



GÖTEBORGS UNIVERSITET
INST FÖR PEDAGOGIK OCH SPECIALPEDAGOGIK

Den meningsbärande diagnosen

En intervjustudie om den neuropsykiatriska diagnosens
betydelse för förskolans praktik

Cecilia Johansson

Uppsats/examensarbete: 15 hp
Program och/eller kurs: Specialpedagogiska programmet, SPP600
Nivå: Avancerad nivå
Termin/år: Vt 2012
Handledare: Yvonne Karlsson
Examinator: Staffan Stukát
Rapport nr: VT12-IPS-20 SPP600

Abstract

Uppsats/Examensarbete: 15 hp
Program och/eller kurs: Specialpedagogiska programmet, SPP600
Nivå: Avancerad nivå
Termin/år: Vt 2012
Handledare: Yvonne Karlsson
Examinator: Staffan Stukát
Rapport nr: VT12-IPS-20 SPP600
Nyckelord: Specialpedagogik, neuropsykiatrisk diagnos, förskola

Syfte: Studiens syfte var att studera hur förskollärare talar om den neuropsykiatriska diagnosens betydelse för förskolans pedagogiska praktik.

Teori: Studien är kvalitativ och har en sociokulturell och diskursiv ansats med postmoderna utgångspunkter. Att veta något är med detta sätt att se inte att kunna beskriva hur något faktiskt *är*, utan snarare att ge och skapa betydelser. En utgångspunkt i studien är att samspelet mellan individer och kontext skapar förutsättningar för vad som är möjligt. I studien används begreppet *diskurs* som ett bestämt sätt att tala om och förstå världen, eller ett utsnitt av den. Enligt Winther-Jørgensen och Phillips (2000) leder olika sociala världsbilder till olika sociala handlingar.

Metod: Metoden som användes var kvalitativa semistrukturerade intervjuer med åtta förskollärare verksamma i förskolor i två kommuner. I analysen undersöktes hur förskollärarna talar om diagnosen, hur den påverkar föreställningarna kring barnet och vad det betyder för förskolans praktik. Att försöka förstå hur lärare talar om och konstruerar förskolans kontext utifrån diagnosen var det centrala i analysen. Analysen bygger på det som framkom i intervjuerna, både hur termer användes och vad som sades och på det sättet undersöktes hur språket skapar den verklighet det beskriver.

Resultat: Förskollärarna talar om den neuropsykiatriska diagnosens betydelse på flera olika sätt. Den beskrivs som resursskapande, som bekräftelse eller som utan pedagogisk betydelse. Olika sätt att tala leder till olika pedagogiska val och ställningstaganden. Diagnosen bidrar till en individualiserad syn där barnet ses som bärare av problemet. Resultatet visar att diagnosen leder till att särskilda lösningar skapas kring barnet. Parallellt med detta finns försök att anpassa arbetet i gruppen så att alla kan ingå. Resultatet visar på vikten av att förskollärare reflekterar kring om arbetssätt grundade på diagnosen leder till ett arbete i riktning mot förskolans mål. Att relatera arbetssätten till uppdraget förskolan har enligt läroplanen är ett pedagogiskt ställningstagande på grupp- och individnivå förskollärare har ansvar för.

Förord

När arbetet med uppsatsen startade var min farhåga att jag skulle få problem att hitta förskollärare med den erfarenhet jag sökte och som dessutom var villiga att ställa upp på en intervju. Det visade sig vara precis tvärtom. Jag vill rikta mitt varma tack till de som hjälpt mig att komma i kontakt med förskollärarna och givetvis till förskollärarna själva! Utan er hade inte heller alla funderingar som nu snurrar runt i huvudet väckts!

Under arbete har jag haft ovärderlig hjälp av min handledare. Värdefullt stöd har också gått att finna på Facebook där en klok kurskamrat skapade en grupp för detta syfte.

Tack också till min familj och alla andra som stöttat mig under utbildningen.

Cecilia

Innehållsförteckning

Inledning	1
Centrala begrepp.....	1
Syfte och frågeställningar	2
Frågeställningar:	2
Bakgrund och tidigare forskning.....	2
Förskolan	2
Från social inrättning till barns första skola.....	2
Förskolans teoretiska grund	3
Förskolans samtida uppdrag	4
Tidig intervention och delaktighet.....	4
Perspektiv på specialpedagogik.....	5
Kategoriskt/ kompensatoriskt perspektiv.....	5
Relationella perspektiv	5
Kritiskt perspektiv och demokratiskt perspektiv	6
Dilemmaperspektivet	6
Barn som behöver mera.....	6
Historisk tillbakablick.....	6
Från barn med behov till i behov	7
Normalitet och avvikelse	8
Neuropsykiatriska diagnoser ur ett medicinskt perspektiv	8
ADHD.....	9
Autismspektrumstörning.....	9
Neuropsykiatriska diagnoser ur ett kritiskt perspektiv	10
Diagnosers betydelse för pedagogisk praktik.....	10
Teoretiska utgångspunkter.....	12
Sociokulturell och diskursiv ansats	12
Identitet, makt och motstånd	14
Metod.....	14
Kvalitativ intervju.....	15
Urval	16
Genomförande av intervjuer	16
Transkribering:	17
Resultatbearbetning	17

Generaliserbarhet, validitet och reliabilitet	18
Etiska ställningstaganden	19
Resultat.....	19
Förskollärarnas beskrivningar av barnen.....	20
Beskrivningar av vad som utgör barnets problematik	20
Diagnosen	20
Avvikelser	20
Kontextbundna svårigheter	21
Beskrivningar utifrån barnets kompetenser	21
Egenskaper	21
Kompetenser.....	22
Diagnosen som medierande redskap	23
Motstånd	23
Bifall	24
Ny kunskap	25
Visste redan	26
Diagnosens betydelse för förskolans pedagogiska arbete	26
Resursskapande.....	26
Kvalificerad hjälp och fortbildning	26
Metoder	27
Bekräftelse	30
Utan betydelse för det pedagogiska sammanhanget	31
Diskussion	31
Metoddiskussion.....	31
Resultatdiskussion	32
Talet om diagnosens betydelse	32
Specialpedagogiska perspektiv	33
Inkluderande och segregering lösningar	34
Diagnosen som resursskapare	34
Hur förskollärarna positionerar sig	34
Sammanfattning och pedagogiska implikationer.....	35
Förslag till fortsatt forskning	36
Referenslista.....	37
Bilagor	
Bilaga 1. Frågeguide	
Bilaga 2. Missivbrev	
Bilaga 3. Exempel från DSM-IV	

Inledning

Lärare i förskolan möter ofta barn som är utagerande, slåss och får våldsamma ilskebrott, barn som är hyperaktiva eller bara upplevs som annorlunda. Dessa barn väcker självklart funderingar. Allt fler barn får också enligt Jakobsson (2002) före eller under skoltiden någon form av neuropsykiatrisk diagnos.

Forskning från grundskolan (Karlsson, 2007) visar att pedagoger ibland beskriver upplevelser av otillräcklighet och brist på pedagogiska redskap i arbetet med barn som inte betar sig enligt de förväntningar och normer som finns i verksamheten. När barnet får en diagnos kan det innebära förväntningar på att den ska bidra till en lösning av dessa pedagogiska dilemman. Ett uttryck för detta är kommentarer som ”om vi bara visste vad det var för fel på honom”. De visar på pedagogens tilltro till diagnosen som en vägledare i arbetet. När diagnosen används som detta redskap får det följder för det pedagogiska vardagsarbetet. Hur pedagoger använder de kunskaper en diagnos kan förmedla påverkar de möjligheter och/eller hinder barnen möter i sin förskolemiljö.

Mitt intresseområde är att studera hur förskollärare talar om diagnosens betydelse för deras sätt att utforma lärandemiljön i förskolan. Området innefattar många frågor som har relevans för specialpedagogens arbete. Det är frågor om hur förskollärare talar om diagnosens effekter och på vilken nivå (organisation-, grupp-, individ-) åtgärderna diagnosen för med sig hamnar.

Ur ett specialpedagogiskt perspektiv är det intressant att titta på hur ”översättningen” mellan de olika verksamhetssystemen (det kliniska, där diagnosen utarbetas och det pedagogiska, som är förskolans praktik) går till. Detta är två olika verksamheter som arbetar med samma barn men utifrån olika uppdrag och mål. Persson (2001) menar att representanter för medicin traditionellt haft högre status än lärare. Om pedagogik eller medicin får genomslag i förskolans pedagogiska vardag kan antas få följder för den verksamhet barnet möter.

Diagnoser av den typ denna uppsats handlar om har diskuterats och kritiserats (se Hjørne och Säljö, 2008). Studiens syfte är *inte* att undersöka lärares uppfattning i denna debatt utan deras sätt att använda diagnosen när de talar om barnet och sitt arbete. Hjørne och Säljö (2004) menar att: ”even if many would argue that concepts such as ADHD... have no reliable or uniform definition, their use in school practices and in the rhetoric about school failure must be attended to” (s.6).

Centrala begrepp

För att förstå hur förskollärare talar om och ger betydelse åt den diagnos som ett barn fått använder jag mig av sociokulturella utgångspunkter och begrepp. Inledningsvis förklaras här några centrala begrepp som används i uppsatsen.

Inom den sociokulturella teoribildningen används *artefakt* som ett ord för redskap, såväl fysiska som intellektuella. De strukturerar vårt sätt att tänka, kommunicera och arbeta och är instruktiva för hur vi handlar i en viss situation. Lindgren (2007) menar att pedagogiska verksamheter i stor utsträckning är uppbyggda kring sådana artefakter vilka har som syfte att stödja lärande och förståelse. Som denna studie kommer att visa kan diagnosen fungera som en *artefakt* som *medierar*

eller förmedlar information om verkligheten. Hur diagnosen *medierar* förskollärares syn på barnet kan leda till olika pedagogiska val. Utifrån detta kan en medicinsk diagnos få olika följder för den pedagogiska verksamheten i förskolan och därmed för barnens *möjlighetsvillkor*. En utgångspunkt i studien är att samspelet mellan individer och kontext skapar förutsättningar för vad som är möjligt.

I studien används begreppet *diskurs* som ett bestämt sätt att tala om och förstå världen, eller ett utsnitt av den. Enligt Winther-Jørgensen och Phillips (2000) leder olika sociala världsbilder till olika sociala handlingar. Den sociala konstruktionen av kunskap och sanning får på så vis konkreta sociala konsekvenser.

Syfte och frågeställningar

Mitt syfte är att undersöka hur lärare i förskolan talar om och ger betydelse åt den diagnos barnet fått. Dessutom vill jag studera den betydelse det kan få för förskolans pedagogiska praktik.

Frågeställningar:

- Hur beskriver lärarna barnen med neuropsykiatrisk diagnos?
- På vilket sätt och av vem presenteras och tolkas diagnosen?
- På vilket sätt får diagnosen betydelse som medierande redskap?
- Hur talar lärare om diagnosens betydelse för den pedagogiska praktiken?
- På vilka nivåer (organisation- grupp- individ) påverkas arbetet av diagnosen?

Bakgrund och tidigare forskning

För att ge en bakgrund till förskolans arbete presenteras här förskolans historiska framväxt. Dessutom förklaras den teoribildning som ligger till grund för förskolans verksamhet samt det uppdrag förskolan har i nutid. Därefter följer en genomgång av specialpedagogiska perspektiv. Här ges också en historisk bakgrund till begreppet barn i behov av särskilt stöd. Begreppen normalitet och avvikelse samt definitioner av diagnoser behandlas. Kapitlet avslutas med ett avsnitt kring forskning om diagnosers betydelse för pedagogisk praktik.

Förskolan

Från social inrättning till barns första skola

I samband med industrialiseringen och inflyttningen till städerna under slutet av 1800- och början av 1900-talet inrättades särskilda barninstitutioner. Dagens svenska förskola har sina rötter i två typer av verksamheter, barnkrubbor och barnträdgårdar. Barnkrubban var en heldagsverksamhet för barn till fattiga mödrar och kan ses som en socialt motiverad verksamhet. Barnträdgårdsrörelsen utgick främst från pedagogiska ideal hämtade från Friedrich Fröbel och tysk 1800-talsfilosofi.

Barnomsorgsverksamheten i sin helhet blev en del av den sociala reformpolitik som växte fram från 1970-talet och framåt. Utbyggnaden löste olika dilemman, dels frågan om barntillsyn för arbetande föräldrar men barnomsorgen blev också ett verktyg för samhället att lösa olika problem som till exempel barns olika sociala förutsättningar (Markström, 2005).

Förskolan placerades 1996 under utbildningsdepartementet. Därmed blev verksamheten reglerad av skollagen istället för socialtjänstlagen. År 1998 infördes förskolans första läroplan (Lpfö98), som reviderades 2010. Allmän förskola infördes från och med 1 januari 2003. Därmed erbjöds alla fyra och femåringar plats i förskolan 15 timmar per vecka (Lutz, 2006). Enligt Skolverket (2011) ska i dagläget barn till arbetslösa eller föräldralediga erbjudas plats under minst tre timmar per dag eller femton timmar per vecka. Den allmänna förskolan har utökats till att omfatta alla barn under minst 525 avgiftsfria timmar från och med höstterminen det år barnet fyller tre år. Kommunerna ska också erbjuda förskola till barn i behov av särskilt stöd.

Markström (2005) menar att syftet med förskolan under lång tid har formulerats som ett sätt att erbjuda goda, jämlika uppväxtvillkor samtidigt som den ger föräldrar möjlighet att kombinera arbete med föräldraskap. Dessa syften finns kvar i förarbetena till förskolans första läroplan (SOU 1997:157). Förskolans roll som en del i det livslånga lärandet har dock fått en allt mer framträdande plats, inte minst i och med revideringen av förskolans läroplan.

Förskolans teoretiska grund

Lutz (2006) beskriver att utvecklingspsykologin under 1930-talet blev en allt viktigare komponent i förskolans pedagogik. I och med detta fick pedagogerna nya begrepp för att förstå barns utveckling. Teorierna präglades av ett stadietänkande kopplat till barnets ålder och byggde på naturvetenskapliga forskningsideal. Än idag utgör dessa generella utvecklingspsykologiska teorier en grundläggande tankefigur i förskolans verksamhet. Barnens kognitiva, sociala, språkliga, emotionella och motoriska förmågor observeras och bedöms gentemot en tänkt normalutveckling i förhållande till ålder.

I slutet av 1960-talet genomfördes den så kallade Barnstugeutredningen (SOU 1972:26, 27) som enligt Lutz (2006) fått stor betydelse för hur man i förskolan tänker kring barns utveckling. I utredningen för man fram teoretiker som Piaget, Eriksson och Mead. Framförallt Piagets universella stadieteori har haft och har till viss del fortfarande stort inflytande på förskolans praktik. Utredningen understryker vikten av en helhetssyn på barns utveckling där de ovan nämnda kognitiva, sociala, språkliga, emotionella och motoriska förmågorna lyfts fram som viktiga att observera. Än idag kan vi se uppdelning enligt dessa kategorier i till exempel observationsmatriser som används i förskolan. I pedagogiskt program för förskolan (Socialstyrelsen 1987:3) som Lutz refererar till som det första sammanhållna dokumentet av läroplanskaraktär i förskolan finns en komplex bild av sambandet mellan barns utveckling och faktorer runt omkring. Samtidigt menar han att grunden i dokumentet är ett utvecklingspsykologiskt tänkande, med Piagets teorier som en viktig komponent.

Nordin- Hultman (2005) menar att det i de teoretiska perspektiv på lärande, utveckling och socialisation som ligger till grund för förskolans nu gällande styrdokument finns en uttalad samspelssyn på relationen mellan barn och omvärld. Samtidigt menar hon att uppmärksamheten i den pedagogiska praktiken trots detta huvudsakligen riktas mot barnen som individer. Deras personliga egenskaper kommer i fokus snarare än den pedagogik de möter. Det är barnen som skall förändras och anpassas. På det sättet tycks den psykologiska meningsbärande diskursen skapa

tankemönster som individualiserar processer och problem i den pedagogiska praktiken och placera dem hos barnen snarare än i pedagogikens utformning.

Granbom (2011) har genom fokusgrupper studerat hur man i förskolan samtalar om sin egen pedagogiska praktik. Hennes avhandling urskiljer två sätt att se på barn. Det är dels utifrån utvecklingspsykologins mognadsteorier, dels utifrån den sociokulturella teorin om det kompetenta barnet. Granboms resultat visar att dessa synsätt samexisterar i dagens förskola utan att pedagogerna alltid är medvetna om det när det uttrycks.

Förskolans samtida uppdrag

I förskolans reviderade läroplan (Lpfö98/10) finns riktlinjerna för förskolans arbete. Där uttrycks att verksamheten ska utformas i överensstämmelse med demokratiska värderingar och förankra de värden vårt samhällsliv vilar på. Människolivets okränkbarhet, individens frihet och integritet, alla människors lika värde, jämställdhet mellan könen samt solidaritet med svaga och utsatta är värden som ska hållas levande i arbetet med barnen. Det uttrycks också att hänsyn ska tas till varje barns förutsättningar och behov och att resurserna därmed inte kan fördelas lika.

Förskolan ska lägga grunden för ett livslångt lärande. Förskolans uppdrag är att erbjuda barnen en god pedagogisk verksamhet där omsorg, fostran och lärande bildar en enhet. I förskolan ska barnen möta vuxna som ser varje barns möjligheter och som engagerar sig i samspelet med både det enskilda barnet och barngruppen. Lärandet ska enligt läroplanen baseras på samspel mellan både vuxna och barn och barngruppen ska ses som en viktig och aktiv del i utveckling och lärande. Förskolan ska ge barnen stöd i att utveckla en positiv uppfattning om sig själva som lärande individer och tilltro till sin egen förmåga. Riktlinjer för personalen i förskolan anger att det är förskollärares ansvar att arbetet sker i enlighet med målen.

Enligt skollagen (SFS 2010:800) ska barn i behov av särskilt stöd för sin utveckling beredas plats i förskola om inte deras behov tillgodoses på annat sätt. Detta kan tolkas som att förskolan är speciellt viktig för barn i behov av särskilt stöd. I skollagen anges också att verksamheten ska utgå från varje barns behov. De barn som behöver särskilt stöd i sin utveckling skall ges det stöd deras speciella behov kräver. För att detta ska kunna uppfyllas betonar Björck- Åkesson (2009) vikten av att personalen tar hänsyn till alla barns olikheter och är uppmärksamma på vad i omgivningen som påverkar det enskilda barnet och hur, samt hur omgivningen påverkas av barnet i det ömsesidiga samspelet.

Förskolan är enligt Jakobsson (2002) en viktig arena i samhällets strävan att realisera politiskt fattade beslut genom att stödja socialisation, lärande och utveckling så att individen faller inom ramen för det som betraktas som normalt.

Tidig intervention och delaktighet

Förskolan i Sverige utgör en del av det som kallas tidig intervention, där också barnhälsovård, socialtjänst och habilitering ingår. Utredningar av enskilda barn görs av aktörer inom barnhälsovård eller habilitering. Björck- Åkesson (2009) menar att den tidiga interventionen förebygger senare svårigheter om det görs på ett sätt som motsvarar behovet av stöd hos barnet. För att tillse detta behövs specifik kunskap om varje barn, innefattande barnets egna förutsättningar, miljöfaktorer och sociala faktorer. Till barnets förutsättningar hör eventuell diagnos, barnets olika förmågor, personlighet och sätt att lära. Den sociala miljön handlar om hur barnet bemöts och samspelet mellan barnet och andra barn och vuxna i förskolans miljö samt hur situationer för lärande struktureras och planeras. Till den fysiska miljön hör utformningen av till exempel lokaler,

hjälpmedel och material. Det kan också handla om sådana saker som placering vid aktiviteter och sammansättning av grupp. Svårigheter kan enligt Björck- Åkesson formuleras i termer av aktivitet och/eller delaktighet. Delaktighet innebär enligt Eriksson (2009) inte bara att få vara med och ta beslut. Det innefattar också att få vara med i samspel och gemenskap, att få medverka och känna engagemang.

Perspektiv på specialpedagogik

Det finns olika sätt att se på hur svårigheter i ett pedagogiskt sammanhang uppstår.

Björck- Åkesson (2009) menar att kroppsliga strukturer och funktioner samt omgivningsfaktorerna blir förklaringar till det som utgör problem. Olika förklaringar, samt hur lärare definierar begrepp som delaktighet ger olika metoder för stöd.

Specialpedagogik handlar om att skapa optimala förutsättningar för lärande för alla barn. Björck- Åkesson (2009) beskriver det som de åtgärder som sätts in där den vanliga pedagogiken inte räcker till för att ett barn ska kunna tillgodogöra sig undervisningen på samma villkor som andra. Jakobsson (2002) menar att specialpedagogik är ett kunskapsområde där utbildningspolitiska mål utgör en väsentlig grund för dess normativa inslag. Inom det specialpedagogiska fältet är normalitet/avvikelse, integrering/segregering och differentiering centrala begrepp. En av specialpedagogikens uppgifter har enligt Emanuelsson, Persson och Rosenqvist (2001) varit att beskriva och kategorisera olika slags avvikelser från det som betraktas som normalt, vilket varierar över tid eftersom det är en social konstruktion.

Historiskt har olika perspektiv på specialpedagogik dominerat. Ett psykologiskt/medicinskt med fokus på individbundna brister avlöstes av ett socio-politiskt med fokus på strukturella skillnader i samhället. Detta i sin tur avlöstes av ett organisatoriskt paradigm med fokus på organisatoriska brister i skolan som skulle avhjälpas genom förändring av densamma (Jakobsson, 2002). I nutid samexisterar olika perspektiv. Nilholm (2007) menar att de olika perspektiven har avgörande konsekvenser för specialpedagogiken.

Kategoriskt/ kompensatoriskt perspektiv

Detta perspektiv placerar enligt Nilholm (2007) egenskaper som är problematiska hos individen, och ett intresse finns att knyta dessa svårigheter till neurologiska eller psykologiska faktorer. Normalitetsbegreppet är centralt och bygger på att skilja det normala från det onormala. Begreppet barn *med* behov av särskilt stöd kan kopplas till detta perspektiv. Haug (1995) menar att det kompensatoriska perspektivet, som namnet antyder, handlar om att just kompensera barnet och hjälpa det att nå den "normala" nivån inom ett visst område.

Relationella perspektiv

Begreppet barn *i* behov av särskilt stöd kan kopplas till detta perspektiv. Persson (2001) menar att specialpedagogisk verksamhet bör ses relationellt och synliggöra vad som sker i samspelet mellan olika aktörer. Den bör inte bygga sin förståelsegrund på en enskild individs uppträdande eller beteende. I ett relationellt perspektiv ser man det som att svårigheter uppstår i mötet med olika företeelser i uppväxt- och utbildningsmiljön.

Ahlbergs kommunikativa relationsinriktade perspektiv beskrivs av Jakobsson (2002) som en form av relationellt perspektiv där man intresserar sig för skolan både som institution och organisation men också för skolans sociala praktik och eleven. Elevers skolsituationer granskas i relation till

såväl hela skolans verksamhet som den sociala praktik där svårigheter uppstår. Forskningen inriktas mot att synliggöra de språkliga och sociala sammanhang som formar skolans verksamhet samt att studera kommunikationen i dessa. Perspektivet har influenser från ett sociokulturellt perspektiv genom att skolan betraktas som en social praktik med speciella normer och meningssystem samt genom grundantagandet att lärande i skolan sker i samspel mellan elever och omgivning.

Kritiskt perspektiv och demokratiskt perspektiv

Nilholm (2007) beskriver ett missnöje med normalitetsbegreppet som utmärkande för det kritiska perspektivet på specialpedagogik. Redan begreppet specialpedagogik rymmer föreställningar om normalt och onormalt. Inom detta perspektiv menar man att orsaken till skolmisslyckanden bör sökas utanför eleven. Olika sociala processer hävdas ge upphov till ett behov av specialpedagogik. Det kan vara dominans av vissa diskurser, exempelvis en medicinsk-psykologisk diskurs eller att skolan som institution skapar specialpedagogik för att den misslyckas med att hantera elevers olikheter. Om skolan lyckades med detta skulle specialpedagogiken inte behövas.

Vad Haug (1995) kallar det demokratiska perspektivet handlar om "avnormalisering" där gränserna för det normala omförhandlas så att fler barn inkluderas i detta. Att betrakta avvikelser som en brist i samspelet mellan miljö och individ leder till ett sökande efter vägar att omforma miljön så att den kan passa det enskilda barnet. Utgår man däremot ifrån att bristen finns hos individen leder det ofta till kategorisering av barnen, som en grund att stå på när de sedan ska anpassas till miljön. Risken med detta är att miljön inte alls ifrågasätts. Det medför i sin tur enligt Haug att försök att omskapa och förbättra den efter enskilda barns behov uteblir.

Dilemmaperspektivet

Nilholm (2007) beskriver det kritiska perspektivet som problematiskt eftersom det förespeglar ett tillstånd där alla skolproblem skulle försvinna. Det är ur denna kritik som det så kallade dilemmaperspektivet vuxit fram. Detta perspektiv tar sin utgångspunkt i de dilemman skola och samhälle måste hantera för att möta barns/elevers olikheter. Ett sådant dilemma kan vara att alla ur ett demokratiskt rättviseperspektiv ska ges samma utbildning samtidigt som undervisningen ska anpassas för att kunna möta olikheter. Nilholm menar att det inom specialpedagogiken finns flera sådana dilemman som inte kan lösas men som man måste förhålla sig till.

Barn som behöver mera

Barn som på ett eller annat sätt avviker från det som betraktas som normalt är inget nutidsfenomen. Historiskt har man förklarat och förhållit sig till detta på olika sätt. I detta kapitel görs en historisk tillbakablick och begreppen barn *i* behov/ *med* behov diskuteras.

Historisk tillbakablick

Under 1800- och början av 1900-talet användes enligt Börjesson och Palmblad (2003) moraliska och religiösa diskurser för att förklara varför vissa barn var avvikande. Vanligt förekommande beskrivningar var till exempel vanartig, slarvig, stygg och lat. Som en följd av 1920-talets krav på mer vetenskapliga och objektiva förklaringar beskriver författarna att modeller från medicin, psykiatri och psykologi användes för att förstå barns beteende. Barnen beskrevs således under denna tidsperiod som till exempel obildbara, tröga, dumma och svagbegåvade. Under 1930-talet växte psykiatri och utvecklingspsykologin fram som förklaringsmodeller och avvikande barn

beskrevs som exempelvis nervösa, psykopatiska och neurotiska. Under 1950- och 60-talet fokuserades barnens karaktär och problem förklarades utifrån familjesituationen. Avvikande barn beskrevs som aggressiva, hämmade, fabulerande, okoncentrerade, omogna och så vidare.

Från barn *med* behov till *i* behov

Nutiden domineras enligt Hjärne & Säljö (2008) av en medicinsk diskurs. Avvikande barn beskrivs ha koncentrations- och aktivitetsproblem såväl som läs- och skrivsvårigheter. De neuropsykiatriska diagnoserna har fått ett starkt genomslag som förklaringar. Ofta finns en medicinsk förklaring eller diagnos som bidrar till att legitimera behov av stödinsatser. Isaksson (2009) menar att 1990-talets ekonomiska nedskärningar inom skolsektorn och implementeringen av ett till kommunerna decentraliserat resursfördelningssystem har ökat de medicinska diagnosernas betydelse för att motivera och garantera stödåtgärder. Konkurrens om resurser kan på så sätt anses bidra till ökade ansträngningar att identifiera barn i behov av särskilt stöd.

Skollagen, som idag juridiskt reglerar förskolans verksamhet, ger en definition på vilka barn som är i behov av särskilt stöd:

Barn som av fysiska, psykiska eller andra skäl behöver särskilt stöd i sin utveckling ska ges det stöd deras speciella behov kräver.

Om det genom genom uppgifter från förskolans personal, ett barn eller ett barns vårdnadshavare, eller på annat sätt framkommer att ett barn är i behov av särskilt stöd, ska förskolechefen se till att barnet ges sådant stöd (SFS 2010:1100, Skollagen, 8:e Kap 9§).

Läroplanens definition av barn i behov av stöd är: ”Barn som tillfälligt eller varaktigt behöver mer stöd än andra ska få detta stöd utformat med hänsyn till egna behov och förutsättningar”(Lpfö 98/10). Enligt Lutz (2006) lämnar läroplanen stort utrymme för tolkningar både angående vilka barn som ska bedömas vara i behov av detta stöd och hur det ska utformas. Han beskriver att begreppet barn med behov av särskilt stöd började användas i Barnstugeutredningen. Det syftade då på de barn som skulle ges förtur till förskoleplats. Markström (2005) beskriver att förskolan användes som en socialt förebyggande insats för enskilda barn innan den blev en del av skolans ansvar. En plats inom barnomsorgen fungerade då som en förebyggande åtgärd för de barn som av olika skäl ansågs behöva detta stöd.

Sandberg och Norling (2009) menar att begreppet barn *i* behov av särskilt stöd växt fram för att minska betoningen på barnet som avvikare (barn *med* särskilda behov) och öka betoningen på att miljön måste ge det stöd som behövs för att barnet ska få möjlighet att fungera i vardagen. Lutz (2006) beskriver begrepp som ”barn med särskilda behov” och ”i behov av särskilt stöd” som sociala konstruktioner som kan få betydelse för den pedagogiska situationen.

Utbildningsdepartementet (2004/05:11) uttrycker att det är förskolans verksamhet och det pedagogiska arbetet som ska utvärderas och inte det enskilda barnet och dess prestationer. Detta innebär enligt Sandberg och Norling (2009) en fokusering på miljön som därmed anses kunna skapa problem. När det gäller förskolan talas det enligt Björck-Åkesson (2009) sällan om specialpedagogik annat än i termer av att det finns möjligheter för personalen att konsultera specialpedagoger. Samtidigt menar hon att förskollärare arbetar med specialpedagogiska insatser på olika sätt i. Lutz (2006) beskriver att i förskolan finns i stort sett alla barn, oavsett vilka problem och funktionsnedsättningar de har och först inför skolstart sker uppdelning mellan de som till exempel ska gå i grund- respektive särskola.

Normalitet och avvikelse

Isaksson (2009) beskriver att det är i samspelet med den sociala kontexten som svårigheter/problem upplevs och får betydelse. I samspel med andra förhandlas sociala roller och identiteter. Funktionshinder eller svårigheter definieras och konstrueras och ges på samma gång mening och innebörd. Enligt Isaksson sker det genom tolkningar enligt etablerade värderingar och föreställningar. Här kan man enligt Nordin- Hultman (2005) tänka att ett barns problem ”upptäcks” i förskolan (vilket är kopplat till ett kategoriskt perspektiv), eller att problemen uppstår i barnets möte med förskolans konkreta organisation och praktik (vilket är kopplat till det kritiska perspektivet).

Nordin- Hultman (2005) menar att föreställningar om underliggande utvecklingsförlopp i barndomen har genomsyrat psykologisk forskning och teoribildning om barn fram till 2000-talet. Om verksamheter grundar sig på utvecklingsteorier med antaganden om en framåt- och uppåtgående förändring med en förutbestämd ordning förväntas enligt Nordin-Hultman ett typiskt utvecklingsförlopp. Följden av detta blir föreställningar om normalitet där olikheter och skillnader förstås som avvikelser. Det är uttryck för ett kategoriskt perspektiv. Lutz (2006) beskriver att om utvecklingen ses som linjär och stadiobunden på det sätt som präglade de tidiga utvecklingspsykologiska teorierna, blir följden att ingen hänsyn tas till att gränsen för normalitet och avvikelse är kontextuellt och historiskt betingad.

I den process som leder fram till att någon definieras som i behov av särskilt stöd medverkar aktörer på olika nivåer och i vissa fall, som i en utredning, även representanter från andra verksamheter. Jakobsson (2002) menar att vissa av dessa genom språk eller yrkesställning har större möjligheter än andra att påverka beslut. Hon menar vidare att representanter för psykologi/medicin är högst i hierarkin i dessa processer vilket leder till ett individualiserat sätt att se på svårigheterna som därmed rycks ur sitt sammanhang. Persson (2001) menar att lärares (i jämförelse med läkare) låga yrkesstatus medför att diagnoser dominerat som kriterier på behov av specialpedagogiska åtgärder vilket leder till mer eller mindre ändamålsenliga åtgärder. Detta kan kopplas till ett kritiskt perspektiv.

Neuropsykiatriska diagnoser ur ett medicinskt perspektiv

För att förstå ett medicinskt perspektiv på barns svårigheter kommer jag här att gå in på kunskaper som genererats om neuropsykiatriska diagnoser.

Begreppet ”diagnos” har enligt Egidius psykologilexikon (1997) två olika betydelser:

1. Bestämmande eller konstaterande av att visst tillstånd föreligger enligt någon klassificering som gjorts inom medicinen, psykologin eller vårdläran
2. Fastställande av orsakerna till en viss sjukdom eller ett visst reaktionssätt, visst sjukdomstillstånd av psykologisk eller kroppslig natur (s.100)

Diagnoser innehåller generella beskrivningar av medicinsk och/eller psykologisk art och de ställs på individer (Jakobsson, 2002).

Neuropsykiatriska diagnoser beskrivs av Jakobsson (2002) som baserade på en beskrivning av symptom av psykologisk och psykiatrisk art som kan ha flera orsaker. Arv eller skada kan vara en

orsak liksom den miljö barnet befinner sig i. De diagnoser förskollärarna i denna studie talade om var ADHD samt autism/autismspektrumstörning. Dessa diagnostiseras av läkare genom DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder) där man för att kunna få diagnoserna måste uppfylla ett antal kriterier (bilaga 3). DSM-IV är en diagnosmanual för mentalsjukvård och en poäng med den är enligt Hedstöm (2012) att läkare ska mena samma sak när de ger diagnoser. En uppdatering till DSM-5 sker nästa år, vilket bland annat innebär att nya diagnoser införs. Jakobsson och Nilsson (2011) beskriver att neuropsykiatriska diagnoser vanligen ställs av barn- och ungdomspsykiatri (bup). Gillberg och Söderström (2011) beskriver att diagnostiken bygger på teamarbete där läkare och psykolog men även pedagoger bidrar. En nödvändig grund för utredningen är en utvecklingsanamnes från föräldrarna och personer i barnets dagliga miljö, till exempel förskolan. Utredningen bör enligt Gillberg och Söderström förutom de diagnostiska kriterierna innefatta en medicinsk utredning, intervjuer med föräldrar och barnet självt avseende barnets funktioner och beteenden samt en psykologisk bedömning avseende begåvning, exekutiva funktioner, uppmärksamhet över tid samt social förmåga.

Hjärne och Säljö (2008) menar att medicinsk expertis är oenig både om orsaker och antalet drabbade. Enligt Socialstyrelsen (2011) ökar antalet barn som får denna typ av diagnoser. En ökad medvetenhet och bredare diagnoskriterier beskrivs kunna leda till att fler barn upptäcks och får en korrekt diagnos. Samtidigt menar Socialstyrelsen att det kan föra med sig en överdiagnostisering där en del av ökningen då skulle bero på att vissa barn får felaktiga diagnoser.

ADHD

Diagnosen ADHD (Attention deficit hyperactivity disorder) syftar på barn med uppmärksamhetsproblem, överaktivitet och bristande impuls kontroll. Enligt Jakobsson och Nilsson (2011) tar det sig under förskoleåren uttryck som att barnen upplevs ha en oförmåga att lyssna, försenad talutveckling och snabbt växlande aktivitetsgrad eller överaktivitet. Gillberg (2005) menar att de överaktiva barnen ofta upplevs som ouppfostrade, olydiga och busiga. Förmaningar, tillsägelser och uppmuntran verkar inte påverka dem nämnvärt. I slutet av förskoleåren beskriver Gillberg att de finmotoriska och perceptuella svårigheterna blir tydligare. Barnet ritar inte en huvudfoting i förväntad tid (3-4år) och kan ha svårt att lära sig begrepp som motsatser eller färger. En klumpig grovmotorik med svårigheter att lära sig cykla och spela fotboll kan också finnas.

Enligt Jakobsson och Nilsson (2011) har barnet med ADHD svårt att planera, genomföra och slutföra sina aktiviteter. De har också svårt att minnas instruktioner och genomföra uppgifter i flera led, trots att begåvningen brukar vara normal. För att få diagnosen ska ett barn ha uppvisat många symptom under lång tid. Problemen ska ha börjat före sju års ålder och ha inverkat allvarligt på barnets sätt att fungera i minst två sammanhang, till exempel hemma och i förskolan.

Autismspektrumstörning

Denna funktionsnedsättning kan enligt Jakobsson och Nilsson (2011) förekomma på alla begåvningsnivåer. I diagnoskriterierna från American Psychiatric Association kommer termen "autism spectrum disorder" (autismspektrumstörning) att användas för såväl autism som Aspergers syndrom från och med maj 2013.

Jakobsson och Nilsson (2011) beskriver att diagnosen autism innefattar svårigheter med social interaktion, kommunikation, begränsade beteenden eller annorlunda fantasi. Uttryck för detta kan enligt författarna vara att det är svårt för barnet med denna diagnos att använda ögonkontakt och kroppsspråk i samspelet med andra. Det finns brist på vilja att dela upplevelser eller aktiviteter med kamrater. Talutvecklingen kan vara försenad eller utebli. Om barnet talar är förmågan nedsatt när

det gäller att inleda eller upprätthålla ett samtal med andra. Stereotyp tal och upprepningar kan förekomma liksom fixering vid repetitiva beteendemönster och intressen. Det kan vara handviftningar, eller ett intresse fixerat vid delar av saker. Svårigheterna ska ha uppträtt före tre års ålder.

Diagnosen Aspergers syndrom innebär enligt Jakobsson och Nilsson (2011) framförallt kvalitativt nedsatt förmåga till social interaktion och begränsade, repetitiva och stereotypa beteendemönster, intressen och aktiviteter som påverkar förmågan i det dagliga livet. Dessa barn beskrivs av författarna inte ha någon språkförsening men det är vanligt med svårigheter att tolka icke-verbal kommunikation. De har en normal begåvning.

Neuropsykiatriska diagnoser ur ett kritiskt perspektiv

Tøssebro och Lundeby (2002) menar att diagnoser behövs på grund av människors bristande tolerans för mänsklig variation och att de kan ses på flera sätt. Som medicinsk kategori utgör diagnosen förklaring, antingen som en objektiv sanning eller en av flera. Som administrativ kategori är den ett kriterium för tilldelning av resurser. Som stämpel kan den fungera antingen stämplande eller bidra till förståelse. Som frågeställning kring identitet kan den fungera vidgande och skapa möjligheter, eller begränsande. Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar kan enligt Hjørne och Säljö (2008) också ses som kulturellt betingade. Det innebär att vissa psykosociala avvikelser endast uppmärksammas i vissa sociala eller kulturella sammanhang.

En aktuell fråga i debatten är vilken inverkan diagnoser har på barns självkänsla. Förespråkare hävdar att diagnosen blir en förklaring. Både barnet självt och omgivningen förstår att svårigheterna är en följd av en funktionsnedsättning utanför barnets viljemässiga styrning. Kritiker menar att diagnosen stämplar barnet och leder till (negativa) förväntningar som barnet sedan lever upp till. Zetterkvist- Nelson (2000) beskriver att diagnosen på så vis kan fungera som en självuppfyllande profetia.

Karin Johansson, professor i ide- och lärdoms historia vid Uppsala universitet menar (enligt Hedström, 2012) att neuropsykiatriska diagnoser är adekvata i många fall. De kan fungera som stöd, förklaring och bekräftelse. Samtidigt finns en risk att spannet för det normala minskar när antalet diagnoser och breddningen av dem ökar. Det finns också en risk att grundläggande sociala och psykosociala faktorer glöms bort. Dagens synsätt riskerar också att föra samman barn som inte har något annat gemensamt än just sin diagnos i en grupp, som sedan behandlas på ett visst sätt. En diagnos av detta slag riskerar enligt Johansson att fördjupa de symptom som svarar mot diagnosen.

Diagnosers betydelse för pedagogisk praktik

Flera forskare har studerat olika typer av diagnoser och deras betydelse i grundskolan. Det handlar om forskning kring elevers egen upplevelse, vad diagnosen betyder för föräldrar men också för lärare och den pedagogiska praktiken. Forskning från förskolans område handlar mera om det avvikande barnet. I detta avsnitt redogörs för forskning som är relevant för denna studie.

Jakobsson (2002) har i en etnografisk studie undersökt skolsituationen för barn med syndromdiagnos. En av hennes slutsatser är att diagnosen framstår som mer betydelsefull för föräldrar än för skolans personal. Diagnosen hade i de flesta fall kommit som en bekräftelse på något man redan visste. För lärare kunde diagnosen ha ett värde som förklaring och därmed underlätta ett professionellt förhållningssätt. Information kring diagnosen kunde också skapa oro

och osäkerhet i det pedagogiska arbetet då informationen inte alltid stämde överens med deras erfarenhet av barnet i skolan. Inget tyder enligt Jakobsson på att diagnosen i någon större utsträckning ger ledning för hur det pedagogiska arbetet kan, bör eller skall bedrivas. De uttryck som framträder i skolsituationer är av pedagogisk och social art, och innefattar därmed inte enbart enskilda individers förutsättningar utan även förhållanden i den omgivande miljön

Jakobsson (2002) menar vidare att många lärare har en stark tilltro till att diagnosen ska ge förklaring och visa väg i det pedagogiska arbetet. Att lärare inte litar till sitt eget kunnande utan förlitar sig på diagnoser utarbetade av experter utanför skolan kan då få till följd att den pedagogiska praktiken utformas utifrån en på individnivå beskriven diagnos och inte utifrån de förutsättningar som finns i miljön där problemet uppstår. Det är därför enligt Jakobsson viktigt att ha en nyanserad hållning till diagnosen och inte betrakta den som en entydig sanning utan som ett konstruerat redskap. Dess värde bör bedömas utifrån hur användbar informationen är i den pedagogiska situationen. Medicinska och psykologiska beskrivningar får betydelse i pedagogiskt avseende först när de kompletteras med en pedagogisk utredning och analys av hela skolsituationen. Då knyts dessa beskrivningar till de yttringar och konsekvenser man ser i den pedagogiska praktiken. Danielsson och Liljeroth (1996) menar att diagnosen ibland tvärtemot vad vi tror hindrar oss från att se människan och vilka behov varje individ har. Det är inte diagnosen i sig som avgör om den är användbar eller inte utan de föreställningar och förväntningar den ger upphov till.

Zetterkvist-Nelson (2000) har studerat hur barn, föräldrar och lärare berättar om och ger betydelse åt diagnoser som dyslexi och specifika läs- och skrivsvårigheter. Avhandlingen visar att diagnosen är en språklig överenskommelse som å ena sidan kan ha en ångestdämpande funktion såtillvida att benämmandet av ett problem blir ett sätt att kontrollera kaos. Å andra sidan riskerar diagnosen att bli en stämpel. Det som avgör är vilka betydelser och innebörder den diagnostiska termen tillskrivs. I denna studie framställer lärarna diagnosen som antingen giltig och relevant eller bristfällig vad gäller dess potential att förklara och förstå eleven. När de framställer den som positiv är det inte bara förklaringsvärdet utan också diagnosens värde i ekonomisk, social, psykologisk, pedagogisk och moralisk mening. När de uttrycker kritik gentemot diagnosen är det främst förklaringsvärdet som ifrågasätts.

Gillberg (2005) utförde en stor longitudinell studie (den så kallade Göteborgsstudien) om barn med diagnoserna ADHD/Damp. Han menar att dessa barn redan innan diagnosen är utpekade som dumma, lata och hopplösa. Enligt Gillbergs mening är diagnos behandling på så sätt att med den kommer kunskaper om orsaker, risker och rimliga förhållningssätt. Gillberg ger pedagogiska tips som liten grupp och närhet till lärare. Samtidigt menar han att man inte kan ge något generellt råd angående "det optimala pedagogiska rummet" eftersom alla barn är individer och åtgärderna måste individualiseras. Hans lösning är att lärare måste utbildas så att de är förtrogna med barnens problematik. Specialpedagogen är enligt Gillberg den i elevhälsan som har bäst förutsättningar att förmedla resultaten av utredningar och se till att adekvata stödåtgärder inom skolan vidtas. Gillbergs studie har blivit hårt kritiserad av andra forskare (Elinder, 2007, Kärfve, 2000) som ifrågasätter både diagnosens syfte och om god forskningssed iakttagits vid studien.

Hjörne och Säljö (2004) menar att kategorier såsom ADHD fungerar i praktiker som fokuserar på barnet och dess egenskaper, snarare än omständigheter runt omkring, såsom pedagogiska utmaningar. Det har betydelse om vi beskriver barnet på det ena eller det andra sättet. Andreasson och Asp-Onsjö (2009) menar att om ett barn betecknas som "aktiv" eller "stökig" sannolikt får betydelse för vilka åtgärder som anses relevanta. Heimersson (2009) beskriver att skolpersonal av tradition ofta tolkar elevers svårigheter som individuella trots att de flesta studier visar att beteendeproblem inte enbart kan förstås som ett individuellt problem, utan i hög grad ett

kontextuellt. Giota (2011) visar på vikten av hur skolsvårigheter uppfattas och definieras. Hon menar att det är av betydelse om svårigheter förstås enbart som beroende av individuella förutsättningar eller om de också förstås relationellt, som beroende av förhållanden på grupp- och organisationsnivå. Det blir avgörande både för förväntningar och hur det specialpedagogiska stödet utformas. Hennes forskning bygger på en enkätstudie med svar från rektorer gjord inom ramen för STOFF-projektet (Specialpedagogiska stödåtgärder i grundskolan- omfattning, former och effekter) som finansierades av Vetenskapsrådet 2008-2011.

Ytterligare forskning (Hellberg, 2007; Isaksson, 2009) visar att diagnosen i sig inte blir avgörande för hur undervisningen och det särskilda stödet utformas, utan mer för att möjliggöra resurser. Diagnosen verkar inte ha någon nämnvärd effekt för de åtgärder som erbjuds elever med medicinska diagnoser som till exempel ADHD.

Isaksson (2009) har i sin avhandling analyserat spänningsfältet mellan normalitet och avvikelse som det kommer till uttryck i skolans arbete med elever i behov av särskilt stöd. Han har studerat åtgärdsprogram, intervjuat skolpersonal samt analyserat skolpolitiska dokument och menar att diagnoserna leder till insatser men ifrågasätter om de är relevanta i förhållande till behoven. Han menar också att om vi härleder svårigheter till brister hos individen så riskerar vi att fästa mindre vikt vid sociala faktorer. Då kommer ännu mindre vikt att läggas på organisation, pedagogik och lärmiljöer som bidragande orsaker till att svårigheterna uppstår.

Hellberg (2007) har i sin avhandling studerat hur skolan hanterar elevers olikhet i en etnografisk studie i en liten undervisningsgrupp inom gymnasieskolan. Hon menar att det är ett problem när diagnoser används som underlag för pedagogiska insatser eftersom det bidrar till att skapa och upprätthålla hur vi ser på normalitet och avvikelse. Hellberg menar vidare att lärarkåren behöver en större kunskap om hur man kan skapa goda lärandemiljöer och att det är tveksamt om de särskilda pedagogiska arrangemang man skapar ska grundas på medicinska diagnoser. Lutz (2006) har i sin avhandling om det avvikande förskolebarnet gjort en fallstudie av en avgränsad grupp barn som pedagogerna i en stadsdel söker extra personalresurs för. Han menar att definition av avvikelser kan fungera som en kraft för att reproducera befintlig pedagogik och motverkar på så vis en mer inkluderande verksamhet. Samtidigt kan avvikelsebedömningar fungera som ett viktigt argument för att skapa utrymme för ökad kompetens och tid att arbeta med enskilda barns problem.

Teoretiska utgångspunkter

Sociokulturell och diskursiv ansats

I studien använder jag mig av en sociokulturell och diskursiv ansats där en utgångspunkt är att talet om diagnosen får betydelse för de möjlighetsvillkor som skapas i förskolan.

Den sociokulturella/diskursiva ansatsen har postmoderna utgångspunkter. Nordin- Hultman (2005) beskriver att vi med ett postmodernt perspektiv inte kan lära känna världen och människorna oberoende av hur vi förstår och därmed språkligt definierar det vi ser, hör och känner. Vi kan inte tänka på eller tala om något vi inte har tankeredskap eller språk för. Att veta något är inte att kunna beskriva hur något faktiskt *är*, utan snarare att ge och skapa betydelser. Enligt Nordin-Hultman är det i och genom våra kunskapsredskap, vårt språk och innebördsgivande diskurser som verkligheten tar form. Diskurser är praktiker som formar det man talar om. Verkligheten blir tillgänglig genom våra kategorier och beskrivningar.

Säljö (2005b) menar att det sociokulturella perspektivet försöker förstå de händelser och sammanhang där individer och kollektiv ändrar sina sätt att hantera omvärlden och att förstå den. Enligt Andreasson och Asp-Onsjö (2009) framhåller det sociokulturella perspektivet språket som det viktigaste kollektiva verktyget för att människor ska förstå och samspela med varandra. Vi lär genom att använda språket som verktyg när vi konstruerar vårt sätt att se på världen. Inom det sociokulturella perspektivet utgår man från en konstruktivistisk syn på lärande där vikten läggs vid att kunskap konstrueras genom samarbete i en kontext (Säljö, 2005). Zetterkvist-Nelson (2000) menar att detta möjliggör ett studerande av diagnosen som ett socialt fenomen som skapas och omskapas i sociala, kulturella och historiska processer. Språket betraktas som grundläggande för hur människor uppfattar och framställer den sociala verkligheten. Utifrån detta sätt att förstå flyttas med Zetterkvist-Nelsons ord intresset från det fenomen diagnosen betecknar i ett medicinskt perspektiv till de aktörer och intressen som finns runt om. Att hävda att diagnosen är en konstruktion betyder enligt författaren inte att barnens svårigheter underskattas eller ses som betydelselösa, utan att kontexten har betydelse.

Vygotskij som kan sägas vara förgrundsgestalten inom den sociokulturella teorin såg kunskapsprocessen som mediering vilket Lindgren (2007) beskriver innebär att människan skapar redskap för att tolka och konstruera sin föreställningsvärld. De historiska och kulturella ramar vi lever inom är styrande genom att bli normativa förväntningar på "det typiska barnet" (Hundeide, 2006). Hur och vad vi är beror av vilka medierande redskap som används i de sociala praktiker och i det samhälle vi lever i. Artefakterna blir ett uttryck för kollektivt lärande och inbjuder till specifika sätt att tänka och handla (Säljö, 2005). Kopplingen mellan kontexten och de individuella handlingarna är viktig ur ett sociokulturellt perspektiv. Samspelet mellan barn, pedagog och miljö skapar med detta sätt att se förutsättningar för vad som är möjligt. Enligt Lindgren (2007) präglas dessa möjlighetsvillkor starkt av vad pedagoger har för föreställningar om vad barn är. Hundeide (2006) menar att det samspel som utvecklas och de färdigheter barnet därmed kan utveckla är beroende av hur barnet uppfattas och definieras. Hur förskollärare uppfattar barnet, dess egenskaper, vad de anser viktigt för barnets utveckling, vilka behov de anser att barnet har och vilken roll de själva bör ta blir då avgörande för hur de svarar barnet.

Zetterkvist-Nelson (2000) beskriver att man inom socialkonstruktivismen menar att individen konstruerar sin kunskap om världen och att det är olika kulturella diskurser, konventioner och kontexter som bestämmer vad som är sanning och inte en objektiv värld. Liksom i det sociokulturella perspektivet lyfts språket och kontextens betydelse för lärande fram i detta perspektiv. Diagnosen ses som en språklig konstruktion som i sin tur kan användas på olika sätt och ges olika betydelse beroende på vem som berättar, i vilket sammanhang och vad som berättas. Diagnosen är enligt Zetterkvist-Nelson ett begrepp som ges innebörd och betydelse beroende på kontext och aktörer.

Diskursanalytiska angreppssätt betyder enligt Winther-Jørgensen och Phillips (2000) att man utgår från att världen får betydelse genom diskurs. Olika diskurser pekar ut olika handlingar som möjliga och relevanta. Zetterkvist-Nelson (2000) menar att när termen diskurs används utifrån den konstruktivistiska synen på lärande görs det i syfte att tydliggöra hur något kontinuerligt skapas i och genom språkliga processer, i talet om. Diagnosen kan sägas vara en typ av språklig konstruktion som blir meningsbärande. Olika sätt att förstå denna konstruktion får olika konsekvenser. När en diskurs införlivas menar Hundeide (2006) att man samtidigt tillägnar sig ett sätt att beskriva verkligheten på som inbjuder till vissa slutsatser och attityder. Hundeide beskriver diskursanalys i vid bemärkelse som ett redskap för att avslöja hur språket konstituerar eller skapar de objekt och den verklighet det beskriver.

Identitet, makt och motstånd

Hjørne och Säljö (2008) beskriver att en viktig aspekt av institutioners verksamheter är att de är med och skapar identiteter. Den tillskrivna identiteten bidrar till att forma en människas uppfattning om sig själv och skapar förväntningar på vad man klarar av.

Säljö (2005 a) beskriver att identiteten utifrån ett diskursivt perspektiv ses som något som ständigt konstrueras i vardagliga sammanhang. Människan lär sig agera i olika sammanhang med olika förutsättningar och uppträder med delvis olika identitet. Ett barn har när det agerar i olika sammanhang olika förväntningar på sig och olika sätt att bete sig som motsvarar dessa. En konsekvens av detta blir att barn kan ha olika identiteter i olika sammanhang, en på fotbollsplanen, en i förskolan och en i hemmet. Upprepade negativa erfarenheter och misslyckanden får konsekvenser för barnets syn på sig själv och sin förmåga. Genom att förändra diskursen, det vill säga talet om, kan man också möjliggöra nya identiteter.

I stämplingsteori (Goffman, 1963) ses subjektet som ett ”offer” för maktstrukturer och har därför begränsat handlingsutrymme. När någon en gång blivit identifierad som avvikare kommer det enligt Lutz (2006) innebära förändringar i relationen mellan individen och omgivningen. När man möter förväntat beteende blir det en bekräftelse medan beteende som avviker från det förväntade sannolikt inte kommer att förstärkas. Den sociala roll man tillskrivits kommer då att bekräfta sig själv.

Enligt Nordin-Hultman (2005) har språk, teorier och praktiker makt och utgör förutsättningar för och bestämmer vad som går att tänka på, tala om och göra. När en lärare handlar i en pedagogisk praktik som förskolan produceras makt över barnen. Nordin- Hultman menar att en postmodern kunskapssyn förflyttar uppmärksamheten och frågorna mot de teorier och diskursiva praktiker genom vilka barnen blir sedda. Barnen *är* inte på ett speciellt sätt, de *blir* på olika sätt i relation till de normer som finns i de olika sammanhang där de ingår. Pedagogisk praktik, hur den planeras och genomförs, skapar vad ett barn är och bör vara. Sättet att planera en dag i förskolan kan ses som iscensatta teorier om barns behov, lärande och utveckling.

Liksom Foucault menar Nordin- Hultman (2005) att också det fysiska rummet har makt att tillskriva människor identiteter. Rum och platser bär upp föreställningar, man positioneras och positionerar sig. Hon menar vidare att pedagogiska rum säger något om vad ett barn är och bör vara och därmed om hur de barn som faktiskt är där skall uppfattas och bedömas. Det pedagogiska materialet utgör då möjligheter eller brist på desamma. Leksaker och annat material bär på föreställningar och normer för vad barn bör hålla på med och klarar av i olika åldrar och därmed vad som betraktas som sen och tidig utveckling. Den vardagliga pedagogikens alla rutiner, planerade aktiviteter och miljö ser Nordin-Hultman som materialiserad psykologisk kunskap om barn. Den pedagogiska praktiken är med detta sätt att se praktiserad teori. Organisationen av tid och rum blir ett normsystem för vad barn behöver och bör klara i olika åldrar. Det motstånd barn gör enligt Nordin-Hultman uppfattas som individuella problem hos barnen. Organisationen av tid, rum och material menar hon är en traditionsburen del av pedagogiken och därmed ofta tagen för given. På det viset blir den också svår att reflektera över.

Metod

Syftet med uppsatsen är att studera hur förskollärare talar diagnosen och dess betydelse i förhållande till förskolans praktik, inte diagnosen som sådan. I ett sociokulturellt perspektiv är det knappast meningsfullt att studera människors förståelse av begrepp i sig, utanför sociala praktiker och de redskap som ingår i dessa. Enligt Säljö (2005a) finns människors förståelse av världen i deras praktiker och är svåråtkomlig utan att praktiken finns med som ett konstitutivt element när man gör en undersökning. Därför blir det viktigt att få fram berättelser om konkreta situationer ur förskolans vardag, och hur förskollärare talar om diagnosen i förhållande till dessa.

Jag har valt att göra en kvalitativ intervjustudie. Intervjusamtalet ses som en gemensamt utförd handling, en social praktik (Zetterkvist-Nelson, 2000). Målet är att få förskollärarnas berättelser om barnet, diagnosen och sitt eget arbete. Utifrån de teoretiska perspektiv studien utgår ifrån kan man se det som att diagnosens betydelse konstrueras under själva intervjun.

Kvalitativ intervju

Kvale (2009) beskriver intervjuande som en aktiv process där intervjuare och respondent producerar kunskap i ett samtal, i en kontext. Han menar att man redan i förberedelserna bör ta hänsyn till det senare analysarbetet. Detta gjorde jag genom att konstruera konkreta frågor utifrån varje frågeställning, som relaterade till den pedagogiska praktiken. Kvale menar vidare att de innebörder som är relevanta i förhållande till syftet bör klargöras redan vid intervjun, till exempel genom tolkande frågor. Dessa kan innebära en omformulering av svaret eller att man tolkar det som sagts och låter den intervjuade få ta ställning till denna tolkning. Detta sätt har jag försökt använda mig av.

Genom att välja intervjumetoden får jag bara tillgång till det förskollärarna väljer att säga. Med ett etnografiskt angreppssätt hade jag fått tillträde till praktiken och inte bara talet om densamma. Det valdes bort av främst etiska skäl. Mitt intresse är hur förskollärare talar om sitt arbete i förhållande till diagnosen snarare än barnet med diagnosen vilket på något sätt skulle hamnat mer i fokus om jag deltagit i verksamheten som observatör. Dessutom är urvalet sådant att förskollärarna i dagsläget kanske inte har barnet med diagnosen kvar i sin förskolegrupp.

Gruppintervjuer valdes bort på grund av att jag bedömde att risken att förskollärarna påverkar varandra var större än tidsbesparingen samt att det vore ett logistiskt problem att få till denna typ av intervjuer.

Jag använde mig av semistrukturerade intervjuer. Stukat (2004) beskriver att intervjuaren i dessa är medveten om vilket område som ska täckas in men ställer frågorna i den ordning det passar i samtalet. Till min hjälp hade jag en frågeguide (bilaga 1). Enligt Bell (2000) bör man om man är ute efter specifik information ha en viss struktur, vilket också underlättar analysen. Detta menar Bell är extra viktigt när man bara har en begränsad tid till sitt förfogande vilket var fallet i min studie.

En fördel med intervjumetoden är enligt Bell (2000) att man kan följa upp ideer och ställa följdfrågor så att svaren utvecklas och fördjupas. Nackdelen är bland annat tidsaspekten. Under ett kortare projekt som detta blir mängden intervjuer begränsade. Bell menar vidare att tekniken är subjektiv och att det därmed finns risk för skevhet i resultaten eftersom intervjuaren är en människa

och kan påverka informanterna även om det är omedvetet. Utifrån mina teoretiska perspektiv är detta snarare något ofrånkomligt, då jag är medskapare av de betydelser som skapas i intervjun. Det finns ändå skäl att vara uppmärksam på sin egen roll. Om man till exempel själv har starka åsikter om något av det intervjuerna handlar om bör man enligt Bell vara extra vaksam och kritisk till tolkningen. Att under intervjun kontrollera att det man tolkat stämmer med informantens uppfattning är ett sätt att göra detta.

Jag kunde använda min förförståelse av förskolläraryrkets dilemman för att förstå informanterna och ställa följdfrågor. Denna förförståelse kan på samma sätt vara en nackdel vilket jag har försökt att bära med mig under intervjuerna och i det efterföljande analysarbetet. Det kan enligt Winther-Jørgenssen och Phillips (2000) vara svårt att undersöka de diskurser man själv är nära. Det är viktigt att de egna värderingarna inte tar över analysen. En följd av detta är att jag försökt att i analysen hitta olika sätt att tolka det som beskrivs.

Urval

Mitt urval bestod av förskollärare med erfarenhet av arbete med barn med neuropsykiatrisk diagnos, i två kommuner. Jag tog initialt kontakt med kommunernas stödenheter och fick bekräftat att det fanns den typ av informanter jag sökte i kommunernas förskolor. På grund av att gruppen var begränsad kom mitt urval att styras av tillgänglighet. Min avsikt var inte att heller komma fram till generaliserbara resultat. För att få så stor variation som möjligt kunde jag använt mig av ett strategiskt urval baserat på till exempel erfarenhet av arbete med barn med neuropsykiatrisk diagnos eller ett visst antal år i yrket. Mitt syfte var dock inte att hitta skillnader mellan sätt att tala utifrån dessa faktorer.

Med hjälp av stödenheterna fick jag namn och kontaktuppgifter. I den ena kommunen fick jag sedan själv via mail eller telefon ta kontakt med de förskolechefer jag fått namnen på som i sin tur vidarebefodrade mitt missivbrev (bilaga 2) till de förskollärare som kunde vara aktuella för intervju. I den andra kommunen fick jag hjälp av stödenheten att göra detta och fick kontaktuppgifter direkt till förskollärarna. Totalt fick jag 13 namn och av dessa valde jag att kontakta 10. Att de andra tre inte kontaktades beror på att de arbetar på samma förskola som någon av de andra förskollärarna jag valt att kontakta. Eftersom en av studiens teoretiska utgångspunkter är att sanning och kunskap skapas socialt är det sannolikt att förskollärare som arbetar tillsammans har skapat en någorlunda gemensam syn. Av denna anledning intervjuade jag inte två förskollärare från samma förskola. Nio av lärarna var intresserade av att låta sig intervjuas. En avböjde. Ytterligare en intervju föll bort då den först fick skjutas upp och vi sedan inte kunde få till en tid inom tidsplanen.

Tre av förskolorna ligger i småstad och resterande fem på landbygd utanför stadsbebyggelse. Skillnader baserade på områdenas socioekonomiska status har inte undersökts.

Totalt genomfördes åtta intervjuer. Samtliga intervjuade förskollärare var kvinnor och deras erfarenhet i yrket varierade. Tre av förskollärarna har jobbat i yrket 20 år eller mer. Resterande fem har varit verksamma som förskollärare mellan tio och femton år. I vilken grad man kommit i kontakt med barn med neuropsykiatrisk diagnos varierar i hög grad. I tre fall är barnet som beskrivs i intervjuerna förskollärarnas första erfarenhet av barn med dessa diagnoser. Två av förskollärarna har stor erfarenhet av arbete med barn med neuropsykiatrisk diagnos. Resterande tre förskollärare har arbetat med barn med neuropsykiatrisk diagnos någon enstaka gång under sitt tidigare yrkesverksamma liv, men betraktar inte sin erfarenhet som stor. Dessa faktorer var som sagt inte kriterier för urval men i resultatet fick som jag kommer att visa särskilt erfarenheten en viss betydelse.

Genomförande av intervjuer

Totalt genomfördes åtta intervjuer som varade mellan 30 minuter och 1 timma och 20 minuter. Intervjuerna genomfördes i samtliga fall på den förskola där förskolläraren arbetar. Förskollärarna bestämde var vi skulle sitta och de valde personalutrymmen såsom kontor, fikarum eller liknande. Vi satt ostörda förutom under en av intervjuerna då vi blev avbrutna av att någon kom in i rummet.

Intervjuerna spelades in för att sedan transkriberas i sin helhet. En fördel med ljudupptagning är enligt Trost (2010) att man kan återvända till intervjun flera gånger och lyssna efter tonfall och ordval. Man lär sig också lyssna till sig själv. Ljudinspelning bidrar till att uppmärksamheten kan koncentreras på det respondenten säger. Samtidigt pekar Bell (2000) på att det faktum att samtalet spelas in kan hämma. För att hindra att detta påverkade intervjuerna alltför mycket började jag med att låta förskollärarna svara på frågor om sin utbildning och bakgrund i yrket innan jag gick in på de för undersökningen mer intressanta frågorna. Min tanke var att de då skulle ha slappnat av och värmt upp genom att svara på några frågor de inte behövde fundera särskilt mycket kring. Jag upplevde inte att förskollärarna besvärades av ljudupptagningen. De ändrade inte märkbart sitt beteende, började prata på ett annat sätt eller om andra saker när diktafonen stängdes av.

Transkribering:

Transkribering beskrivs av Linell (1994) som en process som varken är neutral eller oproblematiserad. Den kan ses som en handling som styrs av intressen och syften. Den är selektiv och åtskilliga inslag i talet faller bort. Resultatet av denna process som bygger på tolkning och förståelse är en artefakt. Det är viktigt att transkriptionen är trogen det muntliga. Talet bör inte tillskrivas skriftspråksformer och skriftspråksgrammatiska egenskaper det inte har. Detta kan vara svårt att åstadkomma om man samtidigt vill sträva efter god läsbarhet.

Intervjuerna transkriberades ordagrant. Alla identifierbara ord inklusive omtagningar, felstarter och så vidare återges. Längre och kortare pauser markeras med ...för kortare paus och flera punkter för längre tystnad i samtalet. Konventionell stavning användes fullt ut. Texten är replikorganiserad. Skillnaden mellan replik och uppbackning markerades så att den som inte har ordet markerades (inom parentes) på relevant plats inuti den andres talflöde.

Ett viktigt element för att tolkningen inte ska förvrida innehållet i transkriberingen är enligt Linell (1994) fördelningen på betonade och relativt sett mindre betonade ord och orddelar. Fokal accent (eller betoning) framhäver information som är ny eller hävdad. Sådana betoningar markeras i texten kursivt. I transkriptionen återges skratt, viskningar och så vidare efter det uttalande där fenomenet inträffat. Nedan följer ett exempel på detta:

Förskollärare: Jag vet inte/skrattar/...nejmen, man upptäckte väl...

Resultatbearbetning

Det sociokulturella perspektivet talar om kontextens betydelse som konstruerande ramar eller möjlighetsvillkor för människors utveckling och lärande. En följd av detta blir att bearbetningen av materialet utgår från den kontext och de möjlighetsvillkor som skapas i samspelet mellan barn, lärare, miljö och förskolan som praktik. I analysen undersöks hur förskollärarna talar om diagnosens roll i detta skapande, hur den påverkar föreställningarna kring barnet och vad det betyder för förskolans praktik. Att försöka förstå hur lärare talar om och konstruerar förskolans

kontext utifrån diagnosen är det centrala i analysen. Detta säger något om vilka möjlighetsvillkor som erbjuds.

Analysen bygger på det som framkommit i intervjuerna, både hur termer används och vad som sägs och på det sättet undersöks hur språket skapar den verklighet det beskriver. På det sättet är den inspirerad av diskursanalys i den vida bemärkelse Hundeide (2006) beskriver. Jag undersöker hur förskollärarna talar om diagnosen och dess betydelse men också hur de i detta framställer sig själva. Hundeide (2006) beskriver att ett svar uppkommer ur en tolkning eller en position. Förskollärarnas tolkningar av mina frågor och hur de positionerar sig med sina svar ingår i analysen.

Winther-Jørgensen och Phillips (2000) beskriver att människan agerar och konstruerar verkligheten genom sitt vardagliga liv där språket har stor betydelse för hur man presenterar världen. Språket är beroende av kontext och utgör inte en direkt spegelbild av verkligheten. Syftet är inte att fundera ut hur verkligheten är, utan att arbeta med det som sagts och undersöka vilka mönster som finns samt vilka sociala konsekvenser olika diskursiva framställningar av verkligheten får.

Det finns enligt Nordin-Hultman (2005) inga klara procedurer för en diskursiv, betydelsegivande analys. Jag använde mig av den teoretiska ram som tidigare beskrivits i bearbetningen och analysen av intervjumaterialet. Jag lärde känna materialet genom läsning av de transkriberade intervjuerna. I nästa steg gick jag igenom det utifrån mina frågeställningar. Jag letade efter teman i materialet, som vilka olika sätt att tala om diagnosen som växte fram, samt hur dessa påverkar föreställningarna kring barnet och vilka följder det får för sättet att organisera förskolans praktik. Rent praktiskt gick jag så tillväga att jag strök under och klippte ut utsagor som hörde ihop med respektive frågeställning. Dessa utsagor sorterades sedan in i teman och klagörande exemplifierande citat ur intervjuerna valdes ut. I analysen av citaten försöker jag visa vad exemplet pekar på och hur jag tolkar det läraren säger om diagnosen, dess betydelse och de förutsättningar som skapas utifrån denna förståelse.

Förskollärare kan ge diagnosbegreppet olika innehåll som därmed kan få olika betydelse i förhållande till praktiken. Eftersom diagnosen och dess betydelse utifrån mina teoretiska utgångspunkter kan sägas skapas i själva intervjun, var en viktig, men svår del i analysen att försöka beakta samtalsinteraktionen, till exempel vilka frågor som föregick ett visst berättande eller vilka som inte ställdes.

Generaliserbarhet, validitet och reliabilitet

Enligt Stukát (2004) är huvuduppgiften för kvalitativa studier att tolka och förstå de resultat som framkommer, inte att generalisera. Mitt syfte är inte att resultaten ska vara representativa för några andra än de som ingår i studien. De kan ändå vara intressanta eftersom de pekar på hur olika diskurser kan få olika konsekvenser i en pedagogisk praktik.

En förstudie i form av en provintervju genomfördes för att pröva frågeguidens användbarhet och på så sätt kontrollera validiteten, om frågorna jag ställde svarade mot mitt syfte. Som ett resultat av denna valde jag att i intervjuerna försöka få förskollärarna att knyta det de berättar till konkreta situationer ur förskolans vardag. I talet om dessa skapas i intervjuerna diagnosens betydelse. I pilotstudien märkte jag att kopplingen till praktiken är central om inte resultatet ska bli förskollärares uppfattningar.

Bergström och Boreus (2005) hävdar att tolkningar bör underbyggas med citat och referat av texter, för att resultatet ska vara reliabelt. Noggranna förklaringar ökar möjligheten för andra att nå samma

resultat, eller att ifrågasätta dem. Man bör enligt Winther-Jørgensen och Phillips (2000) göra det möjligt för läsaren att följa de steg man tagit i analysen för att göra egna bedömningar. Att redovisa resultatet med citat där både mina frågor och lärarnas svar ingår är ett sätt att göra detta.

Iden med reliabilitet bygger enligt Trost (2009) på att man gör kvantitativa studier. Att få samma svar på en fråga då den ställs vid skilda tillfällen bygger på en föreställning om att den enskilda människan är statisk i sina föreställningar, beteenden och åsikter vilket inte stämmer med de teoretiska perspektiv jag utgår ifrån.

Etiska ställningstaganden

I kvalitativa studier försöker man beskriva fenomen utifrån människors perspektiv. Lindgren (2007) menar att man bör reflektera kring om det egentligen är möjligt och i vilken utsträckning. Ett etiskt krav är enligt Ödman (2003) att den som tolkas får möjlighet att ta del av och diskutera tolkningarna. Inom ramen för min studie var detta inte möjligt. Därför försökte jag kommunicera tillbaka tolkningarna till informanten vid intervjuerna så att jag säkert förstod innebörden i det de berättade. Samtidigt är fokus ur ett sociokulturellt perspektiv inte uppfattningen hos den intervjuade, utan talet om, positionering och så vidare. Att då försäkra mig om att jag förstod hur förskollärarna ville bli tolkade fick betydelse inte minst för hur de med detta positionerar sig.

Att studera det som definieras som speciellt och särskilt hos barn innebär enligt Zetterkvist- Nelson (2000) en risk att man deltar i bekräftande av de normer som givit upphov till att detta definieras som särskilt och avvikande. Detta har varit viktigt för mig att fundera på i relation till de frågor jag ville ställa. När jag väljer att ställa frågor kring barn med diagnoser medverkar jag till att göra dem speciella. Som redan nämnts har metodvalet för studien varit ett delvis etiskt val. Intresset riktas mot lärarnas arbete och de barn vars diagnoser diskuteras är okända för mig. Pedagogerna behöver därmed inte heller känna att de lämnar ut något barn.

Vetenskapsrådet (2002) ställer fyra krav som utgör det grundläggande individskyddskravet för informanter. De handlar om information, samtycke, konfidentialitet och nyttjande.

Man har ansvar att förklara för informanterna vad undersökningen handlar om, varför man vill intervjua dem och vad man ska göra med den information man får fram. Detta sker enligt Bell (2000) med fördel skriftligt och i så god tid att informanterna hinner ta ställning till om de vill medverka eller ej. Detta gjordes i det missivbrev (bilaga 3) som skickades till alla informanter före intervjun. I detta brev försäkrade jag också att uppgifterna de lämnar behandlas konfidentiellt. Att deltagandet i studien var helt frivilligt förklarades också. Innan intervjun genomfördes berättade jag om studiens syfte samt att det vi pratade om skulle användas i min uppsats och ingen annan stans. Förskollärarna gavs också möjlighet att ställa ytterligare frågor kring missivbrevet. På dessa sätt beaktades Vetenskapsrådets principer undersökningen.

Resultat

I resultatet visar jag hur förskollärarna beskriver barnen med neuropsykiatrisk diagnos, hur diagnosen får betydelse som medierande redskap, samt hur förskollärarna talar om dess betydelse för förskolans praktik. Resultatet presenteras med hjälp av exemplifierande citat. Varje citat följs av en analys där jag visar hur citatet får betydelse för möjlighetsvillkoren i förskolans kontext.

I resultatet berättar förskollärarna utifrån sin erfarenhet av barn med neuropsykiatrisk diagnos. Eftersom de har olika mycket av denna erfarenhet rör sig talet i de olika intervjuerna om olika många barn. Jag försökte få dem att utgå från ett specifikt fall i sitt berättande men ofta rörde sig förskollärarnas berättelser kring flera barn och olika situationer kring dem i förskolans praktik.

Förskollärarnas beskrivningar av barnen

Förskollärarna beskriver att barnen med diagnosen varit identifierade som barn i behov av särskilt stöd i förskolan redan innan diagnosen. De beskriver barnen utifrån hur de avviker från det man upplever som vanligt eller normalt. Dessa beskrivningar kan påverkas av att förskollärarna vet att intervjun handlar om deras arbete med barn med diagnos. I intervjuerna uppmanas förskollärarna att berätta om barnet med diagnosen. Detta är en öppen fråga, samtidigt som den ofrånkomligen innebär att diagnosen kommer i förgrunden och därmed de problem den kan upplevas eller förväntas innebära. Förskollärarna beskriver barnen antingen utifrån kompetenser eller problem.

Beskrivningar av vad som utgör barnets problematik

Förskollärarna beskriver vad som utgör barnens problematik på olika sätt och de teman som fanns representerade var diagnosen, avvikelser och kontextbundna svårigheter.

Diagnosen

I intervjuerna använder sig förskollärare av olika diagnostiska termer för att beskriva barnet. Man hänvisar till den diagnos som finns men också till hur man tänkte kring barnet innan den faktiska diagnosen blivit fastställd. Barnen beskrivs utifrån sin diagnos som högfungerande autismsbarn, ett barn med adhd-diagnos och liknande.

Exempel 1:

Cecilia: Kan du berätta lite om det här barnet?

Förskollärare: Ja, jag upptäckte lite avvikelse hos det här barnet. Den oro och den ångesten som det barnet kände, den hade lite autistiskt drag, så.

Exemplet pekar på att redan innan diagnosen ställts är den en relevant kategori för förskolläraren och har också en innebörd. Att ha oro och ångest är avvikande men blir mera normalt om man tänker sig att barnet har autism. En följd av detta kan bli att orsaker till oron och ångesten inte söks i sammanhanget.

Avvikelser

Här beskrivs barnen utifrån det som avviker från det vanligt förekommande eller normala. Det kan vara motoriskt, språkligt eller känslomässigt. Förskollärarna talar om barnen i termer av koncentrationssvårigheter, utagerande beteende och kontrollbehov. Det handlar också om avvikande beteenden som tics, specialintressen och självskadebeteende. Barnen beskrivs ha svårigheter med samspel och hänsyn. Lärarna uttrycker att barnen inte stämmer med den erfarenhet de har av barn. Barnen beskrivs som utvecklingsförsenade och avvikande. Det avvikande beskrivs som egenskaper som barnen själva är bärare av i dessa beskrivningar.

Exempel 2:

Cecilia: Kan du beskriva det här barnet?

Förskollärare: Han...slog sig. (ja) Eh ...han gjorde såna monotona beteende att han slog sig och han förde ljud med munnen hela tiden, eh, när han behövde koncentrera sig och han avvek... i många moment.

Exemplet pekar på att läraren använder sig av en psykologisk diskurs utifrån utvecklingsteorier där vissa beteenden anses normala vid en viss tidpunkt och andra inte. När man avviker måste man göra det från något, som är tänkt som det vanliga eller normala. Någon koppling till hur den kontext barnet avviker ifrån ser ut görs inte i exemplet. Detta kan vara en följd av att jag inte ställer följdfrågor kring detta. En annan tolkning är att förskolläraren inte uppmärksammar kontextens betydelse för barnets svårigheter.

Kontextbundna svårigheter

Här beskrivs barnens svårigheter eller avvikande beteende som en följd av någonting i omgivningen. Förskollärarna talar om situationer de uppmärksammat som kritiska för barnet. Det kan handla om rutiner som ändras eller att det är vikarier på förskoleavdelningen. Det kan uttryckas som att barnen *egentligen* inte är utagerande utan det styrs av både deras impulser (vilket placerar problemet hos individen) och faktorer runt omkring.

Exempel 3:

Cecilia: Kan du då...berätta lite, kan du berätta lite om det här barnet?

Förskollärare: Eh...man förstod ju ganska snabbt att det var nånting för hon var ganska speedad och...på och kunde va lite...inte aggressiv men väldigt busig och hitta på små tjuvnyp och lite läsa, eller...vad ska man säga...hitta på bus med andra som drog igång henne, som visste vilken knapp man skall trycka på.

I exemplet säger förskolläraren att det finns kamrater som hittar 'knapparna' för att få igång flickan, vilket gör samspelet till det avgörande. Det kan tolkas som att 'skulden' för beteendet lyfts från barnet. Det blir inte ensamt bärare av de problem som uppstår, utan de förstås i ett sammanhang.

Beskrivningar utifrån barnets kompetenser

Förskollärarna beskriver här barnen utifrån deras styrkor. Det kan handla om beskrivningar utifrån individuella egenskaper eller kompetenser. Även när förskollärarna beskriver barnen utifrån deras positiva egenskaper eller kompetenser finns ett inbyggt *men* som syftar på de tillkortakommanden man ändå ser, i förhållande till "vanliga" barn.

Egenskaper

Här beskrivs barnen som glada, positiva, nöjda, lätta att ha att göra med och självgående. Förskollärarna uttrycker att barnen inte upplevs som ett problem i gruppen, vare sig av lärarna eller de andra barnen.

Exempel 4:

Cecilia: Men om jag förstår dig rätt så var det ändå så att, att ni hade liksom...redan

identifierat honom som någon sorts, att han hade behov av någon sorts extra *stöd*...tidigare i gruppen, eller?

Förskollärare: Njaa...jaa...eh...han var ju en...vad ska jag säga, en...nu lå...vad ska jag säga, en *lätt* pojke att ha att göra med, kan man säga att han var. (ja) Det var inga, han var glad och positiv och det var inget, inget...jobbigt så med honom (nej) utan ändå att man såg att...han...hade ju det här att man måste förbereda honom och försigkomma honom ibland med vissa saker liksom att det var där man såg att han behövde hjälpen.

Exemplet pekar på att barnet inte skapade problem i gruppen eller för förskolläraren. Samtidigt finns det någonting som är problematiskt, och det problemet är barnets. Det kan också tolkas som att hon vill framhäva barnets positiva sidor och samtidigt visa att svårigheter har identifierats. Detta exempel visar ändå att förskolläraren tar ett visst ansvar för barnets svårigheter när hon säger att: ”man måste förbereda honom”.

I denna kategori identifieras också kontextbundna behov och lösningar.

Exempel 5:

Cecilia: Då tänkte jag bara be dig att berätta lite...om det här barnet.

Förskollärare: Ja! Han är glad, charmig och...mycket pratsam med vuxna han känner till. Eh...han trivs i gruppen med barnen, vill göra samma saker som dom, försöker göra men ka, han eh...är i sin egen *värld* liksom, han springer bakom dom ,eh...och tror att han gör nånting men det är inte lätt för han...och när vi sitter med honom i lugn och ro så koncentrerar han sig bättre, men *inte* i gruppen.

Exemplet pekar på att förskolläraren visar en förståelse för att barnets förmågor, i alla fall delvis, är beroende av det sammanhang man lyckas skapa i gruppen.

Kompetenser

Här beskrivs barnen utifrån förmågor som verbalt bra utvecklad, smart och intelligent. Här kan beskrivningarna också handla om det man *inte* har svårt med, till exempel att det fungerar med kompisar.

Exempel 6:

Cecilia: Hur tror du de andra barnen i gruppen...såg på honom?

Förskollärare: Jag tror att de såg positivt på honom (ja) Det var inget konstigt (nej) utan...det hände så sällan ändå...det var inget som, nej (nej) det var inget, det var ingen som...inte ville vara med han och ingen som...var rädd för, eller så (nej) som det också kan va (nej) nej det var det inte.

Läraren använder sig av negationer, ingen var rädd, det var ingen som inte ville vara med. Det är intressant att läraren väljer att tala om det som *inte* är ett problem på detta sätt. Det kan tolkas som att man vill framhäva barnets styrkor, men också som att detta inte är det förväntade.

Till denna kategori hör också beskrivningar som pekar på förskollärarnas oförmåga att förstå barnets kompetenser. Denna beskrivning handlar om ett barn förskolläraren tidigare haft i gruppen

och beskrivningen kommer i samband med att jag frågar om vilka som har hand om utredningar i kommunen. Förskolläraren beskriver situationen kring ett barn som finns i gruppen nu men kommer in på ett annat barn.

Exempel 7:

Förskollärare: ...men en annan pojke som vi hade hos oss som är sup, som är faktiskt... ganska så högfungerande och är intelligent och hur intelligent det vet vi ju inte (nej) på grund av att han inte talar (nej)

Exemplet visar på att omständigheter i samspelet leder till svårigheter att förstå varandra. Man kan tolka det som att problemet placeras mitt emellan barnet och förskolläraren samtidigt som sättet att tala om barnet i sig innebär en avvikelsebedömning. Ordet faktiskt visar på att det är något förvånande i att han är ganska så högfungerande. Det finns också något normalt som barnet förhåller sig ”ganska så högfungerande” till. I förhållande till barnet med diagnosen får detta uttalande en positiv innebörd vilket det knappast skulle få i förhållande till någon utan funktionsnedsättning. Detta innebär att tolkningsramarna ser olika ut.

Diagnosen som medierande redskap

Förskollärarna berättar att det i huvudsak är från föräldrarna informationen att en diagnos blivit fastställd kommer. Förskolan medverkar i vissa fall till dessa utredningar genom att fylla i ett frågeformulär från Bup eller så har till exempel en psykolog eller arbetsterapeut varit och besökt barnet i förskolan, men inte alltid. Förskollärarna säger att diagnosen sedan kan leda vidare till möten där de som varit involverade i utredningen presenterar den för föräldrar och personal. Denna presentation kan innehålla information om vad diagnosen innebär. Beroende på vilken diagnosen är kan det också bli aktuellt med samarbete med habiliteringen. Förskollärarna beskriver att personalen ibland inte får någon ytterliggare information om diagnosen utan man får själva söka den, genom till exempel internet eller litteratur eventuellt tillsammans med specialpedagog.

Förskollärarna förhåller sig på olika sätt till den information de får/söker om barnets diagnos. De gör motstånd mot den bild som ges eller bifaller den. De förskollärare som bifaller diagnosen förhåller på två sätt till den information diagnosen ger. Antingen säger förskollärarna att den gett dem nya kunskaper, eller att den inte tillfört något nytt som man inte redan visste.

Motstånd

Här protesterar förskollärarna helt eller delvis mot det de fått veta eller tagit reda på om diagnosen. Det stämmer inte överens med deras erfarenheter av barnet. Svårigheter som diagnosen förväntas innebära visar sig inte i förskolans praktik. Förskollärarna talar om barnen som mera kompetenta än den bild de fått genom informationen om diagnosen.

Exempel 8:

Cecilia: Finns...finns det nånting i det här du har läst och fått till dig och sådär som du tycker inte riktigt stämmer med din erfarenhet av barnet?

Förskollärare: Ja, det finns ganska mycket. Han är ju...ganska flexibel, faktiskt (mm). Han kan *ta* förändringar och sånt ganska bra (mm) och han får inga utbrott och...eh...även det här med ögonkontakten nu har han ju blivit mycket bättre, när han förstår vad han ska ha kommunikationen till, och det...han *kan* väldigt mycket (mm)

sen, det, det, vad jag har förstått så det här autism...begreppet det är ju väldigt brett (mm) så det finns ju...men man märker mer och mer hur mycket han *kan*. Det är ju det med talet, att, att, och...kommunikationen, att han inte riktigt har...vad jag förstår så...förstår de inte riktigt vad man ska ha kommunikationen *till*, att det är inget som jag behöver, och då...då är det också svårt att få reda på vad man egentligen *kan*. (mm) Men nu när vi är mer, när vi har fått uppgifter då från habiliteringen att gå igenom så...det mesta kan han ju! (mm) Han ska bara lära sig liksom strukturen på uppgiften, sen kan han det. Sen det här med att man ska sitta still...vid bordet, det var också en sån första uppgiften var, att man skulle ta på händerna för att de skulle sitta still (mm) men sånt har vi aldrig behövt göra för det, det gör han och... (mm) ...eh...så...så det är mycket jag inte känner igen.

Denna förskollärare berättar att hon själv sökt information om diagnosen (autism) genom att läsa böcker men hon har också samarbetat med barnhabiliteringen. Exemplet visar att hon genom dessa källor fått en bild av ett autistiskt barn som oflexibelt, har svårt för förändringar, kan få utbrott och har svårt att sitta stilla vid bordet. Dessa sidor känner förskolläraren inte igen i det barn hon har i sin barngrupp. Samtidigt är hon försiktig i sitt ifrågasättande, hon använder uttrycket ”vad jag har förstått” flera gånger vilket kan tyda på att hon inte vill göra anspråk på någon ”expertroll”, trots att hon känner barnet väl. Hon säger också att ”begreppet är ju väldigt brett” vilket kan tolkas som att hon inte fullt ut vill kritisera den medicinska expertisen.

Kritiken kan också vara riktad mot själva utredningen och hur den genomförs. Det kan handla om själva testerna eller att man ifrågasätter resultaten eftersom de som genomför utredningen träffar barnet i så liten omfattning.

Exempel 9:

Cecilia: Får jag bara fråga då (ja) habiliteringen, det är de som har hand om själva utredningen här, i den här kommunen (ja) för det kan ju se lite olika ut?”

Förskollärare: Ja, här är det så (ja) Det har habiliteringen, habiliteringen genom då de psykologerna (ja, men då förstår jag) Ja, och...dom uppgifter och de tester som han utsattes för där var ju *alldeles* för *enkla* och på grund av den enkelheten så...engagerade sig inte han och på grund av det fick han ju också sämre testvärde. Så om de hade hottat upp...(mm)eh...intelligens...så hade han nog...sen hade det inte så stor...jo, det hade ju...hur ska jag uttrycka mig, han hade ju säkert inte kunnat gå i en vanlig skola ändå, det är inte det jag menar, men de satte ribban alldeles för lågt (mm) för det barnet, det kände jag jättemycket och det försökte jag påvisa flera gånger.

I exemplet ifrågasätter förskolläraren testernas relevans och menar att de inte är på rätt nivå för barnet. Detta visar på ett ifrågasättande av den medicinska diskursen. Även om utfallet vad gäller skolform senare skulle bli det samma (att barnet placeras i särskolan) kan man tolka det förskolläraren säger som att det har betydelse för vilka möjligheter barnet får att utvecklas att man möter det på ”rätt” nivå. I detta fallet kan det förskolläraren säger tolkas som att hon menar att underkrav bidrar till att barnet presterar sämre då det inte är engagerat i uppgifterna. Testvärdet kan då, istället för att tolkas som individuella brister förstås som att barnet gör motstånd i testsituationen.

Bifall

Här håller förskollärarna med om den bild av barnet som medieras genom diagnosen.

Antingen beskriver de att informationen om diagnosen stämmer med deras egen erfarenhet av barnet och det de märker i förskolans vardag eller så refererar de till informationen som en sanning som inte ifrågasätts.

Exempel 10:

Cecilia: Vad var det för information ni fick där (på Bup) ?

Förskollärare: Det var väl vad för typ av diagnos hon hade och...vad hennes stora problem var...(mm) och det var ju lite det att...hon var...överaktiv och...behövde ha sina ramar och...vad man behövde hjälpa henne extra med och det var vid matsituationen för hon kunde inte se sina begränsningar över hur mycket mat hon skulle ta och...hur mycket...

Cecilia: Det här berättade Bup för er?

Förskollärare: Ja, precis.

I exemplet visar förskolläraren inget motstånd mot den information om barnet hon fått. Förskolläraren talar om att barnet har problem, är överaktiv och behöver ramar och begränsningar vilket placerar problemet hos barnet. Det kan tolkas som att detta stämmer med den erfarenhet förskolläraren har. Utifrån den tolkningen ser man sedan detta beteende i till exempel förskolans matsituation. Ett annat sätt att tolka detta uttalande är att förskolläraren låter ”experter” utanför den pedagogiska praktiken avgöra vilka situationer i den som är problematiska. Det tyder på att hon förlitar sig mer på den medicinska expertisen än på sitt eget pedagogiska kunnande och sin egen erfarenhet.

Ny kunskap

Här berättar förskollärarna att informationen om diagnosen bidragit med ny kunskap som får dem att tänka på nya sätt eller bidrar till en annan förståelse av barnet och dess situation. Det kan också vara kunskaper man tidigare inte hade om rättigheter barnet har, om det har en diagnos, till exempel genom LSS (Lagen om Stöd och Service till vissa funktionshindrade).

Exempel 11:

Cecilia: Var det liksom...den informationen som du läste dig till eller fick fram även i samtal med habiliteringen och sådär. Var det nånting du kände, ja, det här var helt nytt, så visste jag inte att det funkade? Eller (ja)...kände du att?

Förskollärare: Det som jag tyckte var mest, som jag inte tänkt på innan det var mest det här grundläggande, som...alltså nu, den grundläggande kommunikationen som många små barn redan har när de börjar förskolan, som man inte tänker på att titta efter ens. (mm) Det här med att peka och (mm) bekräfta med ögonen och...ja, alltså det kan ju små barn redan (mm) och även, han kom till oss då, då var han tre...och det tänker man inte på en treåring (nej) och titta efter sånt. Eh...men då såg man ju att det brist...redan i det tidiga (mm) och det...det var nånting som var en aha-upplevelse, alltså, det kändes nästan lite fånigt/skrattar/ när man tänker dom här...basala...egenskaperna att man *missar* dom (ja).

I exemplet talar förskolläraren om diagnosen som att den ger ny kunskap om barnet och hur det fungerar som hon inte tidigare vetat om. Förskolläraren har inte uppmärksammat eller förstått att

barnet fungerar på detta sätt. Det hon talar om som en aha-upplevelse kan tolkas som att den nya förståelsen öppnar upp för andra sätt att se på barnets beteende och därmed möjliggöra andra sätt i bemötandet. Samtidigt blir följden att hon ser barnet ur ett bristperspektiv, det saknar viktiga förmågor i förhållande till det normala.

Visste redan

Här talar förskollärarna om diagnosen som att den egentligen inte tillför någon ny information.

Exempel 13:

Cecilia: Så...ja...vad tänkte du om den här informationen som ni fick?

Förskollärare: Ja, vad tänkte jag...jag tänkte egentligen inte, att det var egentligen inte så mycket...nytt utan man förstod ju och...i och med att vi, vi redan hade skrivit handlingsplaner innan hur vi skulle hantera och så...var det ju egentligen bara att fortsätta...utifrån dom och arbeta vidare. (ja)

Exemplet visar att förskolläraren redan tidigare identifierat barnet som i behov av särskilt stöd. Hon talar om att handlingsplaner har utarbetats och inget i informationen kring diagnosen har gjort att de behöver förändras. Detta kan tolkas som att diagnosen bekräftar det man redan vet och har sett i sin interaktion med barnet.

Diagnosens betydelse för förskolans pedagogiska arbete

I talet om diagnosens betydelse för förskolans pedagogiska arbete förhåller sig förskollärarna på olika sätt. De talar om diagnosen som resursskapande, som bekräftelse, eller som utan betydelse för det pedagogiska sammanhanget.

Resursskapande

Förskollärarna berättar om hur diagnosen bidrar till att resurser av olika slags tillförs. Det kan vara kvalificerad hjälp och fortbildning av olika slag, metoder eller arbetssätt eller personalförstärkning i gruppen.

Kvalificerad hjälp och fortbildning

Här talar förskollärarna om diagnosen som inträdesbiljetten till hjälp från ”experter” som specialpedagoger, habiliteringspersonal eller fortbildande insatser som till exempel föreläsningar och handledning.

Exempel 14:

Cecilia: Vad skulle du säga då att diagnosen har fått för betydelse för ditt arbete?

Förskollärare: Ja, det har ju...absolut hjälpt till att förstå...vad han behöver (mm) att man eh...måste gå ner på det här...allra grundläggande, det som händer det första, innan man kan gå vidare och...eh...ja, för va stödet som...som, har kommit. Det hände jättemycket efter diagnosen (mm) Både habiliteringens stöd och...och det här centrala teamet då i... med den...specialistkompetens som hon (mm, just det) som den specialpedagogen har (ja)... ja, det märktes stor skillnad när habiliteringen kom in

(mm) det gjorde det. Och det hade det väl inte gjort annars, så hade väl inte dom blivit inkopplade (nej) om det inte hade vart någon diagnos.

I uttalandet betonas att det är diagnosen som leder till insatser. Exemplet visar att specialisterna hjälpt läraren förstå vad barnet behöver. Det är intressant att reflektera över vilken typ av förståelse det är som medieras. Förskolläraren talar om att utgå från det grundläggande vilket kan tolkas som att förståelsen för barnet utgår från den psykologiska diskursens stadiebundna utvecklingsteorier. Kontexten runt barnet nämns inte vilket kan tolkas som att problemet på detta sätt förläggs enbart till barnet. Uttalandet kan tolkas som att det utgår från ett bristperspektiv där man utgår från det som ännu inte finns.

Metoder

Här berättar förskollärarna att diagnosen får betydelse för den pedagogiska verksamheten genom att man i och med diagnosen eller som en följd av den får tillgång till metoder eller specifika arbetssätt att använda sig av i den pedagogiska praktiken. Detta kan röra gruppen som helhet eller i relation till det enskilda barnet, till exempel i form av individuell träning. Metoderna eller arbetssätten beskrivs vara initierade av till exempel habilitering, BUP eller specialpedagog. Dessa metoder kan förskollärarna bifalla och finna användbara eller ställa sig kritiska till. Det kan också röra sig om arbetssätt utvecklade av pedagogerna själva utifrån kunskaper de förvärvat på olika sätt kring diagnosernas innebörd.

Exempel 15:

Cecilia: Men du sa att...att...efter diagnosen då så var habiliteringen mera...inblandad ju, med det här (ja) nätverksteamet (ja) blev det...och då blev det att ni började med en individuell träning?

Förskollärare: Ja, för då...mm...ja. Då började vi, då skulle vi ha såna...varje dag (mm) och...för då...när habiliteringen kom in då var det, då sku, två stunder varje dag...och...eh...tydlig struktur med...sätta upp liksom en arbetsordning och...skulle ha lådor, från vänster till höger. Alltså, och...att man skulle, mycket sånt man skulle tänka på. Och sen också att jag, vi har börjat med kommunikationskartan då, att den inte, istället för att jag, han får ju...när...ibland går han ju efter mig som en hund nästan för att liksom vänt på nästa...eh...ja, att det är jag som...hela tiden säger till honom vad vi ska göra (mm) men vi har börjat mer och mer att försöka få in den här bildkartan, eller kommunikationskartan så att han kan...säga också vad han vill göra eller fråga efter saker utan att...vänta på att jag behöver (mm) ...

Exemplet visar på att en extern verksamhet som habiliteringen kan ta beslut på detaljnivå i en annan verksamhet som förskolan. I exemplet finns inget som tyder på att dessa metoder ifrågasätts av förskolläraren eller att det finns någon reflektion kring syfte och mål med de arbetsstunder som införs. Detta kan vara en följd av att den typen av frågor inte ställdes i intervjun. En annan tolkning är att habiliteringens ord i sammanhanget väger så tungt att det inte ifrågasätts och att man inte förhåller sig till det faktum att man har olika mål och uppdragsgivare i de olika verksamheterna. Exemplet visar också på att arbetet med kommunikationskartan kan tolkas som att man genom detta arbetssätt ger barnet möjlighet till större delaktighet och inflytande, vilket i högsta grad kan sägas vara i enlighet med läroplanens mål.

I exemplet ovan talas främst om det individriktade arbetet som sker enskilt tillsammans med barnet med diagnosen och en förskollärare. I materialet finns också mera gruppinriktade sätt att förhålla sig. Det kan till exempel vara att man infört nya sätt att organisera hela gruppens arbete till

följd av barnet med diagnosen, till exempel att samlingen inte sker i helgrupp. Det kan också vara strategier där man arbetar mera med de andra barnens förståelse för barnet med diagnosen än med att få detta barn att ändra sitt beteende.

Exempel 16:

Cecilia: Mm...vem bedömer vad dom behöver då?

Förskollärare: Det gör vi själva för vi har faktiskt gått ifrån...eh...vi har jobbat väldigt mycket enskilt med till exempel barn med autismspektra, har vi fått lära oss på den här...pax, p, ja, det finns tusen olika metoder (mm) där du ska sitta och imitera och imitera och det dom ska lära sig och imitera och härma allt möjligt i timmavis men då har vi faktiskt gått vidare och ökat, fått ökad kunskap om det att...det har ingen effekt, det är mycket bättre att de ingår i *gruppen* och lär av att se andra barn (mm) än att just den vuxne hela tiden tvingar barnet att härma och bygga klossar och, ja det finns ju tusen såna olika sätt. (mm) Så det...vi gör det också men...vi, vi tänker mera på ett lustfyllt lärande. Vad, till exempel, om vi har ett barn med autism som är jätteintresserad av bilar, jamen varför ska den, varför ska det barnet sitta och härma klossar då? Man får liksom tänka lite...(mm) då kanske man kan ta bilar, om man ska lära det att kategorisera. Och ibland är det ju jätteviktigt att de andra barnen sitter *med*, dom ser hur vi jobbar och dom är med och hjälper till och det blir en gemenskap. Vi har utvecklat egna metoder, du gör ju vad du vill med ett barn för...det handlar ju inte om diagnos utan om personen, personligheten på barnet. Och den är ju lika olika hos autismspektrumbarn som den är hos...mig och dig och det är ju därför som vi ifrågasätter dom metoderna som våran Karin har fått...just att dom ska, det här medimitera...ja, lika på lika och sånt här traggel, vi tror egentligen inte på att det utvecklar så speciellt mycket. Men det vet ju vi inte för vi är ju inte utbildade specialpedagoger/skrattar, tydlig ironi/ så vi får ju inte säga det!

Exemplet kan tolkas som att förskolläraren tar makten över den pedagogiska praktiken. De metoder man får till sig utifrån modifieras efter det individuella barnets behov och vilka de är avgörs i förskolans kontext. Förskolläraren uttalar att gruppen är en faktor som får större effekt än individuell träning och ifrågasätter härmed denna. I det ironiska talet om vilken position hon *inte* är i, i avsaknad av en specifik titel eller utbildning kan man se ett ifrågasättande av att dessa experter skulle vara bättre rustade än förskolläraren själv att utforma relevanta metoder och arbetssätt i förhållande till barnet med diagnosen. Förskolläraren talar om det lustfyllda lärandet vilket kan tolkas som att hon orienterar sig mot läroplanens mål för verksamheten snarare än individuella mål för barnet med diagnosen att erövra förmågor. Hon talar om att utgå från barnets intressen och göra det i ett sammanhang, där de andra barnen blir viktiga.

I exempel 16 framgår att förskolläraren har tidigare erfarenhet av arbete med barn med diagnoser inom autismspektrat. Erfarenhet är en faktor som förskollärarna talar om som betydelsefull för arbetet med barnen med diagnos.

Exempel 17:

Cecilia: Och hur tror du, alltså, nästa gång som du...möter ett barn med den här... (mm) eller den här typen av svårigheter...

Förskollärare: Ja, det...jag har ju lärt mig att...att...*se* om man säger det grundläggande, om man säger (mm) och, det känns ju...

Cecilia: Känner du då att du har en bank också (ja) av erfarenhet och metoder att... (ja, men det tror jag) jobba med?

Förskollärare: För jag tror hade det kommit ett barn med de, alltså, jag kan ju inte säga...man vill ju inte sätta *diagnoser* (nej) men man kan ju ändå se svårigheterna (mm) och då tror jag att man hade kunnat...lite tidigare...kanske lägga till med några...saker som...eh...just vissa struktur...eh, på vardagen och...och se om det, det hade jag nog...kunnat se (mm) tror jag. Så det känns jätte...bra att ha den erfarenheten (mm)

Exemplet kan tolkas som att förskolläraren känt tvekan i förhållande till hur man ska arbeta med barnet i förskolan då hon inte haft någon erfarenhet av ett barn med dessa svårigheter tidigare. Hon säger att man kan se svårigheterna och att hon tror sig i framtiden genom den förvärvade erfarenhet hon har kommer att kunna använda sig av den i det pedagogiska mötet med barn med dessa svårigheter. Det kan tolkas som att förskolläraren innan diagnosen inte vågat pröva sig fram till ett fungerande arbetssätt grundat på sin egen interaktion med barnet, trots att svårigheterna varit identifierade. Förskolläraren talar om erfarenheten som betydelsefull för att våga ta det pedagogiska ansvaret. En tolkning är att ju bredare erfarenhet förskolläraren får desto mindre betydelse får diagnosen för det pedagogiska sammanhanget.

Personalförstärkning

Här berättar förskollärarna att diagnosen möjliggör att personaltäteten i gruppen förstärks.

Exempel 18:

Cecilia: Du sa också att det här...resursförstärkningen, till avdelningen, att du fick gå in såhär (ja) att det också var en effekt av/blir avbruten/

Förskollärare: Jo, men det var det ju. Att man, ja för då kan man ju fånga honom mer i (mm)... i...

Cecilia: Och den förstärkningen hade ni inte heller fått utan en diagnos menar du?

Förskollärare: Njae...jag tror inte det (nej) Inte så mycket för vi hade ju...alltså vad jag förstått har ju...det är ju det här med pengar/skrattar/ (mm) och våran chef har väl en viss pott till...förstärkning. Men den är inte stor. Och hon har inte råd med så mycket ...och då...utan diagnos...det kan hända att man kan söka centrala pengar ändå, det vet jag faktiskt inte....men....det känns inte som att det hade blivit så mycket, nej (nej) av de här centrala pengarna utan diagnos (nej) nej

I exemplet talar förskolläraren om resursförstärkningen som kopplad till diagnosen. På det sättet kan man säga att det blir diagnosen som avgör vilka behov som finns i förskolans verksamhet. Samtidigt är det en uppfattning och inget förskolläraren hävdar sig veta säkert. Följden av uppfattningen skulle ändå kunna bli att det känns meningslöst att påtala behoven hos barn *utan* diagnoser trots de definitioner av barn i behov av särskilt stöd som läroplan och skollag talar om. I sin tur skulle det kunna bli ett påtryckningsmedel för en diagnostisering av barn i en dialog med föräldrar om barnens behov. En diagnos ger ditt barn det stöd han eller hon annars blir utan.

Förskollärarna berättar om olika varianter av hur personalförstärkning sker. Det kan vara så att gruppen får mera tjänstetilldelning som helhet eller att man arbetar med mera riktat stöd till barnet med diagnosen. Det kan i sin tur se ut på två sätt, antingen tar en av den ordinarie personalen på sig

det ansvaret eller också blir det den så kallade ”resurspersonalen” som får detta ansvar. Det kan också handla om att antalet barn i gruppen hålls nere på grund av barnet med diagnosen. Här talas om ett dilemma som rör det pedagogiska ansvaret i förhållande till barnet med diagnos och resten av barngruppen.

Exempel 19:

Cecilia: Vad har han för hjälp idag?

Förskollärare: Han har ju då resurs, han är på habiliteringen där även en personal nu...följer med. Och han har ju...nedsatt barnantal i gruppen. Inte så mycket som man hade önskat men han, den är nedsatt med tre, fyra barn i gruppen.

Cecilia: Skulle du säga att det är på grund av att det finns en diagnos?

Förskollärare: Mmm....det är ju på grund av *behovet* (ja) men det är *lättare* att få om man har en diagnos (mm) få resursen (mm) det är min erfarenhet. (ja) Det borde ju inte va så (nej, man kan, ja...) men...vi hade ju...sen klart, ålder och så...kanske spelar in också innan man får diagnos, jag vet inte din erfarenhet men...min erfarenhet är att vi började väldigt tidigt. (mm) Det tycker jag vi är lite dåliga på i förskolan ibland att ta hjälp utifrån (mm) men min erfarenhet säger att...man ska ju göra det så tidigt som möjligt (mm) för att hjälpa barnen för han fick ju ändå många misslyckanden...för att man inte visste hur man skulle bemöta honom (mm) och för att man inte *räcker till* . (ja) Jag tycker att det är jättestora barngrupper (mm) och jag... *jag* tycker att de här barnen ska vara i mindre grupper (mm) Det är min erfarenhet. Det är alldeles för mycket...relationer och för...för mycket intryck (mm)...för att de ska må bra.

Cecilia: Och när du säger ”de här barnen”, vilka barn tänker du på?

Förskollärare: Ja inom autism och...och de neuropsykiatriska (mm)...tycker jag att de ska...va i mindre grupper (mm) och man ska helst ha...erfarna förskollärare och specialpedagoger. Så som det nu är och även för *honom* tycker jag att det är...att...att man söker...personal, och det blir ofta utbildade (mm)

I exemplet talar förskolläraren om att barnet med diagnosen får möta misslyckanden på grund av att förskolan inte har tillräcklig kunskap för att bemöta det rätt. En tolkning av citatet är att det betyder att för att kunna bemöta barnen rätt krävs någon form av specialistkunskaper. Man kan tolka fortsättningen som ett förespråkande av segregeringar, dessa barn har så skilda behov än ”vanliga” att de är i behov av en annan typ av verksamhet än den som förskolan kan erbjuda. Detta exempel kan tolkas som att man inte utgår från det inkluderande synsätt där barnet redan finns i helheten. Barnet och dess problematik måste hanteras på ett sätt som går utöver vad man kan åstadkomma i förskolans ordinarie verksamhet. Förskollärarens uttalande om att inte räcka till kan tolkas som att man inte räcker till för barnet med diagnos, men det kan också vara ett uttryck för att man inte upplever sig räcka till för resten av barngruppen. Att flytta barnet med diagnosen till en annan verksamhet blir då en möjlig lösning på detta dilemma. Förskolläraren talar också om att barnen med diagnos behöver en särskilt utbildad och erfaren personal och positionerar sig därmed som otillräcklig, med en ”vanlig” förskolläraryt utbildning. Även i detta exempel talas om erfarenhet som betydelsefull. Det kan tolkas som erfarenhet i yrket, eller erfarenhet av barn med diagnoser.

Bekräftelse

Förskollärarna talar i denna kategori om diagnosen som en bekräftelse. Den beskrivs också som den anledning man behöver för att göra vissa åtgärder eller anpassningar i gruppen. I förhållande till resten av barngruppen blir diagnosen ett bevis för att barnet behöver och har rätt till mera av pedagogernas tid, något som förskollärarna talar om som ett moraliskt rättsdilemma.

Exempel 20:

Cecilia: Du tyckte ju inte att ni förändrade så mycket, ni hade ju redan sett behov och så, men...eh...jag tänker...var det nånting som du känner blev *lättare*...eh...när ni fick veta...att det fanns en diagnos? Eller blev svårare?

Förskollärare: Nej, det var...vad ska jag säga, jag vet inte...usch, jag vet inte vad jag ska säga nu...eh...man fick väl...på nåt sätt kanske bekräftelse på att vi jobbat rätt, eller vad jag ska säga. (ja) Eller, utifrån honom då (ja) och att...såhär kanske man jobbar med...en del av dom barnen och då, det var väl den bekräftelsen på nåt sätt att ja vi...har gjort rätt då.

I citatet talar förskolläraren om diagnosen som en bekräftelse på att de gjort rätt i förhållande till barnet. Det kan tolkas som att man behöver bevis för att de svårigheter man identifierat i arbetet med barnet är verkliga. Det placerar på så vis ansvaret för beslut om vad barn behöver i förskolan utanför denna kontext. Jag tolkar det som att frågan var svår att svara på. En tolkning är att förskolläraren genom svaret kategoriserar barnet på ett sätt som känns olustigt. Diagnosen placerar barnet i en grupp, som man bör arbeta med på ett speciellt sätt. Samtidigt kan man tolka hennes uttalande, där hon säger kanske, och en del av barnen som att hon inte känner sig bekväm i detta sätt att kategorisera.

Utan betydelse för det pedagogiska sammanhanget

I denna kategori talar förskollärarna om diagnosen som oviktig för den pedagogiska praktiken. Däremot framhåller de att den kan vara viktig för till exempel föräldrar, eller för barnet självt. Här betonas också diagnosen som viktig inför skolstart för att barnet där ska få möjlighet till rätt stöd och hjälp.

Exempel 21:

Cecilia: Ja, det jag tänker skriva om det är just det här...hur ni som jobbar med barnen tycker liksom, för du sa det här att diagnosen har ingen betydelse så. Kan du inte berätta lite hur du tänker kring det?

Förskollärare: Nej, för vår del? (ja) Nej, det har det ju egentligen inte för du ...ett barn är ju ett barn. Eller det...vi har ju en läroplan man ska jobba efter (mm) vars och ens förutsättningar.

Förskolläraren i exemplet säger att diagnosen egentligen inte har någon pedagogisk betydelse. Uttalandet ”ett barn är ju ett barn” kan tolkas som att hänsyn istället tas till allas olikheter. Hon orienterar sig också mot styrdokumentet och att inte heller de menar att man kan arbeta på samma sätt med alla barn utan att hänsyn ska tas till individen. En tolkning är att barnet med diagnosen på detta sätt ingår i helheten och inte ses som ett problem man måste förhålla sig på något särskilt sätt till. Olikhet *är* det normala och det man arbetar med i förskolans praktik.

Diskussion

Metoddiskussion

Syftet med studien var att undersöka hur förskollärare talar om den neuropsykiatriska diagnosens betydelse för förskolans pedagogiska praktik. Genom kvalitativa intervjuer undersöktes hur förskollärarna beskriver barnen och på vilket sätt diagnosen får betydelse som medierande redskap. Resultatet visar att olika sätt att tala om och förstå barn med neuropsykiatrisk diagnos kan vara en faktor som leder till olika pedagogiska val och ställningstaganden. Diagnosen fungerar därmed som en artefakt. Hur och varför är komplext och arbetet med denna uppsats har startat många funderingar kring detta. Inte minst rör de min egen roll i de betydelseskapande intervjuerna. Att se och förstå min egen roll och hur de frågor jag valde att ställa eller inte ställa påverkade svaren och därmed den betydelse som skapades var svårt. Detta kan ha att göra med min erfarenhet av förskolan och att jag därmed tar vissa saker för givet. Vissa frågor blir därmed inte heller ställda. Att i resultatet redovisa inte bara svar utan även det jag frågar är ett sätt att ge läsaren möjlighet att både bedöma min roll, och att göra alternativa tolkningar.

Ett alternativt angreppssätt för studien hade kunnat vara etnografiskt, där jag förutom intervjuerna hade kunnat använda mig av till exempel deltagande observation för att på så vis få tillträde till praktiken. I det sociokulturella perspektivet betraktas barn som aktiva aktörer i skapandet av sitt eget sociala liv. Barnets personlighet och relationer till andra påverkar den betydelse diagnosen får. Att jag trots det valde att använda mig av intervjumetoden har redan tidigare i metodkapitlet beskrivits som ett delvis etiskt val. Utifrån studiens syfte och de teoretiska utgångspunkterna är det centrala inte heller att kontrollera om någon sorts objektiv verklighet stämmer överens med det förskollärarna säger i intervjuerna, utan att studera den diskursiva produktionen av sociala episoder.

Studien gör inte anspråk på att vara representativ för andra än de förskollärare jag intervjuat. Däremot kan den ge kunskap om hur diagnosen kan fungera som en medierande artefakt som därmed får konsekvenser för det pedagogiska sammanhanget. Vilka dessa konsekvenser blir är beroende av kontexten. Att dessa konsekvenser också kan bero av saker som till exempel förskollärares erfarenhet, vilket studien pekar på, eller socioekonomiska faktorer, som var förskolan ligger, har inte undersökts. Det beror både på att urvalet styrdes av tillgänglighet och att frågeställningar kring dessa faktorer betydelse väckts först under arbetet med det transkriberade materialet.

Resultatdiskussion

Resultatet visar att förskollärarnas olika sätt att tala om och förstå diagnosen kan skapa olika möjlighetsvillkor för barnen i förskolan. Den sociala konstruktionen av kunskap och sanning får på detta sätt med Winther-Jørgensen och Phillips (2000) ord konkreta sociala konsekvenser.

I detta avsnitt relateras resultatet till tidigare forskning. Jag diskuterar vad resultatet kan ha för betydelse i förskolan i förhållande till verksamhetens mål och uppdrag. Pedagogiska implikationer och förslag till fortsatt forskning avslutar kapitlet

Talet om diagnosens betydelse

Förskollärarna talar på olika sätt om diagnosens betydelse för arbetet i förskolan. Erfarenhet av arbete med barn med neuropsykiatrisk diagnos kan vara en faktor som förminskar diagnosens betydelse och det inflytande den medicinska expertisen får på verksamheten. Resultatet visar att det kan leda till ett reflekterat sätt att förhålla sig till den information diagnosen ger och hur man kan omsätta den på relevanta sätt i förskolans praktik. Det är naturligtvis inte möjligt att dra några generella slutsatser av detta.

Förskollärarna bifaller eller gör motstånd mot diagnosen på liknande sätt som i Zetterkvist- Nelsons (2000) studie. I mitt resultat kritiseras diagnosen när den inte stämmer överens med förskollärarnas erfarenhet av barnet. När den bifalls framställer förskollärarna dess värde på flera sätt som liknar dem Zetterkvist- Nelson fann; som en social och psykologisk förklaring, pedagogiskt och moraliskt betydelsefull samt ekonomiskt viktig för skapandet av resurser.

Specialpedagogiska perspektiv

När förskollärarna berättar om barnen och diagnosens betydelse växer en komplex bild fram där de rör sig mellan flera specialpedagogiska perspektiv. Här ser man att diagnosbegreppet ges olika betydelse beroende av kontext på det sätt Zetterkvist- Nelson (2000) beskriver. Detta gör också att åtgärderna kan variera från situation till situation. Samma förskollärare kan röra sig inom flera olika perspektiv i talet om barnet, diagnosen och vad den betyder för det pedagogiska sammanhanget. Här ser man den dubbelhet Granbom (2011) menar finns, där man dels utgår från den utvecklingspsykologiska traditionen och samtidigt från det sociokulturella perspektivet och det kompetenta barnet.

I resultatet är det tydligt att synen på barnet som problembärare är den sanning som tas för given. Förskollärarna upptäcker eller förstår att barnet har någon form av svårigheter. Samtidigt finns uttalanden som pekar på att svårigheterna delvis skapas eller förstärks i mötet med den pedagogiska verksamheten i förskolan. Diagnosen bidrar till en individualiserad syn där barnet är bärare av problemet. Det är en naturlig följd av att en diagnos är ställd på en individ. Även när förskollärarna beskriver barnen utifrån styrkor finns deras problematik som en bakgrund i det de säger. Uttryck som ”ganska så högfunderande” är ett uttryck för detta. Det är också ett uttryck för ett kompensatoriskt perspektiv (Haug, 1995) där det finns en normal norm eller nivå att nå upp till. Detta visar på att förskollärarna när de uttrycker sig på detta sätt tar sin utgångspunkt i den psykologiska diskursen, med utvecklingsteorier som kriterier för normalitet. Här kan man se det Nordin- Hultman (2005) talar om som tankemönster som individualiserar problem. De insatser som då görs strävar mot att få barnet att bete sig så normalt, eller likt de andra barnen som möjligt.

I resultatet visar förskollärare också en medvetenhet om att sammanhang och samspel får betydelse för graden av svårigheter. Här rör sig förskollärarna inom ett relationellt specialpedagogiskt perspektiv (Persson, 2001) vilket styr åtgärderna mot relationerna i gruppen och hur samspelet fungerar i olika situationer. Metoder som används är att till exempel arbeta med de andra barnens förståelse för barnet med diagnosen parallellt med det arbete man gör för att hjälpa barnet att utveckla vissa kompetenser det ändå antas sakna.

Ett dilemma förskollärarna talar om när det gäller barnen som senare får en neuropsykiatrisk diagnos är att man upplever att de har rätt till särbehandling men att det blir orättvist mot de andra barnen. Detta kan sägas vara ett uttryck för Nilholms (2007) dilemmaperspektiv. Jag vill relatera

detta till Jakobsson (2002) som menar att diagnosen förklarar och underlättar ett professionellt förhållningssätt. Detta sker genom att förskollärarna i och med diagnosen också får bekräftelse på att de gör rätt som särbehandlar barnet och till exempel ger det extra mycket stöd av en vuxen. Den får därmed moralisk betydelse.

I resultatet kan man också finna försök till den avnormalisering som Haugs (1995) demokratiska perspektiv talar om. Det eftersträvansvärda blir då att arbeta på ett sådant sätt att utrymme skapas för den variation som finns i gruppen. Det kan förstås som att förskollärarna menar att problemen uppstår i mötet med förskolan och dess sätt att utforma den pedagogiska vardagen (Nordin-Hultman, 2005). Exempelvis tar man bort långa samlingar i helgrupp till förmån för flera korta, små som fungerar bättre för alla.

Inkluderande och segregering lösningar

Enligt Isaksson (2009) har diagnosen ingen effekt för de åtgärder som erbjuds. I mitt resultat tycker jag mig tvärtom se att förskollärarnas förståelse av diagnosen leder till olika slags åtgärder. Bland de metoder förskollärarna beskriver att diagnosen hjälpt dem komma fram till på olika sätt finns både inkluderande och mera segregering lösningar. Att förskollärare tränar barnet enskilt i ett annat rum kan ses som en segregering lösning. Samtidigt kan den leda till en större delaktighet för barnet senare, vilket gör det mera inkluderat.

Resultatet visar att diagnosen leder till att särskilda lösningar skapas kring barnet med diagnosen. Det kan vara allt från en egen arbetsplats och individuell träning till särskilda strategier för barnet i olika situationer eller personal som fungerar som en personlig assistent. Parallellt med detta finns försök att anpassa arbetet i gruppen så att alla kan ingå. Att arbeta med alla barn och skapa ett förstående klimat där var och en tar ansvar för sin roll i de problem som uppstår är också ett sätt som förskollärarna förhåller sig till i arbetet med barn med neuropsykiatrisk diagnos. Hellberg (2007) menar att det är tveksamt om en medicinsk diagnos bör ligga till grund för pedagogiska lösningar. I mitt resultatet visar sig denna problematik i att arbetssätt grundade på diagnosen inte automatiskt kan antas leda till ett arbete i riktning mot förskolans mål.

Diagnosen som resursskapare

Persson (2001) och Hjärne & Säljö (2008) menar att diagnosen legitimerar stödåtgärder. Detta syns också i mitt resultat. Lärarna talar om diagnosen som ett viktigt kriterie för att få extra resurser, trots att varken Läroplan för förskolan (Lpfö 98/10) eller Skollagen (SFS 2010:800) kräver detta. Precis som Isaksson (2009) ser jag att konkurrensen om resurser kan bidra till att det blir viktigt att identifiera barnen i behov av särskilt stöd, och att lärarna bär på föreställningar om att det krävs en diagnos. Precis som Lutz (2006) ser jag i resultatet att avvikelsebedömningar, i form av diagnoser, fungerar som ett argument för ökad kompetens och tid att arbeta med barnet i förskolan.

Läroplanen (Lpfö 98/10) ger förskolläraren mandat att bedöma när ett barn är i behov av särskilt stöd, och diagnoser nämns överhuvudtaget inte. Inte heller i skollagen anges att diagnosen är ett villkor eller ens ett skäl att bedöma att barnet har behov av särskilt stöd i den pedagogiska verksamheten. När den trots allt fungerar som detta villkor kan det leda till en ökning av diagnoskulturen. Här ser man det som Persson (2001) menar är ett uttryck för hierarkier där medicin värderas högre än pedagogik även inom den pedagogiska praktiken. Jakobsson (2002) menar att det faktum att de medicinska experterna är högst upp i hierarkin leder till ett individualiserat sätt att se på svårigheterna och att de då blir kontextlösa. Mitt resultat stödjer till viss del detta.

Hur förskollärarna positionerar sig

I beskrivningarna av barnen och diagnosens betydelse positionerar förskollärarna sig själva på olika sätt. På samma sätt som beskrivningarna av barnen får olika konsekvenser får det sätt man ser på sin egen roll och sina möjligheter motsvarande konsekvenser. Förskolläraren som tar makten genom att ifrågasätta och modifiera metoderna till den pedagogiska verklighet hon verkar i skapar andra möjligheter för sig själv och därmed för barnet. Hon positionerar sig som någon som vet och kan skapa det barnet behöver. En annan position tar den förskollärare som utan reflektion tränar barnet på saker hon inte själv uppmärksammat som bekymmer i vardagen. En tredje position tar den förskollärare som säger att barnen med neuropsykiatrisk diagnos behöver en annan typ av verksamhet. Utifrån den position hon placerar sig i är det knappast heller möjligt för henne att skapa denna verksamhet.

Sammanfattning och pedagogiska implikationer

Tydligt i resultatet är att förskollärarna talar om diagnosen som att den har betydelse, på olika sätt. Ibland placeras denna betydelse helt utanför förskolan. Det är inte möjligt att inom denna uppsats svara på om det är just diagnosen som styr förskollärarna att utföra vissa handlingar. Hela det sammanhang läraren och barnet är i påverkar givetvis situationen och de val som görs. Utifrån studiens teoretiska perspektiv blir sättet man talar om detta på ändå viktigt. När förskollärarna talar om diagnosens betydelse skapas samtidigt kunskap om det omtalade i den kontext intervjun utgör. Här är jag själv medskapare. En annan typ av frågor hade skapat en annan kunskap. Denna kunskap används sedan i de val man gör i den pedagogiska praktiken. På så vis blir talet om diagnosen och dess betydelse meningsbärande.

Vilka möjlighetsvillkor detta skapar i förskolans vardag säger resultatet inget entydigt om. Det är dessutom olika i olika situationer. Samma lärare kan tala på olika sätt om diagnosens betydelse utifrån olika moment i förskolans vardag. Här ser man den dubbelhet Granbom (2011) menar finns där man dels utgår från den utvecklingspsykologiska traditionen och samtidigt från det sociokulturella perspektivet och det kompetenta barnet.

Karlsson (2007) fann i sin avhandling att elevernas problem definierades i relation till skolans uppdrag och förväntningar på hur ideala elever bör vara och hur de ska prestera. I mitt resultat relaterar lärarna inte till förskolans mål utan till de sätt på vilka barnet avviker från en utvecklingspsykologisk syn på det normala barnet. Att detta sker är enligt Granbom (2011) ofta oreflekterat. Att det blir så just i förskolan skulle kunna vara en effekt av dess dubbla uppdrag och historik som en social inrättning där omsorgen och inte lärandet kommit i första hand. Att detta ändrats på senare tid, i och med införandet av läroplanen, betyder inte att det per automatik fått genomslag i praktiken.

Diagnosen placerar problematiken hos en individ. Det bli då också lätt att utgå från brister och svagheter. Detta ser man i talet om barnen. I Läroplan för förskolan (Lpfö 98/10) kan man läsa att förskolan skall sträva efter att varje barn utvecklar sin identitet och tilltro till en egna förmågan. Frågan är vilken identitet som skapas om man utgår från ett bristperspektiv. Enligt Lutz (2006) kommer de förväntningar som skapas i relationen mellan det avvikande barnet och omgivningen att förstärka bristerna. Hjärne (2008) menar att den diagnostiska kulturen leder till ett förespråkande av mera särskiljande lösningar. Här kopplar jag också till Johannisen (enligt Hedström 2012) som hävdar att barnen med diagnos kommer att behandlas på ett visst sätt och grupperas just utifrån detta enda kriterie. I resultatet talas på detta sätt om barnen med neuropsykiatrisk diagnos, som några som på behöver en annan typ av verksamhet. Det sägs att barnen med diagnos får erfara

många misslyckanden i förskolan på grund av att förskolläraren inte vet hur hon ska bemöta dem. Enligt Säljö (2005a) får detta negativa konsekvenser för identiteten och barnets bild av sig självt. Detta tolkar jag som att förskollärare behöver ha en medvetenhet om svårigheter men utgå från barnets styrkor. Att förstå hur barnet fungerar och varför det beter sig som det gör, till exempel på grund av bristande exekutiva funktioner, möjliggör ett annat bemötande. Då kan förskolläraren inta en position som möjliggör skapandet av en kontext där barnet kan utveckla den positiva identitet som en lärande individ som läroplanen beskriver.

Diagnosen individualiserar och bidrar alltså till ett bristperspektiv. Detta kan skapa hinder och gränser för vad ett barn kan bli. Samtidigt kan kunskaper om diagnosen bidra till resurser och metoder som om de sätts i relation till de behov barnet har i förskolan, och verksamhetens mål, kan skapa möjligheter för barnet. Det gäller då både utveckling av färdigheter, förmågor och möjlighet till delaktighet. Då kan diagnosen få relevans i det pedagogiska sammanhanget på det sätt Jakobsson (2002) menar.

Isaksson (2009) menar att diagnosen leder till åtgärder men frågar sig om de är ändamålsenliga. Hur förskolläraren använder sig av diagnosen blir enligt min studie avgörande. Därför är det problematiskt med den hierarki som tycks finnas, där representanter från andra (medicinska) verksamheter kan få avgörande inflytande på förskolans pedagogiska verksamhet. Dessa representanter har inte självklart kunskap om förskolan, dess mål och uppdrag, eller ansvar för att arbetet strävar mot dessa mål. Det är ett förskolläraryrke vilket är viktigt att uppmärksamma. Diagnosen är ett medicinskt dokument som inte utan vidare kan omsättas till den pedagogiska praktiken. Förskollärares uppdrag är att förhålla sig till läroplanens (Lpfö 98/10) mål och utifrån dessa ta beslut *om* och i såfall *hur* man kan arbeta med barnet utifrån till exempel strategier från habilitering eller andra externa aktörer. Förskolans läroplan betonar samspelet och barngruppen som resurs. Hur detta går ihop med att individträna barn på uppdrag av habiliteringen är något förskollärare bör reflektera kring. Det finns inga rätt eller fel utan det beror på den specifika kontext man befinner sig i. Det viktiga är att relatera arbetssätten till uppdraget förskolan har enligt läroplanen. Det är ett pedagogiskt ställningstagande på grupp- och individnivå förskollärare måste medvetandegöras om och vara tydliga i. Här menar jag att specialpedagogens roll är att se till att resultatet av utredningarna används på sätt som är relevanta i förskolans praktik precis som Gillberg (2005) beskriver.

Att förskollärare i och med revideringen av läroplanen för förskolan har det pedagogiska ansvaret borde kunna fungera som en garanti för att reflektion kring dilemman i förhållande till barn i behov av särskilt stöd och förskolans mål äger rum. Redan under lärarutbildningen borde tillfälle ges att diskutera och reflektera kring hierarkier och vilka roller, mål och ansvar olika delar av den tidiga interventionen har. I förskolan har förskollärare det pedagogiska ansvaret, inte BUP eller habilitering. Ett gott samarbete med dessa verksamheter utifrån förskolans mål för att garantera barnets rätt till det stöd det behöver vore däremot önskvärt. På det sättet kan enligt Jakobsson (2002) de psykologiska och medicinska beskrivningarna anknytas till de yttringar man ser i den pedagogiska praktiken. Enligt Björck-Åkesson (2009) förebygger denna typ av tidig intervention senare svårigheter.

Ett sätt att komma ifrån det individualiserade sättet att se på barns svårigheter i en pedagogisk verksamhet är att ställa sig frågor kring i vilka situationer som dessa svårigheter *inte* märks i förskolan. Något som görs i dessa situationer, hur de är planerade och konstruerade, vilka möjligheter till samspel som erbjuds och så vidare kan ge förskollärare ledtrådar till fortsatta framgångsrika strategier.

Förslag till fortsatt forskning

Resultatet pekar på att erfarenhet kan vara en faktor som får betydelse för hur förskollärare förhåller sig till diagnosen och förskolans uppdrag. Att undersöka detta närmare känns angeläget.

De senaste decennierna har inneburit stora neddragningar på förskolans område, samtidigt som det pedagogiska uppdraget tydliggjorts i och med att läroplan för förskolan införts. Fler och fler barn får också redan i förskolan någon form av diagnos. En effekt av de neddragningar vi sett i verksamheten de senaste årtiondena skulle kunna vara att fler och fler barn faller utom ramarna för det "normala". Vilka konsekvenser skulle det medföra i förhållande till det som är budskapet i förskolans läroplan? Vilka behov anses de barn man kallar i behov av särskilt stöd ha och på vilka grunder? Detta är frågor som väckts under arbetet med min uppsats och som jag ser som både relevanta och viktiga att studera vidare.

Förskolan är och har varit till för alla barn. I resultatet finns det förskollärare som beskriver att barn med diagnos skulle vinna på en annan typ av förskoleplacering, i tex. liten grupp. Att undersöka om det finns en risk att förskolans hittills inkluderande arbetssätt förändras till att innefatta mera segregeringar och vad det kan få för effekter är också ett viktigt forskningsområde.

Referenslista

- Andreasson, I. & Asp-Onsjö, L. (2009). Talet om pojkar och flickor i behov av särskilt stöd. I A. Ahlberg (Red.), *Specialpedagogisk forskning- en mångfasetterad utmaning* (s.35-54). Lund: Studentlitteratur.
- Bell, J. (2000). *Introduktion till forskningsmetodik*. Lund: Studentlitteratur.
- Bergström, G. & Boréus, K. (2005). *Textens mening och makt: Metodbok i samhällsvetenskaplig textanalys*. Lund: Studentlitteratur.
- Björck-Åkesson, E. (2009). Specialpedagogik i förskolan. I A. Sandberg (Red.), *Med sikte på förskolan-barn i behov av stöd* (s.17-33). Lund: studentlitteratur.
- Börjesson, M. & Palmblad, E. (2003). Uppförandeproblem i skolan- och andra kliniska observationer. I M. Börjesson och E. Palmblad (red.), *Problembarnets århundrade* (s. 17-54). Lund: Studentlitteratur.
- Danielsson, L. & Liljeroth, I. (1996). *Vägval och växande- förhållningssätt, kunskap och specialpedagogik för yrkesverksamma hjälpare*. Stockholm: Liber.
- Egidius, H. (1997). *Psykologilexikon*. Stockholm: Natur och kultur.
- Elinder, L. (2007). Gillberg-affären- forskning måste kunna granskas. *Läkartidningen* (39) 2822- 2822..
- Emanuelsson, I., Persson, B. & Rosenqvist, J. (2001). *Forskning inom det specialpedagogiska området – en kunskapsöversikt*. Stockhom: Skolverket.

- Eriksson, A. (2009). Barns delaktighet i förskolan. I A. Sandberg (Red.), *Med sikte på förskolan-barn i behov av stöd* (s.203-218). Lund: studentlitteratur.
- Gillberg, C. & Söderström, H. (2011) *Neuropsykiatriska funktionshinder hos barn och ungdomar*. Hämtat 6 juni 2012 från <http://www.internetmedicin.se/dyn-main.asp?page=1087#sc4>
- Gillberg, C. (2005) *Ett barn i varje klass: om ADHD och DAMP*. Stockholm: Cura.
- Giota, J.(2011). Förlorare på flera nivåer. *Pedagogiska magasinet* (4), 40- 45.
- Goffman, E. (1963). *Stigma-Notes on the Management of spoiled Identity*. New Jersey: Prentice- Hall Inc.
- Granbom, I. (2011). *Vi har nästan blivit för bra- Lärares sociala representationer av förskolan som pedagogisk praktik*. (Doktorsavhandling). Jönköping: Högskolan för lärande och kommunikation.
- Haug, P. (1995) . *Specialpedagogiske utfordringar*. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Hedström, H. (2012). Alla är olika trots samma diagnos. *Specialpedagogik* (1), 20-22.
- Heimersson, M. (2009). Elevers särskilda behov- en analys enligt Nancy Fraser. I A. Ahlberg (Red.), *Specialpedagogisk forskning- en mångfasetterad utmaning* (s.59-79). Lund: Studentlitteratur.
- Hellberg, K. (2007). *Elever på ett anpassat individuellt gymnasieprogram: skolvardag och vändpunkter*. (Doktorsavhandling). Linköping: Linköpings universitet.
- Hjörne, E. & Säljö, R.(2004). There Is Something About Julia: Symptoms, Categories, and the Process of Invoking Attention Deficit Hyperactivity Disorder in the Swedish School: A Case Study. *Journal of Language, Identity & Education*, 3:1, 1-24.
- Hjörne, E. & Säljö, R. (2008). *Att platsa i en skola för alla: elevhälsa och förhandling om normalitet i den svenska skolan*. Stockholm: Norstedts Akademiska Förlag.
- Hundeide, K. (2006). *Sociokulturella ramar för barns utveckling- barns livsvärldar*. Danmark: Studentlitteratur.
- Isaksson, J. (2009). *Spänningen mellan normalitet och avvikelse-Om skolans insatser för elever i behov av särskilt stöd*. (Doktorsavhandling). Umeå: Umeå Universitet.
- Jakobsson, I. (2002). *Diagnos i skolan- en studie av skolsituationer för elever med syndromdiagnos*. Göteborg Studies in Educational Sciences 185. Göteborg:Acta universitatis Gothoburgensis.
- Jakobsson, I & Nilsson, I. (2011). *Specialpedagogik och funktionshinder*. Stockholm: Bokförlaget Natur & Kultur.

- Karlsson, Y. (2007). *Att inte vilja vara problem- social organisering och utvärdering av elever i en särskild undervisningsgrupp*. (Doktorsavhandling). Linköping: Linköpings Universitet.
- Kvale, S. (2009) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Kärfve, E. (2000). *Hjärnspöken- DAMP och hotet mot folkhälsan*. Eslöv: Symposium.
- Lindgren, A. (2007). *Individuella utvecklingsplaner i förskolan- på vilka grunder? En aktionsforskningsstudie om pedagogisk dokumentation som verktyg för en interaktionistisk kunskapssyn* (Magisteruppsats 10 poäng). Göteborg: Institutionen för pedagogik och didaktik.
- Linell, P. (1994) *Transkription av tal och samtal: teori och praktik*. (Rapp 212:1994:9) Göteborg: Göteborgs universitetsbibliotek.
- Lutz, K. (2006). *Konstruktionen av det avvikande förskolebarnet. En kritisk fallstudie angående utvecklingsbedömningar av yngre barn*. Malmö Studies in Educational Sciences: Licentiate Dissertation Series 2006:2.
- Läroplan för förskolan*.(1998) Lpfö 98 (reviderad 2010) Stockholm: Fritzes.
- Markström, A. (2005). *Förskolan som normaliseringspraktik- en etnografisk studie*. (Doktorsavhandling). Linköping: Linköpings Universitet.
- Nilholm, C. (2007). *Perspektiv på specialpedagogik*. Lund: Studentlitteratur.
- Nordin-Hultman, E. (2005). *Pedagogiska miljöer och barns subjektskapande*. Kristianstad: Liber.
- Persson, B. (2001). *Elevers olikheter och specialpedagogisk kunskap*. Stockholm: Liber.
- Sandberg, A. & Norling, M. (2009). Pedagogiskt stöd och pedagogiska metoder. I A. Sandberg (Red.), *Med sikte på förskolan-barn i behov av stöd* (s.37-53). Lund: studentlitteratur.
- SFS 2010:800. *Skollag*.
- Skolverket (2011). *Vilka går i förskola?* Hämtat 14 maj 2012 från <http://www.skolverket.se/forskola/om-forskola/vilka-gar-i-forskola-1.4151>
- Socialstyrelsen (1987) *Pedagogiskt program för förskolan. Allmänna råd från Socialstyrelsen. 1987:3*. Stockholm: Allmänna förlaget.
- Socialstyrelsen (2004) *Kort om ADHD hos barn och vuxna- en sammanfattning av Socialstyrelsens kunskapsöversikt*. Lindesberg: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2011) *Lägesrapport 2011- Hälso- och sjukvård och socialtjänst*. Stockholm:Socialstyrelsen.

- SOU 1972: 26. *Förskolan Del 1, Betänkande avgivet av 1968 års Barnstugeutredning*. Stockholm Socialdepartementet.
- SOU 1972: 27. *Förskolan Del 2. 1968 års Barnstugeutredning*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SOU 1997: 157. *Att erövra omvärlden. Förslag till läroplan för förskolan. Slutbetänkande av Barnomsorg- och Skola kommitén*. Stockholm: Fritzes.
- Stukat, S. (2004). *Att skriva examensarbete inom utbildningsvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Säljö, R. (2005a). *Lärande i praktiken. Ett sociokulturellt perspektiv*. Stockholm: Norstedts Akademiska Förlag.
- Säljö, R. (2005b). *Lärande & kulturella redskap*. Falun: Nordstedts Akademiska Förlag.
- Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.
- Tøssebro, J. & Lundeby, H (2002). *Å vokse opp med funksjonshemming- de første årene*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Utbildningsdepartementet (2004/05:11). *Kvalitet i förskolan*. Stockholm: Fritzes.
- Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Elanders Gotab.
- Winther-Jørgenssen, M. & Phillips, L. (2000). *Diskursanalys som teori och metod*. Lund: Studentlitteratur.
- Zetterkvist-Nelson, K. (2000). *På tal om dyslexi-en studie av hur barn, föräldrar och lärare berättar om och ger betydelse åt diagnoser som dyslexi och specifika läs- och skrivsvårigheter*. Linköpings universitet: Linköping.
- Ödman, P. (2003). Hermeneutik och forskningspraktik. I B. Gustavsson (Red.), *Kunskapande metoder inom samhällsvetenskapen*. (s.71-93). Lund: Studentlitteratur.

Bilagor

Bilaga .1 Frågeguide

Utifrån varje frågeställning formulerades intervjufrågor

Frågeställningar:

- Hur beskriver lärarna barnet med diagnosen?: *Kan du berätta lite om det här barnet? Hur tror du de andra barnen såg på honom/henne?*
- På vilket sätt och av vem presenteras och tolkas diagnosen?: *Hur fick du reda på att det fanns en diagnos? (Vem berättade, ytterligare möten kring detta?)*
- På vilket sätt får diagnosen betydelse som medierande redskap?: *Hur tänkte du om den information du fick om barnets diagnos? (om barnet, förskolemiljön, din roll som pedagog) Vad i diagnosen håller du med om? Finns det något som inte stämmer med din erfarenhet av barnet? Berätta hur du tänker kring det?*
- Hur talar lärare om diagnosens betydelse för det pedagogiska arbetet? Vad? (organisation av personal, fysisk miljö, grupp, material, placering, tid osv.) *Vad förändrades i förskolan efter diagnosen? Kan du berätta mer/hur? Kan du berätta om någon sådan situation? Finns det något annat som påverkats av barnets diagnos?*

Bilaga .2 Missivbrev

Hej!

Jag heter Cecilia Johansson och studerar sista terminen på specialpedagogiska programmet vid Göteborgs universitet. Under denna termin ska jag utföra mitt examensarbete i form av en magisteruppsats.

Jag har en bakgrund som lärare i förskolan och just nu är jag verksam som specialpedagog i Frillesås förskolor.

I min uppsats är jag intresserad av förskollärares erfarenhet av arbete med barn som har neuropsykiatriska diagnoser. Jag söker därför förskollärare med erfarenhet av detta arbete för intervjuer/samtal kring detta. Barnet/barnen behöver inte finnas i barngruppen just nu.

Jag kommer att behöva ta ca en timma av Er tid i anspråk. Intervjuerna/samtalen kommer att spelas in. Ingen obehörig kommer att få tillgång till inspelningarna och de kommer att förstöras så snart arbetet med uppsatsen är slutfört.

I analysen kommer intervjuerna att behandlas konfidentiellt: ingen annan än jag kommer att veta vem som sagt vad. I rapporteringen kommer alla uppgifter vara anonyma och inga uttalanden kommer att kunna kopplas till en enskild individ.

Ditt deltagande i studien är helt frivilligt. Du kan när som helst avbryta ditt deltagande utan närmare motivering.

Vid frågor eller funderingar angående studien, kontakta mig gärna. Tack på förhand för Er medverkan!

Studerande:
Cecilia Johansson

Bilaga 3. Exempel från DSM-IV

ur *Kort om ADHD hos barn och vuxna- en sammanfattning av Socialstyrelsens*

kunskapsöversikt.

Enligt DSM-IV finns det tre olika undergrupper av ADHD:

- ADHD med i huvudsak uppmärksamhetsstörning
- ADHD med i huvudsak hyperaktivitet/impulsivitet
- ADHD med en kombination av båda, dvs. ADHD av kombinerad typ.

Problembild, hjälpbehov och prognos skiljer mellan dessa grupper. De flesta vetenskapliga arbeten har studerat ADHD av kombinerad typ.

ADHD med uppmärksamhetsstörning

För diagnosen ADHD med *uppmärksamhetsstörning* krävs enligt DSMIV minst sex av följande symtom:

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

ADHD med hyperaktivitet/impulsivitet

För diagnosen ADHD med *hyperaktivitet/impulsivitet* krävs enligt DSMIV att minst sex av följande kriterier är uppfyllda:

- a) har ofta svårt att vara stilla med händer eller fötter eller kan inte sitta still
- b) lämnar ofta sin plats i klassrummet eller i andra situationer där personen förväntas sitta kvar på sin plats en längre stund
- c) springer ofta omkring, klänger eller klättrar mer än vad som anses lämpligt för situationen (hos ungdomar och vuxna kan det vara begränsat till en subjektiv känsla av rastlöshet)
- d) har ofta svårt att leka eller utöva fritidsaktiviteter lugnt och stilla
- e) verkar ofta vara ”på språng” eller ”gå på högvarv”
- f) pratar ofta överdrivet mycket
- g) kastar ofta ur sig svar på frågor innan frågeställaren pratat färdigt
- h) har ofta svårt att vänta på sin tur
- i) avbryter eller inkräktar ofta på andra (t.ex. kastar sig in i andras samtal eller lekar)

ADHD av kombinerad typ

För diagnosen ADHD av kombinerad typ krävs att kriterierna för både bristande uppmärksamhet och hyperaktivitet/impulsivitet enligt ovan ska vara uppfyllda.

