

10 spesialpedagogikk

2012 årsabonnement kr 450,-

04 Å gjøre det uforståelige forståelig 12 Blindhet, autismelignende vansker og autisme
30 ADHD – meningen i en diagnose 43 Program for forebygging av angst



Ny organisering av Statped



Ellen B. Ruud

Som mange av Spesialpedagogikk lesere sikkert har fått med seg, skal Statped fra 1. januar 2013 være organisert som én nasjonal enhet underlagt Utdanningsdirektoratet og være inndelt i fire regioner (nord, midt, vest og sørøst). De fire regionene vil følge den samme inndelingen som helseregionene.

Arbeidet med en omstilling av Statped startet for alvor med NOU 2009:18 «Rett til læring» og Meld. St. nr. 18 (2010-2011) «Læring og fellesskap». NOU-en undersøkte hvordan opplæringstilbudet til barn, unge og voksne med behov for særskilt hjelp og støtte kunne forbedres, og kom fram til at Statped trengte en ny struktur som ga en mer helhetlig tilnærming til Statpeds tjenester. Konklusjonen ble således at Statped skulle omorganiseres over en femårsperiode. Målet er at nye Statped skal framstå som en tydeligere samarbeidspartner for kommuner og fylkeskommuner og organiseres på en måte som styrker koordinering både i tjenester og mellom fagmiljøer. Omorganiseringen skal dermed sikre brukerne likeverdig tilgang til Statpeds tjenester uavhengig av hvor i landet de bor.

Statpeds samfunnsoppdrag er å bidra til at barn, unge og voksne med særskilte opplæringsbehov gis muligheter til å være aktive deltakere i utdanning, arbeid og samfunnsliv. Statped skal være en spesialpedagogisk støttetjeneste for kommuner og fylkeskommuner, og en pådriver for å utvikle de seks definerte spesialpedagogiske kjerneområdene hørsel, syn, språk/tale, ervervet hjerneskade, sammensatte lærevansker og døvblindhet. Alle Statpeds fire regioner skal tilby tjenester på samtlige av disse seks fagområdene. Der regionen ikke besitter kompetansen, må de sørge for å innhente den fra en annen region. Fra nyttår vil altså Huseby, Bredtvet, Torshov, Skådalen, Øverby, Nedre Gausen, Sørlandet kompetansesenter, Tambartun, Møller-Trøndelag, Statped vest og Statped nord, som før har vært organisert som elleve selvstendige sentre med kompetanse på ulike fagområder, inngå i den nye organisasjonen. Enhver omstilling byr på utfordringer. Det er spesielt viktig i en slik prosess å ta vare på all den kunnskapen og spisskompetansen som finnes i gode fagmiljøer.

I tidsskriftet Spesialpedagogikk er vi så heldige at vi både i dette nummeret og i tidligere numre opp gjennom årene, har mottatt artikler og ulike faglige innspill fra dyktige fagpersoner både fra Statped og andre steder. De har villig delt av sin kompetanse til glede og nytte for leserne våre, noe jeg håper vil fortsette i årene som kommer. På den måten har spesialpedagogisk fagkunnskap, spisskompetanse og erfaring blitt spredt og også gitt inspirasjon og idéutveksling på tvers av de spesialpedagogiske fagområdene.

Siden dette er siste nummer av Spesialpedagogikk i 2012 vil jeg benytte anledningen til å ønske alle bidragsyttere og lesere en hyggelig julefeiring og et riktig godt nytt år. Håper dere alle får samlet krefter i juleferien til å gå løs på nye spesialpedagogiske utfordringer i 2013.

Ellen B. Ruud

Ellen Birgitte Ruud



Utgiver

Utdanningsforbundet

Redaktør

Ellen B. Ruud
ellen@spesialpedagogikk.no

Markedskonsulent

Hilde Aalborg
hilde.aalborg@udf.no

Design

Tank Design AS

Trykk

07 Gruppen AS

Spesialpedagogikk

Hausmannsgt. 17, Oslo
Postboks 9191 Grønland
0134 Oslo
Telefon 24 14 20 00
redaksjonen@spesialpedagogikk.no
www.spesialpedagogikk.no

Annonser

Hilde Aalborg
Telefon 24 14 20 74
annonser@spesialpedagogikk.no

Abonnement og løssalg

Telefon 24 14 20 74
Abonnement kr 450,- pr år.
For medlem/studentmedlem av Utdanningsforbundet kr 150,-
Løssalg kr 75,-. I tillegg kommer porto og faktureringsgebyr.
(Enkelte temanummer vil ha en høyere pris.) Ved kjøp av over 10 eks gis 15 % rabatt.

Utgivelse

10 nr pr år, månedlig, unntatt juni og juli. Siste uke hver måned. Gj.sn. opplag 6538 eks.

Copyright: Det må ikke kopieres fra dette nummeret ut over det som er tillatt etter bestemmelsene i «Lov om opphavsrett til åndsverk», «Lov om rett til fotografi» og «Avtale mellom staten og rettighets-havernes organisasjoner om kopiering av opphavsrettslig beskyttet verk i under-visningsvirksomhet».

Forside: iStockphoto
Årgang 77
ISSN 0332-8457





Vi tilstreber alltid at støttepedagogen skal trene med barnet under utredningen.

artikkel side 27



Blir systemet vårt overbelastet i psyko-fysiologisk forstand, får vi behov for å beskytte oss selv.

- | | |
|--|--|
| <p>4 Å gjøre det uforståelige forståelig
<i>IKT som pedagogisk hjelpemiddel i undervisningen med elever med døvblindhet</i>
Anne Merete Tengs og Karin Torgerstuen</p> <p>12 Blindhet, autis melignende vansker og autisme
Knut Brandsborg</p> <p>20 En utredningsmodell for barn med nevrologisk betingete utviklingsforstyrrelser.
Thomas Haugerud</p> <p>30 ADHD – meningen i en diagnose
Stein Lunde</p> | <p>32 Kan barn med utviklingshemming forbedre sine kognitive funksjoner med systematisk trening?
Jon Ottersen og Katja Maria Grill</p> <p>37 En didaktisk modell for leseopplæring for en elev med sammensatte lærevansker
Ednan Kerim</p> <p>43 Program for forebygging av angst
Kirsten Flaten og Einar R. Heiervang</p> <p>50 Bokmelding</p> <p>52 Nye bøker</p> <p>54 Annonser</p> |
|--|--|

Å gjøre det uforståelige forståelig

IKT som pedagogisk hjelpemiddel i undervisningen med elever med døvblindhet

Denne artikkelen tar for seg hvordan dataprogrammet Sarepta kan være et hjelpemiddel for kommunikasjon og utvikling av språk i undervisningen med døvblinde elever. Artikkelforfatterne skriver om egne erfaringer med Sarepta som hjelpemiddel for å skape gode læringsbetingelser i undervisning for elever med kombinerte sansetap.



Anne Merete Tengs arbeider som lærere/spesialpedagog ved Skådalen skole for døvblinde.



Karin Torgerstuen arbeider som lærer/spesialpedagog ved Skådalen skole for døvblinde.

Gjennom vårt mangeårige arbeid med døvblinde har vi sett at en av de store utfordringene er hvordan vi kan tilrettelegge undervisningen for våre elever slik at de kan oppleve det som skjer rundt dem som meningsfullt. Hvordan kan vi hente verden ned til dem, og hvordan kan vi gjøre det uforståelige forståelig?

Elevenes sansetap og mangelfulle erfaringer gjør at vi trenger så mange innfallsvinkler som mulig for å lette læringsprosessen.

I denne artikkelen vil vi ha fokus på kommunikasjon og utvikling av kommunikasjon og språk under vanskelige betingelser. Vi har sett at data kan vekke interesse og fange oppmerksomhet hos elever med spesielle behov for tilrettelagt undervisning. Data kan være ett av mange virkemidler for å skape gode muligheter til kommunikasjon og læring. Det finnes en del ulike dataprogrammer som er egnet for elever med kommunikasjonsvansker. Vi har valgt å bruke dataprogrammet Sarepta i vår undervisning og vil her fortelle om våre erfaringer med bruk av Sarepta.

Om Sareptaprogrammet

Sarepta er et ordbehandlings- og kommunikasjonsprogram utviklet av SPRIDA Kommunikasjonssenter i Sverige. Tambartun kompetansesenter har tilpasset programmet for norske brukere. Dette programmet brukes også innenfor undervisning av elever med diagnosen Spielmeyer-Vogt og elever med autismerelaterte vansker.

Sarepta er et multimediebasert skallprogram hvor pedagogene må lage relevant undervisningsmateriell som er tilpasset til hver enkelt elev, og legge det inn i programmet.

Programmet er oppbygget med en god og oversiktlig struktur og består av to nivåer. Det er ett nivå der læreren lager strukturen, den er enkel med systematiske grupperinger slik at eleven lettere kan velge det de selv vil se og høre på. På dette nivået lager lærerne menyene, foretar innstillinger, aktiverer talesyntesen og bryterpanelet, lager bilde-, video- og lydbank og lager billedbøkene. På elevnivået kan elevene selv velge ved hjelp av bryterne hva de vil se og høre på.

Om Skådalen skole for døvblinde

Skådalen skole for døvblinde er en statlig skole som gir tilbud på førskole, grunnskole og videregående nivå. Skolen startet opp i 1980. Skolen har utviklet en bred kompetanse innen kommunikasjons- og språkutvikling hos barn med alvorlig grad av sammensatt sansefunksjonssvikt. Skådalen skole for døvblinde har nå 10 elever fordelt på grunnskole og videregående nivå.

Alle elevene i skolen er tatt inn i forhold til opplæringslova § 5-1 «Rett til spesialundervisning», (§5-7 «Spesialpedagogisk hjelp for opplæringspliktig alder»).

Skolens døvblinde elever er en svært sammensatt gruppe som befinner seg på ulike områder i sin utvikling. Den enkelte sine forutsetninger for å nyttiggjøre seg eventuell syn/hørselsrest vil variere i stor grad. Med utgangspunkt i Kunnskapsløftet er undervisningen tilpasset den enkelte elev sine behov gjennom individuelle opplæringsplaner. IKT benyttes for de elever som kan nyttiggjøre seg dette. Det er én-til-én undervisning og hver elev har et eget tilrettelagt skolerom, men det vektlegges også å gi fellesopplevelser gjennom aktiviteter som musikk, gym, svømming, turer/utflukter og kulturelle markeringer.

Undervisningen er basert på et nært samspill som preges av trygghet, tillit, tilknytning, kontinuitet, forutsigbarhet og gjentakelser. Kommunikasjon er et overordnet mål i undervisningen. Kommunikasjonen er tilpasset hver enkelt elev og varierer mellom kroppslige uttrykk, gester, taktile tegn, taktile og visuelle referanseobjekter og tale. Elevene skal gis en reell opplevelse av å bli sett, forstått og kunne påvirke sin egen situasjon gjennom egne uttrykk og initiativ. Vi ser det som vesentlig å gi elevene erfaringer gjennom varierte og gjentatte opplevelser.

I samarbeid med hjemmet arbeider vi aktivt for å styrke elevens kommunikative, kognitive, emosjonelle og sosiale kompetanse. Skolen vektlegger også å dele kunnskap med hjemmene om elevens opplevelser og erfaringer gjennom daglig bruk av kontaktbøker og hyppige samarbeidsmøter. I tillegg samarbeider vi med andre kompetansesentre og ulike instanser i eleven sin hjemkommune.



Nordisk definisjon av døvblindhet

(Kilde: Nasjonalt kompetansesystem for døvblinde)

I 2007 ble de nordiske landene enige om en revidert definisjon av døvblindhet:

«Døvblindhet er en spesifikk funksjonshemning. Døvblindhet er en kombinert syns- og hørselshemning. Den begrenser en persons aktiviteter og hindrer full deltakelse i samfunnet i et slikt omfang at det krever at samfunnet støtter med særlig tilrettelagte tjenestetilbud, tilpasning av omgivelsene og/eller tekniske hjelpemidler»

Døvblindhet innebærer store utfordringer når det gjelder:

- sosialt samspill og kommunikasjon
- enhver form for informasjon
- orientering i rom og fri bevegelse

Personer med døvblindhet trenger:

- tilrettelegging av det sosiale og fysiske miljø
- tilpasning av tjenestetilbudet for den enkelte
- utprøving, tilpasning og opplæring i tekniske hjelpemidler

Det skilles mellom medfødt og ervervet døvblindhet: En sjelden funksjonshemning

Døvblindhet er en sjelden funksjonshemning. I Norge defineres en funksjonshemning som sjelden hvis det er færre enn 500 kjente individer i landet, og i de fleste diagnosegruppene er det langt færre enn 500 med samme diagnose. Ca. 370 personer med døvblindhet er registrert som brukere av Nasjonalt kompetansesystem for døvblinde.

Forberedelse, gjenopplevelse og bearbeidelse er nøkkelord for all vår undervisning.

Programmet benytter:

- Tekst med talesyntese som leser det som skrives inn. Det at programmet er koblet til talesyntese og benytter lydeffekter, gjør at det også er velegnet for blinde og sterkt svaksynte.
- Bilde/film. (Foto, skannede bilder, tegninger og videoklipp) Det er enkelt å lage en egen bildebank med bilder av nærpersoner, bilder fra aktiviteter og utflukter som elevene har vært med på, eller bilder fra cd og internett. Vi kan også legge inn små videoklipp i bildebøkene.
- Lyd. (Lydklipp fra lydbanker, musikk fra CD eller egeninnspilte lydklipp ved hjelp av mikrofon eller mp3-spiller) En del av programmet er lagt opp slik at det er enkelt å legge inn egne lydopptak fra naturlige situasjoner eller hente inn ferdiginnspilte lyder fra cd m.m.
- Bryterpanel som kobles til programmet har fem brytere, og det er også mulig å bruke programmet med kun én eller to brytere.

Programmet har mange ulike moduler (blant annet kalender, bildebok, tekst, musikk og spill), og det kan kobles til punkt-skrift/leselist og knyttes til internett.

En av grunnene til at vi synes at Sarepta er så bra, er at programmet og de ulike modulene kan tilpasses elevens evner og kognitive nivå. Bryterstyringen kan også kompensere for bevegelseshemninger og synsnedsettelse. Programmet har mange utvidelsesmuligheter slik at det er enkelt å lage innhold som er tilpasset elevens progresjon og utvikling.

Data som supplerende innfallsvinkel

Tradisjonelt er samspill, nærhet, taktile tegn sammen med verbalspråk, taktile referanseobjekter og egenproduserte

taktile bøker arbeidsmetoder i vår undervisning med barn med medfødt døvblindhet. Dette har vi svært gode erfaringer med, og vi ser at data i tillegg kan være en viktig supplerende innfallsvinkel til utvikling og læring.

Vi tenker ikke at data skal erstatte noen av disse arbeidsmetodene, men vi mener at data kommer i tillegg. Gjennom data kan elevene lære nytt og gjenoppleve inntrykk på en ny og annerledes måte. Når vi sitter sammen med elevene ved datamaskinen, kan vi konkretisere det vi ser med taktile bøker eller referanseobjekter. Det gir elevene mulighet til å trekke paralleller, til å forstå sammenhenger og til å generalisere.

Vi understreker viktigheten av fokus på nær kontakt mellom elev og lærer, og på å dele opplevelser og det å glede seg sammen over det vi ser og hører.

Om Idunn og hennes Sarepta

Vi vil her beskrive hvordan vi første gang startet opp med Sarepta tilpasset vår elev, Idunn. Idunn er funksjonelt døvblind, hun er sterkt svaksynt og nyttiggjør seg hørselsresten sin relativt godt.

Idunn begynte med data da hun var 9 år. Vi fant frem til programmer hvor hun kunne bruke brytere eller touch-skjerm. Det var ikke aktuelt med mus, da den er vanskelig å styre og Idunn har problemer med å se pilen på skjermen.

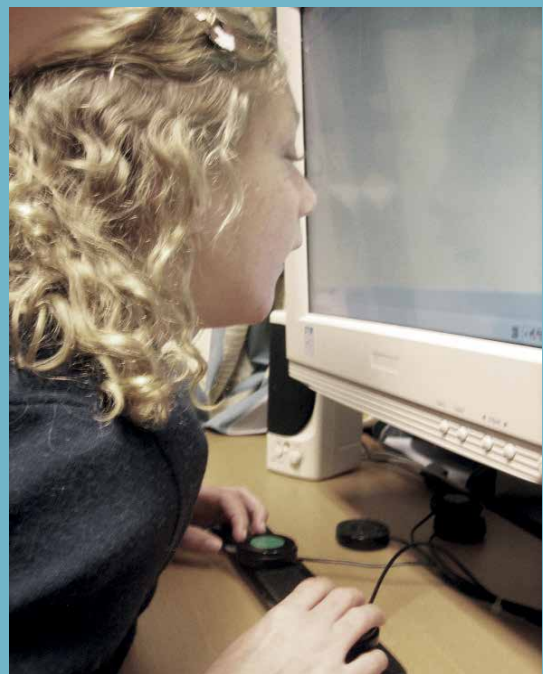
Idunn var mest opptatt av lyd da vi begynte med data. Vi valgte derfor å begynne med enkle årsak-/virkningprogram. Disse programmene fengte Idunn, og hun mestret dem godt.

Idunn ble etter hvert mer interessert i bildet og det som skjedde på skjermen, og vi fant ut at vi kunne introdusere henne for et mer avansert program.

Huseby kompetansesenter i Oslo hjalp oss med å finne frem til dataprogrammet Struktur (nå Sarepta). De opplysningene vi fikk om programmet, var svært sammenfallende med de ønsker vi hadde for Idunn og hennes spesielle behov.



Når vi sitter sammen ved dataen kan vi dele opplevelser og glede oss sammen.



Gjennom Sarepta får Idunn mange muligheter til å ta selvstendige valg ut ifra hva hun er opptatt av.

Da vi skulle lage den første databilledboken, var vi veldig bevisst på at vi måtte ta utgangspunkt i Idunns forståelse og erfaringer fra omverden og hennes interessefelt, slik at hun fattet interesse for det hun ble presentert for. Derfor valgte vi å ta utgangspunkt i Idunns store interesse for katter, ulike sanger og dyrelyer. Vi hadde tidligere laget taktilboken «Katten som leter etter melk». Denne første fortellingen var kort og enkelt oppbygget, og fortalt som et eventyr. Katten møter ulike dyr og et Hokus-og-pokus-troll for å spørre etter melk. Bildene vi brukte i boken, var kjente for Idunn, og disse ble skannet inn, og vi samlet lydopptak av at Idunn og læreren sang om de forskjellige dyrene. Idunn likte godt denne måten å få presentert stoffet på, og hun ville høre og se historien om og om igjen.

Etter hvert som vi jobbet med Idunn og Sarepta, så vi at programmet hadde svært mange muligheter. Ved hjelp av Sarepta kan Idunns historie bli fortalt. Idunn kan selv f.eks. vise frem billedbøker fra steder hun har vært og ting hun har gjort sammen med forskjellige personer, og hun kan ta disse bildebøkene med seg videre i livet. Man blir kjent med Idunns opplevelser og erfaringer på en annen måte enn for eksempel gjennom et fotoalbum.

Idunn har nå flyttet til egen bolig og går på ny skole. Hun bruker fortsatt Sarepta daglig og har stor glede av å se på de gamle databildebøkene sine fra Skådalen.

Våre generelle erfaringer

De erfaringene vi fikk i arbeidet med Idunn og hennes bruk av Sarepta, ga oss en bred plattform for å kunne tilrettelegge Sarepta også for andre elever på skolen vår.

Sarepta er med på å skape gode kommunikasjonsmuligheter i og med at vi får flere innfallsvinkler til ulike tema og hendelser. Når vi sitter sammen ved dataen, kan vi være samlet med felles fokus og kan dele det vi ser og sammen gjenskape opplevelsene. Elevene kan lettere klare å holde konsentrasjonen fordi data fanger oppmerksomhet og virker samlende. Vi har erfaring med at elever med mye uro i kroppen kan klare å sitte ned over tid.

Kommunikasjon

Forberedelse, gjenopplevelse og bearbeidelse er nøkkelord for all vår undervisning. Sarepta gir gode muligheter til dette

ved at vi kan tilrettelegge for våre elever og lage databildebøker som kan bidra til økt forståelse for det som skjer rundt dem. Dette er med på å gjøre det uforutsigbare forutsigbart. Døvblinde har problemer med å få med seg alt som skjer rundt dem. Vi kan være med på å «hente verden ned» til dem ved å lage databildebøker om ulike aktiviteter og opplevelser, og dette gir gode muligheter til samtaler. Gjennom databildebøkene kan elevene få mulighet til å få med seg detaljer og forstå sammenhenger på en bedre måte, og derved kan de få anledning til å studere dette så mange ganger som de selv har behov for. På denne måten kan de få mer oversikt og innsikt i sin omverden. Gjennom databildebøkene kan vi sammen minnes det vi opplevde og snakke om dette.

Barnebøker, eventyr og rim og regler kan presenteres som databildebøker. Vi har erfart at dette har overføringsverdi, slik at det kan bli morsommere å høre barnebøker, eventyr og rim og regler også i andre sammenhenger.

Vi har også sett at gjennom databildebøker kan vi utdype noe som oppleves som skummelt eller fremmed og uforståelig. Sterke og ukjente lyder i miljøet kan legges inn i en sammenheng i en databildebok. Ved at elevene da kan sitte ved sin egen data og se og høre på denne bildeboken om og om igjen, kan de få et mer avslappet forhold til det som tidligere ble opplevd som skummelt.

Første gang en av våre elever, som er blind med hørselsrest, kjørte med T-banen, ga han uttrykk for at dette opplevde han som ugreit. For ham som blind var det trolig et virvar av uforståelige lyder. Vi laget da en databildebok om T-banen som kommer, høytalerstemmen som gir opplysninger om stasjonene underveis, dørene som åpnes og lukkes, lyder fra de andre passasjerene. Denne boken hørte han på flere ganger før neste tur med T-banen, i tillegg snakket vi med ham om T-banetur med tegn og tale. Neste gang han reiste med T-banen, var han dermed bedre forberedt på alle lydinntrykkene, og han hadde en positiv opplevelse av turen.

Det å presentere informasjon i Sarepta kan være med på å skape økt forståelse og toleranse for noe som kan oppleves som problematisk, for eksempler det å gå til tannlegen eller å ta blodprøve. Data i seg selv kan være så interessant og fengende at elevene kan klare å tøy sin tålmodighet, og sine egne grenser for hva de vil høre på.

Bryterstyringen kan kompensere for bevegelseshemninger og synsnedsettelse.

Idunn var tidligere redd for å ta blodprøver, noe hun ofte måtte ta. Idunn reagerte sterkt bare dette med sprøyte og blodprøve ble nevnt. Vi hadde erfart at Idunn hadde stor glede og nytte av Sarepta og tenkte at det å lage en databildebok om temaet kunne være en innfallsvinkel. Vi laget da en databildebok med bilder og tekst, og Idunns lærer filmet selv og forklarte mens hun tok blodprøve. Denne databoken ga Idunn en mulighet til å studere detaljer og derved forstå hva det faktisk innebar å ta en blodprøve. Slik kunne hun bli forberedt før blodprøvetaking og kunne snakke om sprøyte og få mulighet til å bearbeide dette i «nøytrale» omgivelser og i eget tempo. Denne boken ble en av hennes favorittbøker en tid, og Idunn kunne etter dette helt rolig ta blodprøve, og kom tilbake til skolen og ville selv snakke om blodprøve og sprøyte.

Når vi sitter sammen med elevene og ser på bildebøkene i Sarepta, kan vi samtale om innhold i en aktivitet, vi kan ha fokus på bestemte deler av en aktivitet, jobbe med ord (tegn-språk tegn) eller begreper knyttet til denne aktiviteten. Vi har mulighet til å stoppe opp ved elevens innspill og kan utvide disse øyeblikkene og kommunisere rundt dette. Eleven kan gjøre en gest, et tegn eller si en verbal ytring som så forhandles frem til en felles forståelse. Dette blir skrevet inn og blir lest opp av talesyntesen, og det gir eleven en ekstra forsterkning av sin egen ytring.

Sareptaprogrammets oppbygging og det at innholdet er kjent for både lærer og elev, gjør at vi har større mulighet til å sikre oss at vi snakker om det samme. Vi kan dermed også lettere komme frem til enighet og forståelse om en felles mening.

Hvis eleven for eksempel sier «hesten», kan vi forhandle om det er boken om kanefart eller sangen om hesten «Fola Blakken» eleven vil høre. Slik kan eleven bli oppfordret til å uttrykke seg mer nyansert.

Sareptaprogrammet kan også være et nyttig supplerende hjelpemiddel for elever som øver seg på verbalspråk. En av våre elever, en jente med syns- og hørselsrest, hører språk og

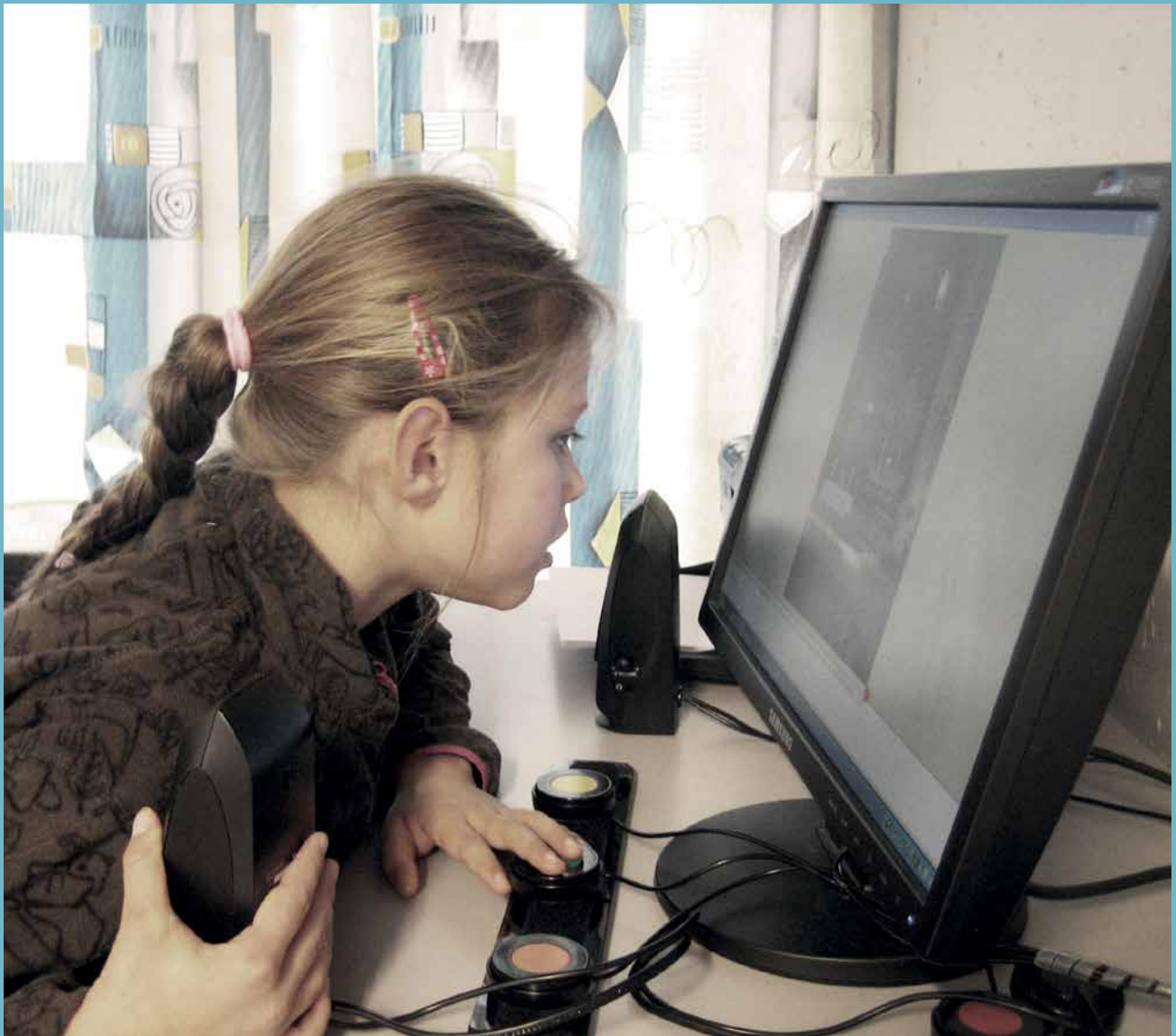
samtaler rundt seg og deltar nå i samtaler, hun øver på tegn til tale sammen med læreren og hun har fått ytterligere forsterkning av språket gjennom Sarepta. Hun har her mulighet til i eget tempo å lytte til talesyntesen som leser opp teksten i bildebøker, samt lytte til uttale av enkeltord om og om igjen. Tidligere ville hun gjerne snakke om for eksempel pomes frites men klarte ikke å si pomes frites med tegn eller verbalt. Vi laget da en databildebok om kafébesøk der hun spiser pomes frites, slik at hun ved å velge denne databoken kunne få vist at hun ville snakke om pomes frites. En fordel her er også at teksten er lik fra gang til gang, og derved kan hun få mulighet til å forberede seg til å lytte ekstra nøye når ordet pomes frites blir sagt. Hun kan også lytte med høyttaleren tett inntil øret og slik finpusse uttale. Vi har sett at bruk av Sareptaprogrammet har vært en medvirkende årsak til at hun har fått en god språkutvikling og økt ordforråd.

Ved at elevene viser så stor interesse for data og det som blir formidlet gjennom databildene, kan vi utvide disse med mer fakta- og kunnskapsrelatert informasjon.

Når eleven velger ulike databildene, kan rekkefølgen av valg si oss noe om hvordan eleven tenker og opplever ting. Og det gir oss en mulighet til å forstå eleven bedre. Eksempel på dette er at en elev tenkte på søsteren sin, men hadde problemer med å formidle det. Hun valgte da å høre fortløpende ulike databildene der søsteren var nevnt. Da vi «knekket koden», laget vi en egen bok spesielt om søsteren.

Vi bruker også tidligere års databildene til forberedelse til for eksempel årets leirskoleopphold, kanefart eller Vinterleker.

Vinterleker er et tradisjonsrikt og populært arrangement som vi har hatt ved skolen vår mer enn 20 år. Vinterleker er et mini-OL, med mange inviterte gjester. Vi har aking, musikk og servering ute. Vi har vært så heldige at Kongens Garde hvert år stiller med fire gardister som spiller fanfare ved åpning og avslutning, og trompetsignal når vi setter utfor akebakken.



Sarepta fremmer konsentrasjon om bildet på dataskjermen, og gjennom å holde på høyttaleren, får eleven taktil lydforsterkning.

Data kan være ett av mange virkemidler for å skape gode muligheter til kommunikasjon og læring.

Hver elev har sin egen versjon av databildeboken Vinterleker. Her legger vi inn bilder av eleven og familien på Vinterlekdagen. Vi legger inn egne video- og lydklipp der eleven og familien deltar. Videoklipp og lydklipp fra HM Kongens Garde som spiller fanfarer og trompetsignal legges også inn. Dette er populære bøker å se og høre på, både til forberedelse i forkant og til bearbeidelse etterpå. Morsomme opplevelser er det meningsfylt å snakke om.

Mestring og selvstendighet

Sarepta gir elevene en unik mulighet til å være selvstendige. Gjennom bruk av Sarepta får elevene erfaring med hva som skjer når de trykker på de ulike bryterne. De lærer rekkefølgen på de ulike grupperingene og hvordan de kommer frem til ønsket valg. De får rask tilbakemelding på det de velger. Hvis dette ikke var riktig valg, kan de få erfaring med enten å be om hjelp til å finne frem til ønsket databildebok, eller ved å prøve og feile på egen hånd etter hvert oppøve selvstendighet til selv å finne frem til det vil se og høre på. De kan velge samme databildebok om igjen flere ganger og bli kjent med innholdet i sitt eget tempo. Og vi forundres stadig over hvor mange gjentakelser eleven foretar på eget initiativ når de sitter ved dataen og kan bestemme og velge helt selv.

Det har også stor betydning at hver databildebok er nøyaktig lik hver gang de hører og ser på den. Dette gir eleven en visshet om hvor de kan finne bestemte historier, bilder, videoklipp eller sanger. De kan selv velge hva de vil gå dypere inn i når de velger samme databildebok om og om igjen. Vi har sett at noen ganger ønsker elevene å studere bildene, og neste gang kan det være en lyd som er interessant. Sarepta gir elevene anledning til å bearbeide innholdet i eget tempo, de kan fryde seg over et aktuelt bilde eller dvele i forventning

om det de vet kommer på neste bilde.

For våre elever kan det være vanskelig å klare å finne frem og sette på den CDen eller melodien de vil høre. Derfor har vi i Sarepta laget musikkklister eller databildebøker med musikk-klipp, slik at elevene lettere kan velge den musikken de vil høre på.

Avslutning

Når vi lager IKT-opplegg for våre elever, er det viktig å være bevisst på hva vi fotograferer og filmer og hvorfor. Det er viktig at innholdet i dataprogrammet er tilpasset hver enkelt elevs utvikling og kognitive nivå. Hva er det vi ønsker å fokusere på? Hva ønsker vi å formidle? Hvilket utbytte ønsker vi at eleven skal få? Vi må respektere elevens eierforhold til innholdet i sitt Sareptaprogram og vise respekt for elevens integritet.

IKT er et viktig satsingsområde generelt i skolen. Våre erfaringer med bruk av Sarepta gjør at vi har stor tro på at vår elevgruppe også har nytte og glede av å utvikle sine ferdigheter innenfor digital kompetanse.



Blindhet, autis melignende vansker og autisme

Autis melignende vansker hos blinde barn i et overbelastningsperspektiv

Når blinde barn har store vansker som kan ligne autistiske utviklingstrekk, kan en forklaring være at dette er uttrykk for psykofysiologisk overbelastning hos en gruppe barn med høy grad av sårbarhet. Denne forståelsesmåten kan representere et alternativ til tradisjonell diagnosenetkning. Mulige årsaker til overbelastning kan gi utgangspunkt for å forstå hvor det er viktigst å sette inn tiltak.



Knut Brandsborg arbeider som psykologspesialist ved Huseby kompetansesenter

Barn som er født blinde har ofte atferdstrekk eller utviklingsvansker som kan ligne på dem som seende barn med autisme har. Mye av de blinde barnas uvanlige atferd kan være funksjonell. Atferden kan være representativ for måten blindfødte barn utvikler seg, eller den kan direkte forstås som en følge av å vokse opp i en erfaringsverden der ingen informasjon kommer gjennom synssansen.

Noen vanlige forekommende eksempler på slik atferd er:

- Stereotype bevegelser som rugging, risting av hendene eller øyetrykking
- Forsinket eller uvanlig verbalt språk
- Uvanlig kroppsspråk
- Forsinkelse i evnen til å ha felles oppmerksomhet
- Forsinkelse i evnen til å ta andres perspektiv og dermed utvikling av empati
- Forsinkelse i sosial utvikling og utvikling av lek
- Stor avhengighet av rutiner og ritualer
- Vansker med å bearbeide og tolke informasjon fra omgivelsene

Det er en risiko for at blinde barn kan få diagnosen autisme på feilaktig grunnlag.

Det kan lett skje hvis diagnostiseringen i for stor grad blir

foretatt på grunnlag av kriterier som er utviklet for seende barn, og hvis den som utreder ikke har nok kunnskap om følgene for atferd og utvikling når barnet ikke ser.

Samtidig er det mange holdepunkter for at det å være født blind innebærer en alvorlig utviklingsrisiko. I en undersøkelse (Brandsborg, 1994) av blindfødte norske barn uten kjente nevrologiske tilleggsvansker, var det bare 52 % som hadde det som kunne betegnes som en normal utvikling da de var rundt 6 år. 26 % av disse hadde en moderat avvikende utvikling og 22 % en sterkt avvikende utvikling.

Disse resultatene samsvarer godt med undersøkelser fra andre land (Martinsen, 1994; Hobson et al. 1997; Hobson, 2005). 30–40 % av hele gruppa av barn oppfylte kriteriene for autisme i ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases), som er Verdens helseorganisasjons diagnosemanual. Det behøver ikke nødvendigvis bety at de har den organisk betingete og livsvarige tilstanden autisme. Kanskje er det slik at mange av disse barna var i en tilstand som lignet på autisme, og at deres atferd og utvikling kan ha sammenheng med en stor grad av sårbarhet knyttet til blindheten i kombinasjon med vanskelige miljøbetingelser. Kan disse to faktorene til sammen ha ført til en overbelastning av deres psykofysiologisk mestringskapasitet?

På bakgrunn av dette kan en stille tre spørsmål:

- Hvordan reagerer barn, i dette tilfellet blinde barn, når de blir overbelastet?
- Hvilke omstendigheter kan bidra til overbelastning?
- Hvor skal vi lete etter gode tiltak når blinde barn begynner å oppføre seg uvanlig?



Blir systemet vårt overbelastet i psykofysiologisk forstand, får vi behov for å beskytte oss selv.



For å belyse sammenhengen mellom blindhet og autisme går det an å dele blindfødte barn inn i tre grupper. De som har:

- *autismelignende atferd*: atferd eller utvikling som kan ligne på den som seende barn med autisme har, men som ligger innenfor normalområdet for barn som er født blinde.
- *autismelignende vansker*: atferd eller utvikling som er uvanlig og som i vesentlig grad er et problem for barnet, men som kan forstås ut fra konsekvensene av å være født blind.
- *autisme*: atferd og utvikling som ligger klart innenfor autismspekteret. Barnet ville trolig hatt store problemer innenfor spekteret selv om det hadde vært seende.

Som eksempel vil jeg bruke en blindfødt gutt som hadde en vanlig, fin utvikling fram til han var ca. 1 ½ år. Fra da og fram til han var litt over 3 år, hadde Huseby av ulike grunner liten kontakt med ham og familien. Da vi igjen hadde kontakt, mottok vi urovekkende meldinger fra barnehagen hans om et barn som viste tegn på forsinket eller avvikende utvikling. Det gjaldt i noen grad sansemotorisk utvikling, selvhjelpenhet og språk. Det viste seg i enda sterkere grad på feltet samspill og kommunikasjon og på det sosiale området; lek og samvær med andre barn.

Noen av de mest urovekkende tegnene:

- Han var mye inne i sin egen fantasiverden. Han ville helst være alene eller bare snakke om en fantasifigur eller en kjent person som han insisterte på at han faktisk var.
- Var ofte ikke mulig å oppnå kontakt med, heller ikke for de voksne i barnehagen som kjente ham best.
- Trakk seg vanligvis bort fra, eller avviste, andre barn.
- Ble lett urolig, sint, skrek ofte.
- Svært mye stereotype bevegelser, spesielt i form av øyetrykking.
- Mye vegring. Sa «nei» til det meste, ofte nesten før spørsmålet var stilt ferdig.

Noen av personalet i barnehagen hans hadde tidligere

arbeidet med barn som hadde autisme. Spørsmålet ble reist om det egentlig var autismspektervansker han viste.

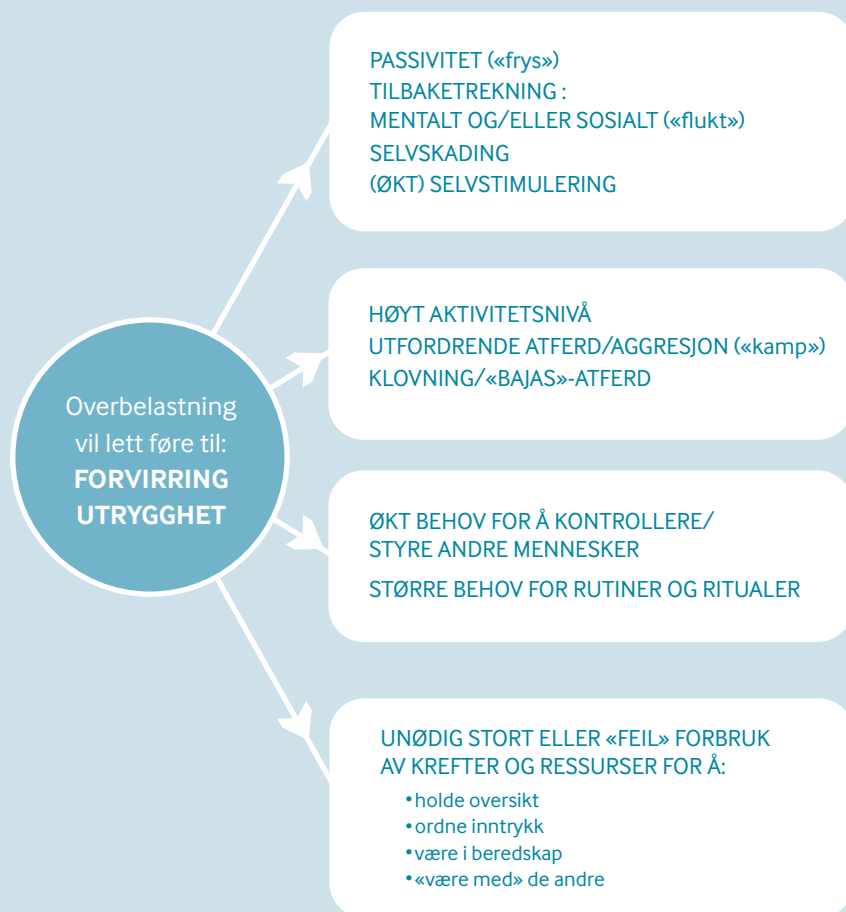
Når et barn begynner å oppføre seg rart eller får forstyrrelser i utviklingen, går det an å se på det fra perspektivet *overbelastning*. Blir systemet vårt overbelastet i psykofysiologisk forstand, får vi behov for å beskytte oss selv. Det gjelder også for voksne. «*Oversvømmelse*» er et parallelt begrep fra nevrologisk litteratur. Torkel Klingberg har, ut fra et kognitivt nevrovitenskapelig perspektiv, skrevet en bok om informasjonsoverbelastning, overstimulering og den «oversvømmede» hjerne (Klingberg, 2008).

Stephen Porges (Porges, 2004) har introdusert det han kaller polyvagal teori. Han bruker begrepet *nevrosepsjon*, et ubevisst system for å avdekke trusler og trygghet, og beskriver hvordan nervesystemet vårt hele tida vurderer miljøet og menneskene rundt oss. Er det trygt her? Er det noe som kan true meg? Kan det være livstruende? Hvis det psykofysiologiske systemet er under press fra før, øker sannsynligheten for at vi vil vurdere omstendighetene som truende. Han beskriver de tre opprinnelige måtene mennesker har beskyttet seg mot trusler på: fryse/være urørlig, flukt eller kamp. Alle disse reaksjonene på usikkerhet vil vanligvis redusere sannsynligheten for sosial atferd, kommunikasjon og kontakt. Og alle kan se underlige ut fra utsida, dersom betrakteren ikke vet om bakgrunnen for reaksjonen. Spesielt rart kan det se ut hos et blindt barn, som i noen grad kan ha andre måter å fryse, flykte eller kjempe på enn de fleste seende barn. Målet, ut fra Porges' perspektiv, vil være å øke graden av opplevd trygghet hos barnet og å redusere stress- og belastningsnivået slik at det i mindre grad blir avhengig av å bruke selvbeskyttende strategier.

Hvordan reagerer et barn når det blir overbelastet? Her er en modell, en svært forenklet framstilling av virkeligheten, som modeller vanligvis er.

Noen av disse reaksjonsmåtene kan se ut som tegn på autisme. De kan også faktisk være autismetegn. Jeg ser det som en viktig del av min jobb som fagperson innenfor området barn og synsnedsettelse å bidra til å skille mellom de blinde barna som har autisme og de som ikke har det. De siste kan ha et psykofysiologisk system som er overbelastet og på en del måter oppføre seg som om de har autisme, og dermed ha behov for hjelp til å redusere overbelastningen.

BLINDHET OG AUTISMELIKNENDE VANSKER FRA ET OVERBELASTNINGS- OG SELVBESKYTTELSESPERSPEKTIV



GENERELLE FØLGER:

1. REDUSERT LIVSKVALITET (ISOLASJON, TRISTHET, MINDRE GLEDE OG ENERGI)
2. HEMMES I LÆRING OG UTVIKLING

Det er en risiko for at blinde barn kan få diagnosen autisme på feilaktig grunnlag.

Tambartun kompetansesenter og Huseby kompetansesenter har i fellesskap utarbeidet en sjekkliste for tidlig oppdagelse av autisme og autismlignende vansker hos små blinde barn. Den har vist seg å være nyttig i arbeidet med å vurdere om barnet har autisme (Bjørlo et al. 2009).

Sårbarhet og overbelastning

Begrepet sårbarhet er viktig innenfor dette perspektivet. Sannsynligheten for overbelastning vil variere ut fra minst to variabler:

- Antallet og styrken i overbelastningsfaktorer i barnets liv.
- Barnets sårbarhetsterskel; hvor mye belastning det tåler før det må begynne å ta i bruk selvbeskyttende strategier som frys, flukt eller kamp.

Blindhet, spesielt medfødt, er en sårbarhetsfaktor i seg selv. Tilstanden bidrar sterkt til å øke risikoen for å bli overveldet. Tenk på hvor mange sanseinntrykk som er vanskelige å forstå, og som kan være forvirrende og skremmende for et lite blindt barn. Synet er til stor hjelp for å fortolke og kontrollere omgivelsene. Blindheten disponerer i sterk grad for at barnet vil ha vansker med å forstå det som skjer rundt det. Samtidig har seende ofte vansker med å forstå et barn som lever i en så annerledes opplevelsesverden. Dermed er risikoen stor for at det kan oppstå gjensidige forståelsesvansker.

I tillegg er det en stor andel av disse barna som har nevrologiske tilleggsvansker som kan øke sårbarheten enda mer. Ofte vil disse tilleggsvanskene være diagnostisert og formidlet til barnets nettverk. Jeg har en sterk uro for at mange av disse barna har tilleggsvansker som ikke er blitt påvist og dermed heller ikke blir tatt hensyn til i samværsmåter, tiltak og pedagogiske opplegg for barnet.

Tenk deg et blindfødt barn som har nevrologiske tilleggsvansker. En av mange måter det kan vise seg på, er i form av store vansker med å bearbeide informasjon fra mer enn en kilde av gangen. Ekstra vanskelig kan det være hvis den kommer gjennom to ulike sansekanaler samtidig. Problemet kan være påvist og barnet kan ha fått diagnosen sanseintegrasjons- eller sansebearbeidelsesvansker. Men det er dessverre stor sannsynlighet for at mange blinde barn har slike vansker uten at de er blitt identifisert. Dette er et pro-

blemområde som det til nå har vært relativt lite oppmerksomhet om i Norge, med et mulig unntak for en periode på 1980-tallet.

Epilepsi er en annen mulig forstyrrelseskilde. Svært enkelt kan det sammenlignes med å ha en «støysender» i hodet som sender ut forstyrrende signaler med ujevne mellomrom. Uansett vil summen av to funksjonsnedsettelse ha lett for å bli mer enn en pluss en er lik to. Virkningen vil ofte være av kumulativ art, i den forstand at den vil være større enn summen av delene. Multifunksjonsnedsettelse vil lett føre til en sterk økning i barnets sårbarhet og i risikoen for overbelastning.

Autisme hos seende barn kan betraktes fra et lignende perspektiv. Hvis barnet har den medfødte og organiske tilstanden autisme, vil det ha en betydelig økt risiko for overbelastning. Det vil antakelig ofte ha behov for å bruke selvbeskyttende strategier. Med mye forståelse, god tilrettelegging av omgivelser og aktiviteter og andre forebyggende tiltak kan overbelastning forekomme sjeldnere og kanskje i mildere grad. For de fleste som har autisme, vil det allikevel skje hyppig.

Dersom det er slik at et blindt barn ikke nødvendigvis har autisme, selv om det på flere måter kan se slik ut når barnet blir vurdert ut fra normer som er laget for seende, så er det noen som kan si: «Ja, og hva så? Kan det være skadelig på noen måte å få en autismediagnose for et litt underlig blindt barn? Hva er problemet?»

For det første er det problematisk fra et fagetisk perspektiv å gi et barn en diagnose dersom det faglige grunnlaget for diagnosen er svært usikker. På samme måte som det ikke er bra å få merkelappen blind hvis en faktisk ikke er blind. Det er problematisk å sette diagnosen autisme dersom det er stor usikkerhet knyttet til om det faktisk er den tilstanden barnet har. Likheter mellom diagnostiske kriterier for autisme hos seende barn og lignende atferd hos blinde barn som kan ligge innenfor normalområdet for dem, er nærmere beskrevet i artikkelen «Til forveksling lik autisme?» (Brandsborg, 2004).

Et annet avgjørende spørsmål: Kan vi være sikre på at dette blinde barnet vil få flere fordeler enn ulemper ved å få en autismediagnose? Etter min vurdering er dette det første og grunnleggende spørsmålet vi bør stille. Vil en diagnose



bidra til å gi dette mennesket et bedre liv?

Overbelastning er en måte å tenke på rundt problemskapende eller uforståelig atferd, i denne artikkelen når det gjelder blinde barn. Det kan være et alternativ til en mer tradisjonell diagnosetenkning.

Fordeler og ulemper ved å få en autismediagnose for et blindt barn

Mulige fordeler:

- Kan utløse flere ressurser fra samfunnet, selv om blindhet i seg selv ofte utløser mye støtte i vårt samfunn.
- Kan bidra til at autismekompetanse og dobbeltkompetanse om kombinasjonen av vansker kommer sterkere inn.
- Kan bidra til mer målrettede planer, pedagogiske opplegg og tiltak.
- Kan gi en endret forståelse av hvorfor barnet er som det er, og som det kan være lettere for familien å leve godt med. Det kan igjen føre til mindre opplevelse av skyld hos foreldrene.
- Kan bidra til at barnet møter mer realistiske forventninger.

Mulige ulemper:

- Diagnosen kan øke risikoen for at barnet opplever seg selv, og blir opplevd av omgivelsene, som langt mer forskjellig fra det «normale» enn det faktisk er. Det er et utbredt problem at blinde barn kan bli ansett av andre mer som «blinde» enn som «barn». Faren for at diagnosen i sterk grad skal farge opplevelsen av barnet, kan bli enda større hvis det blir omtalt som «den blinde autisten».
- Merkelappen eller diagnosen kan mer spesifikt påvirke måten barnet blir møtt på. Mange mennesker har klare forhåndsoppfatninger om en som «er autist». Eksempler kan være at barnet har «varige kontaktforstyrrelser» eller «er nærmest umulig å få kontakt med».
- Kan føre til for små eller negative forventninger, til selvoppfyllende profetier og oppfatninger om at barnet har større utviklingsmessige begrensninger enn det

faktisk har.

- Kan bli lettere for nærpersoner å gi opp ut fra alminnelige antakelser om autisme. Moren til en blind 5-åring umiddelbare reaksjon da det var på tale at sønnen kunne få en autismediagnose: «Da er det jo ikke noe håp, da. De kommer til å gi ham helt opp».
- Kan gi mindre ressurser for et blindt barn ut fra et argument om at de barna i kommunen som har større utviklingsmuligheter, må prioriteres. Minst én av de familiene vi arbeider med, har opplevd det.

Hva kan bidra til å overbelaste et blindt barn?

Barn, uansett synsfunksjon, er svært ulike når det gjelder sårbarhet for overbelastning. Noen tåler mye belastning før de har behov for å beskytte seg, andre svært lite. De fleste som har autisme, tåler så lite at det slår ut i uvanlig atferd og utvikling uansett hvordan miljøet er.

Svært mye tyder på at blinde barn *gjennomsnittlig* har en lavere sårbarhetsterskel enn seende barn. En stor andel av de blindfødte barna har nevrologiske tilleggsvansker som kan forsterke sårbarheten. Så hvis du er født blind, har en medfødt sårbarhet i nedre del av normalområdet (som kanskje ikke ville vært alvorlig nok til å slå ut hvis du hadde hatt syn), og i tillegg har en nevrologisk skade, vil det øke sannsynligheten for at du må bruke mye av ressursene dine på å beskytte deg selv mot å bli overbelastet. Men det er store variasjoner blant blinde barn. Noen ser ut til å kunne tåle det meste av belastninger og potensielt overbelastende påvirkninger og allikevel klare seg fint. Også blant blinde barn kan vi finne «løvetannbarn», de som mer enn de fleste er fulle av livs- og motstandskraft og med en styrke som gjør at de tilsynelatende kan vokse tvers gjennom asfalt.

Omstendigheter som kan bidra til at et blindt barn blir overbelastet:

- For lite *struktur* rundt barnet i betydning: oversikt, forutsigbarhet og forberedelser (ofte særlig ved overganger) og mulighet for barnet til å gjenkjenne og forstå det som skjer. For mange barn, mye uro og støy, mye ustrukturert lek og samvær med andre barn. For lite rammer og styring fra voksne, for mange valg og

Blindhet, spesielt medfødt, er en sårbarhetsfaktor i seg selv.

spørsmål, for mye «fri flyt». *For mye egenbestemmelse av aktiviteter.* «Vet ikke hva som kommer til å skje». For lite struktur kan lett føre til opplevelse av kaos.

- For mange eller overveldende *inntrykk*: ord, informasjon, sansestimuli. Spesielt hvis barnet har vansker med å sortere og forstå sanseinntrykk, som ved hjernebasert synsnedsettelse (CVI) og hjernebasert hørselsnedsettelse (APD) eller andre nevrologiske tilstander. Kanskje barnet bare klarer å bruke eller bearbeide inntrykk fra en sans av gangen, eller at det har en annen variant av sanseprosesseringsvansker?
- For liten mulighet til egenkontroll, for eksempel til å regulere hvor mange andre barn hun ønsker/klarar å være sammen med, si fra når hun har behov for pause, påvirke hvilke aktiviteter hun skal holde på med. Blir det tatt nok hensyn til hva hun faktisk liker?
- *Kommunikasjon og gjensidige forståelsvansker.* Barnet har for lite mulighet til å forstå og bli forstått av andre.
- For lite *tilknytning* til eller *tilgang* til voksne omsorgspersoner. For stort antall voksne å forholde seg til, eller barnet opplever for sjelden at det har en voksen å søke trygghet hos, særlig når noe kjennes truende.
- For lite *felles oppmerksomhet* i den forstand at voksne i for liten grad går inn i barnets opplevelsesverden, men prøver for mye å dra henne inn i sin egen, og seende, verden. For lite av det å «bli sett». Fare for å bli mye alene i sin egen erfaringsverden.
- For mange, eller for store *krav og forventninger*. For mange utfordringer og aktiviteter som ikke er tilpasset barnets utviklingsalder og mestringsnivå.
- For få meningsfylte aktiviteter som barnet har mulighet til å mestre. For lite innhold og variasjon, for mye «tomhet» kan bidra til overbelastning.
- For få og «gode» *pauser*. En «god pause» kan være noe helt annet for et blindt enn for et seende barn.
- Fysisk *smerte*, for eksempel som resultat av forhøyet trykk i øyet, spesielt hvis barnet ikke klarer å få andre til å forstå at det har vondt.
- Mental *smerte*, som angst eller sorg, for eksempel over tap av viktig omsorgsperson, traumatiske opplevelser eller noe barnet er urolig for i framtida.

Denne listen over mulige kilder til overbelastning kan brukes forebyggende eller som sjekkliste for tiltak når en skjønner at et barns reaksjoner kan være resultat av overbelastning.

Det er når summen av belastninger blir for stor, at det kan slå ut i sterkt behov for selvbeskyttelse hos barnet. Ved å gjøre en av kildene til belastning mindre, *kan* det være nok til at barnet kan klare å være mye mer til stede i den sosiale verden og bruke mer av ressursene sine på lek, utvikling og gledesfylte aktiviteter enn på å beskytte seg selv. Klarer vi å redusere to eller flere av kildene, kan muligheten øke kraftig for at belastningen kan reduseres til et håndterlig nivå. Det går an å tenke seg en kumulativ virkning også når det gjelder den positive effekten av tiltak. Og husk at hvis belastningsbegeret er nesten fullt fra før, skal det ofte svært lite til før det renner over og det kommer en reaksjon som kan være både sterkere og mer langvarig enn vi klarer å forstå på bakgrunn av den utløsende hendelsen.

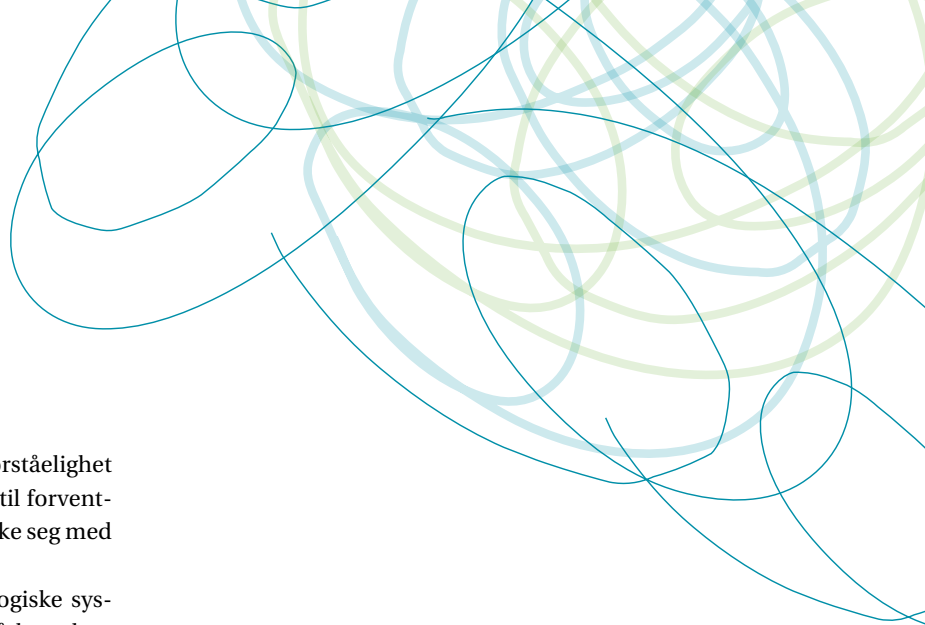
Hvordan gikk det med den lille gutten som ble beskrevet helt i begynnelsen? Vi var urolige for at han etter hvert kunne havne i kategorien for barn med store autismelignende vansker eller kanskje med en autismediagnose.

Vi startet et intensivt arbeid hjemme og i barnehagen basert på observasjon, samtaler og videoveiledning. For dette barnet var det spesielt tre faktorer vi la vekt på:

- Struktur og trygghet
- Redusert mengde av inntrykk
- Mer felles oppmerksomhet

Nå er han 6 år gammel og går i 1. klasse. Han har fremdeles en del atferd og språk som er uvanlig. Men han har venner, gjør det bra i de fleste fag på skolen og, framfor alt, foretrekker å være i den felles, sosiale verden heller enn i sin egen fantasiverden.

Når han kjenner seg utrygg, kan det fremdeles komme mye «nei!». For ikke lenge siden besøkte han et stort kompetansesenter for første gang. Første dagen sa han nei til det aller meste. Den dagen var det ingen voksne der som han kjente godt fra før, og det var mange nye steder, mange ukjente aktiviteter og mennesker. Forutsigbarheten og oversikten hans var liten. Neste dag var en av lærerne fra hjemmeskolen hans til stede, og han gjennomførte da nesten alle aktivitetene fra dagen før minst én gang. Nei-raten sank



drastisk. Han hadde fått nok gjenkjennelighet, forståelighet og trygghet til at han kunne våge å forholde seg til forventninger og utfordringer fra andre uten å måtte trekke seg med en gang.

Historien kan forstås som at det psykofysiologiske systemet hans ikke lenger er overbelastet til et nivå hvor han har behov for å flykte inn i en fantasiverden for å overleve. Sett fra det perspektivet som har vært utgangspunktet her, handlet væremåtene hans om overbelastning, ikke om autisme.



REFERANSER

- BJØRLO, B., BRANDSBORG, K., JEREMIASSEN, R., & LOE, T.** (2009). *Tidlig oppdagelse av autisme og autisnelignende vansker hos små barn som er blinde (0 – 4 år) – rapport fra et fagutviklingsprosjekt*. Huseby kompetansesenter.
- BJØRLO, B., BRANDSBORG, K., JEREMIASSEN, R., & LOE, T.** (2009). *Sjekkliste for tidlig oppdagelse av autisme og autisnelignende vansker hos små barn som er født blinde (0 til 4 år). Utdrag*. Huseby kompetansesenter.
- BRANDSBORG, K.** (1993). Blindfødte barns psykososiale utvikling. *Synspunkt* 1, 8. årgang, 3–22
- BRANDSBORG, K.** (2004). Til forveksling lik autisme? *Spesialpedagogikk*, 8, 41–50
- HOBSON, P., BROWN, R., MINTER, M. & LEE, A.** (1997). «Autism» revisited: the case of congenital blindness. I: V. Lewis & G.M. Collis (Red.), *Blindness and Psychological Development in Young Children* (99-116). Leicester: BPS Books.
- HOBSON, P.** (2005). Why connect? On the relation between autism and blindness. I Pring L.(ed.), *Autism and Blindness (10-26)*. Whurr Publishers: London & Philadelphia
- KLINGBERG, T.** (2008). *The Overflowing Brain*. Oxford University Press
- MARTINSEN, H.** (1994). *Development of passivity and occurrence of stereotyped activities in congenitally blind children*. Universitetet i Oslo.
- PORGES, S.W.** (2004). Neuroception: A Subconscious System for Detecting Threats and Safety. *Zero to Three, mai 2004*, 19–24

En utredningsmodell for barn med nevrologisk betingete utviklingsforstyrrelser.

Denne artikkelen presenterer et utredningsforløp for førskolebarn med forsinket utvikling ved Kapellveien habiliteringssenter. Artikkelforfatteren, som selv arbeider som fagkonsulent ved senteret, går igjennom utredningsprosessen skritt for skritt.



Thomas Haugerud arbeider som fagkonsulent ved Kapellveien habiliteringssenter.

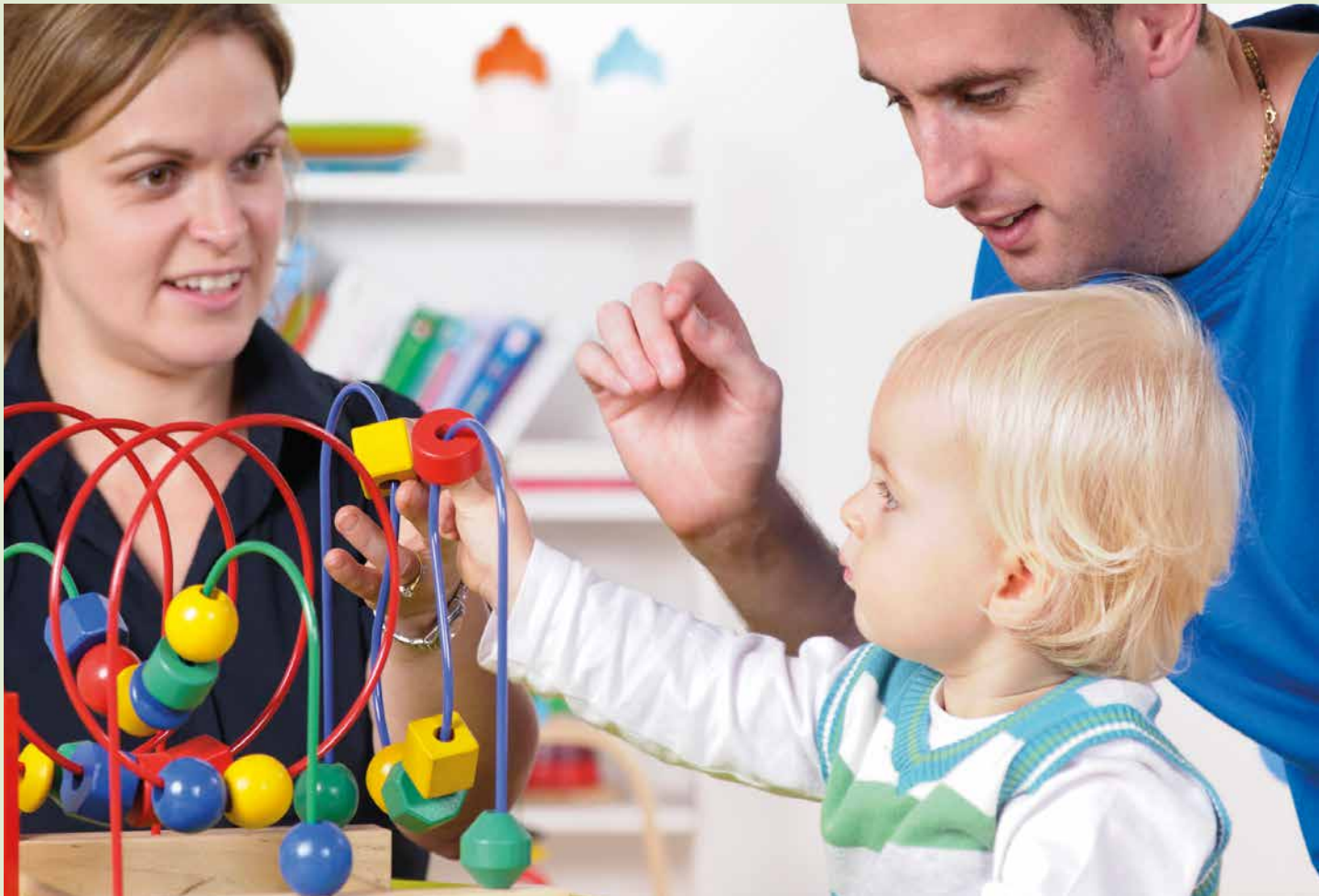
Kapellveien habiliteringssenter tilbyr tjenester etter Lov om spesialisthelsetjenester på oppdrag fra seksjon for nevrohabilitering-barn ved Oslo universitetssykehus (OUS), og er således en del av barnehabiliteringstilbudet i Oslo. Kapellveien habiliteringssenter er en del av stiftelsen Nordre Aasen, som er en privat ideell stiftelse. Senteret åpnet i 1973 som en sentralinstitusjon for mennesker med psykisk utviklingshemming, men har etter HVPU-reformen gått fra å tilby heldøgns omsorgsboliger til behandlingsplasser av kortere varighet, og senteret tilbyr i dag kun kortere utredningsopphold på dagtid og ambulerende tjenester. Av fagstillinger er det pr. september 2012 4 psykologer og 18 fagkonsulenter (hovedsakelig vernepleiere). Senteret har tilgang på overlege 1 dag i uken og sosionom hver fjortende dag gjennom OUS. Vi har kapasitet til å foreta tre utredninger samtidig.

«Habilitering og rehabilitering er tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler, hvor flere aktører samarbeider om å gi nødvendig bistand til brukernes egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet» (Helsedirektoratet, 2009). De sier videre at habiliteringstiltak går ut på å lære individet ferdigheter, samt endre omgivelsenes krav til individet om nødvendig. Kapellveien habiliteringssenter bistår førstelinjetjenesten med utredning og tiltak som krever spesiell kompetanse, samt gir barnet opplæring gjennom en tiltaksrettet utredning.

Foreldrene kan få opplæring gjennom veiledning i hjemmet. Foreldre og samarbeidspartnere i kommunen gis råd og veiledning gjennom ambulerende tjenester, samt mulighet for å delta på kursene våre.

Det faglige arbeidet ved Kapellveien habiliteringssenter er forankret i atferdsanalyse, utviklings- og nevropsykologi. Intervensjoner basert på anvendt atferdsanalyse har vist seg effektiv overfor en rekke ulike utfordringer og problemstillinger. Denne type opplæring har hatt effekt for barn med autisme (Lovaas, 1987, Eikeseth, Smith, Jahr & Eldevik, 2002, Granpeesheh, Dixon, Tarbox, Kaplan & Wilke, 2009), psykisk utviklingshemming (Eldevik & Jahr, 2003) og barn med språkvansker (Greer & Ross, 2008, Smith, 1996). Atferdsanalytisk opplæring kjennetegnes ved at den starter tidlig, er intensiv og individuelt tilrettelagt, små målbare enheter etableres systematisk, det er en variasjon i opplæringsform og opplæringsarenaene er spesielt tilrettelagt (Nettverk for tidlig og intensiv innsats for barn med autismespekterforstyrrelser i Helse Sør-Øst, 2012).

Senteret gir tilbud til barn og unge opp til 18 år med nevrologisk betingete utviklingsforstyrrelser som barneautisme, Aspergers syndrom/høytfungerende autisme, uspesifiserte og/eller sammensatte utviklingsforstyrrelser, spesifikke språkvansker/utviklingsafasier og utviklingshemming med omfattende lærevansker og problematferd. Det er ikke nødvendig med en diagnose for å bli henvist til oss. Mange av barna vil kunne få en diagnose etter endt utredningsopphold. Senteret tilbyr veiledning på barnets naturlige arena og opplæring i fellesoppmerksomhet og førspråklige ferdigheter, språklige ferdigheter, ADL-ferdigheter og reduksjon av problematferd. Jeg vil i denne artikkelen presentere et utredningsforløp for førskolebarn med forsinket



Mange av barna vil kunne få en diagnose etter endt utredningsopphold.

utvikling. Utredning av skolebarn og ungdommer med problematferd som blir henvist til Kapellveien, får et noe annet utredningsforløp, men hovedelementene i modellen vil være de samme.

Henvisningsrutiner og oppstart av sak

Henvisningen til barnehabiliteringen skal signeres av en lege, men ofte vil det være helsestasjon, ansatte i barnehage eller pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT) som initierer henvisning dersom foreldrene ikke har ønsket å gjøre dette selv. Det er ønskelig at tidligere utredninger sendes med henvisningen.

Henvisningen sendes til Seksjon for nevrohabilitering - barn ved OUS, der et inntaksteam vurderer om henvisningen skal sendes videre til Kapellveien. Når henvisningen kommer til Kapellveien, blir en psykolog tildelt behandlingsansvar og en konsulent får saksansvaret. Ofte er barnet utredet av PPT eller andre faginstanser, og disse utredningene, sammen med informasjon fra barnehagen, gir oss viktige opplysninger om barnet. De fleste barna som henvises og som er utredet av PPT, har allerede fått tildelt støttepedagog i barnehagen. Fagkonsulent og psykolog gjennomgår relevant bakgrunnsinformasjon før fagkonsulenten tar kontakt med foreldrene. Fagkonsulenten er ansvarlig for å undersøke om henvisningsgrunn og barnets vansker er av en slik art at det krever bistand fra senteret. Vi undersøker også tjenesteapparatets motivasjon for å motta veiledning. Dette vurderes gjennom en forsamtale med foreldrene og observasjon av barnet, enten hjemme eller i barnehagen.

Forsamtale med foreldre og observasjon av barnet På forsamlingen gir vi først informasjon om senterets tilbud. Så får foreldrene mulighet til å gi viktige opplysninger om barnets utvikling, ressurser og utfordringer. Samtalen gir oss muligheter for å stille utdypende spørsmål om barnets ferdigheter, rutiner i hjemmet, faktorer som påvirker spillet mellom foreldre og barn, og om det er spesifikke områder foreldrene ønsker veiledning i. Barnet er som oftest ikke til stede på dette møtet. Det er også mulig å foreta kartlegging av adaptiv fungering og tilpasningsferdigheter med instrumenter som Vineland eller foreldreintervjuene fra PEP-3 (Schopler, Lansing, Reichler & Marcus, 2004, Haugerud, 2009) på dette

møtet. Samtalen foretas av ansvarlig fagkonsulent og eventuelt psykolog. Det er ansvarlig fagkonsulent som foretar observasjon av barnet i barnehagen. Fokuset er å se barnet i naturlig samhandling med andre. Her ser man på hvordan barnet følger rutiner på avdelingen, hvordan barnet bruker språket i samhandling med andre og hvilke sosiale- og lekeferdigheter barnet innehar. Dersom det er igangsatt spesialpedagogiske intervensjoner, ønsker vi å observere disse. I etterkant av observasjonen er det en samtale med avdelingsleder, styrer og støttepedagog. Hensikten er å få ytterligere informasjon om barnets ferdigheter og utfordringer i barnehagehverdagen. Det spørres om hvilke interesser barnet har (med tanke på stimuli som kan fungere som forsterkere) og hvilke aktiviteter barnet liker å utføre.

Foreldrenes informasjon sammen med observasjon av barnet og informasjon fra andre nærperso-ner gir oss en pekepinn om hvilke opplæringsområder barnet trenger støtte på og hvordan vi bør legge opp utredningsoppholdet. Når dette er gjennomført, starter planlegging av utredningen. Vi deler informasjonen som har fremkommet under forsamlingen og observasjonen med ansvarlig psykolog. Den andre konsulenten som skal delta på utredningen, er også med på denne informasjonsutvekslingen.

Utredningen ved Kapellveien habiliteringssenter

Utredningsoppholdet varer i opptil 8 dager fordelt over 2 uker. I løpet av denne tiden kan den medisinske utredningen igangsettes, og barnet kan bli utredet diagnostisk av psykolog og pedagogisk av fagkonsulentene. Senteret har også sosionom slik at foreldrene har muligheter for å få informasjon om rettigheter og bistand til å søke om ytterligere tjenester dersom det er behov for det. Det tilstrebes at foreldrene kan ha samtale med sosionom mens barnet er til utredning. Utredningsteamet består alltid av 2 fagkonsulenter og 1 psykolog. Det er kun ansvarlig fagkonsulent og eventuelt psykolog som følger opp barnet og familien etter endt utredning.

Medisinsk utredning Dersom barnet ikke har blitt utredet medisinsk av lege på Oslo universitetssykehus før barnet blir henvist, settes barnet opp til en legetime hos oss. Overlegen spør om utviklingshistorie og foretar en kort medisinsk



Det faglige arbeidet ved Kapellveien habiliteringssenter er forankret i atferdsanalyse, utviklings- og nevropsykologi.

undersøkelse. Dersom legen finner det nødvendig, bestilles det aktuelle blodprøver (mht. genetikk), MR caput av hjernen samt EEG-undersøkelse for å se om det kan være somatiske årsaker til at barnet ikke følger normal utvikling. Senteret har gjennom overlegen anledning til å prøve ut medikasjon for hyperaktivitet og andre psykofarmaka dersom dette skulle være nødvendig. Det tilstrebes å få lagt legetimen til det tidspunktet barnet er på utredning.

Diagnostisk vurdering Senterets psykologer kan foreta diagnostiske vurderinger ut fra kliniske observasjoner og ved bruk av mer standardiserte test- og kartleggingsverktøy som Bayley Scales of Infant Development, WPPSI, Leiter-r og ADOS. Samtaler med foreldrene og bruk av foreldreintervjuene ADI-r og Vineland Adaptive Scales benyttes også.

Pedagogisk utredning Barnet kommer til senteret sammen med foreldre og nærpersioner fra barnehage/skole/avlastning. Det er sterkt ønskelig at foreldrene er til stede

alle utredningsdagene. Foreldrene har rett til opplæringspenger etter folketrygdlovens § 9-2, § 9-3 og § 9-13 slik at de ikke taper inntekt ved å delta på barnets utredning. Utredningsavdelingen består av en stue og et tilhørende trenings- og testrom. På treningsrommet er det plassert et bord hvor barn og fagkonsulents sitter overfor hverandre. Fagkonsulentene finner frem antatt attraktive leker og egnet treningsmateriell (objekter, billedkort, leker og spill) med sikte på å etablere samarbeid med barnet. Et videokamera plassert på treningsrommet sørger for at foreldre og representanter fra tjenesteapparatet kan observere den trening og testing som konsulentene foretar med barnet. Alle trenings- og testøktene som foretas med barnet, blir filmet. Den pedagogiske utredningen består i å kartlegge barnets ferdigheter innenfor områdene motivasjon, felles oppmerksomhet og førspråklige interaksjonsferdigheter, motorisk imitasjon, matching, språkforståelse og talespråk. Tabell 1 viser hovedområder som kartlegges under utredningsoppholdet.

Tabell 1: Hovedområder som kartlegges under pedagogisk utredning

Spesielle motivasjonsforhold	Interesse for leker, aktiviteter, forsterkerkartlegging, verdien av materielle vs. sosiale forsterkere, forsterkningsskjema, behov for struktur.
Felles oppmerksomhet	Bruk av blikk og gester som protodeklarativer og protoimperativer, følgepeking.
Førspråklige interaksjonsferdigheter	Gi for å få (begynnende kommunikativ interaksjon), turtaking, reagerer på navnet sitt, samarbeid med en voksen i en strukturert situasjon.
Imitasjon	Imitasjon av bevegelser, imitasjon av bruk av objekter, imitasjon av lyder, ord og setninger, imitasjon av en handlingssekvens, læring gjennom observasjon.
Matching	Se likheter og samsvar mellom objekter eller bilder. Identisk matching (objekt-objekt, objekt-bilde, bildebilde), nesten-identisk matching (ulike varianter av for eksempel biler), kategorier (dyr, møbler, rom).
Språkforståelse	Barnets evne til å følge instruksjoner og beskjeder. Enkle beskjeder som «pek på X, klapp, hopp, gi meg en grønn X, hent en X og en X» til mer kompliserte beskjeder som å skille på spørreord, velge riktig ut fra flere verbale elementer («Hvor er det store brune dyret?») eller «Hvis X så X»-instruksjoner.
Talespråk	Barnets evne til å navngi objekter, bilder og handlinger, fortelle om bilder, svare på spørsmål. Vi ser også på barnets setningslengde, og om barnet kombinerer ulike ordklasser og anvender grammatikk. Bruker barnet enkeltord eller setninger for å: fortelle om be om svare på spørsmål/fortelle om hendelser eventuelle lese- og skriveferdigheter.
Lek og sosiale ferdigheter	Barnets ferdigheter i selvstendig lek og bruk av verbale og nonverbale ferdigheter i samhandling med andre.
Innlæringsstrategier	Hvor raskt tilegner barnet seg nye ferdigheter (læringshastighet)? Hvor mange repetisjoner trenger barnet for at ferdigheten er automatisert? Hva skal til av tilrettelegging for at barnet skal lære? Må hvert enkelt område trenes for seg selv? Trenger barnet spesielt tilpasset materiale, eller kan det benyttes bøker og leker som barnet allerede har tilgang til? Lærer barnet best i 1:1 trening, gjennom observasjon av andre eller lærer barnet gjennom naturlig samhandling med andre barn og voksne?
Pedagogiske tester/kartleggingsverktøy	ESCS (Early Social Communication Scales) Psychoeducational profile (PEP-3) Reynells språktest Test for reception of grammar (TROG-2) Verbal Behavior Milestones Assessment and Placement Program (VB-MAPP)

Som det fremkommer av tabell 1, har vi ikke kun som mål å kartlegge barnets ferdigheter, men å finne egnete innlæringsstrategier for at barnet skal lære seg de ferdighetene de mangler. Innlæringsmønstre og innlæringshastighet varierer fra barn til barn, men vi klarer stort sett alltid å få etablert nye ferdigheter hos barnet i løpet av utredningen. Gjennom at foreldrene ser at barnet lærer nye ferdigheter, kan vi opparbeide oss en tillit hos foreldrene. Det er alltid to fagkonsulenter som bytter på å foreta trenings- eller testøker med barna. Mens den ene jobber med barnet, sitter den andre sammen med foreldrene og forklarer hva slags område som kartlegges eller trenes og beskriver de opplæringsteknikker som den andre fagkonsulenten bruker på barnet. Psykologen observerer treningen med barnet og foretar eventuelt egne tester og har mulighet for egne samtaler med foreldrene.

At to fagkonsulenter er til stede samtidig, muliggjør dette også at vi begge kan være til stede ved innlæring av de ferdigheter som krever dette, for eksempel ved etablering av motorisk imitasjon. En av fagkonsulentene fungerer som modell for barnet (utfører handlingen), mens den andre fagkonsulenten sitter bak barnet og håndleder det til å utføre en type respons som samsvarer med modellens. For barn som kaster objekter eller vil gå av stolen, kan det være nødvendig at det er to til stede; en som presenterer oppgavene og en som skjermer barnet slik at det sitter ved bordet. Dette kan gi oss anledning til å forsterke ønskede responser hos barnet.

Vi tilstreber alltid å få til et godt samarbeid med barnet. Den første dagen av utredningen blir stort sett benyttet til å foreta en forsterkerkartlegging med barnet. Dette vil si at vi kun presenterer antatt attraktive leker til barnet, eventuelt i kombinasjon med lette oppgaver som vi vet at barnet mestrer. Når vi har en oversikt over hvilke leker barnet ser ut til å like, benyttes disse som forsterkere for de ulike pedagogiske oppgavene vi presenterer for barnet senere. For noen barn er det nødvendig å bruke lang tid på å etablere samarbeid, mens for andre barn kan vi raskt begynne med litt vanskeligere oppgaver. Varighet på trenings-/testøkene varierer fra 5 minutter og opp til 20–30 minutter. I løpet av en økt er det vanlig at barnet presenteres for en blanding av lette og vanskelig oppgaver og en variasjon mellom

språklige og motoriske oppgaver. Barnet kan også velge mellom hvilke oppgaver det vil begynne på, noe som er i tråd med prinsipper fra Pivotal Respons Treatment (Koegel & Koegel, 2006, 2012, Larsen et al., 2011). De oppgavene som barnet over på er alltid oppgaver som vi tenker at barnet har mulighet til å mestre med litt hjelp. Denne hjelpen avtrappes i takt med barnets mestring. Ved at vi fagkonsulentene får erfaring ved å utføre trening og samhandling selv, gir dette oss en et grunnlag for å veilede foreldre og annet personell i utføring av tiltakene. Gjennom egne erfaringer kan vi da være sikre på at det er virksomme elementer i de tiltakene vi anbefaler andre å utføre. Opplæringen til barnet skal foregå på de naturlige arenaene til barnet (barnehage og hjem) og det er foreldre og ansatte i førstelinjen som skal utføre tiltakene til daglig.

Et annet hovedfokus er ivaretagelse av foreldre. Enkelte foreldre sliter med å anerkjenne at barnet kan ha behov for livslang tilrettelegging, mens hos andre har denne erkennelsen modnet over tid. En eventuell diagnose kommer således ikke som et sjokk, men heller som en bekreftelse på det de har tenkt hele tiden. Når vi ser et barn med store forsinkelser både kognitivt, språklig, sosialt og motorisk, forsøker vi å tilpasse den informasjonen vi gir til foreldrene der de er rent erkennelsesmessig, ved å gi små drypp med informasjon utover i utredningen. Vi tilstreber at den informasjonen som formidles på oppsummeringsmøtet etter utredningen, ikke skal komme som et sjokk på foreldrene.

Case:

En nesten 4 år gammel gutt ble henvist til Kapellveien for «forsinket språkutvikling med ønske om tiltaksrettet veiledning». Foreldrene formidlet under samtalen at barnet lekte bra med lekene sine hjemme og at han forsto alt de sa til ham. De formidlet at barnet hadde vansker med å snakke i lengre setninger, men at han hadde forståelse for og kunne navngi hverdagslige objekter og handlinger og farger. Når vi fant frem bilder av fem ulike dyr, fem ulike typer av klesplagg og fem ulike leker, så vi at han hadde vansker med å skille mellom bukse og jakke og ku og hest både når han fikk beskjed om «pek på hest» eller «pek på bukse». Han pekte ofte på feil bilde, og på test for benevnning var det ikke stabilitet i benevningene (han sa «hest» til «ku» og omvendt).

Dette dannet grunnlag for å ta opp guttens vansker med både forståelse og talespråk med foreldrene. Vi fant frem bilder av 5 hester og 5 kuer og benyttet matching og samtidig verbalimitasjon som metode for å lære gutten å skille mellom hest og ku både reseptivt (forståelse) og ekspressivt (talespråk). Vi avtrappet verbalimitasjonshjelpen etter hvert og fikk mulighet til å forsterke korrekte benevninger av henholdsvis ku og hest uten verbalimitasjonsprompt. Rett etter at gutten hadde hatt en korrekt benevning av for eksempel hest, ba vi han om å peke på hest. Videre kartlegging viste at gutten hadde vansker med å gi 2 objekter i et utvalg på 5 («Gi meg ball og kopp») til trener når dette ble etterspurt. Han ga som regel ett av objektene. Han hadde også vansker med å utføre andre beskjeder med flere ledd. Gjennom videooverføringen til foreldrene i stua, fikk den fagkonsulenten som satt sammen med foreldrene, anledning til å ta opp barnets manglende ferdigheter med foreldrene og en diskusjon om at han ikke mestret ganske enkle ferdigheter som barn nærmere 4 år burde mestre. En nærmere samtale med foreldrene om kontekstforståelse vs. språkforståelse gjorde at foreldrene sa at de antakelig hadde overvurdert hans ferdigheter i mange situasjoner. Gutten mestret for så vidt fargene gul, rød og blå, men bare når han kunne benevne de i en spesiell bok. Benevning av farger var således ikke en generalisert ferdighet, og trening på benevning av ulike gule, røde og blå objekter ble igangsatt for å sikre at disse ferdighetene ble generalisert.

Visuelle hjelpemidler i form av dagsplan eller aktivitetslister benyttes dersom barnet har behov for slik struktur. For barn som tar lite initiativ til leker eller aktiviteter, kan det benyttes en valgtavle med fotografier av ulike aktiviteter. Dette kan gi barnet en oversikt over hvilke aktiviteter som er tilgjengelig, og det kan være lettere for barnet å foreta valg fra valgtavlen. For enkelte barn kan det være vanskelig å «komme på» av seg selv hva de har lyst til å gjøre. Vi bruker også mye egenprodusert billedmateriale og visuelle hjelpemidler i språktreningen.

Mellom trenings- og testøktene leker barnet i stua, mens fagkonsulentene og psykolog går inn på treningsrommet for å evaluere gjennomført økt samt planlegge neste. Vi tilrettelegger for strukturerte lekeøkter som for eksempel butikkleik,

bygging av togbane, legge puslespill eller å ha små samlingsstunder med barnet og eventuelt foreldre. Vi tilrettelegger også for at barnet skal bruke språket også i disse frisituasjonene. Det kan være at vi legger en favorittleke oppå en hylle slik at barnet blir nødt til å be om å få leken. Andre ganger kan vi be barnet om å utføre en handlingskjede, men vi har fjernet et objekt som er nødvendig for å fullføre handlingskjeden. På denne måten kan foreldre observere ulike måter å fremme barnets bruk av språket i kjente situasjoner. Dersom foreldrene rapporterer om vansker med spising eller påkledning, ser vi på dette som en treningsøkt og veileder foreldre i gjennomføring eller at de observerer oss i samhandling med barnet.

Ulike manualer for opplæring av barn med forsinket utvikling kan f.eks. være:

- Løvaas (2003). Opplæring av mennesker med forsinket utvikling, grunnleggende prinsipper og programmer.
- Leaf & McEachin (1999). A work in progress.
- Maurice, Green & Luce. (1996) Behavioral intervention for young children with autism. A manual for parents and professionals.
- Maurice, Green & Foxx. (2001) Making a difference. Behavioral intervention for autism.
- Sundberg (2008), Verbal Behavior Milestone Assessment and Placement Program (VB-MAPP)
- Greer & Ross (2008). Verbal behavior Analysis. Inducing and expanding new verbal capabilities in children with language delays.

Foreldredeltakelse. Foreldrene er de viktigste personene i barnas liv, slik at det er viktig å gi foreldrene de rette verktøyene for å kunne stimulere eller trene med barna på hjemmebane. Som tidligere nevnt er det ønskelig at foreldrene er til stede under utredningsoppholdet slik at de får en oversikt over den opplæringen vi finner er nødvendig for barnet. De kan i tillegg gi oss viktig informasjon om barnet generaliserer de ferdighetene vi får etablert under utredningen. Foreldrene oppmuntres også til å trene med barna under utredningen slik at de kan utføre effektiv forsterkerformidling i hverdagen samt bruke prompt/fading-strategier i samhandling med barna i hverdagslige situasjoner.

Vi tilstreber alltid at støttepedagogen skal trene med barnet under utredningen.

Vi forsøker å få foreldrene til å utføre treningen i løpet av de siste dagene av utredningen, slik at fagkonsulentene allerede har opparbeidet et samarbeid med barnet og en tillit hos foreldrene i forkant. På denne måten kan vi gi foreldrene veiledning ut ifra de erfaringene vi har gjort oss tidligere i utredningen. Vi ser at enkelte foreldre stiller for store krav til barnet ut ifra dets funksjonsnivå, mens andre med hell kunne ha stilt større krav. Fagkonsulentene har dermed mulighet for å gi tilpasset veiledning ut fra barnets og familiens behov. Denne kompetanseoverføringen gjelder også barnets andre nærperso-ner som besteforeldre, ansatte i barnehage, skole, avlastning eller bolig. Den personen som skal utføre barnets opplæring til daglig, blir også bedt om å trene med barnet under utredningen. Personen kan da få feedback og veiledning på egne trenerferdigheter, og valg av opplæringsoppgaver gjøres i samarbeid med ansvarlig konsulent. På denne måten kan personen igangsette opplæringen rett etter utredningens slutt. Det er varierende om støttepedagog har erfaring med opplæring basert på anvendt atferdsanalyse, slik at vi må tilpasse veiledningen vår til støttepedagogens kunnskaper.

Tabell 2: oppsummert saksgang

- 1 Henvising mottas.
- 2 Barnet blir tildelt psykolog og fagkonsulent.
- 3 Fagkonsulent oppretter kontakt med familien, avtaler forsamtale.
- 4 Observasjon av barnet.
- 5 Forsamtale, det avklares om Kapellveien skal utrede barnet.
- 6 Utredning.
- 7 Oppsummeringsmøte med foreldre, diagnoseformidling
Oppsummeringsmøte med aktuelle instanser rundt barnet, presentasjon av funn, anbefalinger om innlæringsmetodikk og forslag til målsettinger for barnet. Avklare eventuell videre veiledning fra Kapellveien.
- 8 Avtale veiledningsbesøk i barnehagen.
- 9 Evalueringsmøter.

Deltakelse av støttepersonell Vi tilstreber alltid at støttepedagogen skal trene med barnet under utredningen. Som med foreldrene, tenker vi oss at støttepedagogen a) obser-

verer fagkonsulentene trene med barnet b) planlegger og utfører treningen med veiledning fra fagkonsulentene og gis feedback i etterkant, c) planlegger og gjennomfører treningen med feedback i etterkant. Utredningsmodellen er også ett ledd i oppstart av opplæringen til barnet, og veiledningen til støttepedagogen starter allerede her. For noen kan det være «skummelt» å trene når de vet at foreldrene observerer og at de blir videofilmet. Dersom dette er til hinder for støttepedagogen, kan vi slå av kameraet slik at vi sikrer at støttepedagogen får trent. Noen støttepedagoger har lang erfaring i å trene slik at veiledningen består av å gi råd om variert bruk av treningsmaterialet eller kun forslag til nye målsettinger for barnet (dvs. videre progresjon i treningen).

Ved å ta tak i de utfordringer som foreldre rapporterer under forsamta- len eller underveis i utredningen, kan en allerede da jobbe med de aktivitetene som foreldrene finner utfordrende i hverdagen.

Oppsummeringsmøtet I etterkant av utredningsoppholdet holdes det et oppsummeringsmøte. Dette foregår i to deler. Første del avholdes med foreldre, ansvarlig fagkonsulent og psykolog. Innholdet på dette møtet er resultater fra den diagnostiske utredningen, testing eller de vurderinger som psykologen har foretatt i løpet av utredningen. Psykolog har hovedansvaret for dette møtet. Foreldrene oppfordres til å forberede eventuelle spørsmål de ikke har fått svar på under selve utredningen. Dersom foreldrene tidligere har ytret ønske om hjemmeveiledning eller vi ser at familien kan ha behov av dette, tilbys foreldrene veiledning. Problemstilling med hensyn til hjemmeveiledning kan være grensetting, håndtering av problematferd eller opplæring av ferdigheter/stimulering av språklige og sosiale ferdigheter. Vi gir også forslag om litteratur som er relevant for barnet eller familiens utfordringer og spør om foreldrene ønsker at det formidles resultater fra testing og eventuelt diagnose til de øvrige samarbeidspartnere på del to av møtet.

På andre del av oppsummeringsmøtet deltar i tillegg samarbeidspartnere fra barnehage/skole, pedagogisk fag-senter, PPT, avlastning, barnevernstjenesten, fysioterapeut, fastlege, helsesøster eller andre som er involvert i barnet. Foreldrene har på forhånd samtykket til hvilke instanser som de ønsker at skal delta på møtet. Fagkonsulent eller psy-

kolog holder (etter foreldrenes godkjennelse) en kort gjennomgang av resultater og diagnoser før fagkonsulent presenterer funn og vurderinger fra den tiltaksrettete delen av utredningen. Fagkonsulent har forberedt en redigert video av de hovedmomenter som ønskes belyst for dem som skal utføre den daglige opplæringen av barnet. Ofte vil det være en demonstrasjon av effektive teknikker for tilegnelse av nye ferdigheter eller demonstrasjon av hvordan det kan tilrettelegges for generalisering. Viktige momenter på videoen er ofte 1) motivasjonsforhold; bruk av positive forsterkere, 2) innlæringsmetodikk med eksemplifisering av før og etter igangsatt tiltak 3) spesifikke læringshindre og 4) ulike områder som barnet trener opplæring i. Fagkonsulent vil snakke rundt videoklippene og redegjøre for de analyser som er gjort. Deltakerne på møtet har anledning til å stille spørsmål underveis. Siden både foreldre, pedagoger og støttepersonell som regel har vært med på hele eller deler av utredningen, vil det fremkomme lite nytt på selve oppsummeringsmøtet, men heller en ekstra repetisjon av våre anbefalinger understøttet med videoklipp. Innholdet i møtet er således våre anbefalinger om hva som bør gjøres og hvordan det bør gjøres. Dersom foreldrene og aktuelle veiledningsmottakere ønsker slik veiledning fra Kapellveien, avtales det tid for første veiledning ute i barnehagen (eller aktuell arena).

Første veiledning, tilretteleggingsmøte Fagkonsulenten utarbeider en veiledningsavtale, og denne tas med på tilretteleggingsmøte med de involverte personene i bydelen. Den leses igjennom og godkjennes gjennom signering av aktuelle parter (som oftest støttepedagog, avdelingsleder og styrer i barnehagen, samt representant fra bydelen). Avtalen spesifiserer våre anbefalinger når det gjelder intensitet i treningen, hyppighet på veiledningen og eventuelt de målsettinger som er utarbeidet etter utredningsoppholdet.

Veiledning Ved oppstart av en sak er det vanlig med hyppig veiledning (ca. hver andre uke i en oppstartsfase), men dette trappes gjerne ned etter en periode. Veiledningen er ofte todelt ved at de målsettinger som det ble avtalt å jobbe med ved siste veiledning evalueres, og det lages en veiledningslogg med målsettinger det skal jobbes med neste periode. Det er

ønskelig at støttepedagog tar kontakt med fagkonsulent i forkant av veiledning og melder en problemstilling. I tillegg gis det feedback på støttepedagogens anvendelse av opplæringsmetodikk, f.eks. om oppgaven presenteres for barnet på en forståelig måte, om det gis hensiktsmessig hjelp slik at barnet kan mestre oppgaven, om bruk av forsterkere (utvelgelse og timing av forsterkerlevering), og om oppgavene som gis kan relateres til de målsettinger som Kapellveien har anbefalt på oppsummeringsmøtet.

Det er ønskelig at veileder fra pedagogisk fagsenter eller annen ansvarlig instans fra førstelinjen deltar på enkelte av veiledningsbesøkene. Dette for å sikre en kompetanseoverføring slik at førstelinjen kan fortsette å utføre tiltakene etter at Kapellveien har avsluttet saken. Habilitering er som kjent en tidsavgrenset tjeneste. Dersom nye utfordringer skulle oppstå er det mulighet for å re-henvisse barnet.

REFERANSER

- EIKESETH, S., SMITH, T., JAHR, E. & ELDEVIK, S. (2002). Intensive Behavioral Treatment at School for 4–7 year old children with autism. *Behavior Modification*, Vol. 26, s. 49–68.
- EIKESETH, S. & JAHR, S. (2003). Effekter av atferdsbehandling for barn med mild grad av mental retardasjon. *Diskriminanten*, 4, s. 9–12.
- GRANPEESHEH, D., DIXON, D.R., TARBOX, J., KAPLAN, A.M. & WILKE, A.E. (2009). The effects of treatment intensity on behavioral intervention outcomes for children with autism spectrum disorders. *Research in autism spectrum disorders*, 3, s. 1014–1022.
- GREER, R.D. & ROSS, D. (2008). *Verbal behavioral Analysis. Inducing and expanding new verbal capabilities in children with language delays*. Boston: Pearson Education, Inc.
- HAUGERUD, T. (2009). Alle gode ting er 3? Ny utgave av PEP-3. Spesialpe-

dagogikk nr. 10, s. 28–33.

HAUGERUD, T. (2012). Kartlegging av språklige og sosiale ferdigheter med VB-MAPP. *Spesialpedagogikk* nr. 2, s. 34–41.

HELSEDIREKTORATET (2009). *Habilitering av barn og unge*. Handlingsplan.

KOEGEL, R.L. & KOEGEL, L.K. (2006). Pivotal Response Treatments for autism. Communication, social & Academic development. Baltimore: Brookes Publishing Company.

KOEGEL, R.L. & KOEGEL, L.K. (2012). *Pivotal Response Treatment* for Autism Spectrum Disorders. Paul H. Brookes Publishing Co., Inc.

LARSEN, K., EKRHEIM, A., HAUGEN, M. & MANDAL-HERGOT, K.A. (2011). Opplæring i intervensjonsprogrammet Pivotal Response Training for foreldre til barn med autismespekterforstyrrelser. *Spesialpedagogikk* nr. 7 s. 14–20.

LEAF, R. & MCEACHIN, J. (1999). *A work in Progress*. New York: DRL Books.

LOVAAS, O.I. (1987). Behavioral Treatment and Normal Educational and Intellectual Functioning in Young Autistic Children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, s. 3–9.

LOVAAS, O.I. (2003). *Opplæring av mennesker med forsinket utvikling*. Grunnleggende prinsipper og programmer. Oslo: Gyldendal Akademiske.

MAURICE, C., GREEN, G. & LUCE, S.C. (1996). Behavioral intervention for young children with autism. A manual for parents and professionals. Austin Texas, USA: PRO-ED Inc.

MAURICE, C., GREEN, G. & FOXX, R.M. (Red.) (2001). *Making a difference*. Behavioral Intervention for Autism. Austin Texas, USA: PRO-ED Inc.

NETTVERK FOR TIDLIG OG INTENSIV INNSATS FOR BARN MED AUTISMESPEKTERFORSTYRRELSER I HELSE SØR-ØST (2012). *Tidlig og intensiv opplæring basert på anvendt atferdsanalyse for barn med autismespekterforstyrrelser*.

SCHOPLER, E., LANSING, M.D., REICHLER, R.L. & MARCUS, L. (2004). Psychoeducational Profile Third Edition. Austin Texas, USA: PRO-ED Inc.

SMITH, L. (1996). *Småbarnsalderens nevropsykologi*. Universitetsforlaget, Oslo

SUNDBERG, M.L. (2008). *Verbal Behavior Milestones Assessment and Placement program. A language and social skills assessment program for children with autism or other developmental disabilities*. Concorde, CA: AVB Press.

Lyst til å skrive i spesialpedagogikk?

I tillegg til artikler tar vi gjerne imot kortere innlegg som bl.a. kan være:

- Erfaringer fra praksis
- Metodiske tips
- Refleksjoner
- Debattinnlegg
- Kommentar til aktuelle spørsmål
- Bokmeldinger

Bruk adressen:

redaksjonen@spesialpedagogikk.no

ADHD – meningen i en diagnose

AV STEIN LUNDE

For et tiår siden kunne overskrifter i media som omhandlet ADHD inneholde elendighetsbeskrivelser som «Drapsmann hadde ADHD» og lignende. Men noe har skjedd: Nå leser vi «Lykkelig med ADHD» eller «Med ADHD kan det gå helt ålreit».

Kjente personer – både levende og døde, som man i dag tenker har fylt kriteriene til diagnosen – blir trukket fram som eksempler på mennesker som «har lyktes» med ADHD, eller setter pris på de egenskapene det innebærer å ha diagnosen. Som for eksempel masse energi og nysgjerrighet. På den andre siden har aldri så mange mennesker fått skrevet ut ulike typer av sentralstimulerende midler for å mestre uro, konsentrasjonsvansker og kaotiske tanker (og smertefulle følelser?).

De som blir diagnostisert i voksen alder, uttrykker ofte tilfredshet ved at de endelig har forstått hva som er grunnen til at de har strevd så mye gjennom livet. Nå faller endelig ting på plass, og de beklager at det har tatt så lang tid å få diagnosen. Det er interessant å lese hvordan de gjennom det diagnostiske blikket på seg selv, gir livet sitt en ny mening: At de maler kjøkkendørene i en gild farge, eller ikke ser de gule lappene på kjøleskapet, attribueres til den nye diagnosen – like ens at de ikke betaler regningene i tide. Det virker som de har funnet et nytt holdepunkt som atferd, følelser og tanker kan svinge rundt.

Hos barn vil man oppleve et mye videre spekter av reaksjoner, alt fra

likegyldighet, forvirring og hylende protester. Noen blir fornøyde når de etter hvert klarer å konsentrere seg bedre, hvis medisinen virker og de klarer å sitte stille og høre på hva læreren sier. Og mamma, pappa og læreren oppleves som snillere.

Hva handler dette uklare og sammensatte bildet om? Felles for mange av dem som er fornøyde med å få diagnosen, enten for seg selv eller sine barn, er at de har en opplevelse av at de ikke lykkes på viktige arenaer hvor samfunnet setter tydelige kvalitative rammer, slik som familieliv og skole. Dette kan skape en følelse av skyld, makteløshet og ensomhet – man passer ikke inn, klarer ikke å levere varene.

Gjennom diagnosen får vanskene et navn som millioner av andre er blitt knyttet til, men ikke nok med det, man blir del av et kunnskapsområde hvor det forskes iherdig for å bevise at dette er en nevrobiologisk lidelse – altså at man er født sånn. Man kan dele sine plager i nettsamfunn og har sterke organisasjoner som kjemper for sin sak. For å si det å la Foucault: De har akseptert medisinenes maktstrategier og gjort dem til en del av sin egen person.

Foreldre kan puste lettet ut: Det er

ikke vår skyld. Jeg har hele tiden følt at det var noe spesielt med den gutten – helt fra fødselen. Og onkelen hans var på den samme måten da han var gutt. Jo mer nevrobiologisk ADHD blir oppfattet som, jo lettere er det å akseptere at medisinerer er nødvendig og riktig for å kurere ondet. Det er satt i gang flere tusen forsøk for å bevise at ADHD-hjernene er annerledes, det være seg dopaminomsetning eller blodgjennomstrømming. Denne forskningen er selvsagt nytteløs i forhold til å finne «sannheten» om diagnosen. ADHD-sekken rommer en mengde ulike tilstander og er i stor grad prisgitt øyet som ser og i hvilken sammenheng atferden utfolder seg i.

Med de siste års kunnskap om epigenetikk blir dette enda mer komplisert. Selv om det finnes nok av undersøkelser som viser at barnets oppvekstmiljø har stor betydning, har det nevrobiologiske synet vunnet fram. Noe som har ført til at 17 600 barn og unge i Norge i fjor brukte sentralstimulerende midler for at de skal ha muligheter til å følge med i undervisningen. Dette er en konsekvens av at vi har innrettet skolene våre slik at alle skal lære mens de sitter ved pultene sine i grupper på 25 ved å bruke grafiske tegn. Det er ganske lett å skjønne at

dette ikke passer for alle.

Det er paradoksalt at i deler av næringslivet er det nettopp slike egenskaper som overflod av energi, fantasi og utforskertrang som blir sett på som verdifulle. I skolesammenheng blir de en trussel.

Utbredelsen av ADHD hadde selvsagt vært utenkelig og uforståelig hvis man ikke tar med i regnestykket den sterke posisjonen som legemiddelindustrien har fått i samfunnet vårt.

Det stemmer at metylfenidat, virkestoffet i ADHD-medisin (og onkelen til amfetamin) virker konsentrasjonsbefordrende og oppkvikkende. Men det gjelder ikke bare overfor dem med ADHD, det virker slik på 70–80 % av hele befolkningen, voksne og barn. Derfor er det selvsagt et pedagogisk problem å forklare at hjernen til mennesker med denne diagnosen er forskjellig fra andres. At Ritalin kan virke konsentrasjonsskjerpende og utholdenhetsøkende, har blant annet studenter skjønt, og ulovlig omsetning av medisinen før eksamener er et erkjent problem i USA. Øker man dosen 10 til 15 ganger, er man på stoffkjøret.

Til nå er det ikke funnet en fysisk markør for å stille ADHD-diagnosen. Derfor bruker man ulike sjekklister, intervjuer og observasjoner. Foreldre

og lærere blir viktige leverandører for å få kunnskap om atferden til den det gjelder. Ett av de mest brukte skjemaene heter «Vurderingsskjema for atferdsvansker». Her skal man forholde seg til utsagn som: «Er uoppmerksom på detaljer eller gjør slurvefeil i skolearbeidet», «Er urolig med hender, føtter og/eller vrir seg mye på stolen (sitter urolig)», «Snakker overdrevent mye» eller «Er glemsom i daglige gjøremål». Den som forholder seg til sjekklista, skal krysse av om dette skjer aldri/sjelden, noen ganger, ofte eller veldig ofte. Også i et annet brukt skjema (ASEBA) spretter kurven over såkalt klinisk cutoff, dvs. den definerte grenseverdien, når det gjelder oppmerksomhetsvansker etter positive svar på 4–5 lignende utsagn. Utsagnene er av slik karakter at de fleste kunne svart bekreftende på dem for oss selv eller våre barn.

Det psykiatriske diagnosesystemet er en kulturell konstruksjon som er under kontinuerlig revisjon. Tendensen er at antallet diagnoser øker. Det betyr at det som blir regnet som friskt i dag, kan komme over klinisk cutoff i morgen.

Antallet barn og unge som får ADHD-diagnosen, er sterkt økende. Det forteller meg hvor galt det kan

gå når man baserer seg på et system som ikke handler om å forstå, men å telle symptomer. Når det gjelder F90 (hyperkinetisk syndrom, som ADHD heter i diagnosesystemet), er det ingen graderinger. Enten har du ADHD, eller så har du det ikke.

Det er ingen grunn til å tro at det foregår en overdiagnostisering i forhold til de kriteriene som diagnosesystemet setter. Det er kriteriene her som er den viktigste grunnen til at så mange blir ADHD-syke. Men slik har vi altså valgt å innrette oss.

Det er i bunn og grunn et etisk spørsmål om vi voksne har rett til å bestemme at barn og unge skal bruke medisiner for å oppføre seg på en måte som vi synes er akseptabel.



Kan barn med utviklingshemming forbedre sine kognitive funksjoner med systematisk trening?

Det har i de siste årene stadig vært fokusert i media og i faglitteraturen på at hjernen er mer plastisk enn man tidligere har trodd. Dette skaper en blanding av nysgjerrighet og forventning. Hvilke muligheter ligger det i den videre utviklingen på dette området? Denne artikkelen tar for seg spørsmålet om det er mulig å forbedre kognitive funksjoner hos barn med utviklingshemming ved hjelp av systematisk trening.



Katja Maria Grill arbeider ved Habiliteringssenteret Vestre Viken HF



Jon Ottersen arbeider ved Habiliteringssenteret Vestre Viken HF

Ved Habiliteringsavdelingen i Vestre Viken Helseforetak følger vi jevnlig med på utviklingen innen nevrologi, nevropsykologi og nevropedagogikk for å fange opp det som kunne komme våre pasienter til gode. En av våre største målgrupper er personer med psykisk utviklingshemming. Særtrekket ved denne gruppen er nettopp at de kognitive funksjonene er betydelig nedsatt. Et av hovedkriteriene som psykologer støtter seg til når diagnosen psykisk utviklingshemming skal stilles, er om resultatene på intelligens-testene ligger under det nivået som anses som normalt. I tillegg skal også de såkalte adaptive ferdighetene vurderes. Dette omfatter nyttige områder i hverdagen som kommunikative evner, selvhjelpenhet og sosial væremåte.

I vårt kompliserte samfunn blir intelligensen sett på som en svært viktig forutsetning for å kunne fungere relativt hensiktsmessig og selvstendig. Dette betyr at personer med lav intelligens har behov for mye hjelp og støtte til mange av hverdagslivets funksjoner. Et nærliggende spørsmål blir derfor: Kan man ut fra dette tenke seg at en persons bistandsbehov vil bli redusert og livskvaliteten bli bedre dersom intelligensen kan trenes opp?

Ved gjentatte anledninger har vi sett at det er to områder

innenfor de kognitive funksjonene hvor det er stor forskningsaktivitet for tiden: arbeidsminnet og den flytende intelligensen. Vi har også sett at det foregår mye forskning med fokus på trening av disse funksjonene hos barn. For å få et bedre bilde av om slike opplegg kunne være til nytte for barn med psykisk utviklingshemming, kontaktet vi for noen år siden forskjellige fagmiljøer. Vi endte opp med et samarbeid med professor Torkel Klingberg ved Institutionen för neurovetenskap, Karolinska institutet i Stockholm. Han var opptatt av de samme spørsmålene som oss og ønsket å sette i gang et forskningsprosjekt med en av sine doktorgradsstipendiater, Stina Söderqvist. Dette la grunnlaget for et samarbeidsprosjekt hvor vi ønsket å finne ut om barn med lett og moderat psykisk utviklingshemming kunne trene opp arbeidsminnet og den flytende intelligensen. Karolinska institutet bidro med sin vitenskapelige spisskompetanse, og vi hadde tilgang til aktuelle deltakere i en systematisk utprøving av et nytt treningsprogram som er under utvikling.

En mer detaljert metodisk redegjørelse av prosjektet er beskrevet i artikkelen fra Karolinska institutet (Söderqvist, 2012).

Arbeidsminnet

Arbeidsminnet kan beskrives som evnen til å holde informasjon i bevisstheten samtidig som man aktivt bruker den når man resonnerer. Informasjonen kan være i form av språk og/eller av visuell karakter. Klingberg (2011) definerer arbeidsminnet slik: *Arbetsminne håller informationen aktuell just när vi behöver den, och relevant information «i huvudet» när vi ska lösa ett problem.* Og videre: *Vi håller information i arbetsminnet genom att ständigt koncentrera oss på den.* Vi bruker arbeidsminnet i alle handlinger som innebærer mer enn å følge rene rutiner, enten det gjelder å

fjerne en vanskelig flis fra fingeren, finne fram på ukjente steder eller undervise en klasse.

Det foreligger en del anerkjent forskning som peker på at arbeidsminnet er viktig for alle former for akademisk læring (Gathercole & Alloway, 2008). Videre er det påvist at dysfunksjon innen arbeidsminnet har sammenheng både med ADHD (Westerberg et al., 2004; Rapport et al., 2008) og andre former for lærevansker (Henry et al., 2002; Alloway et al., 2006; Van der Molen et al., 2007).

Mange forskningsprosjekter peker på at det er mulig å trene opp arbeidsminnet med datamaskinbaserte treningsprogrammer (Diamond & Lee, 2011; Klingberg et al., 2005; Klingberg, 2010; Løhaugen, 2011; Morrison & Chein, 2011).

Flytende intelligens

I nyere intelligensforskning er det blitt stadig mer vanlig å dele intelligens inn i flytende og krystallisert intelligens etter en modell utviklet av Cattell (Horn & Catell, 1966). Flytende intelligens er evnen til problemløsning overfor nye og ukjente oppgaver og situasjoner, uavhengig av tidligere erfaringer. Den omfatter logisk resonnering, abstrakt tenkeevne og visuospatiale evner. Krystallisert intelligens er evnen til å løse nye problemer på bakgrunn av tidligere kunnskap og innsikt. Her er språkfunksjonene sentrale.

Flytende intelligens blir først og fremst målt med oppgaver hvor man skal resonnerer rundt sammenhengen mellom visuelle mønstre, som for eksempel i Ravens matriser. Tradisjonelt ble flytende intelligens sett på som en evne som var medfødt og ikke lot seg trene opp. Men denne sannheten er blitt utfordret i nyere forskning (Jaeggi et al., 2008) hvor man mente å påvise at trening av arbeidsminnet faktisk kan føre til bedre resultater nettopp på Ravens matriser.

Mind Trainer

På denne bakgrunn utarbeidet firmaet Cogmed en prøveversjon av et nytt datamaskinbasert treningsprogram som

ble kalt Mind Trainer. Det inneholder to typer oppgaver. Noen trener opp arbeidsminnet, andre flytende intelligens. For begge oppgavetypene var det lagt inn en funksjon som avpasset vanskegraden slik at den alltid lå på det nivået som barnet bare så vidt mestret. Programmet ble først prøvd ut for 4 år gamle barn og viste seg å ha en positiv effekt (Bergmann et al., 2011).

Vårt prosjekt

Det vi ønsket å prøve ut, var om barn med lett og moderat psykisk utviklingshemming også kunne ha positivt utbytte av en slik trening. Det vitenskapelige miljøet på Karolinska institutet avgjorde hvordan utprøvingen skulle foregå slik at vi kunne ivareta de høye evidenskravene som stilles til et slikt forskningsprosjekt. Prosjektet startet høsten 2009.

Vi rekrutterte 62 deltakere i alder 6 til 12 ½ år og en anslått mental alder på omkring 4 til 8 år. De ble delt i to grupper med omtrent lik fordeling av kronologisk alder, kjønn og funksjonsnivå. Den ene gruppen fikk såkalt høyintensiv trening, det vil si med en kontinuerlig tilpassing av vanskegraden ut fra hvilke oppgaver barnet mestret. Den andre gruppen fikk lavintensiv trening, det vil si at vanskegraden var uforandret.

Begge gruppene hadde trening i 20–25 økter av 15–20 minutters varighet i løpet av fem til syv uker. Foreldrene og barna fikk vite at det var to grupper som hadde forskjellige program, men de visste ikke hvilken gruppe de selv tilhørte. Treningen foregikk for det meste hjemme, men også noe på skolen. Det var lagt inn flere belønningssystemer for å holde motivasjonen oppe. Underveis i treningen registrerte foreldre og lærere motivasjon og arbeidsmåte. Samtidig ble resultatene for høyintensivgruppen kontinuerlig registrert for å se utviklingen av vanskegrad på oppgavene.

Før treningen begynte, gjennomførte barna kognitive tester ved Habiliteringsavdelingen (delprøver fra WPPSI, NEPSY og AWMA). Skolene kartla ferdighetene deres i matematikk (Alle teller) og rettskrivning (Aston Index). De som foretok

...alle deltakerne hadde en viss framgang på treningen, selv om effekten viste seg å være av tidsavgrenset varighet.

Vi bruker arbeidsminnet i alle handlinger som innebærer mer enn å følge rene rutiner.

testingen og kartleggingen, visste heller ikke hvilken gruppe hvert barn tilhørte. I tillegg fylte foreldrene ut skjemaer som beskriver konsentrasjon og aktivitetsnivå (DSM IV-kriteriene for ADHD), samt problematferd, emosjonelle vansker, forhold til venner og sosiale ressurser (Strengths and Difficulties Questionnaire). Etter at treningen var gjennomført, ble barna testet på nytt samtidig som foreldrene fylte ut atferdsskjemaene. Et år etter gjennomført trening ble det foretatt ny kognitiv testing og ny utfylling av foreldreskjemaer. I tillegg foretok skolene de samme kartleggingene som før treningen.

Underveis var det en del deltakere som falt fra av ulike årsaker. Hovedårsakene var at oppgavene var for vanskelige eller det var for krevende å gjennomføre dem i en travel hverdag.

Resultater

Den kognitive testingen rett etter at treningen var gjennomført, viste at den gruppen som hadde fått høyintensiv trening, hadde større framgang på testene enn den lavintensive gruppen. Dette stemte godt overens med den grunnleggende hypotesen som tilsa at treningen må være på et tilpasset og utfordrende nivå for at treningen skal ha effekt. Men når det gjelder foreldrenes vurdering av barnas væremåte (DSM IV og SDQ), var det ingen forskjell mellom de to gruppene.

Samtidig kom det tydelig fram at det var stor variasjon innen høyintensivgruppen. På oppgavene for flytende intelligens hadde noen av deltakerne nesten ingen framgang på selve treningen, mens andre avanserte til et mye høyere nivå enn de startet på. Den samme forskjellen kom fram på den kognitive testingen etter treningen, noe som tilsier at treningseffekten hadde overføringsverdi til andre oppgaver enn de som det ble trent direkte på. På oppgavene for trening av arbeidsminnet var det også en stor variasjon på mestringsnivået på forskjellige dager. Dette tolket vi som utslag av varierende motivasjon som slo spesielt ut på disse oppgavene som stilte store krav både til fokusert oppmerk-

somhet og til utholdenhet.

Men var det mulig å finne ut hvem som hadde utbytte av treningen? De statistiske beregningene antydte at det var de med de beste resultatene på arbeidsminnetestene før treningen som hadde best utbytte av treningen i flytende intelligens. Samtidig så man en tendens til at de som hadde best resultater på delprøven klossemønster på WPPSI, hadde minst utbytte av arbeidsminnetreningen. Kanskje treningen i dette programmet var for enkelt for dem, slik at de burde hatt et enda mer utfordrende opplegg.

Ett år etterpå Den kognitive testingen ett år etter at treningen var ferdig, viste at forskjellen mellom den høyintensive og den lavintensive gruppen var borte. Det var heller ingen forskjell på foreldrenes vurdering av barnas væremåte eller på skolenes måling av barnas framgang i matematikk og rettskrivning.

Dette må kunne tolkes dit at den treningseffekten som man så rett etter treningen er blitt borte, og at den forskjellen som man oppnådde i en viss periode, ikke hadde noen vesentlig effekt på læringssevne og væremåte på lengre sikt.

Diskusjon

Hvordan skal man da tolke dette? Det man i det minste må kunne si, er at disse resultatene ikke viser en klar sammenheng mellom forbedrete resultater fra databasert trening til framgang i funksjonelle ferdigheter i skole og fritid.

Vi så en viss bedring av arbeidsminnet i etterkant av treningen, men denne bedringen så ikke ut til ha noen praktisk betydning for barnet. Dette kan gi grunnlag for å stille flere spørsmål.

Har ikke arbeidsminnet noen sentral plass i læringsprosessen hos barn med utviklingshemming?

Som nevnt tidligere i denne artikkelen, foreligger det et stort antall forskningsartikler som viser til arbeidsminnets

betydning for læringsprosessen hos barn med ulikt kognitivt utgangspunkt. Noe forskning tyder også på at arbeidsminnekapasiteten er enda mer avgjørende for skoleprestasjonene enn det generelle intelligensnivået for barn med mildere former for utviklingshemming (Van der Molen et al., 2009). Det virker derfor lite sannsynlig at arbeidsminnet er mindre avgjørende for læring for barn med utviklingshemming enn for andre barn.

Dersom arbeidsminnetrening er et blindspor, finnes det alternativer?

Treningen var krevende både med hensyn til tiden som gikk med og innsatsen den krevde fra barnet selv og de voksne som hjalp til. Man kan derfor vurdere om resultatet kan rettferdiggjøre en så omfattende innsats. Alternativet vil være å se om det finnes gode strategier som kan kompensere for et svakt arbeidsminne. Pedagogisk litteratur gir mange eksempler på at dette kan gjøres gjennom at omgivelsene passer på å tilpasse mengden med informasjon til barnets minnekapasitet. Gjennomgang av nytt lærestoff deles opp i mindre porsjoner, det gis korte beskjeder og instruksjoner, og arbeidsoppgaver avgrenses. I tillegg brukes bilder, symboler eller skrift konsekvent som støtte til alt som formidles muntlig. På den måten kan instruksjoner og arbeidsplaner gjøres mer omfattende og inneholde flere ledd (Gathercole & Alloway, 2008).

Har ikke treningen ført til store nok forbedringer av arbeidsminne og flytende intelligens til at det gir utslag på annen type læring?

Høyintensivtreningen førte til bedre treningsresultater og bedre resultater på de kognitive testene. Disse testene var ikke identiske med, men relativt like, de oppgavene som lå i programmet. Det vil si at det foreligger en viss generalisering av ferdigheter fra treningen til testene. Det vil være nærliggende å trekke en tilsvarende slutning som sier at skoleferdigheter og sosial væremåte er såpass forskjellig fra treningsoppgavene at en generalisering blir vanskeligere.

Kanskje ville vi funnet en generaliseringseffekt dersom vi hadde testet andre typer ferdigheter som har flere felles elementer med oppgavene i programmet. Vi kunne da for eksempel ha benyttet dataspill eller Kims lek. En bedret funksjon på disse områdene vil også kunne gi økt opplevelse av mestring og dermed gitt et lite bidrag til bedre livskvalitet.

En annen hypotese vil være at ferdighetene barna trente på, ikke er godt nok etablert til at de kan generaliseres. Kanskje forbedringen av arbeidsminnet ikke er blitt godt nok etablert til at barnet kan dra nytte av den i situasjoner som er mindre strukturert enn tilfellet er under trening eller testing. I så tilfelle vil utfordringen videre bli å legge opp en mer omfattende eller mer effektiv trening av arbeidsminnet for å styrke evnen til å lære de funksjonelle ferdigheter som vi hadde håpet på.

Finnes det helt andre måter å trene på?

Litteraturen beskriver alternative tilnærminger til tilrettelegging av trening for å forbedre arbeidsminne og flytende intelligens. Noen foreslår at mye av denne treningen kan legges til naturlige aktiviteter. Man kan bevisst legge inn hukommelsesleker som Memory, Kims lek og lignende. Og man kan utfordre barnet ved å passe på å gi beskjeder, instruksjoner og forklaringer som er akkurat så lange og kompliserte at barnet må anstrenge seg litt for å få med seg alt. Dette forutsetter at lærere og foreldre i utgangspunktet har et rimelig klart bilde av hva barnet kan mestre, slik at man finner et riktig tilpasset nivå (Gathercole & Alloway, 2008). I tillegg er det mye som tyder på at aktiviteter som å lære å spille et instrument (Klingberg, 2011) eller delta i enkelte kampsporter (Diamond & Lee, 2011) utvikler konsentrasjon og utfordrer arbeidsminnet.

Foreløpig konklusjon

Selv om det finnes flere motforestillinger, mener vi at det vil være altfor tidlig å forkaste de mulighetene som ligger i de databaserte treningsprogrammene. For det første var tilbakemeldingene fra foreldre og lærere positive når det

Underveis i treningen registrerte foreldre og lærere motivasjon og arbeidsmåte.

gjelder barnas motivasjon. Måten programmet var bygget opp på og de ekstra belønningspunktene som var lagt inn underveis, gjorde at de fleste barna i stor grad beholdt motivasjonen gjennom hele treningen. Samtidig så vi i prosjektet vårt at alle deltakerne hadde en viss framgang på treningen, selv om effekten viste seg å være av tidsavgrenset varighet. Noen hadde et tydelig utbytte, andre hadde atskillig mindre framgang.

Det vil derfor være nærliggende å se på muligheten til å tilrettelegge en trening som gir en større effekt for alle. Den første faktoren som det vil være naturlig å tenke på, er omfanget av treningen. Det trekkes som er felles for alle personer med psykisk utviklingshemming, er at de utvikler seg langsommere. Det vil si at læring ikke foregår like lett. De trenger langsommere progresjon og flere repetisjoner enn de fleste andre på sin alder. Det vil si at barn med psykisk utviklingshemming kanskje trenger dobbelt så mange repetisjoner på trening av arbeidsminne og flytende intelligens som jevnaldrende uten utviklingshemming. Og kanskje de er mer avhengige av en form for vedlikeholdstrening for å opprettholde det nivået de er kommet på. Det har vært forsket lite på den varige effekten av arbeidsminnetrening for andre grupper. Det har vært oppfølgingsstudier på 3 til 6 måneder, og da har man fremdeles sett en viss effekt. Men det kan være naturlig å tenke at effekten av trening av arbeidsminnet og flytende intelligens krever vedlikehold på samme måte som trening av muskelstyrke og kondisjon.

Uansett er det ennå mange ubesvarte spørsmål. I solidaritet med alle de som har en utviklingshemming, vil det være viktig å gå videre i arbeidet med å få større innsikt på dette området. Her er det behov for mer forskning.

REFERANSER

- ALLOWAY, T.P. & TEMPLE, K.J.** (2006). A comparison of working memory skills and learning in children with developmental coordination disorders and moderate learning difficulties. *Applied Cognitive Psychology*, 21, 473–487.
- BERGMANN NUTLEY, S.M., SÖDERQVIST, S., BRYDE, S., THORELL, L.B., HUMPHREYS, K. & KLINGBERG, T.** (2011). Gains in fluid intelligence after training non-verbal reasoning in 4-year-old children: a controlled, randomized study. *Developmental Science*, 14 (3), s. 591–601.
- DIAMOND, A. & LEE, K.** (2011). Interventions shown to aid executive function development in children 4 to 12 years old. *Science* 333 (6045),

959–964.

GATHERCOLE, S.E. & ALLOWAY, T.P. (2008) *Working memory and Learning: A practical guide for teachers*. Sage Publications.

HENRY, L.A. & MACLEAN, M. (2002). Working memory performance in children with and without intellectual disabilities. *American Journal on Mental Retardation*, 107, 421–432.

HORN, J. L. & CATTELL, R. B. (1966). «Refinement and test of the theory of fluid and crystallized intelligence.» *Journal of Educational Psychology*, 57(5), 253–270.

JAEGGI, S.M., BUSCHKUEHL, M., JONIDES, J. & PERRIG, W.J. (2008). Improving fluid intelligence with training on working memory. *PNAS Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*. Vol. 105 (19), s. 6829–6833.

KLINGBERG, T., FRENELL, E., OLESEN, P.J., JOHNSON, M., GUTS-AVFSSON, P., DAHLSTRÖM, K., GILLBERG, C.G., FORSSBERG H. & WESTERBERG H. (2005). Computerized training of working memory in children with ADHD—a randomized, controlled trial. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 44, 177–186.

KLINGBERG, T. (2010) Training and plasticity of working memory. *Trends in Cognitive Sciences*. Vol. 14(7), Jul 2010, 317–324.

KLINGBERG, T. (2011). *Den lärande hjärnan*. Natur & Kultur.

LØHAUGEN, G.C.C., ANTONSEN, I., HÅBERG, A., GRAMSTAD, A., VIK, T., BRUBAKK, A.-M. & SKRANES, J. (2011) Computerized Working Memory Training Improves Function in Adolescents Born at Extremely Low Birth Weight. *The Journal of Pediatrics*, 154 (4), 555–561.

MORRISON, A.B. & CHEIN, J.M. (2011) Does working memory training work? The promise and challenges of enhancing cognition by training working memory. *Psychonomic Bulletin & Review*. Vol. 18(1), Feb. 2011, 46–60.

RAPPORT, M.D., ALDERSON, R.M., KOFLER, M.J., SARVER D.E., BOLDEN J. & SIMS V. (2008) Working memory deficits in boys with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): The contribution of ventral executive and subsystem processes. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36, 825–837.

SÖDERQVIST, S., OTTERSEN, J., GRILL, K.M. & KLINGBERG, T. (2012) Computerized training of non-verbal reasoning and working memory in children with mental retardation. *Frontiers in Human Neuroscience*. Vol. 6, article 271. doi: 10.3389/fnhum.2012.00271.

VAN DER MOLEN, M., VAN LUIT, E.H., JONGMANS, M.J. & VAN DER MOLEN, M.W. (2007). Verbal working memory in children with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51, 162–169.

VAN DER MOLEN, M., VAN LUIT, E.H., JONGMANS, M.J. & VAN DER MOLEN, M.W. (2009). Memory profiles in children with mild intellectual disabilities: strengths and weaknesses. *Research in Developmental Disabilities*, 30 (6), 1237–1247.

WESTERBERG, H., HIRVIKOSKI T., FORSSBERG H. & KLINGBERG, T. (2004). Visuo-Spatial Working Memory Span: A Sensitive Measure of Cognitive Deficits in Children With ADHD. *Child Neuropsychology*, 10 (3), 155–161.

En didaktisk modell for leseopplæring for en elev med sammensatte lærevansker

Denne artikkelen handler om hvordan man kan lære en elev som har sammensatte lærevansker å lese. Ved hjelp av en didaktisk modell viser artikkelforfatteren hvordan man som lærer kan gå systematisk til verks for å stimulere leseferdighetene og holde elevens motivasjon for å lære ved like.



Ednan Kerim arbeider som spesialpedagog på Tveiterås skole i Bergen

Forskningsresultater av Nordahl & Sunnevåg (2008) viser at nesten to av ti elever i grunnskolen har lærevansker eller diagnoser som preger læringen. Elever med lærevansker har ofte vansker med strukturer og kan ha problemer med å knytte dem til erfaringer som gjenkalles fra langtidsminnen (LTM).

Å lære å lese og skrive er to ulike prosesser, men de går også over i hverandre. Denne artikkelen handler om hvordan vi kan lære elever som har lesevansker å lese. Jeg vil poengtere at opplæringen må bygge på elevenes evner og forutsetninger. I begynnelsen må pedagogen grundig kartlegge hva eleven kan og så bygge videre på det.

For å illustrere hvordan man kan lære en elev med sammensatte vansker å lese har jeg valgt å benytte en case, en elev som jeg kaller Harald.

Korttidsmål:

Lære lyden på bokstavene.

Langtidsmål:

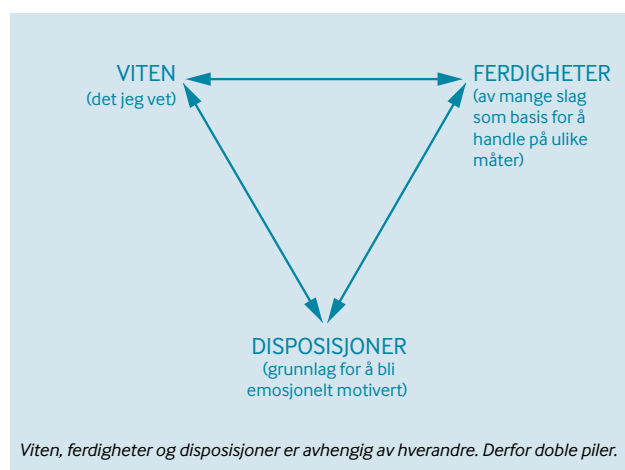
Lese et ord uten hjelp.

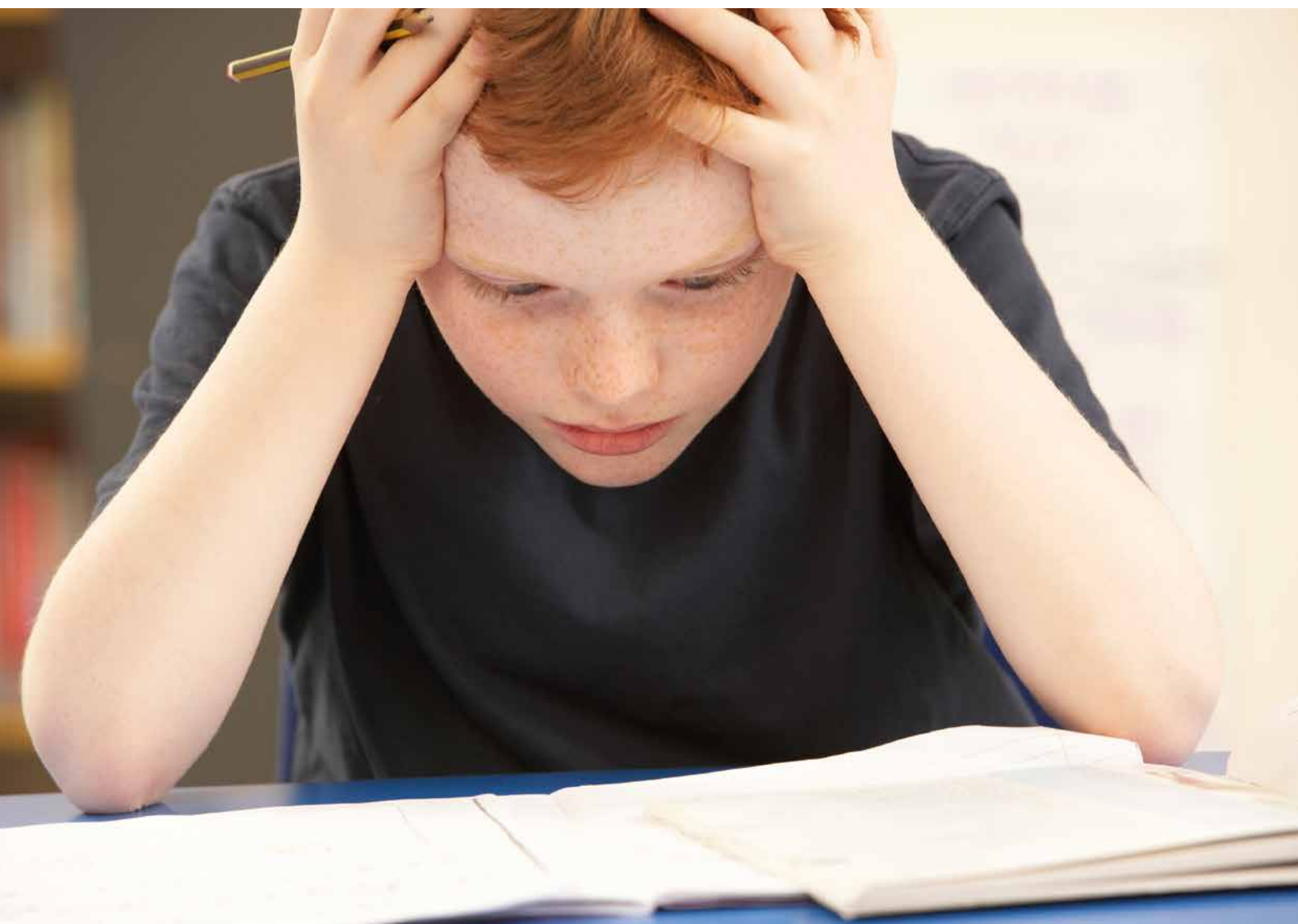
Metode

Elever med lærevansker har ofte vansker med å tilegne seg de kunnskaper og ferdigheter en forventer at de skal mestre på bestemte alderstrinn, eller de har vansker med å lagre kunnskap i langtidsminne (LTM). Nyborg sier: «Langtidsminne (LTM) er å oppfatte som et minne av sansede erfaringer som er bearbeidet og lagret og derfor kan aktiviseres når det er behov for det» (Nyborg, 1994:61).

Det er stor forskjell på elever med lærevansker. Jeg vil nedenfor forklare min didaktiske opplæring i norsktimene med Harald. Han er en elev som har sammensatte lærevansker.

Det er viktig at opplæringen bygger på elevenes evner og forutsetninger. I begynnelsen kartla vi grundig hva Harald kunne. Metoden jeg brukte for norskopplæringen bygger på PSI-modellen (Person-Situasjon-Interaksjon) (Nyborg, 1994). Ut fra PSI-teorien er Haralds langtidsminne (LTM) delt inn i tre komponenter: Disse kalles viten, ferdigheter og disposisjoner, som vist nedenfor i figuren





Vi må ikke gå for fort fram, for Harald må få et godt grunnlag for læring.

Det er viktig å bygge videre på det eleven kan fra før.

Nedenfor vil jeg gjøre rede for de ulike delene i LTM: viten, ferdigheter og disposisjoner, og hvordan vi arbeider med Harald i timene. Jeg har delt opplæringen inn i fire nivåer for å oppnå langtidsmålet: *lese et ord uten hjelp*. Alle nivåene bygger på hverandre som byggeklosser med viten, ferdigheter og disposisjoner.

Nivå en Med viten menes forstandsaktivitet, tenkning og å tilegne seg kunnskap. Før bokstavopplæringen kartla jeg Haralds begrepsforståelse og fant ut at han manglet mange nødvendige begreper som var viktige for han. Jeg støttet meg til systematisk begrepsundervisning (BU) for Harald på hans nivå. BU er en pedagogisk tilnærming for begrepsundervisning og begrepssystemer, utviklet av Magne Nyborg (1994). Tilnærmingen skal forebygge og redusere lære- og språkvansker.

Etter den systematiske begrepsundervisningen begynte jeg med leseopplæringen. Et godt samarbeid med alle voksne rundt Harald er viktigst for å oppnå et godt resultat. Med det mener jeg samarbeid mellom skole, hjem og andre institusjoner som Harald har tilknytning til. Alle må ha informasjon om hva, hvordan og hvorfor en arbeider slik en gjør.

Opplæringen må bygge opp Haralds kunnskap på en strukturert måte slik at den er forutsigbar for eleven og de voksne rundt han. Det må være sammenheng mellom timene. Det er viktig å bygge videre på det eleven kan fra før, for at han til enhver tid skal finne gjenkjennelse i langtidsminne.

For å lære Harald å lese, må en først lære han bokstavene. Det vi vet er at bokstavene er abstrakte og uten mening i seg selv og dermed mest sannsynlig ikke motiverende for han. Dette kan føre til at Harald fort mister interessen. For å hindre det må vi ha en grundig plan. Vi må finne hans tidligere erfaring og kunnskap med bokstaver som kan overføres til bokstavopplæringen, og ikke minst finne hans interesse for å kunne integrere det i opplæringen. Det kan hjelpe på hans forutsetninger og motivasjon emosjonelt (*disposisjoner*), og gi han en feedback fra *vitene*, og være tilgjengelig når han trenger det til selvhjelp (*ferdigheter*).

Planen min er at for hver bokstav Harald lærer seg må han sammenligne eller finne sammenhenger med det han kan fra før. Ofte kan elever med læreversker navnene til per-

sonene rundt seg, for eksempel mor, far, søster, bror, tante, onkel, lærer eller navn på ting eller dyr. Med andre ord kan jeg si at filosofien med å lære Harald bokstaver er å knytte den enkelte bokstav opp mot noen/noe han kjenner. Dette stadiet er beskrevet på nivå to.

Nivå to Først samler vi alle navnene eller navn på ting eller dyr som eleven kjenner. Disse navnene skal være til hjelp for elevens disposisjoner. Med disposisjoner menes et symbol for det «å bli emosjonelt motivert» i forhold til det han jobber med. Vi setter navnene i rekkefølge etter elevens nærhet til dem, for eksempel far, mor, søsken, nær familie, venner, assistenter, lærere, osv. Disse navnene har Harald lært seg. Navnene skrives i en bok slik at alle som har med han å gjøre, har tilgang til dem. Dette kaller vi hans databok. Videre bygger vi en bro mellom sansing og læring. Målet med dette nivået er å hjelpe han til en indirekte strategi der bokstavene blir aktivisert på bakgrunn av at det blir assosiert til kjente personer og ting.

Når vi har to navn i databoken som begynner med samme bokstav, tar vi det navnet som er nærmest eleven, mens det andre navnet brukes som tillegg i opplæringen. Hvis man introduserer begge deler på en gang kan det forvirre eleven.

Nedenfor viser jeg et eksempel fra databoken, for å kunne belyse metoden videre:

Bokstav nr. 1	H:	Harald	(elev)
Bokstav nr. 2	B:	Berit	(mor)
Bokstav nr. 3	A:	Anna	(søster)
Bokstav nr. 4	T:	Tomas	(bror)
Bokstav nr. 5	E:	Elefant	
Bokstav nr. 6	---	-----	
Bokstav nr. 7	---	-----	

Vi lærer Harald i første omgang store bokstaver, og unngår fremmede bokstaver som ikke uttales og skrives likt, for eksempel «C» som uttales «K». Dersom Harald har problemer med det finmotoriske, er det viktig at han lærer seg å kjenne igjen bokstavene på PC-en fremfor å vektlegge håndskrift.

Som nevnt ovenfor må vi alltid bygge opplæringen på det eleven kan for at han skal kunne assosiere til meningsfylt *vitene*. For eksempel «H» tilknyttet Harald og «B» til Berit

Alle må ha informasjon om hva, hvordan og hvorfor en arbeider slik en gjør.

(mor) og «A» til Anna (søster) osv. Vi viser Harald bokstaven og sier for eksempel «dette er Harald sin bokstav». Etter mange repetisjoner og bearbeiding av denne uttalelsen hjelper det han til å få erfaring og å bli kjent med «H»-lyden i navnet. Samtidig vil han gjenkjenne hvor den ligger på tastaturet og hvordan bokstaven ser ut. Harald lager en bro mellom sine *disposisjoner* og læring. Etter at han har lært en bokstav, begynner vi med bokstav to, så bokstav tre osv.

Vi gjentar dette mange ganger med mange aktiviteter, for eksempel i lotto, memory, skriving på data, tegning, farging på papir eller data. Haralds ferdigheter ligger til grunn for å utføre handlinger. For å utføre en ferdighet, er det nødvendig å ha *viten* om hvordan den skal utføres og rekkefølgen de enkelte ledd skal utføres i.

Når han får et nytt tema, skal den voksne i begynnelsen alltid hjelpe han med hvordan han skal tenke. Jeg kan kalle begynnelsen av denne fasen for imitasjonsfasen. Imitasjonsfasen er den delen av læreprosessen der Harald selv over og får hjelp. Her bruker en mange repetisjoner og forklaringer i praktiske sammenhenger. Harald må arbeide etter eget tempo og evner og få hjelp til å konsentrere seg om oppgaven. Dette er viktig for å kunne aktivisere han følelsesmessig og øke motivasjonen (*disposisjoner*) til neste gang. Vi legger stor vekt på at han skal få en mental oppfatning av det han holder på med. Her veileder og informerer vi han med positiv eller negativ feedback, for å gi han erfaring og motivasjon.

Som nevnt ovenfor, må opplæringen være strukturert og forutsigbar for Harald; det gir han trygghet og motivasjon og fører til økt selvtillit i hans læring. Motsatt vil han kanskje bare tippe svaret og få feil, noe som fører til dårlig selvtillit. Når han har lært seg å assosiere hvem sin bokstav alle bokstavene i databoken er, begynner vi å lære han lyden til bokstavene i databoken. Dette nivået beskriver jeg i nivå tre.

Nivå tre På nivå tre begynner vi med å gjenta fra databoken. Denne gangen skal Harald lære lyden til bokstavene og sette sammen to bokstaver.

Vi begynner med å lære Harald lyden til bokstaven, og ikke navnet. For det første blir det for mye for han å lære mange ting på en gang. For det andre har navnet på bokstavene ikke noen logikk for han. For eksempel i Haralds

navn leses/uttales *lyden* for «h» i Harald, men ikke «hå» for navnet på bokstaven.

På dette nivået motiverer vi han mye med humor, spill og imitasjoner. Et annet tiltak er å lære Harald å skrive hver bokstav og henge den opp i klasserommet og/eller hjemme. Dette gir han en oversikt over det han kan og motivasjon til videre læring. På dette nivået skal Harald også få erfaring med å sette sammen bokstaver, men vi legger ikke stor vekt på dette i begynnelsen.

Når Harald har lært seg lyden til første bokstav «H» fra databoken, begynner vi med bokstav nr. to, «B». I dette tilfelle gir «B» og «H» ingen mening å sette sammen, så vi lærte han en bokstav til. Da kunne vi leke oss med å sette sammen bokstavene.

Mekanismen med dette er at Harald gjenkaller «H» som han assosierer fra sin egen bokstav og «B» fra mammas bokstav osv., fra *vitendelen* av LTM som han har lært i nivå to.

Min erfaring er at den første bokstaven er vanskelig og eleven trenger lengst tid på å lære den. Den andre bokstaven blir lettere å lære, og eleven trenger da kortere tid osv.

Da er det viktig at han først lærer seg å sette sammen den første bokstaven med de to andre f.eks.:

B + A = BbbbbbAaaaaa = BA

H + A = HhhhhhAaaaaa = HA

Når Harald har lært seg å sette sammen første bokstav med de andre bokstavene, begynner en å sette sammen bokstav nr. to med de andre bokstavene. Når Harald behersker bokstav nr. to, begynner vi med bokstav nr. tre osv.

Dette nivået er vanskelig for Harald, og vi må motivere med å integrere det i lek i grupper og individuelt. Det krever mye tålmodighet fra læreren (assistenten, foresatte) sin side. Målet med å sette sammen bokstavene her er ikke bare å gi mening, men å lære seg logikken med å sette sammen to lyder (mekanisk å sette sammen to bokstaver).

Eksempler for lek i gruppe eller individuelt med bokstavlydene kan være å leke med lydord for å identifisere den første bokstaven i ordet. Hvilken bokstavlyd har plass først i ordet HHHarald (trykk på første bokstav som hjelpemiddel), i ordet BBBerit, i ordet AAAnna, osv. En kan også spille data-spill eller programmer, for eksempel e-lektor og aski raski. Vi

må ikke bli for opptatt av å finne «feil», men se på den eventuelle lille utviklingen som skjer.

Hver gang vi lærer Harald en ny bokstav, må vi ikke glemme de andre bokstavene han har lært. Vi må alltid gjenta disse. Dette gjør at det blir lettere for Harald å huske og gjenkalle de lærte bokstavene fra LTM. Med andre ord må vi ha mye repetisjon for at han skal beherske det.

Læreren (assistenten) kan begynne å oppmuntre til lek med de bokstavene som Harald har lært, for eksempel bingo, dataspill osv. Målet er å hjelpe han å gjenta og huske bokstavene som han har lært og integrere dem i det han gjør på forskjellige måter. Det er også viktig å forklare hva og hvordan en leser. En må også snakke om sin egen erfaring med lesing med han.

Vi fortsetter med alle bokstavene i databoken hans etter samme metode. Harald må få eget kurs i vokalene og fonetikk. Vi må ikke gå for fort fram, for Harald må få et godt grunnlag for læring. Hvis ikke, får han problemer med både gjenkalling og gjenkjenning av bokstavene og kan forveksle noen av dem.

Når vi er ferdig med «databoken» og Harald klarer å forstå mekanismen med å sette sammen to bokstaver, begynner vi på nivå fire.

Nivå fire På dette nivået lager vi en bok til eleven som passer for hans bokstaver, og videre setter vi inn noen bokstaver som han ikke kan. Boken begynner med ord med to bokstaver som gir mening, deretter ord med tre bokstaver. Antall bokstaver øker hver gang Harald behersker lesingen. På dette nivået må han også ha et kurs i vokaler og diftonger.

Denne faste strukturen, tryggheten og sammenhengen gir eleven en forutsigbarhet i norsktimen som gir han trygghet og emosjonell hjelp for videre motivasjon i faget.

Mens vi holder på med opplæringen må vi også ha plan for lesestimulering:

- daglig høytlesing (ev. lydbok)
- daglige leselekser
- jevnlig bibliotekbesøk
- lesekvarten (hjemme sammen med foresatte)

Noen eksempler på spill for å fremme den assosiative- og diskriminative læringen:

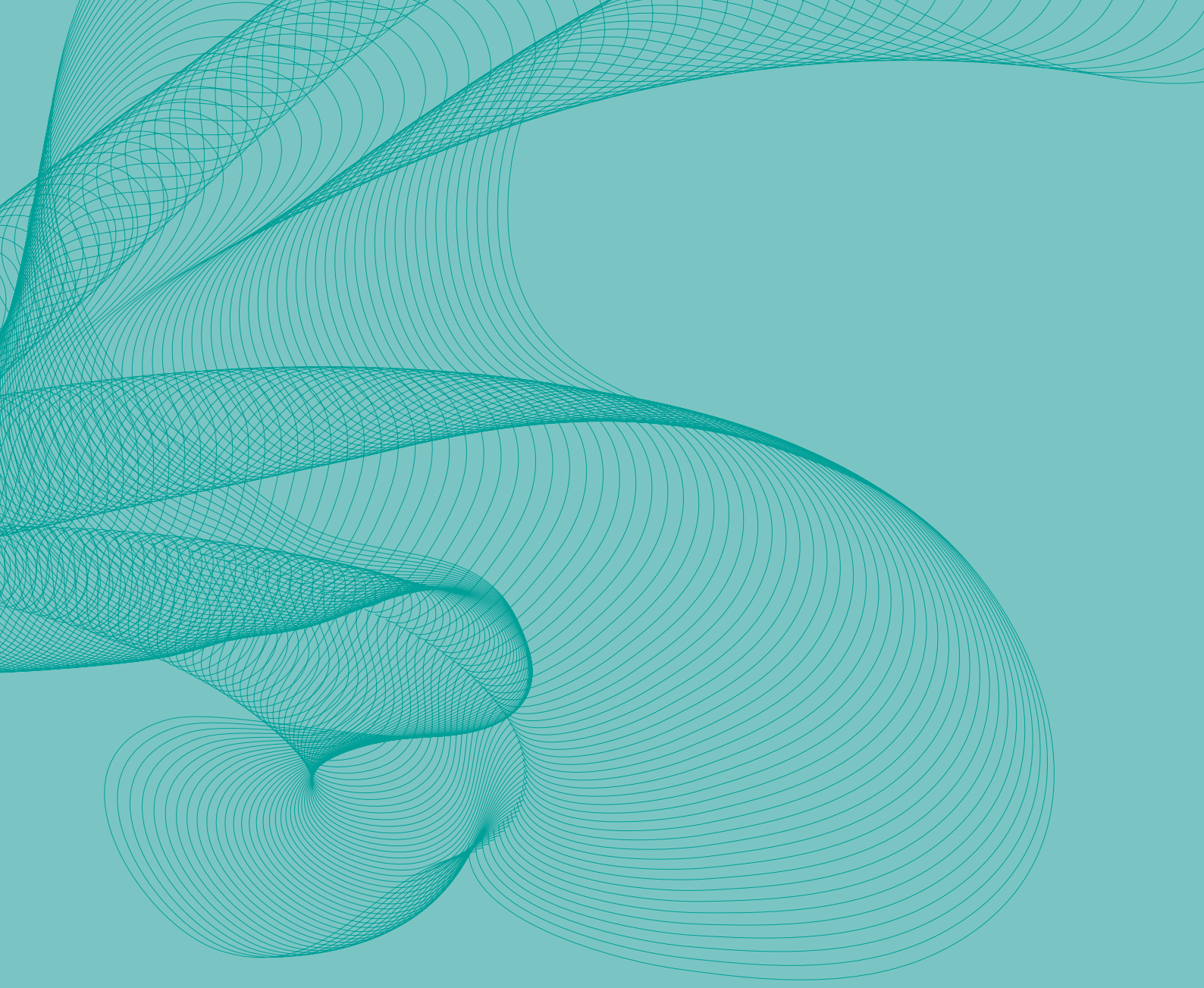
- lotto (parspill)
- identifisering i framlydsposisjon
- finne bestemt bokstav i et ord eller setning. (i en avis- eller bokside)
- dataspill
- bokstavmodeller

Avslutning

Elever med spesielle behov har forskjellig tilnærming til kunnskap. Undervisningen skal bygge på deres evner og forutsetninger. Læreren skal finne fram til dette ved hjelp av formell og uformell kartlegging. Undervisningen skal være forutsigbar, målrettet og ta hensyn til elevenes tempo og forståelse slik at elevene kan se sammenhengen i opplæringen. Måloppnåelse bygger ideelt sett ikke bare på lærerens struktur og forutsigbarhet, men krever også et godt samarbeid med alle voksne rundt eleven i og utenfor skolen.

REFERANSER

- NORDAHL, T. & SUNNEVÅG, A.K.** (2008). *Trekk ved spesialundervisningen i grunnskolen*. Elverum: Høgskolen i Hedmark, rapport nr. 2/2008.
- NYBORG, M.** (1994). BU-modellen. Asker: INAP-Forlaget.

An abstract graphic composed of numerous thin, teal-colored lines that swirl and curve across the upper half of the page, creating a sense of movement and depth. The lines are more densely packed in some areas, forming a mesh-like texture, while in others they are more sparse.

Forskningsdel

Forskningsdelen inneholder artikler som er et supplement til de vanlige fagartiklene i Spesialpedagogikk. Disse artiklene er vurdert av fagfeller (blind review) og underlagt strengere formkrav enn øvrige artikler.

Program for forebygging av angst

Et pilotprosjekt gjennomført på 5. klassetrinn

Kirsten Flaten, cand.ed. i spesialpedagogikk og cand.polit. i psykologi, arbeider som spesialpedagog ved Sogndal BUP.

Einar R. Heiervang, dr.med., er professor i barne- og ungdomspsykiatri ved Universitetet i Oslo og overlege ved Oslo Universitetssykehus.

Sammendrag

Artikkelen beskriver gjennomføring av et undervisningsprogram for forebygging og reduksjon av angst hos barn på 5. klassetrinn i grunnskolen. Studien ble gjennomført med barn og foreldre fra en ordinær klassesetting. Baseline ble etablert ved bruk av spørreskjemaet Spence Children's Anxiety Scale (SCAS). Intervensjon ble gjennomført over en 5 ukers periode, og kartlegging ved SCAS ble så gjennomført på nytt. Barna rapporterte høyere angst enn foreldregruppen både før og etter intervensjonen. Barnas angstnivå ble noe redusert etter intervensjonen.

Summary

The article report results from a study with aim to develop a school based universal program to prevent and reduce the level of anxiety in a group of 5th graders. The study was conducted in a regular school setting with children and their parents. Baseline was established using Spence Children's Anxiety Scale (SCAS). Intervention was implemented during a 5 week period, and SCAS was then administered again. The children reported higher levels of anxiety than their parents did at baseline and after intervention. There was a reduction in the levels of anxiety reported by the children after intervention.

Nøkkelord

ANGST

BARN

INTERVENSJON

FOREBYGGE

Innledning

Man har de siste tiårene sett en økende oppmerksomhet mot angstproblemer i befolkningen, med en påfølgende interesse for å utvikle gode behandlingsprogrammer (Aune & Stiles, 2009; Heiervang et.al. 2007; Morris & March, 2004; Turner & Beidel, 2007; Spence, Rapee, McDonald & Ingram, 2001). Forekomsten av angstproblemer hos barn og unge er godt dokumentert gjennom flere kartleggingsstudier. Kartlegging av angstforekomst hos barn og unge angir en forekomst på 4–20 % (Beidel & Turner, 2007; Heiervang, et al. 2007; Krain et al. 2007; Morris & March, 2004), avhengig av inklusjonskriterier. Det meste av forskningen med hensyn til tiltak er gjort innenfor rammene av spesialiserte angst-klinikker, som klinisk behandling for spesifiserte vansker. Kognitiv atferdsterapi tilpasset barn og unge i programmer som Mestringskatten (Kendall, Martinsen & Neumer, 2006b) og Friends for Life (Shortt, Barrett & Fox, 2001) har vist å ha effekt når det gjelder å redusere angst hos barn og prøves nå ut i pågående norske behandlingsstudier. Aune og Stiles (2009) har publisert en studie der de beskriver et universelt forebyggingsprogram for sosial angst på 6.–9. klassetrinn, og viser til god effekt etter gjennomført program. Det blir vist til at angst er et nytt forskningsfelt, og at man derfor trenger mer kunnskap på dette feltet (Krain et.al, 2007). Rapee, Kennedy, Ingram, Edwards og Sweeney (2005) beskriver forebyggende program gjennomført for førskolebarn og barn i skolealder. Mange forskningsprosjekter bygger på omfattende programmer som kan være vanskelige å gjennomføre etter at selve forskningsprosjektet er fullført. Rapee et al. (2005) påpeker viktigheten av å utvikle forebyggende program som har videreføringsverdi utover selve forskningsfasen. Studien som denne artikkelen bygger på, er basert på et kortfattet intervensjonsprogram som er overførbart til en vanlig skolehverdag, og som kan gjennomføres av lærer. Formålet med studien er å undersøke om barn rapporterer mindre angstplager etter å ha gjennomgått en kortvarig intervensjon.

Begrepet angst

Angst, frykt og bekymring er en normal del av utviklingen til barn (Plizka & Olvera, 1999; Svirsky & Thulin, 2006). Uten følelser ville vi vært som roboter, uten tilknytning eller motivasjon for noe som helst. Så emosjoner er viktige i hver-

dagslivet (Bateson & Martin, 2000). Skillet mellom hva som er normal angst og hva som er «for mye» blir definert av hvor forstyrrende angsten er i barnets hverdag (Rapee et al., 2005).

De vanligste formene for angst hos barn som kommer til behandling, er generalisert angst (GAD), separasjonsangst (SAD), sosial angst (SOP) og tvangslidelse (OCD) (Chorpita, 2007). Spence (1998) viser til at barn også kan ha angst for fysisk skade og agorafobi, selv om disse formene er mindre vanlige. Kjernen i angst er opplevelse av overdreven bekymring og følelse av ubehag som fører til unngåelse og vegring (Rapee et al. 2005). Angstproblem hos barn har blitt oppfattet som et forbigående problem, men dette ser man nå er en for optimistisk antakelse. Angstsymptomene kan endre seg over tid (Hirshfeld-Becker & Biederman, 2002), men angst er ikke noe man automatisk vokser av seg (Heiervang et al. 2007; Kennedy, Rapee & Edwards, 2009). Angstproblemer hos barn blir, uten behandling, ofte vedvarende inn i voksenlivet (Beidel & Turner, 2007; Morris & March, 2004). Spence et al. (2001) fant at 2,5 % av et utvalg 5-åringer rapporterte sterke angstsymptom som vedvarte og hadde negativ effekt på deres skolefaglige fungering ved etterundersøkelse når barna var 9 år. Leikanger, Ingul og Larsson (2011) viser til at angstnivå blir redusert i løpet av puberteten, men legger til at dette ikke gjelder angstformene GAD og SOP. Heiervang et al. (2007) stiller spørsmål ved om norske foreldre og lærere legger merke til angstproblemer hos barn. Aune og Stiles (2009) viser til at foreldre og pedagoger ikke ser angstproblemene hos barn og unge som sliter, og at dette fører til at kun et fåtall barn blir fanget opp og gitt et intervensjonstilbud. Det er en utfordring å avgjøre når angst har gått fra å være innenfor normalen og til å bli for mye. Man kan ikke forvente at barn skal klare å skjønne når deres angst overstiger denne grensen. Det er en vurdering som må gjøres av foreldre, pedagoger og eventuelt hjelpeapparatet (Beidel & Alfano, 2011). På bakgrunn av dette kan man anta en undervurdering av angstplager som fører til at mange barn og unge ikke får den hjelpen de burde fått.

Metode

Programmet som artikkelen omhandler, blir gitt på universelt nivå. Behandling av angstproblematikk på universelt

nivå er godt beskrevet hos Aune og Stiles (2009). Selektiv forebygging er strategier som henvender seg til spesielle grupper der man antar det er risiko for å utvikle en type vansker. Slik forebygging er rettet mot hele målgruppen uansett hvilken risiko den enkelte i gruppen måtte være utsatt for. Rapee, Lau og Kennedy (2010a; 2010b) viser til foreldrebehandling for å redusere angst hos barn, og gir en god beskrivelse av selektive program. Indikative program er strategier rettet mot grupper som utviser symptom på eller tendenser til en forstyrrelse (Forebygging.no, 2012).

Pilotprosjektet som beskrives i denne artikkelen, kommer i kategorien universelt tiltak, da det blir gitt til en gruppe barn som må antas å tilhøre befolkningen generelt, og som ikke er valgt ut til studien fordi de er i en risikogruppe eller har forhøyet angstskåre.

Deltakere

Deltakere var barn fra 5. klassetrinn der alle hadde fylt eller ville fylle 10 år i løpet av kalenderåret. Barna ble rekruttert gjennom brev til foreldrene med informasjon om prosjektet, og foreldrene ble bedt om å gi sitt samtykke til barnets deltakelse. Foreldre og kontaktlærere ble invitert til informasjonsmøte der prosjektet ble presentert. Alle fikk informasjon om at det å delta var frivillig. For at barnet skulle kunne delta i prosjektet, måtte foreldre levere inn utfylt SCAS-skjema sammen med signert samtykkeskjema. I utgangspunktet ønsket man å gjennomføre prosjektet med en intervensjonsgruppe og en kontrollgruppe, men dette ble ikke mulig da kun halve gruppen ønsket å delta. Av totalt 37 barn på trinnet ga 19 foreldre (51 %) skriftlig tillatelse til at deres barn kunne delta i studien. Da ett av barna var bortreist store deler av intervensjonsperioden, deltok 18 barn, (49 %), 10 jenter og 8 gutter. Forsøksgruppen ble satt sammen av barn fra de to parallellklassene på trinnet. Det var vanlig å samle parallellklassene til felles undervisning, så barna var vant til å samarbeide med alle elevene på trinnet.

Måleinstrument

Spence Children's Anxiety Scale (SCAS) er utviklet for å vurdere omfanget av angstsymptomer hos barn med grunnlag i DSM IV-klassifikasjonen (Spence, Barrett & Turner 2003). Skjemaet er oversatt til flere språk, deri-

blant norsk (Haugland, Oeding, Fjermestad & Heiervang, 2007), og normer fra tidligere undersøkelser er tilgjengelig for nedlasting og bruk fra hjemmesiden <http://scaswebsite.com/index.php>. Normene er bygget på undersøkelse gjort i Australia basert på 4916 barn i alderen 8–15 år. Spence (1998) viser til at instrumentet har høy grad av reliabilitet (Cronbachs $\alpha = .93$) (<http://scaswebsite.com/index.php>). Det er ikke gjennomført normering basert på norske barn og foreldre. Spørreskjemaet er tidligere blitt brukt for å undersøke effekten av angstbehandling og forebyggende program (Spence, 2007). Skjemaet vet er tilpasset barn og foreldre, der barna responderer på 44 utsagn og foreldrene på 38 utsagn. Grad av angst blir vurdert ut fra en firepunkts skala, med kategoriene aldri (0), av og til (1), ofte (2) og alltid (3). Skjemaet gir ingen diagnose, men gir indikasjon på type og grad av angst, og dekker de angstformer man finner hos barn: OCD, SOP, panikkangst og agorafobi (panikk), GAD, SAD, og frykt for fysisk skade (fysisk). Det blir respondert på 6 utsagn for hver type angst, utenom agorafobi og frykt for fysisk skade, som blir dekket av henholdsvis 3 og 5 utsagn som er samlet i en delskala; Frykt for fysisk skade. Utsagnene er fordelt i spørreskjemaet gjennom randomisering (Spence, 1998). Barnas skjema inneholder også 6 positive utsagn for å redusere negativ effekt ved utfylling av spørreskjema. De positive utsagnene er ikke tatt med i skåringen. Greco og Morris (2004) stiller spørsmål ved SCAS' evne til å kartlegge GAD (generalisert angst), da det ikke er spørsmål som dekker kjerneelement som overdrevne bekymringer.

Intervensjon

Undervisningen ble planlagt med bakgrunn i psykoedukasjon om angst og kognitiv terapi. Avspenningsøvelser ble gjennomført i hver intervensjonsøkt. Før intervensjon ble det laget et program der gjennomføring av hver time er beskrevet i detalj. Hver intervensjonsøkt hadde en varighet på 45 minutter og ble gjennomført i klasserommet over en periode på 5 uker.

Første økt dekket introduksjon til temaet, at vi ville bruke disse øktene til å snakke om følelser som er slitsomme, hvor vanlig disse er og at vi kan hjelpe oss selv til å ha kontroll på følelser. Her fant vi også frem til et felles språk på angst og angstsymptom, der barna foreslo ord som grue seg,

ekkelig, skummelt, liker ikke eller redd. Det var her viktig å få frem eksempler fra barna slik at det ble synliggjort at dette er vanlige følelser som alle kjenner på innimellom, og gi dem forståelse av at det er noe som angår dem. Avspenning gjennom pusteteknikk ble gjennomført i samtlige økter.

Andre og tredje økt dekket kroppslige og kognitive symptom på følelser, både gode og leie, med hovedfokus på angst og angstsymptom. Her bygges det opp en forståelse for at tanker og følelser henger sammen, og at barnet kan få kontroll på følelser gjennom tanker. Noe tid brukes til å snakke om hvordan det kjennes i kroppen når man er redd eller gruer seg til noe. Det er viktig å få barna til å komme med eksempel som de selv har opplevd, slik at de ser at undervisningen angår dem.

Fjerde økt handlet om hvordan håndtere og få kontroll på følelsene. Her jobbes videre med forståelse for at tanker er viktig i det å få kontroll på følelser.

Femte økt er repetisjon, og elevene fylte ut SCAS helt mot slutten av økten.

For å holde på barnas interesse ble det lagt opp til variasjon i undervisningen. Ved variert undervisning økte også muligheten for at alle elevene fikk forståelse for temaet. Hver økt startet med tavleundervisning som krevde felles fokus og samtale. Fellesøkten inneholdt også avspenning for å lære barna en teknikk for å redusere kroppslig ubehagsfølelse. Barna jobbet så individuelt med hvordan de opplevde det å bli redd eller grue seg til noe. Økten ble så avsluttet med gruppearbeid, og timen ble avsluttet med at hver gruppe presenterte sitt arbeid. Barna fikk utdelt en liten notisbok hver der de skrev inn oppgavene de jobbet med i den individuelle delen. Boken ble samlet inn etter hver undervisningsøkt og oppbevart nedlåst mellom hver økt. Etter siste undervisningsøkt fikk barna ta bøkene med hjem og ble oppfordret til å kikke i boken når de gruet seg til noe. All undervisning ble gjennomført av prosjektansvarlig som er utdannet allmennlærer med lang erfaring i angstbehandling.

Prosedyre

Studien beskriver en kortfattet intervensjon brukt på 5. klassetrinn. Evalueringen av denne er gjennomført med et enkelt pretest-posttest-design, kartlegging (baseline), intervensjon og ny kartlegging etter intervensjon gjennomført

over en femukersperiode.

Angstforekomst ble kartlagt ved Spence Children's Anxiety Scale (SCAS), fylt ut av barn og foreldre. Barna fylte ut skjema i klasserommet og man fikk derfor en innleveringsprosent på 100 % både før og etter intervensjon. Da to skjema var svært mangelfullt utfylt, ble disse ikke tatt med i de statistiske beregningene. For å delta ble det krevd at alle foreldre leverte SCAS på forhånd, og man har derfor en svarrespons på 100 % før intervensjon. Etter intervensjon manglet tre foreldreskjema, dette ga en svarrespons fra foreldre på 83 %. Etter intervensjon fikk disse også mulighet for å gi kvalitativ informasjon om undervisningsopplegget ved å fylle ut et evalueringsskjema med åpne spørsmål.

Studien startet med et foreldremøte ved skolen der foreldre, kontaktlærer og rektor fikk informasjon om angst generelt, viktigheten av tidlig intervensjon og denne studien spesielt. Det ble også gitt ut skriftlig informasjon med kontaklinformasjon, og foreldre kunne ta kontakt om de ønsket. Foreldre som ønsket at barna skulle delta, fylte ut og leverte SCAS-skjema etter informasjonsmøtet eller tok med skjema hjem og returnerte pr. post. Barna fylte ut SCAS-skjema i klasserommet med prosjektleder til stede.

Det var ønske om at kontaktlærer var til stede under undervisningsøktene, med dette ble ikke mulig å gjennomføre. Skolepersonell som barna kjente fra før, var med i rommet under alle undervisningsøktene, men var ikke aktive i selve undervisningen.

Studien ble godkjent av Regional etisk komité for medisinsk og helsefaglig forskning (REK vest) på forhånd, og gjennomført i en middels stor barneskole. Skolesjef og rektor hadde gitt tillatelse til at studien kunne gjennomføres. Helsesøster og pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT) var informert om studien på forhånd, med tanke på om noen barn ville ha behov for ytterligere oppfølging.

Analyser

Data ble analysert ved hjelp av statistikkprogrammet SPSS versjon 18.0 for Windows. Alle tester var to-halet og p-verdier under 0,05 ble betraktet som statistisk signifikante. Beskrivende statistikk som gjennomsnitt og standardavvik ble beregnet. T-tester for avhengige data ble brukt til å undersøke forskjeller i SCAS-skårer før og etter inter-

vensjon, mens t-tester for uavhengige data ble brukt for å undersøke forskjeller i SCAS-skårer mellom gutter og jenter. Sistnevnte test ble også brukt for å undersøke om endring i SCAS-skårer (differanse mellom SCAS før og etter) var forskjellig for jenter og gutter. Effektstørrelse (d) ble beregnet i form av standardiserte endringsskårer (Mpost-Mpre/SDpooled) (Becker, 1988).

Resultater

Normene som brukes for å sammenligne resultatene i denne studien er utarbeidet i Australia (Spence et al. 2003), og bør sees på som veiledende. Man har pr. dato ikke norsk normering av SCAS og har derfor ikke norske normer å sammenligne med.

I denne studien rapporterer barna angstnivå over normeringsnivå både før og etter intervensjon (Tabell 1). Årsakene til dette kan være flere, men man kan anta at de som valgte å delta, gjorde det på bakgrunn av antatte angstplager. Ingen av foreldrene rapporterte at barna har angstnivå over norm. Foreldre rapporterte mer angst for jenter enn for gutter, og foreldrene rapporterte en liten tendens til reduksjon i angst hos jenter sammenlignet med gutter. Den totale gruppen av barna rapporterte nedgang i angstnivå etter intervensjon, men ikke på signifikant nivå. Ser man på rapportering basert på kjønn er det guttene som viser størst reduksjon i rapportert angst. Resultat for gutter viser en reduksjon på over 5 poeng, som gir statistisk signifikant reduksjon i rapportert angstnivå etter intervensjon. For jenter var forskjellen mindre, med en reduksjon på 2 poeng etter intervensjon. Det var svært liten forskjell i angstnivå før og etter intervensjon basert på foreldrenes rapporter. Forskjellen før og etter intervensjon kan også uttrykkes i form av effektstørrelse, barn ($d = .27$) og foreldre ($d = .18$).

Delskårer

Ser man på hva barna rapporterer i denne studien før intervensjon, er GAD ($M = 6.15$) og OCD ($M = 5.67$) de angstformene som blir hyppigst rapporterer, rett over SOP ($M = 4.50$). Lavest nivå finner man på subskalaene Panikk ($M = 3.11$), SAD ($M = 2.78$) og Fysisk ($M = 3.56$). For aldersgruppen 8-11 år finner man at normeringsgrunnlaget rapporterer GAD ($M = 6.15$) OCD ($M = 5.90$) SOP ($M = 6.04$) Panikk ($M =$

Tabell 1. Totalskåre i utvalget før og etter intervensjon og gjennomsnittsverdier for barn 6-11år fra det opprinnelige normeringsutvalget for SCAS.

	SCAS Norm verdi ^a	Skåre før og etter intervensjon				Forskjell før og etter intervensjon målt med SCAS		
		SCAS før		SCAS etter		Differanse	T	p-verdi*
	M	N	M (SD)	n	M (SD)			
Barn (alle)	30.4	16	38.8 (13.8)	18	34.9 (16.1)	4.0 (7.60)	2.11	0.05
Jenter	34.0	10	41.0 (13.5)	10	39.0 (19.1)	2.0 (8.29)	0.76	0.47
Gutter	26.7	6	35.0 (14.6)	8	29.8 (10.2)	7.3 (5.32)	3.38	0.02
p-verdi**			0.42		0.24	0.18		
Foreldre	Ikke angitt	17	14.2 (7.13)	14	13.6 (7.52)	1.4 (5.32)	1.01	0.33
Jenter	15.9	9	14.6 (6.39)	7	13.1 (4.10)	3.0 (6.30)	1.26	0.25
Gutter	16.0	8	13.8 (8.33)	7	14.1 (10.3)	-0.14 (3.98)	-0.10	0.93
p-verdi**			0.83		0.82	0.29		

^a Basert på australske normer

- Forskjell i SCAS før og etter intervensjon ble testet ved hjelp av t-test for uavhengige data.
- Kjønnforskjell i SCAS ble testet ved hjelp av t-test for uavhengige data.
- Data for barn og foreldre er plassert i samme tabell for å gi bedre oversikt, selv om disse dataene er bearbeidet uavhengig av hverandre.

4.16) SAD (M = 4.70) og Fysisk (M = 3.40) (Spence et al. 2003). Man ser her at det er angsttypene GAD, OCD og SOP som er hyppigst rapportert i denne studien.

Diskusjon

Studien viser at denne gruppen barn rapporterer angstnivå før intervensjon som ligger noe over det man finner i norm for denne alderen. Normeringen det er tatt utgangspunkt i, er utarbeidet i Australia, og man bør derfor være noe forsiktig med å anta at man ville fått samme normer om man normerte SCAS for norske barn. Der er en tendens til reduksjon i angstnivå rapportert etter intervensjon, men ikke på statistisk signifikant nivå for hele gruppen. Antallet deltakere

i denne pilotstudien er imidlertid så lite at man i realiteten har små muligheter for å avdekke små og middels store effekter. Tendensen er imidlertid positiv basert på barnas vurderinger i denne gruppen, men bør forsøkes replikert på et større utvalg.

Det kommer frem forskjeller i rapporteringer fra barn og foreldre, der barn rapporterer høyere grad av angst enn det foreldrene rapporterer for sitt barn dersom man sammenligner med de australske normene. Foreldre rapporterte om angstnivå like under normen både før og etter intervensjonen. Resultatet for foreldre viser en reduksjon på 2 poeng, som ikke var tilstrekkelig til å gi et signifikant resultat for en så liten gruppe. Det forventes ikke at universelle tiltak fører

til store endringer (Harnett og Dadds, 2004). Under intervensjonsøktene var guttene mer aktive verbalt enn jentene. Det at guttene var mest aktive, kan være en mulig forklaring til at de som gruppe rapporterer større effekt av intervensjon. Ved gruppearbeid fungerte samarbeidet best når gruppene ble delt inn i rene gutte- og jentegrupper. Dette kan indikere at denne typen undervisning har best effekt når gruppene er delt inn i jente- og guttegrupper.

Begrensninger

Resultat må også sees i lys av at det er en pilotstudie med et svært lite utvalg respondenter, noe som fører til økt risiko for Type II-feil, dvs. at man antar at nullhypotesen er korrekt når den burde vært forkastet. For denne studien innebærer det at man antar at programmet ikke har hatt en effekt selv om det har det. Det er derfor viktig å gjenta studien med et betydelig større utvalg som har tilstrekkelig statistisk styrke til å avdekke selv små effekter. Studien er gjennomført med kun en intervensjonsgruppe og ingen kontrollgruppe, så det er ikke mulig å si om angst ville blitt naturlig redusert i perioden. Det var ønske om å opprette en kontrollgruppe, men da kun 19 barn og foreldre meldte seg til deltakelse valgte man å la hele gruppen inngå i studien. REK tillot ikke at man inkluderte resten av elevene på trinnet som kontrollgruppe. Registrering av angstforekomst ble utført en uke etter gjennomført intervensjon, og man vet derfor ikke om hvilken effekt denne intervensjonen har over tid. Av mangel på angstregistreringsskjema med norske normer er det brukt australske normer for å registrere angstforekomst, og man bør være varsom med å anta at dette er tilsvarende norske funn.

Greco og Morris (2004) stiller som før nevnt spørsmål ved SCAS' evne til å kartlegge GAD (generalisert angst) da det ikke er spørsmål som dekker kjerneelement som overdrevne bekymringer. Man bør derfor ha en sunn skepsis til om man her har gjort en god nok kartlegging av GAD.

Intervensjon ble gjennomført av en prosjektleder med pedagogisk utdanning og lang erfaring i angstterapi. Dette påvirker nok resultatene, og man antar at en klasselærer uten denne bakgrunn ikke ville oppnådd samme resultat.

Avsluttende kommentar

Studien viser at elevene rapporterte reduksjon i angst etter gjennomført intervensjon. Rapee et al. (2005) påpeker at selv den minste reduksjon i angst gir en gevinst ved redusert belastning for barn og foreldre. Man ser også at barn rapporterer å oppleve mer angst enn det foreldrene antar for sine barn. Denne underrapporteringen beskrives i flere studier (Aune og Stiles, 2009; Edwards et al. 2010; Heiervang et al. 2007; Rapee et al. 2005). En konsekvens av dette bør være at man utvikler universelle program med tanke på implementering i skolen. Barna vil da få et tilbud uavhengig av om foreldre og lærere ser behovet. Funn i denne studien antyder behov for dette. Videre arbeid her kunne være å gjennomføre programmet i vanlig skoleklasse på yngre trinn og med kontrollgrupper, og deretter oppfølging ved kartlegging av angstforekomst ca. ett år etter intervensjon. Man ser også behovet for en kartlegging av angstforekomst som kan gi normeringsgrunnlag for angstforekomst hos norske barn og unge.

Artikkelen bygger på et prosjekt som ble gjennomført med midler tildelt av Regionalt forskningsnettverk for angstlidelser, Helse Vest RHF, og prosjektmedarbeider Kirsten Flaten vil rette en stor takk til nettverket for muligheten til å gjennomføre prosjektet. En velfortjent takk rettes også til biostatistiker Roy Miodini Nilsen og professor Magne A. Flaten for støtte og hjelp i bearbeiding av data. Størst takk rettes til foreldre og elever som deltok, samt rektor og skolelærer som gjorde det mulig å gjennomføre prosjektet. ■

REFERANSER

- AUNE, T. & STILES, T. (2009). Universal-based prevention of syndromal and subsyndromal social anxiety: A randomized controlled study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77, 867–879.
- BATESON, P. & MARTIN, P. (2000). *Design for a life. How behaviour and personality develop*. New York: Simon and Schuster.
- BECKER, L. (1988). Synthesizing standardized mean-change measures. *British Journal of Mathematical and Statistical Psychology*, 41, 257 – 258.
- BEIDEL, D. & ALFANO, C. (2011). *Child Anxiety Disorders*. Routledge.
- CARTWRIGHT-HATTON, S. (2007). *Coping with an anxious or depressed*

child. Oxford: Oneworld Publications.

CHORPITA, B. F. (2007). *Modular cognitive-behavioral therapy for childhood anxiety disorders*. New York: The Guilford Press.

EDWARDS, S.L., RAPEE, R.M. & KENNEDY, S. (2010). Prediction of anxiety symptoms in preschool-aged children: Examination of maternal and paternal perspectives. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51, 313–321.

EGGER, H.L. & ANGOLD, A. (2006) Common emotional and behavioral disorders in preschool children: presentation, nosology, and epidemiology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 313–337.

FLATEN, K. (2010). *Barn med sosial angst og sjenanse*. Oslo: Kommune-forlaget AS.

FOREBYGGING.NO (2012). www.forebygging.no. Lastet ned 2012.

FRIENDS (2012). www.friendsinfo.net Lastet ned 2012.

GRECO, L.A. & MORRIS, T.L. (2004). Assessment. I: T.L. Morris & J.S. March (Eds). *Anxiety disorders in children and adolescents* (2nd ed), (s. 98–121). New York: The Guilford press.

HARNETT, P. H. & DADDS, M.R. (2004). Training school personnel to implement a universal school-based prevention program under real-world conditions. *Journal of School Psychology*, 42, 343 – 357.

HAUGLAND B.S.M., OEDING, K., FJERMESTAD, K. & HEIERVANG, E. (2007). SCAS, norsk versjon. <http://scaswebsite.com/index.php>. Lastet ned 2010.

HEIERVANG, E., STORMARK, K.M., LUNDERVOLD, A.J., HEIMAN, M., GOODMAN, R., POSSERUD, M-B., ULLEBØ A.K., PLESSSEN K.J., BJELLAND, I., LIE, S.A. & GILLBERG, C. (2007) Psychiatric disorders in Norwegian 8- to 10-year-olds: an epidemiological survey of prevalence, risk factors, and service use. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 46, 438–47.

HIRSHFELD-BECKER, D. R. & BIEDERMAN, J. (2002). Rationale and principles for early intervention with young children at risk for anxiety disorders. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 5, 161–172.

KENDALL, P.C., MARTINSEN, K.D., & NEUMER, S-P (2006a). *Mest-ringskatten (Coping Cat). Kognitiv atferdsterapi for barn med angst*. Arbeidsbok. Oslo: Universitetsforlaget.

KENDALL, P.C., MARTINSEN, K.D. & NEUMER, S-P (2006b). *Mestringskatten (Coping Cat). Kognitiv atferdsterapi for barn med angst. Terapeut-manual*. Oslo: Universitetsforlaget.

KENNEDY, S.J., RAPEE, R.M. & EDWARDS, S.L. (2009). A Selective inter-vention program for inhibited preschool-aged children of parents with an anxiety disorder: Effects on current anxiety disorders and temperament. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 48, 602–609.

KRAIN, A.L., PINE, D.S., GHAFARI, M., LEONARD, H., FREEMAN, J., GARCIA, A. (2007). Anxiety Disorders. I: A. Martin & F. Volkmar (Red), *Lewis's Child and Adolescent Psychiatry: A Comprehensive Textbook*, 4th Edition (s. 538-548). Baltimore: Williams and Wilkins.

LAVIGNE, J.V., LEBAILY, S.A., HOPKINS, J., GOUZE, K.R. &

BINNS, H. J. (2009) The prevalence of ADHD, ODD, depression and anxiety in a community sample of 4 year-olds. *Journal of Clinical Child and*

Adolescent Psychology, 38, 315–328.

LEIKANGER, E., INGUL, J.M. & LARSSON, B. (2012). Sex and age-related anxiety in a community sample of Norwegian adolescents. *Scandinavian Journal of Psychology*, 53, 150–157.

MATHIESEN, K.S., KAREVOLD, E. & KNUDSEN, A.K. (2009). *Psykiske lidelser blant barn og unge i Norge*. Oslo: Folkehelseinstituttet.

MORRIS, T.L. & MARCH, J.S. (2004) *Anxiety disorders in children and adolescents* (2nd ed), New York: The Guilford press.

PLIZCA, S.R. & OLVERA, R.L. (1999). Anxiety disorders. I: S. Goldstein & C.R. Reynolds (Red). *Handbook of neurodevelopmental and genetic disorders in children*, (s. 216–146). New York: The Guilford Press.

RAPEE, R., LAU E.X. & KENNEDY, S (2010a). *Cool little kids, Therapist manual*. Center for Emotional Health. Macquarie University, Sydney.

RAPEE, R., LAU E.X. & KENNEDY, S. (2010b) *Cool little kids, Parent's manual*. Centre for Emotional Health: Macquarie University, Sydney.

RAPEE, R.M., KENNEDY, S., INGRAM, M., EDWARDS, S. & SWEENEY, L. (2005) Prevention and early intervention of anxiety disorders in inhibited preschool children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 448–497.

SHORTT, A., BARRETT, P. & FOX, T. (2001). Evaluating the FRIENDS program: A cognitive-behavioural group treatment of childhood anxiety disorders: An evaluation of the FRIENDS program. *Journal of Clinical Child Psychology*, 30, 523–533.

SPENCE, S.H. (1998). A measure of anxiety symptoms among children. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 545–566.

SPENCE, S.H., BARRETT, P.M. & TURNER, C.M. (2003). Psychometric properties of the Spence children's anxiety Scale with young adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*, 17, 605–625.

SPENCE, S., RAPEE, R., MCDONALD, C. & INGRAM, M. (2001). The structure of anxiety symptoms among preschoolers. *Behavior Research and Therapy*, 39, 1293–1316.

SPENCE CHILDREN'S ANXIETY SCALE (SCAS)(2010). Nedlastet fra <http://scaswebsite.com/index.php>.

SVIRSKY, L. & THULIN, U. (2006). *Mer än blyg – om social ängslighet hos barn och ungdomar*. Stockholm: Cura forlag.

Ny og oppdatert utgave av boken Spesialpedagogikk

AV HILDE LARSEN DAMSGAARD

Spesialpedagogikkens overordnede mål er, som det fremkommer i innledning til boken Spesialpedagogikk, å forebygge at vansker og barrierer oppstår eller får utvikle seg, og å avhjelpe og redusere vansker og barrierer som finnes. For å kunne arbeide mot dette målet er det nødvendig med oppdatert kunnskap om ulike former for funksjonshemninger, hva som hemmer og fremmer læring og hvordan det er mulig å tilrettelegge for læring for elever med spesielle behov. Formålet med boken er i tråd med dette å gi et nyansert og helhetlig bilde av kunnskapsutvikling og problemstillinger innenfor det spesialpedagogiske området, noe boken i stor grad lykkes med.

Dette er den femte utgaven av boken Spesialpedagogikk. Den inneholder fire hoveddeler med til sammen 34 kapitler. Ni av kapitlene er nye i denne utgaven. De resterende er oppdaterte med hensyn til ny forskning, meldinger, lov- og rammeverk og metodisk arbeid i praksis.

Bokens innhold

I bokens introduksjon tegnes et kortfattet bilde av noen sentrale tilnærminger innenfor det spesialpedagogiske området. Her understrekes det at boken har et relasjonelt perspektiv, og at det tradisjonelle individperspektivet med konsentrasjon om mangler, skader eller sykdom ved individet ikke er tilstrekkelig som forståelse. Dette er en viktig understrekning som viser at det over tid har vært en bevegelse innenfor spesialpedagogikken fra et mangelfokus rettet mot individet til

en opptatthet av forebygging, relasjon, mestring og mulighet og systemets ansvar for tilrettelegging. I introduksjonen presenteres også kort noen sentrale dilemmaer knyttet til stigmatisering og usynliggjøring, nærhet og avstand og begrepers klargjørende, men også begrensende effekt. Fordi dette fremstår som særlig viktige elementer i et felt med tradisjon for indvidretting, kunne redegjøringen for og diskusjonen av disse dilemmaene med fordel fått mer plass og vært utdypet. Noen av problemstillingene følges riktignok opp i senere kapitler, men det hadde likevel vært en styrke for boken om disse dilemmaene og kritikken mot spesialpedagogikkens tidligere fokus hadde vært viet mer plass samlet innledningsvis.

På slutten av introduksjonen gis det en beskrivelse av de ulike delene og hvert enkelt kapittel. Dette er oversiktlig og kan gjøre det lettere for leseren.

Spesialpedagogikk er en omfattende og innholdsrik bok. Bokens første del har fått tittelen Grunnleggende kunnskaper og faglige perspektiver. Denne delen presenterer grunnlaget for faget spesialpedagogikk og er en viktig ramme for bokens øvrige deler. Her presenteres spesialpedagogikkens historie, fagets røtter og utvikling, det tegnes et bilde av handikaphistorien, etiske problemstillinger og alles rett til utdanning. Den første delen avsluttes med et kapittel om forebygging. Bokens andre del, Spesialpedagogiske tilnærminger, ansvarsoppgaver og arbeidsmåter, er ny. Denne delen favner vidt og

omfatter både overordnende perspektiver og mer konkrete arbeidsmåter. Her belyses temaene skolelivskvalitet, rådgivning, innovasjonsarbeid, entreprenøriell skoleledelse, barnehagens og skolens samarbeid med foreldre til barn og unge med spesielle behov, spesialpedagogikkens tiltakskjede, kultursensitivitet og marginalisering, litteratur uten hindring og estetiske fags funksjon i spesialpedagogisk arbeid. Det kan ses som en fordel at denne delen både inneholder tilnærminger og konkrete arbeidsmåter fordi det innebærer at man unngår en snever forståelse av det spesialpedagogiske arbeidet. Samtidig innebærer dette spennet at del to oppleves som mindre logisk sammensatt enn de øvrige delene. Kanskje kunne dette vært kommentert i introduksjonen slik at leseren kunne fått innblikk i tankegangen bak sammensetningen av denne delen.

Del tre, Barn og unge med spesielle opplærings- og støttebehov – problemer og muligheter, retter søke lyset mot ulike vanskeområder. Her behandles språkvansker, lese- og skriveopplæring, matematikkvansker, utviklingshemning, synsvansker, hørselshemning, relasjonsvansker, sjeldne funksjonsvansker, autisme, vansker knyttet til internasjonal adopsjon og migrasjonsrelaterte vansker. Denne delen avsluttes med et kapittel om de evnerike barna. I flere av kapitlene i del to belyses ikke bare vanskene, men også mulig måter å møte dem på. Slik tydeliggjøres det at vanskene både kan ha sammenheng med individuelle forutsetninger og de lærings- og livsvil-

kårene barn og unge bys på.

Bokens siste del, Spesialpedagogikk i relasjon til alderstrinn og på forskjellige utviklingsarenaer, dekker temaer som tidlig forebygging når det gjelder språk, spesialpedagogisk arbeid i barnehagen, tidlig intervensjon med tanke på å unngå ekskludering i barnehagen, skole- og læringsbetingelser for ungdom i risiko, videregående skole og vanskelige læringssituasjoner, inkludering i arbeidslivet og opplæring i fengsel. Her presenteres sentrale problemstillinger som dekker ulike faser knyttet til oppvekst og sosialisering.

En omfattende og innholdsrik bok med faglig bredde

Boken gir oppdatert og bred fagkunnskap. Den har også inkludert områder som er aktuelle innenfor moderne oppvekst og som ikke har vært omtalt i tidligere utgaver av boken. Eksempler på dette er kapitlene om migrasjonsrelaterte lærevansker og evnerike barn. Det er en styrke for boken at bidragsyterne er fagfolk med spesifikk kunnskap innenfor sin del av det spesialpedagogiske fagområdet.

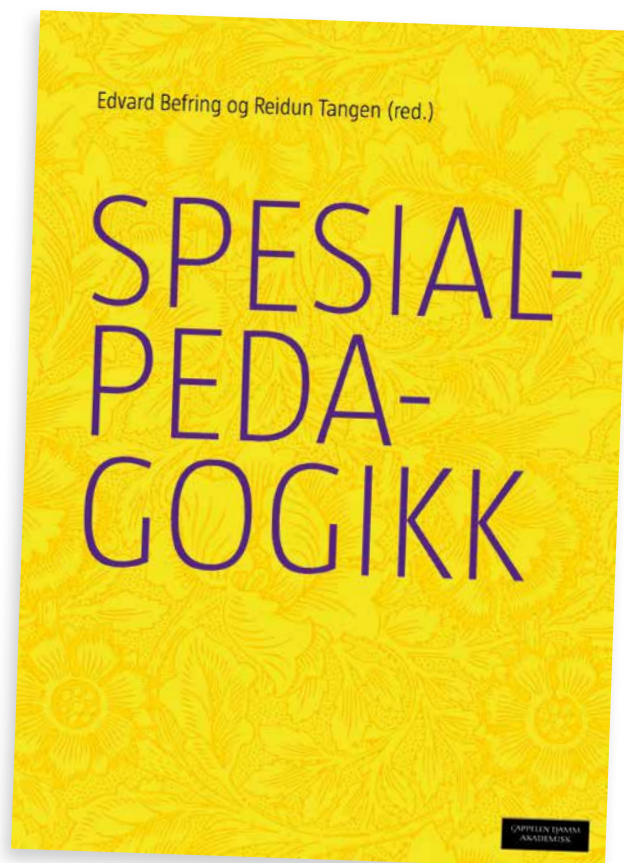
Boken inneholder både konkrete tilnærminger til eksisterende vansker og letingen etter nye muligheter i møte med vanskene eller i arbeidet med å forebygge dem. Slik er den i tråd med spesialpedagogikkens mål; å ha fokus både på det å forebygge vansker og redusere allerede eksisterende vansker. En bok med intensjon om å dekke bredden i et omfattende felt som spesialpedagogikk, kan ikke samtidig gå i dybden på tematikken. Lesere som ønsker dybdekunnskap innenfor

enkeltområder, må derfor søke andre kilder. Den interesserte leser får mange tips til videre lesing i utfyllende og gjennomgående oppdaterte referanselister tilknyttet hvert kapittel.

God struktur

Bokkapitlene har en leservennlig struktur. Alle kapitlene er bygd opp på samme måte med en innledning, en hoveddel og en avslutning med spørsmål til ettertanke og diskusjon. Disse spørsmålene inviterer lesere til egenrefleksjon, økt faglig bevissthet og felles drøfting. Boken inneholder stikkord i margin og stikkordregister som gjør det lettere å finne frem. Dette fungerer gjennomgående godt, men noen steder er det lite hjelp å finne i teksten for å få utdypet stikkordet, og noen steder er stikkordene så vage at de vanskelig lar seg kort beskrive i teksten. En kritisk gjennomgang av antall stikkord og formen på dem kunne kanskje ha endret dette.

Boken egner seg godt som en grunnbok for studenter i spesialpedagogikk og for spesialpedagoger i yrkesfeltet. Den kan også med fordel brukes i førskolelærerutdanning, lærerutdanningen og utdanning innenfor det sosialfaglige feltet og være en



viktig kunnskapskilde for pedagoger og andre yrkesgrupper som jobber med barn og unge. Boken gir et bredt og oppdatert bilde av et sammensatt fagfelt. Slik fremstår den nye utgaven av Spesialpedagogikk som en viktig, grundig og god bok som anbefales både som oppslagsbok og som en bok som det gir god mening å lese i sin helhet hvis man ønsker oversikt over det spesialpedagogiske feltet.

EDVARD BEFRING
OG REIDUN TANGEN (RED.)

Spesialpedagogikk
Cappelen Damm Akademisk, 2012
ISBN: 9788202352264
728 sider



HALVOR BJØRNSRUD OG SVEN NILSEN
(RED.)

*Tidlig innsats
Bedre læring for alle?*

Cappelen Damm Akademisk, 2012
ISBN: 9788202360931

Hovedtema i denne boka er tidlig innsats i skolen for læring og utvikling hos barn og unge. Den tar opp sentrale utdanningspolitiske intensjoner med bakgrunn i Kunnskapsløftet. Boka viser til forskning og sentrale teoretiske og praktiske perspektiver med relevans for tidlig innsats i skolen. Boka er delt i to hoveddeler. Den første delen drøfter og klargjør overordnede perspektiver på tidlig innsats. Den andre delen drøfter og klargjør tidlig innsats på viktige kompetanseområder. Her er det kapitler om lese- og skriveopplæring, matematikkopplæring, klasseledelse og barns mestring av skoledagen samt innsats for å bekjempe mobbing. Boka henvender seg til studenter i lærerutdanningene og annen pedagogisk og spesialpedagogisk utdanning, samt til skoleledere og lærere. Boka er også relevant for forskere og fagfolk som jobber med pedagogikk og spesialpedagogikk.



INGRID LUND

*Det stille atferdsproblemet
Innagerende atferd i barnehage og skole*

Fagbokforlaget, 2012
ISBN: 978-82-450-1207-1

Boken retter søkelyset mot stille og tilbaketrukne barn og ungdommer som ofte blir borte i en hektisk barnehage- og skolehverdag. Lund presenterer erfaringer fra samarbeid med pedagoger, foreldre og hjelpeapparat. Hun viser til konkrete tiltak som fremmer og hemmer godt samarbeid om og med barn og unge med innagerende atferd. Det stille atferdsproblemets utfordringer blir drøftet mot nyere forskning og teoretiske perspektiver inspirert av sosialpsykologien og eksistensfilosofien. Ingrid Lund er førsteamanuensis ved Universitetet i Agder og har bred erfaring fra skole og psykiatri. Hun har tidligere skrevet boken Hun sitter jo bare der, som også omhandler innagerende atferd hos barn og unge.



BJØRN LERDAL, EDITH LUNDE
OG LEIF HUGO STUBRUD

*Habilitering av barn og unge
– tiltak for helsefremming og mestring*

Universitetsforlaget, 2012
ISBN: 9788215019369

I de senere år har det skjedd en gradvis endring av ideologien og tenkningen om barn og unge med ulike funksjonsnedsettelse. Endringene reflekteres ikke minst i et større fokus mot tiltak for en bedre folkehelse. I denne boken dreies søkelyset fra funksjonsnedsettelsen og begrensningene den kan bidra til, over mot muligheter, positiv psykologi og mestring. Forfatterne viser hvilken betydning barnets og familiens egen deltakelse og medvirkning har for habiliteringen. Barn og unge med funksjonsnedsettelse, og deres familier, kan leve gode liv preget av mestring og deltakelse. Forfatterne viser gjennom beskrivelser, fakta, dokumentasjon og empiri hvordan man kan få til det. Egne kapitler tar for seg habiliteringsforløpet for barn og unge med astma, ADHD, cerebral parese, psykisk utviklingshemning og autismespekterforstyrrelse.



SOLVEIG-ALMA HALAAS LYSTER

*Elever med lese- og skrivevansker
Hva vet vi? Hva gjør vi?*

Cappelen Damm Akademisk, 2012
ISBN: 9788202365158

Lese- og skrivevansker har tradisjonelt vært noe spesialpedagogene arbeider med, men i dag har den enkelte lærer fått et langt større ansvar for å forebygge og å oppdage lese- og skrivevansker på et tidlig tidspunkt. Da er det viktig at læreren har kunnskap om lese- og skrivevansker og om vanskenes sammenheng med skriftspråkets grunnleggende prinsipper og lese- og skriveutviklingens dimensjoner. Denne boka presenterer hva vi i dag vet om dysleksi og leseforståelsesvansker, og hva lærere kan gjøre for å kartlegge elevenes lese- og skriveutvikling, oppdage lese- og skrivevansker og sette i gang relevante tiltak eller forebyggende og tilpasset opplæring. Boka er aktuell for lærerstudenter, lærere, spesialpedagoger og andre som jobber med eller er opptatt av lese- og skriveopplæring.



TORGEIR ALVESTAD

Små barns forhandlinger i lek

Cappelen Damm Akademisk, 2012

ISBN: 9788202275617

Forfatterens hovedfokus i denne boka er de yngste barneha-gebarnas relasjoner og samspill gjennom forhandlinger i lek. Forhandlinger defineres som forsøk på å bli enige i relasjoner og lek til tross for at de involverte barna kan ha ulike individuelle erfaringer, uttrykksformer og forventninger. Ved hjelp av et stort innsamlet observasjonsmateriale fra barnehager, undersøker forfatteren hva de yngste barna forhandler om i lek, hvordan de forhandler og hvilke strategier de benytter i disse forhandlingene. Ifølge Alvestad lærer barn mye av de forhandlingene de inngår i, blant annet sosial, kulturell og personlig kompetanse. For barn lærer ikke bare av voksne, men også i det lekende samværet med hverandre. Ved å observere og prøve å forstå barns forhandlinger med hverandre, kan de voksne bidra positivt til at barnehagen kan bli en deltakende læringsarena for de yngste barna.

TRINE LISE BAKKEN OG
METTE EGELUND OLSEN (RED.)*Psykisk lidelse hos voksne personer
med utviklingshemning.**Forståelse og behandling*

Universitetsforlaget, 2012

ISBN: 9788215013435

Boken legger vekt på forståelse og praktiske implikasjoner av diagnose. Forfatterne tar for seg henholdsvis psykososiale og biologiske behandlingsmetoder og gir et oppdatert kunnskapsgrunnlag innenfor feltet. Forfatterne løfter her frem de spesielle utfordringene ved psykisk lidelse som knytter seg til at personen har reduserte kognitive ferdigheter. Når er det behov for behandling, og når man skal være tilbakeholden? Boken omhandler lidelser som angst, depresjon, bipolar lidelse, psykose, PTSD, personlighetsforstyrrelse, spiseforstyrrelse, ADHD, Tourettes syndrom og til slutt demens. Boken inneholder en oversikt over relevante begreper og definisjoner og har mange eksempler fra klinisk praksis. Den gir en praktisk tilnærming til fagfeltet og er skrevet for fagpersoner under utdanning, spesielt dem som spesialisere seg innenfor psykisk helse eller utviklingshemning. Den egner seg for fagpersoner som gir tjenester til ungdom og voksne med utviklingshemning og psykiske lidelser, både i spesialisthelsetjenesten og i kommunale tjenestetilbud.



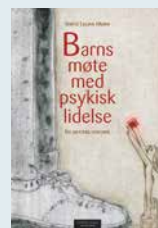
RUNE SARROMAA HAUSSTÄTTER (RED.)

Inkluderende spesialundervisning

Fagbokforlaget

ISBN: 978-82-450-1282-8

Denne boka søker på grunnlag av forskning å bidra til kunnskapsutviklingen innen det (spesial)pedagogiske området. Den gir eksempler på praksis, bidrar med ny forståelse av spesialpedagogikkens plass i skolen og viser at debatten om spesialundervisningen ikke kan skilles fra den generelle debatten om norsk utdanning. Forfatterne presenterer nye perspektiver på den skolepolitiske utviklingen i Norge, og på skolen som en helhetlig opplæringsinstitusjon, og gir innspill til videre forskning og praksisutvikling. Det er først når vi er enige om hva vi mener med likeverdig utdanning, hva som er god praksis, og på hvilken måte vi ønsker å utvikle det spesialpedagogiske tilbudet, at debatten kan gi oss nyttige svar. Med dette utgangspunktet oppfordres alle som leser boka, til å videreføre debatten om retningen på norsk skole. Inkluderende spesialundervisning retter seg mot forskere, studenter, lærere, spesialpedagoger og andre som arbeider innenfor pedagogisk praksis.



GRETE LILLIAN MOEN

*Barns møte med psykisk lidelse
En datters historie*

Cappelen Damm Akademisk, 2012

ISBN: 9788202357504

Hvordan er det å vokse opp med psykisk lidelse hos en forelder? Hvordan er det ikke å bli sett i møte med hjelpeapparatet, å oppleve å være usynlig? Forfatterens ønske er å gjøre de usynlige barna synlige ved å fortelle sin historie og gjennom den vise hva fagfolk kan gjøre i møte med barn som vokser opp med psykisk syke foreldre. Boken er skrevet for alle som skal jobbe med barn som har pårørende med psykisk lidelse. Den egner seg for videreutdanning innen psykisk helse, barnevernspedagogutdanningen, helsesøsterutdanningene og for lærere som har elever med psykisk syke pårørende. Denne 2. utgaven inneholder mer teori og forankring til utdanningene.



ESPEN EGERBERG

Flere språk – flere muligheter
Flerspråklighet, tilpasset opplæring og
spesialpedagogisk metodikk

Cappelen Damm Akademisk, 2012

ISBN: 9788202349486

Tema for boka er pedagogisk og spesialpedagogisk arbeid i forhold til språkvansker, flerspråklighet og utviklingshemning i skole og barnehage. Flerspråklige barn inkluderer her både de som har norsk som andrespråk og de som forholder seg til flere språk uavhengig av kompetanse på de ulike språkene. Boka gir en oversikt over internasjonal forskning og praksis innen flerspråklig pedagogikk og spesialpedagogikk. Boka er tematisk bygget opp rundt en arbeidsmodell som er spesielt utviklet med tanke på muligheter for deltakelse i mest mulig ordinær opplæring. Modellen har spesielt fokus på forarbeid, ord- og begrepslæring, flerspråklig læring og ulike tilrettelegginger som gir støtte for forståelse. Boka henvender seg til studenter i lærerutdanningene og annen pedagogisk og spesialpedagogisk utdanning, samt lærere, førskolelærere og andre som arbeider med flerspråklige barn og unge med behov for tilpasset opplæring eller spesialpedagogisk tilrettelegging.



MARGARETH SANDVIK OG MARIT SPURKLAND

Lær meg norsk før skolestart!
Språkstimulering og dokumentasjon i
den flerkulturelle barnehagen

Cappelen Damm, 2012

ISBN: 9788202387174

Barnehagen er svært viktig for barns utvikling av språklige ferdigheter, enten de har norsk eller et annet språk som morsmål. Men hvordan skaper man et godt språkmiljø i barnehagen – for alle barn? Denne boka presenterer en metode for språkstimulering og et kartleggingsverktøy til bruk i barnehagen. Gjennom tilrettelagte, språkstimulerende bokstunder får alle barna mulighet til å delta i samtalen, og de får et felles grunnlag for utforskning og lek. Ved å bruke kartleggingsverktøyet Språkpermen kan personalet i tillegg få bedre innsikt i barnas språkutvikling og barnehagens språkmiljø. Verktøyet inkluderer barnas morsmål i tillegg til ferdigheter på norsk. Metode og verktøy er et resultat av prosjektet Lær meg norsk før skolestart! i Bydel Bjerke i Oslo.

spesialpedagogikk

Annonsefrister og utgivelser 2012/2013

Nr	Annonsefrist	Utgivelsesdato
3	27. februar	23. mars
4	16. april	11. mai
5	21. mai	15. juni
6	7. august	31. august
7	3. september	28. september
8	1. oktober	26. oktober
9	29. oktober	23. november
10	19. november	14. desember
1	30. januar	22. februar
2	27. februar	22. mars

Helse Nord-Trøndelag HF består av Sykehuset Namsos, Sykehuset Levanger, DMS Stjørdal, DMS Inn-Trøndelag, DPS Kolvereid og DPS Stjørdal og er organisert i ti klinikker. Helse Nord-Trøndelag har et omfattende spesialisttilbud og er innenfor enkelte sykehusfunksjoner blant de fremste i landet. Helseforetaket har 2.300 medarbeidere og foretakets forretningsadresse er 7600 Levanger.

Barne- og familieklinikken

Sykehuset Levanger

BUP poliklinikk har ledig stilling:

Spesialist i klinisk pedagogikk/spesialpedagog

100 % stilling fast – referanse 1607979115

Nærmere opplysninger om stillingene fås ved henvendelse til seksjonsleder Bine Kristoffersen, tlf. 74 09 80 50 e-post; binek.kristoffersen@hnt.no

Søknadsfrist: 15. januar 2013

Foretaket har elektronisk søknadsbehandling og det oppfordres å fremme søknaden via Helse Nord-Trøndelag hjemmeside (www.hnt.no) – der du også vil finne fullstendig utlysningstekst.



HELSE NORD-TRØNDELAG



Spesialpedagogikk er det eneste norske tidsskriftet innenfor sitt fagfelt og inneholder fagartikler, forskningsartikler, kronikker, debattstoff og bokmeldinger. Bladet kommer ut med 8 nummer i året.

La ikke sjansen gå fra deg til å holde deg orientert om hva som skjer på dette feltet!

Tegn abonnement nå!

Kr 150,- for medlem/studentmedlem av Utdanningsforbundet for årsabonnement.

Kr 450,- for ordinært abonnement.

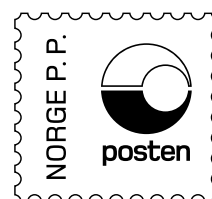
Du kan bruke epost: redaksjonen@spesialpedagogikk.no

Spesialpedagogikks nettsider:

- du kan bestille enkeltblader
- du kan abonnere på bladet
- på nettsiden ligger kortfattet omtale av alle artikler fra 1999
- finn bestemte temaer og forfattere ved å bruke søkerfunksjonen
- du kan få opplysninger om hvordan vi ønsker at artiklene skal utformes
- du kan finne stillingsannonser



www.spesialpedagogikk.no



bidragsytere: **Karin Torgerstuen** er utdannet lærer fra Sagene Lærerhøyskole og har 2. avdeling spesialpedagogikk (M-linjen). Hun har arbeidet i klasse for multihandikappede i Osloskolen og på Skådalen skole for døvblinde. **Anne Merete Tengs** er utdannet førskolelærer fra Barnevernsakademiet og har 2. avdeling spesialpedagogikk (linje for sammensatte lærevesker). Hun har arbeidet i barnehage og på Skådalen skole for døvblinde. **Knut Brandsborg** har arbeidet i barne- og ungdomspsykiatri, voksenpsykiatri og noen år med privat praksis på deltid. Han er nå tilknyttet Førskoleteamet og Team for autismevansker på Huseby. **Thomas Haugerud** utdannet vernepleier, har videreutdanning i spesialpedagogikk og studerer nå ved masterprogrammet «Læring av komplekse systemer» ved Høgskolen i Oslo. **Katja Maria Grill** er psykologspesialist, med fordypning innen barne- og ungdomspsykologi. **Jon Ottersen** er cand.paed.spec. og har tidligere arbeidet i grunnskolen, spesialinstitusjoner for funksjonshemmete barn, universitet og høyskoler, samt i PP-tjenesten. **Stein Lunde** arbeider som klinisk pedagog og forfatter. **Hilde Larsen Damsgaard** er utdannet cand.paed.spec. Hun arbeider som dosent på Høgskolen i Telemark, på Institutt for sosialfag. Hun har tidligere jobbet som lærer og leder i ungdomsskolen, på barnehjem og i barnehage, og hun har også jobbet med forskning, utviklingsarbeid og kurs- og forelesningsvirksomhet. **Kirsten Flaten** er utdannet allmennlærer, har master i spesialpedagogikk og er cand.polit. i psykologi. Hun arbeider nå som spesialpedagog og er også forfatter av boken «Barn med sosial angst og sjenanse». **Einar R. Heiervang** er professor i barne- og ungdomspsykiatri ved Universitetet i Oslo og overlege ved Oslo Universitetssykehus. Hans forskningsinteresse inkluderer forekomst og behandling av psykiske lidelser hos barn og unge. **Ednan Kerim** er spesialpedagog og lektor med opprykk. Han arbeider på Tveiterås skole som er en spesialscole i Bergen kommune.

I neste nummer kan du bl.a. lese om:

Tilknytning og læring – klinisk pedagogiske perspektiver: Katrine Sørli og Elin Kreybergs artikkel handler om hvor viktig det er for lærere, PPT og terapeuter å se betydningen av lærer-elev forholdet i et tilknytningsperspektiv.

Undervisningspraksisens muligheter: Gerd Grimsæth har skrevet en artikkel om å analysere undervisningspraksisens betydning for elevenes atferd og læring ved hjelp av modellen Lesson study. **Kan økt tilpasset opplæring redde norsk ungdom fra å havne hos Nav:** Lars Mæhlen har skrevet en kronikk om hvordan man kan organisere undervisningen for å forhindre at ungdom dropper ut av videregående opplæring og havner som klienter hos Nav. **Organisering av PP-tjenesten:** Siri Solberg og Manfred Schnells artikkel tar for seg hvilke muligheter og hindringer ulike organiseringsmodeller kan føre med seg for PPT og deres brukere.