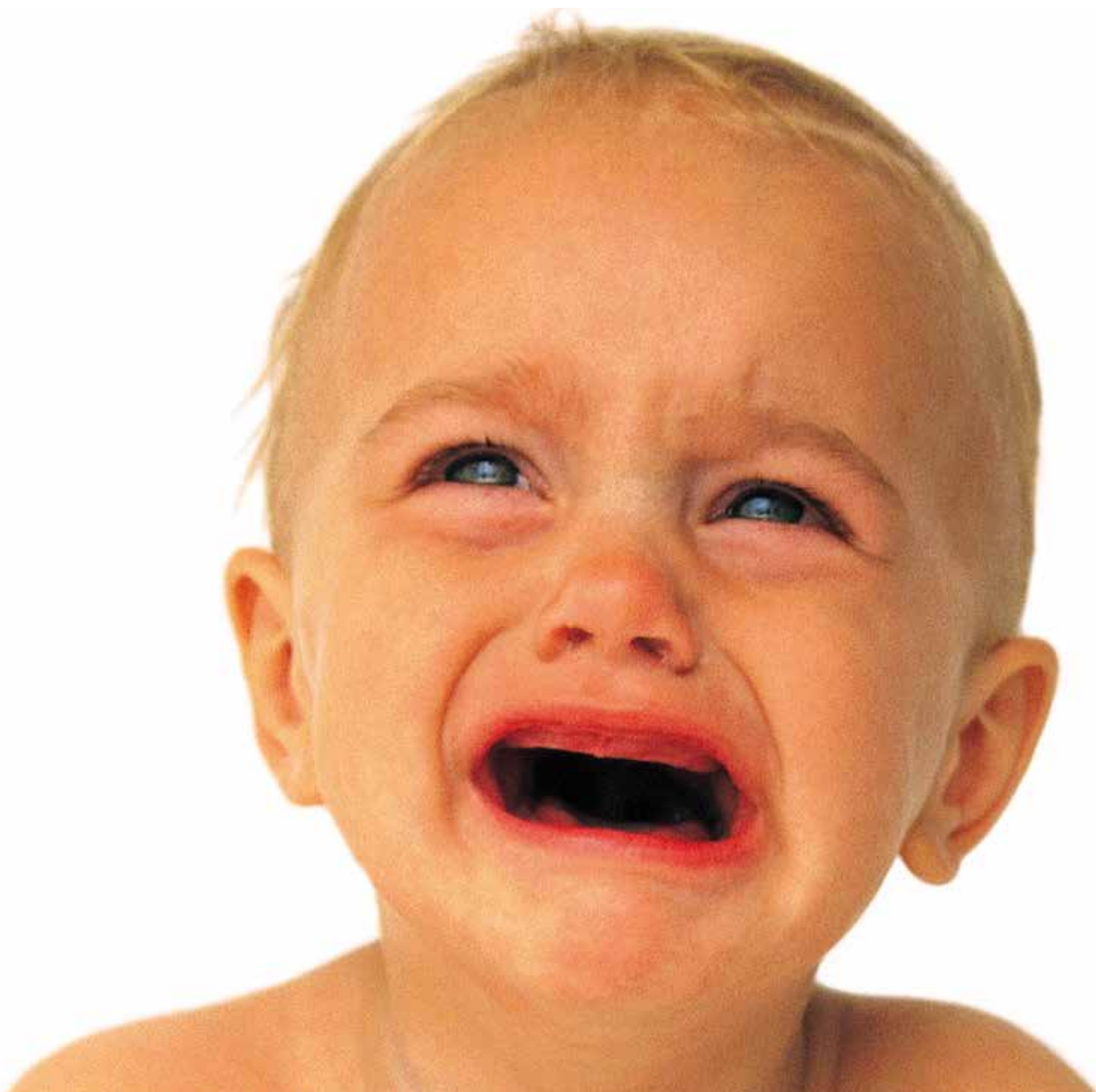


03 spesialpedagogikk

2007

årsabonnement kr 450,-

TEMA: – Tidlig stimulering side 04 **Sats på førskolealderen** side 12 Tidlige erfaringers betydning for barnets senere utvikling side 22 Utviklingsstøtte gjennom samspill



«Tidlig innsats»



Arne Østli

Det er på høy tid at Kunnskapsdepartementet både gjennom Stortingsmelding nr. 16 (2006–2007) «og ingen stod igjen» og i strategidokumentet «Kompetanse i barnehagen» har fremhevet behovet for *tidlig innsats*. Vi er imidlertid skuffet over at det bare er avsatt fem millioner til barn med særskilte behov, og at midlene til forskning heller ikke er mye å skryte av. Det er allment akseptert at forebygging og virkelig tidlig innsats er det som vil ha størst betydning for den enkelte og dermed også for samfunnet, menneskelig og økonomisk.

Med dette temanummeret ønsker vi å understreke at tidlig innsats starter allerede fra fødselen, ja, i noen tilfeller før fødselen. Tidlig stimulering, eller tidligstimulering i ett ord, er gamle begreper i spesialpedagogisk tenkning. Begrepene blir forstått og brukt med ulik betydning avhengig av sammenheng og hva som er i fokus. I dette temanummeret har vi valgt å legge vekt på tidligstimulering forstått som tidlig spesialpedagogisk innsats i aldersområdet 0–5 år. Som det fremgår av artiklene har nyere forskning kommet med vesentlige bidrag, og det er utviklet metoder som har vist seg å ha god effekt. Pedagogikken har mye å bidra med i samspill med andre instanser med oppgaver på helse-, oppvekst- og omsorgsområdet.

Temanummeret har blitt til i samarbeid med Sørlandet kompetansesenter og med senterets faggruppe for tidlig spesialpedagogisk innsats. Stor takk til faggruppen og til avdelingsleder Jarl Formo som har koordinert arbeidet!

Spesialpedagogikk fornyer seg Den grafiske utformingen av bladet har vært godt mottatt av våre lesere. Mange hyggelige tilbakemeldinger tyder på det. Men alt har sin tid, og de fleste produkter blir på et eller annet tidspunkt gammelmødige. Det er imidlertid ønsket om å gjøre Spesialpedagogikk enda mer leservennlig som har vært den sterkeste drivkraften bak de endringene som lagt inn i dette nummeret. Endringene gjør seg gjeldende allerede på forsiden. Vi vet at Spesialpedagogikk er et blad mange tar vare på for senere å kunne finne noe om et tema man er opptatt av. Den nye utformingen vil gjøre det lettere å finne nettopp det nummeret man i en gitt situasjon er på jakt etter.

Inngressen er inngangen til artiklene. Vi ønsker at de skal fremstå som tydelige og klare. Ulike typer stoff vil videre få sin faste utforming. Man skal umiddelbart kunne kjenne igjen en artikkel, en kommentar eller en reportasje. Den viktigste endringen er likevel det som på fagspråket kalles valget av fonter. Det er lagt ned mye arbeid i å finne bokstavformer som er lette å lese. Det er brødteksten, eller selve innholdet, som er kjernen i det som blir trykket, og valget av bokstavformer blir således helt avgjørende. Bokstavtypene som er valgt, er nyutviklede og kjent for god lesbarhet.

Å lage et blad er en prosess hvor mange er med, men det er leserne som bør ha det avgjørende ordet. Smak og behag kan ikke diskuteres, heter det, men vi vil svært gjerne ha kommentarer til den nye utformingen slik at vi kan lage et blad som flest mulig vil trives med.

Arne Østli

Arne Østli

Utgiver
Utdanningsforbundet

Redaktør
Arne Østli

Markedskonsulent
Aud Jansson

Design
Tank Design AS

Trykk
Allservice AS, Stavanger

Spesialpedagogikk
Hausmannsgt. 17, Oslo
Postboks 9191 Grønland
0134 Oslo
Telefon 24 14 20 00
Telefaks 24 14 21 57
redaksjonen@spesial-
pedagogikk.no
www.spesialpedagogikk.no

Annonser
Birgitte Kalvik
Telefon 24 14 20 89
Faks 24 14 21 57
annonser@spesial-
pedagogikk.no

Abonnement og løssalg
Telefon 24 14 20 37
Telefaks 24 14 21 50
Abonnement kr 450,- pr år.
For medlem/student-
medlem av Utdanningsfor-
bundet kr 300,-
Løssalg kr 75,-. I tillegg
kommer porto og faktur-
eringsgebyr. (Enkelte tema-
nummer 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
6131 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 rettighetsha-
vernes organisasjoner om kopiering
av opphavsrettslig beskyttet verk i
undervisningsvirksomhet».

Årgang 72

ISSN 0332-8457

Fagpressen F
OPPLAGSKONTROLLERT



Jeg vet ikke om det
kan være lov til å si:
Endelig satses det
på førskolealderen!

Jarl Formo, artikkel side 04

Stressende opplevelser som ikke blir
adekvat regulert av en omsorgsperson
i de første levmånedene, påvirker reakti-
viteten i stresshormonproduksjonen og
hjernens utvikling på en uheldig måte.



side 4 **Sats på førskolealderen – grunnlaget for
vekst og læring** Jarl Formo

side 12 **Tidlige erfaringers betydning for barnets
senere utvikling** Gro Vatne Brean

side 22 **Utviklingsstøtte gjennom samspill**
Else Jorun Karlsen

side 28 **Informasjon og involvering** Arne Østli

side 32 **Karlstadmodellen** Irene Johansson

side 34 **Internasjonalt arbeid innen «Early
Intervention» – noen eksempler**

Monica Ingemarsson

side 37 **Skolestart med muligheter for god læring
med innhold og mening** Anne-Stine Dolva mfl.

side 48 **Det skal være gøy å prate** Kirstin Bergem

side 58 **To språk en berikelse** Arne Østli

side 60 **Tidlige identifisering av risikobarn**
Marit Bergum Hansen mfl.

side 74 **Barneperspektivet** Niels Gredal

side 76 **Kropp og pedagogikk** Liv Larsen Stray mfl..

side 84 **Bilder i veiledningen** Kirsten Ruud mfl..

side 93 **DVD omtale** Arne Østli

side 94 **Stillingsannonser**

Sats på førskolealderen – grunnlaget for vekst og læring

Jeg vet ikke om det kan være lov til å si: Endelig satses det på førskolealderen!
Men kunnskapsministeren sier at regjeringen vil det.



av Jarl Formo
som er avdelingsleder
ved Sørlandet kompetan-
senter.

Førskolealderen har lenge vært
et pedagogisk arbeidsområde.
Førskolepedagogikken kjenner
dyktige pedagoger og interessante

og spennende pedagogiske retninger (Montesori, Steiner, Reggio Emilia osv.) og har utviklet en rekke kvalitetsmessige landskaper i det pedagogiske terrenget også i vårt land. Barnehagene er en viktig arena for vekst, utvikling og læring. Ikke minst er dette en viktig arena for barn med ulike former for funksjonsnedsettelse og for samkvem mellom barn med funksjonsnedsettelse og barn uten og barn fra ulike etniske miljøer. Ikke alle steder i vårt land har barn like god tilgang til plass i barnehagen selv om kommunene oftest gir prioritet til barn med særskilte behov.

Nå satses det på førskolealderen. Vi har fått et gjennomgående læringsforløp i opplæringsfasene fra førskolealder til voksenopplæring¹. Det ser ut som en rekke fag- og forskningsmiljøer – også utenfor de pedagogiske – ser viktigheten av dette. Ikke minst gjelder dette tiltakene for barn med særskilte behov og barn med funksjonsnedsettelse. Vi ser av debatten at man er opptatt av at tidlig innsats kan stimulere vekst og utvikling, forebygge lærevansker og dempe ulike former for funksjonsnedsettelse. Et mål

for dette helhetlige opplæringssystemet er at det skal bidra til sosial utjevning.

Særlig aktuelt er Kunnskapsdepartementets St.meld. nr. 16 (2006–2007) «og ingen sto igjen»². Her er tidlig innsats for livslang læring et bærende element. Regjeringen sier at det skal satses på stimuleringstiltak både i og utenfor barnehage. Særlig er språkutvikling viktig å stimulere. Regjeringen vil iverksette konkrete prosjekter for å følge opp barn med forsinket eller avvikende språkutvikling. Den vil også gi flest mulig barn med minoritetsspråklig bakgrunn gratis kjernetid i barnehagen.

Ikke alle barn går i barnehagen. Noen steder er det enda ikke barnehagedekning god nok slik at alle som ønsker det, får plass i barnehage. En del foreldre ønsker å ha barna hjemme i hele eller deler av perioden før de begynner på skolen. Vi ser også at en del barn med minoritetsspråklig bakgrunn ikke kommer i barnehagen. Regjeringen har som mål å innføre lovfestet rett til barnehageplass fra 1. januar 2009. Dersom dette er barn som har særskilte behov for tidlig innsats, må det også arbeides med systemer for bistand slik at også disse foreldrene og familiene får veiledning og hjelp til å støtte barnas utvikling på en så god måte som mulig.



Begrepsbruk knyttet til tidlig innsats

I informasjonen omkring St.meld. nr. 16 (2006–2007) om *tidlig innsats* for livslang læring brukes begrepet i forhold til at «tiltak skal settes inn så tidlig som mulig etter at problemer og utfordringer er oppdaget. Det gjelder i alle opplæringsfaser, fra førskolealder til voksne.....». Kunnskapsminister Øystein Djupedal blir sitert slik:

«Norsk utdanning har altfor lenge vært preget av en vente- og se holdning. Men troen på at problemene løser seg etter hvert, stemmer ikke med det vi har av forskning og kunnskap om opplæringen».

Tidligintervensjon refererer seg både til den «aksjonen» som settes inn når problemer og utfordringer oppstår, men med dette begrepet forstår man innsats rettet mot familier med barn i førskolealder 0–3 år/0–5 år alt etter opplæringsfasene i de ulike land. Tidligintervensjonsbegrepet er den direkte oversettelsen av «early intervention» som lenge var den termen som ble brukt internasjonalt (jfr. f. eks. International Society on Early Intervention). Ved bruk av begrepet tidligintervensjon ble det vanskelig å se om man mente en tidligintervensjon av medisinsk karakter eller en mere pedagogisk rettet intervensjon. Internasjonalt bruker man i dag mer termen «Early Childhood Education». På norsk ville vi vel bruke «tidlig pedagogisk innsats». På Sørlandet kompetansesenter bruker vi denne termen med tillegg av «spesialpedagogisk», da knyttet til det spesialpedagogiske arbeidet som retter seg mot familier med barn som har større og sammensatte funksjonsnedsettelse. Termen *tidlig spesialpedagogisk innsats* (TSI) viser også at innsatsen kan være en følge av at barnet er gitt tiltak med hjemmel i opplæringsloven og de rettigheter barn med funksjonsnedsettelse i førskolealder kan ha etter denne. I denne artikkelen blir begrepene tidligintervensjon og tidlig pedagogisk/spesialpedagogisk innsats brukt om hverandre.

Et tilbakeblikk

Tidlig spesialpedagogisk innsats – TSI – har vært relativt fragmentarisk og usystematisk fordelt i vårt land fra dette området ble satt søkelyset på for en 30–40 år siden.

Fragmentarisk har det vært fordi man ikke hadde en klar ansvarsfordeling om hvem som skulle gi hjelp til barn med funksjonsnedsettelse i førskolealder og deres familier. Dette ble avhengig av om kommunene hadde opprettet organer som skulle ta seg

av disse aldersklassene. Da retten spesialpedagogisk bistand ble hjemlet i skolelovene, ble oftest ansvaret pålagt PP-tjenesten, men ble igjen avhengig av om man hadde ansatte med kompetanse på dette aldersområdet og med de ulike typer og omfang av funksjonsnedsettelse man skulle arbeide med. Innsatsen ble ofte personavhengig og avhengig av den ressurs man til en hver hadde til disposisjon

Usystematisk ble det fordi man hadde få eller ingen systematiske metoder å forholde seg til. Man skal ikke undervurdere alle verdifulle enkelttiltak som ble satt i gang fra 1970-årene og utover, men igjen ble dette ulikt fordelt alt etter hvor familiene bodde, ressurs tidelt til en tidligintervensjonstjeneste og veilednings-verktøy for effektiv praksis den enkelte hadde. Vi husker «lekotektiden» hvor foreldrene enten besøkte et lekotek for veiledning om utvikling og stimulering eller fikk besøk hjem av en førskolelærer for slik veiledning. Vi husker også foreldres kamp for å få hjelp til å være foreldre til barn med funksjonsnedsettelse

Vi fikk «Head-Start»-tiden fra USA. Fra slutten av 60-årene ble det satt i gang en rekke tiltak for å få til en tidlig og god innsats for å bistå barn som vokste opp i lite stimulerende omgivelser – ofte med en fattigdomsproblematikk knyttet til dette. Det dukket opp en rekke veiledningsprogrammer bygd på dette initiativet. Over hele USA ble det satt i gang pedagogiske tiltak overfor barn og familier med særskilte behov. Denne bevegelsen spredde seg over store deler av verden og i ulike kulturer. Til Europa kom «The Portage Guide to Early Intervention - PGEE»³ i 1976, og et større implementeringsprosjekt ble satt i gang i Storbritannia under ledelse av en gruppe ved Southampton University⁴. Dette igjen inspirerte en gruppe ved Birkelid spesialscole (nå Sørlandet kompetansesenter) til å sette i gang et systematisk arbeid med tidligintervensjon. En slik serviceenhet ble kalt «Førskoleservice» og inneholdt den gang elementer av veiledning av sosial, helsemessig og trygdemessig karakter i tillegg i hovedsaken som var spesialpedagogisk veiledning gitt på en systematisk måte med basis i «Portage-modellen». PGEE ble etter hvert oversatt til norsk⁵ og ble i årenes løp distribuert i 750–800 eksemplarer. En egen utgave for veiledning knyttet til de yngste barna ble utviklet etter hvert som ny viten ble kjent: «Fra fødsel til småbarn: 0–3 år»⁶. Det er etter hvert kommet en rekke programmer og metoder for intervensjon og veiledning knyttet til barn med særskilte behov, f.eks. Orion/Marte Meo-metoden⁷, «Karlstad-modellen» for stimulering

Det må arbeides med systemer for bistand slik at foreldrene og familiene får veiledning og hjelp til å støtte barnas utvikling på en så god måte som mulig.

av språksvake barn⁸ for å nevne et par og for å differensiere intervensjonstiltakene noe.

Men fremdeles er tidligintervensjonsbildet fragmentarisk og usystematisk. Vi har i Norge i dag ikke et systematisk tidligintervensjonstilbud som har en effektiv og enhetlig standard og som foreldre kan stole på å få tilgang til uansett i hvilken kommune de bor. Vi har lovverket i de forskjellige sektorer på plass, men når det kommer til prioriteringer, bevilgninger og kompetanse er det store forskjeller i den service barn og familier får.

Langtidseffekter av TSI

Det har vært hevdet at det er vanskelig å finne studier av effekten av tidligintervensjon. I ren økonomisk sammenheng har vi fått noen studier som viser samfunnsøkonomisk effekt. Barry Carpenter refererer i en artikkel i British Journal of Special Education om Early childhood intervention til en studie som viser en positiv samfunns-økonomisk effekt:

«Til tross for blandete resultater, ofte avhengig av politisk og økonomisk klima, viser en longitudinell analyse av Barnett og Hustedt (2005)⁹ positive resultater av en Head-Start innsats over lengre tid. For hver dollar som ble bevilget til tidlig pedagogisk innsats sparte staten sju ved å kunne redusere samfunnets innsats senere i forhold til kriminalitet, sosiale utgifter, mental helse og arbeidsledighet».

Bremnes, Falch og Strøm (2006) nevner bl.a. i sin studie om «Samfunnsøkonomiske konsekvenser av ferdighetsstimulerende førskoletiltak»:¹⁰

«De ulike evalueringsstudiene¹¹(innrettet mot barn som kan forventes å ha spesielle behov for ekstra innsats, typisk barn som har fattige foreldre)finner i stor grad sammenfallende resultater. De finner kortsiktige positive effekter på kognitive ferdigheter. For IQ er varigheten av effekten uviss, men for alle programmene er det positive utslag på akademiske prestasjoner i utdanningssystemet og på utdanningslengde. Studiene indikerer også tydelig at førskoleprogram reduserer omfanget av spesialundervisning.

Studiene finner også flere langtidseffekter av tidligintervensjoner. De fleste studier som har sett på inntekt i yrkeslivet og sannsynligheten for å være yrkesaktiv, finner positive effekter. Videre er det et typisk funn at førskoletiltak reduserer rusmisbruk, tenåringsgraviditeter og omfang av trygdeytelser».

Studier av førskoletiltak i andre vestlige land er mindre omfattende enn de amerikanske studiene. Her trengs det forskningsinnsats også i vårt eget land for å se effekten av tidlig pedagogisk innsats.

I de nevnte analysene er det økonomiske effekter som studeres. Det viktigste – som ligger mer skjult i tallene – er de mestringsopplevelser som det enkelte barn opplever. Det gir et optimistisk perspektiv for utvikling og fremtidsutsikter for foreldrene. Ikke minst gir det bedre mulighet for et verdigere voksenliv for barn som ellers ville ha en svakere mulighet for dette. For politikerne våre burde dette være klare signaler til å sette inn et markert innsats på tidligintervensjonsområdet på en systematisk og koordinert og med tilstrekkelig innsats.

Trender i europeisk utvikling

Synet på tidligintervensjon har endret seg sterkt i det internasjonale bildet over de senere år. Fra å være mer fragmentariske tiltak – ofte drevet av NGO's¹² – til å bli en del av det offentlige tjenestetilbudet. Vi har sett at tilbud om – og rettigheter til – tidligintervensjon blir nedfelt i lovverket i flere og flere land som f.eks. i Litauen som ved løsrivelsen fra Sovjetunionen lagde bestemmelser i lovverket som sikret rettigheter til pedagogisk hjelp i tidlig barnealder¹³. Dette førte til at veiledningsprogrammet Portage Guide to Early Education tidlig ble oversatt til litauisk og ble implementert gjennom opplæring av personell. Dette kan brukes som et typisk eksempel for flere land i Øst-Europa, bl.a. Russland¹⁴, som søkte etter metoder for å hjelpe foreldre til å ta hånd om sine funksjonshemmede barn i stedet for at de ble plassert i barnehjem eller spesialinstitusjoner.

Det har også gått fra å være avgrensede tidligintervensjonsprosjekter både i omfang og varighet til å bli permanente tjenestetilbud i land eller regioner som for eksempel Tidligintervensjonsprosjektet¹⁵ i Coimbra-distriktet i Portugal som etter hvert har høstet stor internasjonal anerkennelse for sin implementeringsform og sin tjenesteform. I flamsk del av Belgia har myndighetene etablert en permanent tidligintervensjonstjeneste som på en systematisk måte bruker hjemmet og familiesituasjonen som intervensjonsarena. Myndighetene bevilger ikke bare en rammeressurs til tjenesten, men øremerker bevilgningen som en ressurs til det enkelte barn og til et spesifikt antall hjemmebesøk¹⁶.

I andre land har sentrale myndigheter utmeislet en enhetlig policy som nasjonens program for tidligintervensjon. Bl.a. har

Storbritannia gått fra å være det eneste land i Europa uten en nasjonal policy eller infrastruktur i forhold til tidligintervensjon til å utvikle dette tjenesteområdet på en systematisk måte¹⁷. Den britiske regjeringen har presentert en rekke dokumenter for å implementere en infrastruktur for tidligintervensjon. «Every Child Matters»¹⁸ presenterer en rekke forslag for å «reformere tjenestene til barn i det 21. århundre og gir tidlig pedagogisk innsats høy og gjennomgående prioritet i alle tjenester rettet mot barn». Regjeringen sier:

Gjennomgående i dette landet er det fremdeles slik at mulighetene i livet er ulikt fordelt. Dette ødelegger ikke bare mulighetene for de barn som er født inn i en vanskelig livssituasjon, men for hele vårt samfunn.

I «Together from the Start»¹⁹ sier myndighetene at

Effektiv tidligintervensjon og støtte kan føre til en forbedring i barnets helse, sosiale og kognitive utvikling og hjelp til å mestre noen av de mange sosiale og fysiske barrierene familier med barn med funksjonsnedsettelse møter for å oppnå full deltakelse i samfunnslivet... Effektiv intervensjon styrker familienes evne til å skaffe seg god og effektiv støtte til sine barn og til å forbedre livssituasjonen for hele familien.

I dette dokumentet erkjenner myndighetene også utfordringene knyttet til en rask endring i gruppen med barn med ulike former for funksjonsnedsettelse som også omfatter barn med store og komplekse funksjonsnedsettelse (bl.a. vansker som oppstår hos svært prematurt fødte barn), en rapportert økning av forekomst av autismespektertilstander og barn med ADHD i tillegg til barn med genetisk betingede tilstander som f.eks. Fragilt X-syndrom, nå den oftest forekommende nedarvede årsaken til kognitiv funksjonsnedsettelse²⁰.

Videre har den britiske regjering satset på å utvikle «The Sure Start Programme» – kartleggings- og informasjonsverktøy som

skal legge til rette for et flerfaglig og tverretattlig støttesystem for familier med små barn i en sårbar oppvekstsituasjon. Centre for tidligintervensjon under Sure Start-programmet skal etableres i og yte tjenester til familier i svake sosio-økonomiske områder og skal bringe sammen og koordinere tjenester fra ulike tjenester. Alle slike centre skal tilby:

- Tidlig pedagogisk innsats sammen med helsestasjonstjenester
- Familiestøttende tiltak (inkludert hjemmebesøktstjenester)
- Helsetjenester for barn og familier

Tiltakene kan omfatte:

- Tidlig pedagogisk innsats integrert med dagtilbud for småbarn til de når skolealder
- Dagtilbud som er tilgjengelig på tider som passer foreldrenes arbeidstider (fem dager i uka, 48 uker per år)
- Tidlig identifikasjon av barn med spesielle behov og funksjonsnedsettelse med støttetjenester til familiene

I «Removing Barriers to Achievement»²¹ settes opp en strategi som har et klart fokus for å forbedre tiltakene for de aller yngste barna med funksjonsnedsettelse og deres familier og understreker at «tidligintervensjon er hjørnesteinen i vår strategi». Nøkkelmål er:

- Bedre integrering av tjenestene
- Forbedret informasjon og støtte til foreldrene
- Nye arbeidsformer for fagpersonene

I tillegg til disse politiske strategidokumentene er det også presentert «The Child Poverty Review»²², «National Service Framework for Children, Young People and Maternity Services»²³ som begge har samme understreking av behovet for flerfaglig og tverretattlig koordinerte tjenester rettet inn mot familier med ulike behov fordi de har fått barn som er sårbare for forsinket utvikling eller

Hvis barn med funksjonsnedsettelse ikke får hjelp i tidlig alder, kan nedsettelsene manifestere seg og vises som lærevansker i senere alder.

har funksjonsnedsettelse av ulikt omfang og kompleksitet.

Når jeg tar med såpass mye omkring utviklingen i Storbritannia, er det fordi man har ligget tilbake med å etablere en enhetlig nasjonal infrastruktur til å bygge ut en systematisk tidligintervensjonstjeneste basert på informasjon til alle (Sure Start-programmet leveres ut gratis til alle som ber om det), koordinerte flerfaglige tjenester, tjenester til familiene etter «Portage-modellen» med hjemmebesøk, oppbygging av barne-/familiesentre og etablering av et nasjonalt kompetansesenter for tidligintervensjon.

Norge

Utbygging av tidligintervensjonstjenester har tatt sin tid i vårt land også. Vi har hatt et godt lovverk som skal sikre tjenester til barn med funksjonsnedsettelse og deres familier. Vi har etter hvert fått en del politiske dokumenter bl.a. fra Helse- og Sosialdepartementet og Kunnskapsdepartementet med mange gode intensjoner. Det siste knyttet til kunnskapsministerens presentasjon av St.meld. nr. 16 (2006–2007) der han sier at

«Regjeringen vil utrede muligheten for å innføre en kommunal plikt til slik (tidlig) innsats».

Vi har fremdeles en fragmentarisk og dårlig koordinert og usystematisk innsats på tidligintervensjonsområdet. Vi har i vårt land barnehagene som den viktigste arenaen for pedagogiske tiltak for småbarn, men ennå har vi mange barn som ikke går i barnehager, og vi har liten eller ingen service som baserer tiltakene på å møte foreldrene/familiene på hjemmearenaen. Fra kanskje å være det land som tidlig sikret lovgrunnlag for pedagogiske tjenester til funksjonshemmede barn fra fødsel, er vi kanskje kommet lengre bak i rekka med å utvikle tidligintervensjonstjenester hvis vi ser på de land vi kan sammenlikne oss med. Derfor hilser kunnskapsministerens initiativ velkommen om det også medfører en substansiell utvikling ikke bare på barnets språkområde, men på alle utviklingsområder basert på familiens situasjon og kultur.

Nye grupper med behov for tidlig pedagogisk/spesialpedagogisk innsats

I den internasjonale litteraturen ser vi i stadig sterkere grad beskrevet framveksten av nye grupper av barn i behov for særskilte stimulerings tiltak og tidlig pedagogisk innsats. Dette er barn

som sosialt og økonomisk befinner seg i randsonen av de grupper som vanligvis får oppmerksomhet fra samfunnets tjenestetilbud eller som faller utenfor. Dette er ikke barn som har de mer «klassiske» funksjonsnedsettelse som f. eks. nevrologisk eller genetisk betingede funksjonsnedsettelse som cerebral parese eller Downs syndrom. Vi ser i vår vestlige verden at det vokser fram grupper av barn som utvikler lærevansker av mer miljømessig karakter. Dette kan være barn som lever under forhold som gir svak eller liten stimulerings for utvikling og vekst, som er utsatt for mishandling, hvor foreldre er rusmisbrukere eller vokser opp i en fattigdomssituasjon eller lav sosioøkonomisk situasjon forårsaket av arbeidsledighet, foreldre på lave trygdemessige eller sosiale stønader eller er i en sårbar situasjon p.g.a. sykdomstilstander i familien. Vi må også ta i betraktning at familiesituasjonen for mange barn i dag er en helt annen enn for et par tiår siden med aleneforeldre, manglende eller svakt familiemessig eller annet sosialt nettverk. Noen av disse barna kan vise klare funksjonsnedsettelse. Hvis disse ikke får hjelp i tidlig alder, kan funksjonsnedsettelsene manifestere seg og vises som lærevansker i senere alder og som vil kreve spesialpedagogiske tiltak allerede i begynnende skolealder. I vårt land er ikke dette en utvikling som er så markant som i land hvor disse problemer vises tydeligere som f.eks. Storbritannia og Tyskland, befolkningsstore land som strir med noen av de problemer som er vist over. Men vi ser trekk av denne problematikken også i vårt land.

Når vi leser statistikken over prestasjoner i skolen, kan vi se at 15–25 % av elevene oppnår de to svakeste karakterene ved avgangsprøva i grunnskolen i norsk og matematikk. Dette betyr at mange av våre elever ikke oppnår funksjonelle dagligdagse ferdigheter i disse fagene. Dette betyr færre valgmuligheter for videregående skolegang og senere yrkesvalg. I videregående skole er frafallsprosenten for stor. En del av disse elevene finner vi i de gruppene av barn og unge som er omtalt over. Tidlig pedagogisk innsats i førskolealder med barnehagearenaen som sosial og læringmessig arena vil bidra til en bedre utvikling og vekst hos disse barna og gi grunnlag for bedre muligheter senere i opplæringsforløpet og i voksenlivet (se avsnittet over om «Langtidseffekt av TSI»). Peter Mittler sier i sin bok «Working towards Inclusion»²⁴ at disse gruppene av barn og unge er en av de største utfordringene vårt (den vestlige verdens) opplæringsystem står overfor. Hvis vi ikke klarer å gjøre noe med læringsforutsetningene for disse gruppene,

kan det bli en av de største sosiale utfordringene våre samfunn står overfor, jfr. målsettingen i den norske regjerings satsing på tidlig innsats for livslang læring. Kunnskapsministeren sier at målet med tiltakene i St.meld. nr. 16 er å lage et opplæringssystem som skal gi alle elever nødvendig grunnleggende ferdigheter:

Systemet svikter i dag. Vi ser en klar sammenheng fra barn som sliter med mangelfull språkutvikling allerede i førskolealder til de som dropper ut av videregående. Skolen viderefører og til dels forsterker allerede eksisterende forskjeller, i stedet for å utjevne ulikhet. Dette må endres.

For egen del vil vi i tillegg til mangelfull språkutvikling også legge til utvikling i andre lærings- og utviklingsområder som matematikk-læring, skriftlig uttrykksevne, digital kunnskap, sosial utvikling m.v..

«Barnehageløftet» – Ny rammeplan for barnehagene

Den nye rammeplanen skulle gi gode grunnlagsforutsetninger for god utvikling og læring for de barn som får plass i barnehagen. Men ennå er det en del barn som ikke får plass p.g.a. manglende dekning i en del kommuner. Det er også en del barn som av forskjellige grunner ikke kommer i barnehage. Foreldre velger å ha barna hjemme til de begynner på skolen. Noen av disse barna kan være i behov av tidlig pedagogisk innsats og innsatsen bør økes både for å finne fram til disse barna og for å gi dem og familiene deres et tilbud som kan gi informasjon om utvikling og læring og om den tidlige pedagogiske innsatsen som kan gis.

Vi må også huske på at en del barn ikke uten videre finner seg til rette i barnehagen fordi de ikke klarer å hevde seg sosialt eller læringsmessig. Hvis disse ikke bevisst trekkes inn i lek og lærings-situasjoner, kan nederlagsopplevelser lett oppstå og på et tidlig tidspunkt gi barnet en opplevelse av at det ikke mestrer²⁵.

«Kompetanseløftet» for barnehagene

Endelig har Kunnskapsdepartementet satset på et «kompetanseløft» for barnehagene. Personalet i barnehagene får mulighet til studieopplegg og kompetanseutvikling på en rekke områder. Dette må også gjelde for tidligintervensjonsområdet og mellom en rekke andre, også disse punktene:

- Tidlig avdekking av funksjonsnedsettelse
- Diversitet: Lære å se barns ulike forutsetninger for læring

og utvikling – muligheter for forsinket utvikling

- Sårbare barns oppvekstvilkår
- Tidlig (spesial-)pedagogisk innsats og utviklings- og læringsarenaer for dette
- Modeller for tidligintervensjonsarbeid
- Systematisk samarbeid med – og involvering av – foreldre og andre nærperso-ner
- Systematisk samarbeid med andre fagområder og -etater
- Sakkyndighetsarbeid i førskolealderen og PP-tjenestens rolle i tidligintervensjonsarbeidet

Tidligintervensjonsarbeidet fremstår svært forskjellig fra kommune til kommune. Det foregår et godt arbeid i mange barnehager og i mange kommuner – også på punktene satt opp ovenfor. Men det er vårt inntrykk at tjenestene varierer sterkt fra sted til sted. Denne «forskjelligheten» viser at det i vårt land ikke er en enhetlig basistjeneste på tidligintervensjonsområdet slik at foreldre som får barn med funksjonsnedsettelse, kan regne med å få disse tjenestene på en kvalitativt god måte uansett hvor de bor i landet. La oss håpe at «barnehageløftet» også fører til at den strukturelle oppbyggingen av tidligintervensjonstjenestene også får et kvalitetsløft.

Egne utdanningstiltak for tidligintervensjon

Tidligintervensjonsområdet – early intervention – early childhood education – har internasjonalt lenge vært en del av den pedagogiske og didaktiske fagfeltet innenfor barnehagepedagogikken grensende opp til andre fagområder som det sosialpolitiske, helsemessige og psykologiske. Feltet står i dag fram som et område for egne studier eller studiemoduler innenfor førskolelærerutdanningen. Det er bevegelse på området. Vi ser slike studieplaner ved noen av våre egne høyskoler. M. J. Guralnick, president i The International Society on Early Intervention, sier at det trengs utdanningsforløp som tar opp de spesielle forholdene omkring utviklings- og læringsmønstre hos barn med ulike former for funksjonsnedsettelse og om hvilke utfordringer dette gir for en ny runde forskning omkring tidlig pedagogisk innsats basert på den kunnskapsbase som allerede eksisterer om funksjonsnedsettelse hos barn²⁶. Av studier som er satt i gang – eller som det arbeides med å få i gang – kan nevnes:

*New Zealand: Diploma in Early Childhood Intervention*²⁷

Endelig har Kunnskapsdepartementet satset på et kompetanseløft for barnehagene.

Østerrike: Kurz, Mosler og Kirschlager²⁸ beskriver en 18 måneders postgraduate kurs for trening av personell som skal arbeide med tidligintervensjon og som har ulik grunnlagsutdanning (sosialarbeidere, terapeuter, pedagoger). Pretis²⁹ planlegger et Leonardo da Vinci-prosjekt som kan integrere individuell og nasjonal utdanning med et europeisk sertifikat for profesjonell trening i tidligintervensjon

Storbritannia: The National Portage Association har i mange år hatt egne moduler for in-service-training av personell som arbeider med tidligintervensjon på hjemmearenaen³⁰

Russland: Sørlandet kompetansesenter i samarbeid med Universitetet i Karlstad (Irene Johansson) og The St. Petersburg Early Intervention Institute fikk etablert et postgraduate studium i tidligintervensjon ved Herzen Pedagogiske universitet, Faculty of Correctional Pedagogy, St. Petersburg i siste halvdel av 1990-årene med støtte fra Nordisk Ministerråd

Tyrkia: Ved Universitetet i Izmir (dr. Ender U. Marangoz) planlegges det å sette i gang et Comenius 2.1-prosjekt for å utvikle «An In-service Training Curriculum Designed to Increase the Knowledge and Practical Skills of Education Staff who are Working with Developmentally Delayed and Learning Disabled Children». Dette vil også dreie seg om tidligintervensjonsarbeid.

Det er sikkert utdanningsforløp flere andre steder som burde vært nevnt. Poenget her er å vise at flere institusjoner i Europa planlegger å sette i gang – eller er i gang allerede med – ulike former for studier og utdanningsforløp knyttet til tidligintervensjonsarbeidet.

Når det nå satses sterkt på førskolealderen og tidlig innsats i Norge, bør vi også få en basisstandard på et slik utdanningsforløp som kan sikre kvalitet i tidligintervensjonsarbeidet.

NOTER:

- 1 Jfr. Pressemelding fra Kunnskapsdepartementet 15.12.2006
- 2 Stortingsmelding nr. 16 (2006–2007)
- 3 Jesien, G.: The Portage Project: *Portage Guide to Early Education*, 1969, CESA#5, Portage, Wisconsin
- 4 Kushlick, A., Cameron, S. og White, M.
- 5 Formo, M. 1985, Læremiddelavdelingen Birkelid skole/kompetansesenter. Distribueres nå av Songvaar Industrier, Linnegroven 13, 4640 Søgne

- 6 Ruud, K. og Formo, M. 2002: *Fra fødsel til småbarn: 0–3 år*, Songvaar Industrier
- 7 Aarts, M. 2000: *Marte Meo grunnbok*, Nederland, Aarts Production
- 8 Johansson, I.: Oversatt til norsk ved Sørlandet kompetansesenter, distribueres av INFOVest forlag, Klepp.
- 9 Barnett, W. S. og Husted, J. T.: «Head Start's lasting benefits», *Infants and Young Children*, 18 (1), 16–24
- 10 Bremnes, R., Falch, T. og Strøm, B. 2006. Samfunnsøkonomiske konsekvenser av ferdighetsstimulerende førskoletiltak, *SØF-rapport nr. 04/06*, Senter for økonomisk forskning, Trondheim
- 11 Perry Preschool, Abecedarian Project, The Chicago Child-Parent Center, Head Start, Prekindergarten
- 12 Non Governmental Organisations
- 13 Ministry of Education, Vilnius, Litauen
- 14 Early Intervention Institute, St. Petersburg
- 15 PIIP – Projecto Integrado de Intervencao Precoce, knyttet til Hospital Pediátrico de Coimbra
- 16 Kangoeroe-senteret i Gent, Belgia
- 17 Sohns, A. 2004. The European experience of early intervention. Forelesning på konferansen 'The European Dimension of Special Education', Thessaloniki, Hellas 19.11.2004 November 2004 (her i Carpenter, B.: 'Early Childhood Intervention. Possibilities and Prospects for Professionals, families and Children', *British Journal of Special Education*, Vol. 32 (4), 2005
- 18 Department for Education and Skills 2003, (Op.cit. Carpenter ref. 16)
- 19 Department of Health (DoH) og Department for Education and Skills (DfES) (Op.cit. Carpenter ref. 16)
- 20 Laird, C. (2005). «Advances in understanding Fragile X», *CHDD Outlook*, 16 (1), 4-7 (Op.cit. Carpenter ref. 16)
- 21 DfES, 2004
- 22 HM Treasury, 2004
- 23 DoH, 2004
- 24 Mittler, P. 2000. *Working towards inclusive education: Social contexts*, London, David Fulton, 2000
- 25 Jfr. arbeidene til bl.a. Pnina Klein: MISC-programmet (More Intelligent and Sensitive Children), David Tzuriel samt Henning Ryes arbeider med «High Scope programmet»
- 26 Guralnick, M. J.: Foredrag på 4. europeiske kongress, Mental Health and Mental Retardation: a Lifespan Multidisciplinary Approach, Roma 18.sept. 2003 og Early Intervention for Children with intellectual disabilities: Current Knowledge and Future Prospects, IASSID World Congress, Montpellier 15. juni 2004 (her sitert fra Carpenter, B. ref 16)
- 27 Twiss, D., Stewart, B. og Corby, M. 1997. *Early Intervention services in Aotearora, New Zealand*, i Carpenter, B.: *Families in Context: emerging trends in family support and early intervention*, London: David Fulton Publishers
- 28 Kurz, R., Mosler, K. og Kirschlager A. 2003. *The Implementation of a University Training Course for Interdisciplinary Early Intervention and Family Support in Graz. Foredrag på kongressen for The International Society for Early Intervention*, Roma 18. sept. 2003
- 29 Pretis, M. (in press): Professional Education in Early Interventions Systems in Europe, *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*.
- 30 The National Portage Association (NPA), Yeovil, England, her fra White, M. NPA consultant, Winchester, England

Tidlige erfaringers betydning for barnets senere utvikling

Synet på spedbarn og det lille barnets liv har gjennomgått radikale forandringer de siste tiårene. Fra tidligere å se på spedbarnet som autistisk, egosentrisk og styrt av reflekser, ser man i dag på spedbarnet som en meget sosialt kompetent og aktiv bidragsyter i å selv skape sin egen utvikling.



av Gro Vatne Brean
som er spesialist i klinisk
psykologi ved Vilde
omsorg- og utrednings-
senter i Horten.

Bakgrunnen for dette er blant annet at man gjennom nye måter å observere spedbarnet på, har funnet ut hvilke fantastiske kapasiteter det har allerede fra fødselsøyeblikket til å begynne å etablere sosiale relasjoner. Denne kunnskapen er basert på forskning der man ved hjelp av ny teknologi og nye metoder kan registrere spedbarnets kapasiteter gjennom måling av blant annet hjerterate, sugerate og hodevendingsrespons. Slik har man sett i hvilken grad det lille spedbarnet allerede få timer etter fødselen er i sosial interaksjon og selektivt kan påvirke sine omgivelser. Videoteknikker har også gitt nye muligheter til å studere hva som skjer når spedbarn og foreldre er sammen, og har bidratt til nye innsikter om det ikke-språklige samspillet mellom foreldre og barn. Også nevrobiologisk forskning viser at spedbarnet er genetisk predeterminert til å utvikle seg i samspill med andre for å oppnå en normal utvikling og en optimalisering av hjernens funksjon.

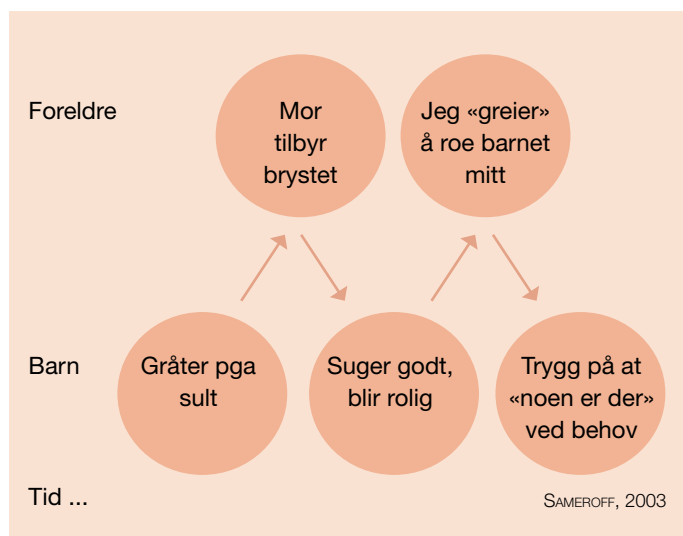
Med utgangspunkt i transaksjonsmodellen vil jeg i denne artikkelen ut fra utviklingsteori, nevrobiologisk forskning, og teorier om samspill og tilknytning, prøve å belyse hvordan spedbarnets tidligste erfaringer er avgjørende for dets utvikling, både sosio-emosjonelt og kognitivt.

Transaksjonsmodellen

Både barnet og foreldrene er aktive og gjensidige medspillere i utformingen av hva slags omsorg barnet får. Allerede på 70-tallet postulerte Sameroff og Chandler transaksjonsmodellen, der de så samspillet mellom barnet og dets miljø som en transaksjonsprosess mellom barnets eget bidrag og mors eller fars bidrag. Barnets utvikling forstås derigjennom som bestemt av forholdet mellom barnets egne egenskaper og dets erfaringer i ulike sosiale settinger. Dette innebærer en unik gjensidig påvirkning allerede veldig tidlig. Det nyfødte barnet vil med sine biologiske og genetiske egenskaper påvirke mors omsorg. Mor vil, avhengig av egne tidligere opplevelser, møte barnet på en bestemt måte, noe som igjen fører til at barnet reagerer på en bestemt måte. Man kan for eksempel tenke seg en mor som opplever å mestre fødselen godt, og har fått et barn som er velskapt, modent og rolig. Barnet gråter når det er sultent, men roer seg umiddelbart når det får bryst. Mor opplever at hun mestrer å roe barnet. Neste gang barnet gråter får det igjen bryst, og roer seg umiddelbart. Mor får en opplevelse av å være en god mor, barnet får en opplevelse av dets behov blir møtt, og mor og barn har lagt et grunnlag for en videre god utvikling.

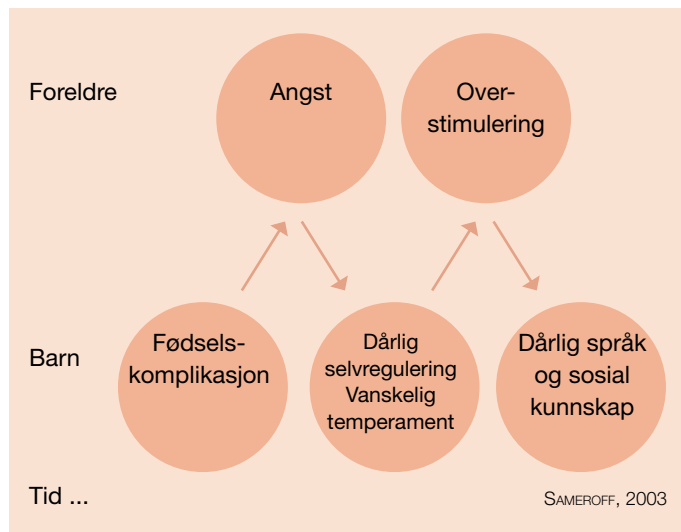
Spedbarnet vekker følelser hos sine omsorgspersoner og er selv en aktiv bidragsyter i å skape kontakt og samspill.



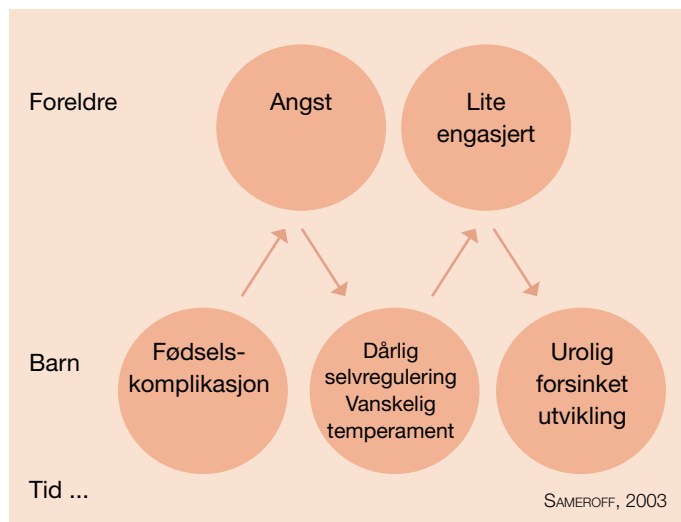


figur 1 Transaksjonsmodell for utvikling

På den annen side kan man tenke seg at samme mor gjennomgår en komplisert fødsel, barnet er noe umodent og vanskelig å roe. Mor er angstfylt, både pga fødselskomplikasjoner og på grunn av barnets uro. Når barnet gråter, tilbyr hun ham brystet, men pga barnets umodenhet suger han dårlig. Mor opplever at hun ikke mestrer å roe ham, hun blir usikker, og barnet utvikler et uregelmessig søvn/ sulten mønster, noe som gjør mor mer angstfylt. Hun ser seg selv som dårlig mor, og barnet opplever å ikke bli møtt på sine behov. Mor og barn har laget et grunnlag for samspill i risiko (Sameroff, 2003).



figur 2 Transaksjonsmodell for utvikling



figur 3 Transaksjonsmodell for utvikling

Nevrobiologisk forskning viser at spedbarnet er genetisk prederminert til å utvikle seg i samspill med andre.

Biososiale adferdskift og utviklingsfaser

Alle barn går gjennom omtrent de samme utviklingsfasene i omtrent samme tempo og som regel i samme rekkefølge. Det er spesielt tre perioder med stor kvalitativ reorganisering i løpet av de tre første leveårene. Den ene er ved 2–3 måneder, den neste ved 7–9 måneder, og den siste ved 18–20 måneder. I disse periodene ser man spesielt stor både reguleringsmessig, kognitiv, emosjonell, kommunikativ og sosial utvikling (Kaplan & Pruett, 2000). Disse biososiale adferdskiftene faller sammen med faser i utvikling av samspill. De aller fleste barn mestrer å gi den voksne omsorgspersonen «beskjed» om hva de trenger av riktig stimulering til enhver tid. De aller fleste foreldre greier å tolke barnets signaler, og møter det adekvat slik at det fremmer videre utvikling. Både for å kunne forstå barnet og samspillet godt nok, og spesielt for å kunne tilrettelegge i situasjoner der «samspillet» eller utviklingen ikke går greit, kan det være viktig å kunne noe mer om de ulike fasene, og hva som er de viktigste temaene i hver fase.

For å belyse dette nærmere kan man ta utgangspunkt i Daniel Sterns modell om selvutvikling. Stern (1985) hevder at barnet allerede fra fødselen av er født med et selv, og at det i løpet av de første leveårene sakte men sikkert utvikler dette videre i samvær med sine nære voksne. Han har delt selvutviklingen i fem forskjellige utviklingstrinn, alle preget av sine viktige temaer når det gjelder både kognitiv, nevrologisk, emosjonell og sosial utvikling.

Perioden frem til to måneders alder kaller han opplevelsen av det gryende selvet, og mener at det viktigste for babyen i denne fasen er å regulere egne følelser. Grunnleggende for det nyfødte barnet er å tilfredsstille egne behov for ro, mat, suging og stimulering. Barnet veksler mellom å sove dypt, føle sult og være våken. Gjennom måten den voksne møter barnas ulike behov på, lærer barnet gradvis å forvente en viss type respons på de ulike behov. Barnet mestrer til en viss grad også å tilpasse seg de erfaringene det møter i samhandling med sine omsorgspersoner. I denne perioden er derfor gjensidig oppmerksomhet viktig, og av særlig betydning er de korte øyeblikk der barn og omsorgsperson er oppslukt av hverandre i intenst gjensidig engasjement. Babyen bruker hørsel, lukt og syn for å gjenkjenne mor. Babyen vil gjenkjenne lukten av mors bryst en time etter fødsel, mors stemme og konturene på ansiktet hennes to dager etter fødsel og hele ansiktet hennes etter 2–3 måneder. To dager gammel kjenner spedbarnet igjen melk fra egen mor. Tre dager etter fødselen kan den nyfødte

etterligne uttrykk som å åpne munnen, strekke ut tungen og bevege fingrene. Spedbarnet ser absolutt best på en avstand på 25 cm, dvs. akkurat den avstanden det er mellom mors ansikt og brystet. Spedbarnet oppfatter og reagerer på et følelsesspråk der rytme og bevegelse inngår, og de beveger seg for eksempel rytmisk til menneskestemmer, men ikke til bankelyder eller lignende. Dette samsvarer med omsorgspersonenes «naturlige» behov for å synge, vugge og rytmisk bevege spedbarnet.

I alderen 2–6 måneder er det viktigste for barnet å utveksle blikk og følelser med omsorgspersonen. Stern kaller dette for opplevelsen av et kjerneselv. Dette sammenfaller med det første biososiale adferdskiftet, som nevrobiologisk er preget av rask hjerne-modning, der særlig synsevnen utvikles. Barnet mestrer etter hvert å styre gripingen visuelt, og det utvikler et større repertoar av lyder. I denne perioden er barnet opptatt av å integrere erfaringer i mønstre, eller såkalte skjemaer. Barnet opplever å kunne påvirke andre, men det er avhengig av en selvregulerende annen, Avhengig av de erfaringer barnet får, blir det i stand til å regulere egne emosjonelle tilstander. Primær intersubjektivitet er sentralt i denne perioden, og dette innebærer at barnet har en umiddelbar fornemmelse av fellesskap og en følelsesmessig synkronisering, der gjensidig affektiv utveksling er avgjørende.

Mellom 7 og 15 måneders alder begynner barnet å forstå at det har en egen indre verden, som det forsøker å dele med sine foreldre gjennom felles fokus og sosial referering, og egne intensjoner. Barnet mestrer å følge blikk og retningen av en pekende finger. Dette er opplevelsen av det subjektive selvet. Fasen mellom 7 og 9 måneders alder sammenfaller med det andre biososiale adferdskiftet, som nevrobiologisk sett er preget av modning av frontallappene. Motorisk blir barnet flinkere til å bevege seg, krabbe og etter hvert gå. Når barnet nærmer seg et år, begynner det å forstå sammenhengen mellom språk, gester og symboler. Det mest avgjørende i denne fasen er barnets og omsorgspersonens evne til å kunne dele en følelsesmessig tilstand. Barnet søker å oppnå felles fokus med mor, og vil gjennom å dele følelser og opplevelser utvikles videre. Barnet bruker emosjonelle signaler for å regulere egen utforskning og mestring (Tronic, 1989). I Campos klassiske forsøk i 1983 (Røed Hansen, 1991) med den visuelle kløften, dvs en innretning som ser ut som et fall i underlaget ser man at mors affektive uttrykk er avgjørende for om barn tør å krabbe over noe som det i utgangspunktet opplever som skummelt. Viser mor frykt

Stressende opplevelser som ikke blir adekvat regulert av en omsorgsperson i de første levemånedene, påvirker reaktiviteten i stresshormonproduksjonen og hjernens utvikling på en uheldig måte.

eller sinne, tør barnet ikke krabbe over. Viser mor derimot glede, krabber barnet over kløften.

I perioden mellom 18 og 20 måneders alder skjer det tredje biososiale atferdsskiftet. Motorisk er barnet nå godt utviklet, det går fint, har pinsettgrep, objektpermanens, og har begynt å forstå verden gjennom ord. Stern kaller dette «opplevelsen av det verbale selvet». Barnet begynner gradvis å forstå verden mer gjennom ord. Utvikling av det verbale selvet innebærer muligheten og evnen til å reflektere over seg selv og andre, og barnet kan bruke språk basert på felles erfaringer. Barnet begynner å leke symbolsk og bruke metaforer. Sentralt er barnets evne til å mentalisere, det vil si å kunne tilskrive følelser, intensjoner og tanker til seg selv og andre (Fonagy og Target, 1996).

Fra 3 års alder kan barnet skape en historie om seg selv og se en sammenheng i livet. Dette kalles opplevelsen av det narrative selvet. Barnets kognitive representasjoner og evne til å huske endrer seg dramatisk i 2–3 års alder i takt med hjernens modning. Barnet kan da huske mer komplekse og hukommelsesbaserte omsorgserfaringer.

Det nevrobiologiske grunnlaget for utvikling

Menneskets sentralnervesystem, det vil si hjernen og ryggmargen, dannes svært tidlig i fosterlivet. Allerede i svangerskapsuke 2 dannes den såkalte nevralkplaten, som i løpet av få dager begynner å folde seg for å bli til et rør; nevralkrøret. I uke 5 begynner dette primitive nervesenteret å formes til de hjerneavsnitt vi senere kan gjenkjenne i den ferdige hjernen. Frem til svangerskapsuke 20 skjer det så en enorm nydannelse av nerveceller, som vandrer til de områder de er tiltenkt. For å få plass til denne store nydannelsen av nerveceller skjer det en intens folding av hjernens overflate i denne perioden. Fra uke 20 og frem til fødselen foregår så en modning av nervesystemet, med dannelse av de mange milliarder av uhyre komplekse nervebaner som er helt nødvendig for barnets overlevelse etter fødselen.

Ved fødselen veier hjernen omtrent 300 gram og inneholder omtrent 130 milliarder nerveceller. Alle viktige strukturer er ferdig dannet, og myeliniseringen, selve den elektriske isoleringen av hjernens forbindelser, er begynt. For å ha en vel fungerende hjerne holder det imidlertid ikke bare å ha mange hjerneceller. Det er nemlig kommunikasjonen mellom disse cellene, i de kontaktpunktene som kalles synapser, som i en normalhjerne først og

fremst er avgjørende for funksjonen. I en ferdig utviklet voksen hjerne har hver av de over 100 milliardene hjerneceller flere tusen kontaktpunkter med de andre hjernecellene. Allerede i fødselsøyeblikket er denne dannelsen av kontaktpunkter i full gang, og det foregår en genetisk styrt overproduksjon av slike kontaktpunkter i perioder etter fødselen. Dette medfører at mange milliarder kontaktpunkter må tilbakedannes. Denne tilbakedannelsen er vist først og fremst å være styrt av ytre stimuli, med andre ord styrt av de påvirkninger, eller mangel på påvirkninger, som barnet utsettes for fra sine omgivelser. Kontaktpunkter og signalbaner som brukes, vil bli styrket og vedlikeholdt, mens kontaktpunkter som ikke stimuleres av ytre påvirkning blir tilbakedannet og forsvinner. Sett fra et nevrobiologisk ståsted er altså barnet født med en rekke genetisk bestemte, individuelle egenskaper, som så endres og påvirkes i ulik grad avhengig av miljøpåvirkninger. Hjernen er derfor helt avhengig av adekvat påvirkning fra omgivelsene («omsorgsbetingelser») for å utvikle seg normalt. Barnets erfaringer fører altså til fysiologiske og anatomiske endringer i hjernen. Det er dette som ligger i oppfatningen om at spedbarn er genetisk determinert for å utvikle seg i samspill med sine omgivelser. Disse nye innsiktene i nevrobiologien kan oppsummeres i begrepet «nevronal plastisitet», et begrep som setter gamle dagers disputer om «arv eller miljø» i et helt nytt lys (Ansermet og Magistretti).

Genetiske og miljømessige faktorer virker altså gjensidig på hverandre og interagerer i et intrikat samspill. Vårt genetiske materiale virker inn på det miljøet vi lever i, men vi vet også nå at ytre påvirkninger kan endre uttrykket av ulike gener. I den senere tid er det beskrevet både strukturelle og funksjonelle nevrobiologiske konsekvenser av tidlige belastende eller dramatiske hendelser, og disse kan spores på genetisk nivå (Gross, 2004, som ref. i Myhre et al., 2006).

I løpet av første leveår øker hjernenes funksjonelle kapasitet betraktelig, og vi vet også at spedbarnets erfaring og bruk av hjernens baner og strukturer er avgjørende for modning og utvikling. Tidspunktet for når dette skjer, og hvordan det skjer, er også avgjørende. Hjernens plastisitet medfører et betydelig potensial for læring og tilpasning, men gir også en sårbarhet. Derfor vet man at uheldig påvirkning eller manglende stimulering kan ha alvorlige konsekvenser for barnets senere fungering (Rice, Barone, 2000, som ref. i Myhre et al., 2006).

Det er også vist at hjernestrukturer som hippocampus, corpus callosum og amygdala er endret hos barn som har vært utsatt for omfattende stress tidlig i livet. Stress fører til økt produksjon av glukokortikoider i hypothalamus-hypofyse-binyrebark-systemet, og man har sterke holdepunkter for at å anta at dette virker skadelig for nerveceller og påvirker dannelsen og utviklingen av disse. Trygge barn har lavere produksjon av glukokortikoider under stress sammenlignet med barn som tidlig har vært utsatt for omfattende stress. Stress har med andre ord sterkere effekt på barn som allerede har vært utsatt for stress (Teicher, Andersen, 2003). Det er vist at stress kan føre til endret kontaktforhold mellom nevronene, noe som igjen kan føre til redusert kottidshukommelse og dårligere romoppfatning (Gross). Hos barn som har vært utsatt for omfattende omsorgsvikt er det påvist strukturelle forandringer i hjernen (Teicher, Andersen). Endringene kan være varige eller forbigående. Man vet foreløpig ikke nok om hva som gjør slike endringer varige. En undersøkelse av effekten av stresshormoner på små barns utvikling, og hvordan omsorgsmiljøet påvirker reguleringen av disse, viste at spedbarn som ga tydelige signaler på uro ved to måneders alder, men hadde en responsiv og sensitiv mor, hadde stor sannsynlighet for å regulere stress på en effektiv måte ved seks måneders alder (Gunnar, 1998 og 2006). Sensitive omsorgspersoner påvirker altså barnets stressregulering positivt. Omsorgspersonenes grad av sensitivitet og responsivitet vil slik kunne påvirke barnets stressnivå i positiv retning. Stressende opplevelser som ikke blir adekvat regulert av en omsorgsperson i de første levemånedene, påvirker reaktiviteten i stresshormonproduksjonen og hjernens utvikling på en uheldig måte.

Det er antatt at tidlige traumer og belastninger gir økt risiko for psykisk lidelse, men det er viktig å påpeke at det ikke finnes noen studier som har påvist sammenheng mellom ett spesifikt traume i barndommen og en spesifikk psykisk lidelse (Teicher, Andersen).

I Rutters velkjente undersøkelse av barnehjemsbarn i Romania fant man at tidlig alvorlig deprivasjon kunne føre til alt fra ikke-diskriminerende adferd, kognitiv svikt, pseudoautisme og til ADHD-lignende tilstander. Man så også at disse tilstandene varte i flere år, selv om miljøet endret seg til det bedre. Dette kan forstås som at det skjer en nevrobiologisk endring som opprettholdes over tid selv om miljøbetingelsene endres til det bedre. Tidlige erfaringer kan med andre ord sette varige spor i hjernens fungering, avhengig av barnets sårbarhet (Myhre et al.).

Tilknytningens betydning for senere utvikling

Spedbarnets erfaringer og samspill med sine omgivelser er av enormt stor betydning for spedbarnets utvikling, og det er gjennom kontakt med andre at barnet lærer om seg selv og sin omverden. For at et lite barn skal utvikle seg adekvat, er det viktig med forutsigbar og konsistent omsorg. Barnet må ha en omsorgsperson som ser at det er sultent, ser at det ønsker kontakt, og ser at det er trøtt. Denne form for omsorg danner grunnlaget for gode, trygge og stabile indre bilder av nære voksne.

Spedbarnet med en sensitiv og emosjonelt tilgjengelig mor forventer at mor vil møte det på alle dets små signaler, og stoler på at det vil bli ivaretatt. Barnet kan spille på et større følelsesregister, da det sammen med mor har utviklet et felles følelsesspråk, og barnet kan stole på at mor vil forstå og romme også dets vanskelige følelser. På grunnlag av sine tidlige erfaringer med samspill med sine omsorgspersoner, utvikler barnet en oppfatning av seg selv, sine omsorgspersoner og hva det kan forvente seg fra andre. Man kan si at barnet utvikler indre arbeidsmodeller av seg selv, sine omsorgspersoner og sitt forhold til dem.

I de fleste familier foregår dette samspillet helt uproblematisk. Mor og barn eller far og barn er formet slik at de som regel tilpasser seg hverandre. Barnet viser omsorgspersonen hva det ønsker. De fleste voksne forstår som regel hva barnet «sier», og gir det det trenger. Noen ganger blir dette vanskelig, dette kan være dersom barnet har egne sårbarheter, eller foreldrene strever med ulik grad av psykiatriske- og/eller rusproblemer som hindrer det naturlige samspillet. På bakgrunn av sine tidlige omsorgserfaringer danner altså barnet seg forventinger til sine omsorgspersoner. Disse forventningene blir deres arbeidsmodeller som vil være veivisere for senere relasjoner, og er slik sett avgjørende for hvordan barna senere er sammen med sine foreldre og venner. Gjennom omfattende forskning vet man at barn på bakgrunn av disse tidlige arbeidsmodellene danner en tilknytning til sine foreldre. Ved to-tre måneders alder kan man tydelig se hvilke forventinger til samspillet barnet har utviklet på bakgrunn av sine erfaringer med foreldrene. Ved å for eksempel benytte en metode kalt Care Index (Crittenden, 2000), kan man analysere videoobservasjoner av samspill mellom barn og omsorgsperson, og dele samspillet inn i ulike mønstre basert på både mors og barnets samspillstil.

Ved ett års alder har de fleste barn etablert en tilknytning til sine

nære omsorgspersoner. Vanligvis klassifiserer man tilknytning i tre ulike mønstre: Trygg tilknytning, unngåelsestilknytning og ambivalent tilknytning. Barn med trygg tilknytning har i hovedsak mødre som er mer sensitive og responderende til barnas signaler enn mødrene til de barna som er vurdert som utrygge. (Ainsworth, 1978; Belsky et al., 1984; Grossmann et al., 1985, som ref. i Killen, 2000). Utrygg tilknytning er resultat av et samspill preget av manglende adekvat respons på barnas behov. Man kan også bruke en fjerde kategori for tilknytning, karakterisert av desorganisert og desorientert atferd (Main og Solomon, 1990), eller en blanding av unngående og ambivalente strategier (Crittenden, 1992 og 1995).

Det er viktig å påpeke at tilknytningsadferd ikke observeres i alle situasjoner, men kommer særlig til syne i situasjoner der barnet føler seg truet. Tilknytningen har vist seg å være et grunnleggende adferdstrekk som følger barnet opp gjennom livet. En rekke studier har funnet en sterk sammenheng mellom tilgjengelige og responderende foreldre det første året og trygg tilknytning ved ett års alder (Belsky). Det er også sett en sammenheng mellom utrygge ambivalente barn, og mødre preget av uforutsigbarhet og lite tilgjengelighet (Ainsworth, 1984). Videre har man funnet at samspillet det første året predikerte adferdsforstyrrelse bedre enn det totale antall somatiske og psykososiale risikofaktorer (Esser et al., 1989 som ref. i Killén, 2006). Langtidsoppfølgninger av barn i omsorgsviktsituasjoner viser at barna er i stor risiko for å utvikle store kognitive og følelsesmessige problemer, og også adferds og relasjonsproblemer (Erickson og Egeland, som ref. i Glaser, 2000). Generelt kan man si at barn med utrygg tilknytning er mer i risiko for senere skjevutvikling enn barn med trygg tilknytning.

Hvordan barnets tidlige erfaringer påvirker videre utvikling

Spedbarnet er, som vi har sett, genetisk predeterminert til å være avhengig av sitt ytre miljø for å gjennomgå en normal utvikling og optimalisering av hjernens funksjon. Den nyfødte hjernen er umoden, og det er de erfaringer barnet gjør som danner grunnlaget for videre utvikling.

Utvikling sees som en kontinuerlig konstruksjonsprosess der den affektive og ikke-språklige kommunikasjonen er avgjørende (Røed Hansen, 2000). Kraften til videre psykologisk utvikling ligger i den gjensidige affektive reguleringen mellom spedbarn og omsorgsgiver i affektive møtepunkter (Stern, 1998). Slike øyeblikk kan være det første smilet, eller når barnet er svært urolig og får

brystet og roer seg, eller når mor og barn begynner å le samtidig. Disse øyeblikkene gir affektive erfaringer, er vitaliserende og medfører at både barnet og omsorgsgiver ønsker å oppnå flere slike øyeblikk (Sander, 2000). Dette kan belyses med et eksempel: Når et spedbarn og dets omsorgsperson har etablerte forventninger (indre arbeidsmodeller) i forhold til å leke «borte titt tei», vil de ved å «spille» på de etablerte forventningene ved å bryte disse, utvide leken og den vil gå over i en ny fase der de kan leke «borte titt tei» på en annen måte. Denne gjensidige opplevelsen av nye muligheter for interaksjon skaper det Beebe og Lacchmann (1994) kaller økte affektive øyeblikk, og er avgjørende for videre utvikling. Disse nye interaksjonsmulighetene vil i sin tur skape mer komplekse og sammenhengende intersubjektiv regulering fordi de integrerer spedbarnets nye utviklingsmessige kapasitet og dets affektive potensial.

Det normale spedbarnet med en normalt sensitiv omsorgsperson vil altså gjennom gjensidig affektiv regulering legge til rette for adekvat lek, noe som igjen fremmer utvikling. Begrepet «scaffolding» er i utgangspunktet hentet fra den kognitive psykologien for å forklare hvordan foreldre tilrettela en slags språklig ramme rundt barnet for å fremme språkutvikling. Begrepet kan også brukes for å beskrive hvordan foreldrene fremmer utvikling og gir adekvat utviklingstøtte ved å bygge en form for stillas/støtteverk rundt barnet. Et eksempel kan være å pakke det nyfødte barnet godt inn i babyteppe for å roe det, eller holde barnet trygt, delvis oppsittende, og med til dels samlede hender, for best å kunne oppnå blikkontakt. Ved affektivt å «scaffolde» barnets tilstand blir det i stand til å forholde seg til større kompleksitet og ha en bedre organisering. Det er en forutsetning at man er innenfor barnets nære sone for utvikling (Røed Hansen, 2002), dvs. at foreldrene «er der» barnet er i sin utvikling.

I begynnelsen er det viktigste for barnet å ha øyne å se inn i, og en munn å ape etter. Etter hvert vil barnet også ha behov for noe å ta på, noe å strekke seg etter, før det etter hvert også vil trenge for eksempel noe å bygge med. Dersom barnet ikke blir møtt på sine grunnleggende aldersadekvate behov, vil det være i stor risiko for skjevutvikling. Klinisk erfaring, og også forskning, viser at allerede to måneder gamle babyer vender seg bort fra mors ansikt dersom de ikke blir møtt godt nok (Field, 1998). Dette medfører at barnets utvikling er i risiko, da det ikke får adekvate erfaringer. Barn med invaderende mødre i samspill ved seks måneders alder fungerte

For at et lite barn skal utvikle seg adekvat, er det viktig med forutsigbar og konsistent omsorg.

dårligere både sosialt, adferdsmessig og emosjonelt i første og andre klasse, enn barn med sensitive mødre (Egeland, Pianta og O'Brien, 1993, som ref. i Kilén, 2006). Man har også sett at barnets evne til å initiere felles oppmerksomhet med omsorgsperson ved 12–15 måneders alder predikerer senere kognitiv fungering.

Alle spedbarn er forskjellige. Noen er robuste barn som raskt finner sin egen rytme, sover uforstyrret, våkner langsomt og tåler mye uro uten å overveldes. Andre barn er mer sensitive og vare, gråter lett og trenger lang tid for å trøstes. Det enkelte barn byr på forskjellige utfordringer for sine foreldre, og er som vi har sett selv med på å prege sin omsorgssituasjon. Spedbarnet vekker følelser hos sine omsorgspersoner, og barnet er selv en aktiv bidragsyter i å skape kontakt og samspill. Det er allikevel ikke alltid at babyens signaler utløser riktig adferd hos foreldrene. Både barnet og den voksne kan ha sårbarheter som gjør det vanskelig å møtes adekvat. For tidlig fødsel, lav fødselsvekt, alkohol og rusmisbruk i svangerskapet representerer slike risikofaktorer. I samspillet med omsorgspersonen kan disse barna gi lite respons, være irritable og således gi lite tilbakemelding til sine foreldre. Det å ha en funksjonshemming, eller også kolikk, er også risikofaktorer.

I alle samspill foregår det interaktive feil (Tronic, 1998). Ved å reparere disse interaktive feilene får spedbarnet en unik erfaring. I en gjensidig regulering er barnets erfaringer med korreksjon og forhandling viktige elementer, men hvis barnet får for mange erfaringer med at de interaktive feilene ikke repareres, slik at mismatchen blir omfattende får det negative konsekvenser for utviklingen. Dette forekommer hyppigere i samspill der omsorgen er lite sensitiv, passiv og uforutsigbar (Ammaniti, 2006). Slike risikosamspill utvikles oftere i dyader preget av rusproblematikk, postpartum depresjon (Field, 1995; Tronick og Field, 1986) og hos marginale mødre preget av stress (Halpern, 1993). I en longitudinell undersøkelse (Werner, 2001, som ref. i Sameroff 2003) fant man at ti ganger så mange barn fikk en skjevutvikling på grunn av fattigdom og/eller marginale psykososiale betingelser, enn som effekt av akutte fødsels- og graviditetsskader

Graviditeten innebærer for mange kvinner en økt psykologisk sårbarhet, og denne sårbarheten spiller en viktig rolle i det å forberede seg til å bli mor (Broden, 2000; Brudal, 2000; Stern, 1995; Winnicott, 1980). Hvordan kvinnen tenker om barnet i magen er av betydning for hvordan hennes omsorgsevne, samspillstil og relasjon til barnet blir, noe som igjen påvirker barnets utvikling

(Broden, 2004; Brudal, 2000). Mors psykiske helse under svangerskapet innvirker på fosterets miljø, noe som igjen er av betydning for fosterets utvikling og barnets fungering i nyfødtp perioden. Studier som er publisert de siste årene tyder på at angst, stress og depresjon hos mødre også i svangerskapsperioden kan, via hormonelle forandringer hos mor, ha en direkte effekt på barnets sentralnervesystem og dets evne til selvregulering (Weinberg og Tronick, 1998; Teicher et al., 2003). Mors egne omsorgserfaringer spiller en viktig rolle i hennes forberedelse til morsrollen.

Avhengig av barnets nyfødtstatus/adferd og mors utgangspunkt, vil barnets adferd og omsorgspersonens respons gjensidig påvirke hverandre over tid (Sameroff; 2000).

Hvordan nyttiggjøre seg den kunnskap man har om tidlige erfaringers betydning for senere utvikling

Barnets utviklingsforløp vil altså avhenge av hvilke beskyttelsesfaktorer og risikofaktorer som finnes i omsorgsmiljøet over tid. Dette innebærer at både biologiske, genetiske og miljømessige betingelser er avgjørende for barnets utvikling.

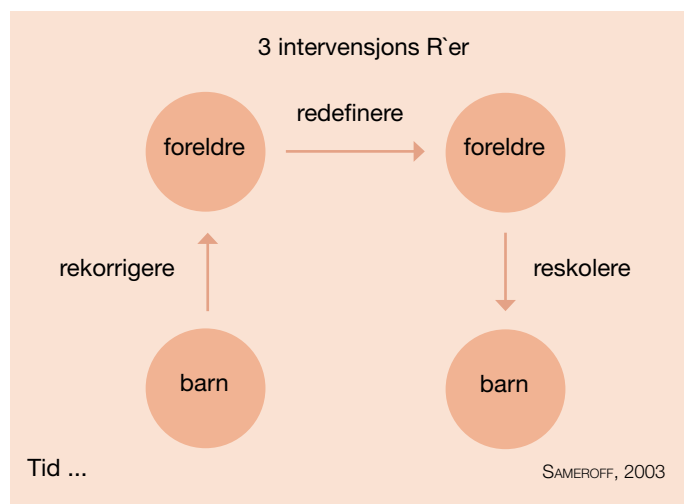
Ved å prøve å identifisere det enkeltes barns beskyttelsesfaktorer og risikofaktorer kan man prøve å finne fokus for intervensjoner. Innenfor et transaksjonelt system (Sameroff, 2003) har man laget en modell for intervensjon med de tre «R»; «remediate, redefine or reeducate», som i en forsøksvis oversettelse kan forstås som rekorrigere, redefinere og reskolere.

Rekorrigere handler om å prøve å endre noe ved barnet slik at det gir bedre respons i samspillet, som for eksempel kaloririk drikke ved underernæring eller medisinerer ved hyperaktivitet.

Redefinere handler om søke å endre noe i omsorgspersonene slik at de gir barnet bedre respons. Dette kan være å hjelpe foreldrene til å se det normale i det unormale, for eksempel å se at det premature barnet, selv om det er lite, har de samme sosioemosjonelle behovene som et barn født til termin.

Reskolere kan være viktig der omsorgspersonene har en god nok omsorg for barnet, men mangler ferdigheter eller kunnskap om barnets behov. Dette kan for eksempel være aktuelt der barnet selv har egne sårbarheter, som for eksempel prematuritet, ruseksposisjon, motoriske skader eller ulike genetiske skader.

Barnets utviklingsforløp vil avhenge av hvilke beskyttelsesfaktorer og risikofaktorer som finnes i omsorgsmiljøet over tid.



figur 4

Rekorrigere, redefinere og reskolere kan forstås som ulike innfallspor-ter for å arbeide med spesifikke aspekter ved transaksjons-prosessen. I arbeid med risikosamspill er det viktig å avklare hvilke innfallsport man ønsker å benytte. Man tenker at det å arbeide med en av innfallsportene også vil påvirke de andre. Ved noen anledninger er det rimelig å tenke at man jobber med flere innfallspor-ter samtidig. Dette kan for eksempel være i en familie der mor er svært deprimert, og i liten grad orker å møte barnets blikk. For barnets videre utvikling er det av avgjørende betydning at det får erfaringer med å etablere blikkontakt. Ved å sørge for at barnet får denne kontakten med far, samtidig som man arbeider terapeutisk med mor, og også informerer foreldrene om viktigheten av at barnet får alderstilpasset stimulering, vil mor og barn over noe tid kunne møte hverandre adekvat. Dersom barnet ikke hadde fått erfaringer med blikkontakt, ville det antageligvis være svært vanskelig for mor å reetablere kontakt med barnet når hun selv ble bedre.

Avslutning

Det er i denne artikkelen belyst hvor avhengig spedbarn er av å oppleve tidlige erfaringer med normalt samspill for å oppnå adekvat utvikling. Selv om spedbarnsalderen er en sårbar periode, er den også preget av unike muligheter til endring, både i barnet

og hos omsorgspersonen. Vi har sett hvordan nyere nevrobio-logisk forskning har vist at barn er født med en rekke genetisk bestemte, individuelle egenskaper, som så endres og påvirkes i ulik grad avhengig av miljøpåvirkninger. Det er derfor av avgjø-rende betydning at man i hjelpeapparatet har nok kunnskap om hva spedbarn trenger av adekvat omsorg for at man skal kunne hjelpe risikofamilier å legge til rette for en optimal utvikling. Dersom man greier å gi barnet gode arbeidsmodeller, og således en trygg tilknytning, er dette den beste beskyttelse mot senere skjevutvikling både sosioemosjonelt og kognitivt.

REFERANSER:

- AINSWORTH, M. D. S., M. C. BLEAHR, E. WATERS & S. WALL (1978). Patterns of attachment. A psychological study of strange situation. Erlbaum, NJ, Hillside.
- AINSWORTH, M. D. S. (1984). Attachment. I: Endler, N. S. & J. McV. Hunt (red.). *Personality and behavioural disorders. vol. 1*, 559–602. New York: Wiley.
- AMMANITI, M., A. M. SPERANZA, R. TAMBELLI, S. MUSCETTA, L. LUCA-RELLI, L. VISMARA, F. ODORISIO, S. CIMINO (2006). A prevention and promotion intervention program in the field of mother-infant relationship. *Infant Mental Health Journal*, 27, 70–90.
- ANSERMET A, P. MAGISTRETTI (2004). *À Chacun son cerveau. Plasticité neu-ronale et inconscient*. Odile Jacob, Paris.
- BEEBE, B. & F. M. LACCHMAN (1994). Representatation and internalization in infancy: Three principles of salience. *Psychoanalytic psychology*, 11, 127–165.
- BEEBE, B. (1998). A procedural theory of therapeutic action, commentary on the symposium, «intervention that effects change in psychotherapy». *Infant Mental Health Journal*, 19 (3), 333–340.
- BELSKY, J., M. ROVINE & G. TAYLOR (1984). The Pennsylvania infant and family development project. I: The developmental of reciprocal interaction in the mother-infant dyad. *Child Development*, 56, 1299–1313.
- BROCKINGTON, I. (2004). Postpartum psychiatric disorders. *The Lancet*, 363, 303–310.
- BRODEN, M. (2000). *Mor og barn i ingenmansland. Intervention i spedbarnspe-rioden*. København: Hans Reitzels forlag.
- BRODEN, M. B. (2004). *Svangerskapets muligheter*. København: Hans Reitzels forlag.
- BRUDAL, L. (2000). *Psykiske reaksjoner ved svangerskap, fødsel og barseltid*. Oslo: Fagbokforlaget.
- CRITTENDEN, P. (1992). Preventing Child neglect. Chicago: National Committee for the Prevention of Child abuse.
- CRITTENDEN, P. (1995). The Preschool Assessment of Attachment. Codin Manual, Family Relational Institute, Miami.
- EGELAND, B., R. PIANTA, M. A. O'BRIEN (1993). Maternal intrusiveness in child maladaptation in early school years. *Developmental and psychopathology*, 5, 359–370.

- ERICKSON, M & B. EGELAND** (1996). Child neglect. I: Briere, J, Berliner, L, Bulkley, J, Jenny, C & Reid, T. The ASPAC Handbook on Child Maltreatment. Thousand Oaks: Sage Publication.
- ESSER, G., A. SCJERVEN, A. PETROVA, M. LAUCHT & M. H. SCHMIDT** (1989). The Mannheim Rating Scale for the Assessment of Mother-Child Interaction in Infancy. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie*, 17, 185–193.
- FAVA VIZZIELLO, G., M. ANTONIOLI** (1993). From pregnancy to motherhood: The structure of representative and narrative change. *Infant Mental Health Journal*, 14, 4–16.
- FIELD, T.** (1998). Maternal Depression Effects on Infants and Early Interventions. *Preventive medicine*, 27, 200–203.
- FIELD, T. D. SANDBERG, R. GARCIA, N. VEGA-LARH, S. GOLDSTEIN & L. GUY** (1985). Pregnancy problems, postpartum depression and early mother infant interactions. *Developmental Psychology*, 21.6, 1152–1156.
- FONAGY, P & M. TARGET** (1996). Playing with reality. Theory of mind and the normal development of psychiatric reality. *International Journal of Psychoanalysis*, 77, 217–233.
- GLASER D.** (2000). Child abuse and neglect and the brain – A review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41, 97–116.
- GROSS, C, R. HEN** (2004). The developmental origins of anxiety. *Nat. Neuroscience*, 5, 545–552.
- GROSSMANN, R., R. E. GROSSMAN, G. SPANGLER, G. SUESS OG L. UNZNER** (1985). Maternal sensitivity and newborn orientation responses related to quality of a attachment In Northern Germany. I: Breterthon&Waters (red.). Growing points of Attachment Theory and research. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50, 1–2.
- GUNNAR, M. R.** (1998). Quality of early care and buffering of neuroendocrine stress reactions: Potential effects on the developing human brain. *Preventive medicine*, 27, 208–211.
- GUNNAR, M. R.** (2006). Bringing basic research on early experience and stress neurobiology to bear on preventive interventions for neglected and maltreated children. *Developmental psychopathology*, 18 (3), 651–677.
- HALPERN, R.** (1993). The social context of homevisiting and related services for families in poverty. *The future of children, Home visiting*, 3(3) 158–171.
- HANSEN, B. R.** (2000). Psykotterapi som utviklingsprosess: Sentrale bidrag fra to utviklingspsykologiske kunnskapsfelt. I: Holth, A, Nielsen, G. H & Rønnestad, M. H. red. Psykotterapi og psykoterapiveiledning. Teori, empiri og praksis. Oslo: Ad Notam.
- HANSEN, B. R.** (1991). *Den første dialogen. En studie av spedbarnets oppmerksomhet i samspill*. Oslo: Solum forlag.
- KAPLAN, S. F., D. PELCOVAITZ & V. LABRUNA** (1997). Child and adolescent abuse and neglect research: A review of the past 10 years. Part 5. Physical and emotional abuse and neglect. *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 8, 1212–1222.
- KAPLAN, M. D, K. D. PRUETT** (2000). *Divorce and custody: Developmental Implications*. Handbook of infant mental health, Zeanah, C.H., New York: The Guilford press.
- KILLEN, K., T. KLETTE, E. ARNEVIK** (2007). Tidlig mor barn samspill i norske familier. *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 7, 694–701.
- KILLEN, K.** (2002). *Barndommen varer i generasjoner/forebygging er alles ansvar*. Oslo: Kommuneforlaget.
- LEERKES E. M, K. J. SIEPAK** (2006). Attachment linked predictors of women's emotional and cognitive responses to infant distress. *Attachment & Human development*, 8, 11–32.
- MAIN, M, J. SOLOMON**, (1990). Procedures of identifying infants as disorganized/ disoriented during the Ainsworth strange situation. I: Greenberg, M, D. Chicetti & M. Cummings, *Attachment in preschool years*. Chicago: University Press of Chicago.
- MCCURDY, K.** (2005). The influence of support and stress on maternal attitudes. *Child Abuse & Neglect*, 29, 251–68.
- MURRAY, L., P. J. COOPER** (ed.) (1997). Postpartum depression and child development. New York: The Guilford Press.
- MYHRE, A. M., E. GJEVIK, B. GRØHOLT** (2006). Livet setter sine spor. *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, 126, 909–11.
- RICE, D., S. BARONE JR.** (2000). Critical periods of vulnerability for the developing nervous system: evidence from humans and animals models. *Environ Health Perspect* 108, 3, 511–513.
- SAMEROFF, A. J., M. J. MACKENZIE** (2003). A quarter-Century of the transactional model: How have things changed? *Zero to Three*, sept. , 14–22.
- SAMEROFF, A. J.** (2000). Dialectical processes in developmental psychopathology. I: A. J. Sameroff, M. Lewis & S. M. Miller red., Handbook of developmental psychopathology (2nd ed.). New York: Kluwer.
- SANDER, L.** (2000). Where are we going in the field of infant mental health? *Infant Mental Health Journal*, 21, 1-2, 5–20.
- STERN D. N.** (1985). *The interpersonal world of the Infant*. Psychoanalysis and Developmental Psychology. New York: Basic Books.
- STERN D. N.** (1995). *The motherhood constellation*. New York: Basic Books.
- STERN D. N.** The process of therapeutic change involving implicit knowledge: some implication and developmentat observation for adult psychotherapy. *Infant Mental Health Journal*, 1998, 3, 3003-3008.
- STERN D. N, N. BRUSCHWEILER-STERN, A. FREELAND** (2000). *En mor blir til*. Bergen: Fagbokforlaget.
- TEICHER, M, S. ANDERSEN** (2003). The neurobiological consequences of early stress and childhood maltreatment. *Neuroscience and biobehaviour reviews*, 27, 33–44.
- TRONICK, E. Z.** (1998). Dyadically expanded states of consciousness and the process of therapeutic change. *Infant mental health Journal*, vol. 19 (3), 290–299.
- WERNER, E. E. & R. S. SMITH** (2001). *Journeys from childhood to midlife: Risk, resilience and recovery*. Itacha: Cornell University Press.
- WEINBERG, M., E. Z. TRONICK** (1998). The impact of maternal psychiatric illness on infant development. *Journal of clinical psychiatry*, 59, 53–61.
- WINNICOTT, D. W.** (1980). *Through paediatrics to psychoanalysis*. New York: Basic Books.
- ZEANAH, C. H. & D. BENOIT** (1995). Clinical applications of a parent perception interview. I: K. Minde (red.), *Infant psychiatric clinics of North America*. Philadelphia: Saunders, 1995.

Utviklingsstøtte gjennom samspill – betydning for tospråklig utvikling

Marte Meo-metoden brukt som verktøy i språkstimulering

Mange undersøkelser har de siste årene vist at effektive intervensjoner må starte i barnehagen. Minoritetsspråklige barn er barn som alle andre. Men når det gjelder språklige og ofte også kulturelle vilkår, skiller de seg fra andre barn i barnehagen, fordi de vokser opp med et annet språk enn norsk. I artikkelen argumenteres det for at Marte Meo-metoden er effektiv i språkstimulering av minoritetsspråklige barn.



av Else Jorun Karlsen
som er seniorrådgiver ved Sørlandet kompetansesenter.

Høsten 2005 startet Sørlandet kompetansesenter og PP-tjenesten i Risør et samarbeidsprosjekt i Randvik barnehage. Vi ønsket å

prøve ut Marte Meo-metoden som et verktøy for å støtte barns tospråklige utvikling. Veilederen fra PP-tjenesten og jeg hadde begge lang erfaring med Marte Meo-metoden i arbeid med etnisk norske barn og hadde tro på at metoden også ville egne seg godt for barn som skal tilegne seg to språk. Mangel på tid og penger gjorde at vi måtte begrense prosjektet til to voksne og to minoritetsspråklige barn. Randvik barnehage ble valgt fordi de tidligere hadde jobbet med Marte Meo-metoden og fordi de hadde mange minoritetsspråklige barn og flere tospråklige assistenter.

Språkstimulering som forebyggende tiltak

Forskning viser at minoritetsspråklige barn som får bevisst språkstimulering i barnehagen og som har utviklet gode språkferdigheter før skolestart, har klare fortrinn i skolesammenheng. Grunnleggende språkferdigheter er avgjørende for læring på alle områder, og i det lange løp vil det øke barnas deltakelse på alle samfunnets arenaer. Barn med minoritetsspråklig bakgrunn og begrenset norsk kompetanse har stor risiko for å utvikle lese- og skrivevansker og fagvansker i skolen. Dette gir klare signaler om

at tidlig innsats er nødvendig for å styrke barnas språkutvikling. Vygotsky hevdet at språket primært utvikles i det samspill individet har med sitt sosiale miljø, i den hensikt å tilfredsstille et kommunikativt behov. Språkutviklingen kan ut fra denne teorien anses avhengig av at barnet befinner seg i et miljø hvor det stadig hører språket i bruk, og hvor barnet stimuleres til selv å bruke språket. Mange av de vanskene minoritetsbarna møter i skolen kunne vært forebygget med bevisst språkstimulering i barnehagen.

Litt om metoden Marte Meo-metoden er en metodikk som er utviklet i Nederland av Maria Aarts. Metodikken bygger på en forståelse av menneskelig utvikling som relasjonsbasert, hvor samspill og kommunikasjon er vesentlig for utvikling, læring og livskvalitet. Ordet Marte Meo stammer fra det latinske ordet «marte martis», som betyr «av egen kraft». Aarts (2000) valgte dette navnet for å framheve det viktigste i programmet: Å identifisere, aktivere og utvikle ferdigheter som kan forsterke det konstruktive samspillet.

Metoden skiller seg fra annen veiledning ved at det brukes videoopptak som arbeidsredskap for å observere og analysere samspillet. Videoen redigeres og bearbeides av veilederne for å identifisere de utviklingsstøttende kommunikasjonselementene, som er til stede i samspillet. Med disse som utgangspunkt prøver man å aktivere og videreutvikle de kommunikasjonselementene som ikke er til stede.

Ved hjelp av video får man anledning til å fokusere på det som faktisk foregår, i stedet for å gjøre antagelser om hva man tror foregår. Filmen gir også mulighet til å gjennomgå samspillet bilde for bilde, og til å se situasjonene flere ganger. På den måten gis det mulighet til å se og oppdage seg selv, sin rolle og sitt samspill med barna. I tillegg får den voksne aktivert sin tause kunnskap og anledning til å reflektere over egen praksis. Gjennom dialog og refleksjon aktiveres de som veiledes, og samtalen gir mulighet for ny intensjon og endring av praksis, og kunnskapsutvikling (INGLAR, 97).

Kriterier for et kvalitativt samspill I Rammeplan for barnehager (Kap. 2.3.) står det «Læring vil være preget av kvaliteten i samspillet mellom barn og personale. Personalet skal vektlegge en anerkjennende væremåte i forhold til barns læring». Utfordringen blir her å gi de voksne i barnehagen en felles forståelse for hva som menes med kvalitet i samspillet. De seks kommunikasjons-elementene, nevnt nedenfor, brukes som verktøy eller kriterier for kvalitet i samspillet. Studier av vanlig samspill og det som ofte gjøres av foreldre for å understøtte utviklingen hos barnet, er bakgrunnen for utviklingen av følgende kommunikasjonsselementer:

1. Den voksne ser barnets initiativ
2. Den voksne bekrefter barnet
3. Den voksne setter ord på eller benevner det barnet gjør og det den voksne gjør
4. Turtaking i kommunikasjonen
5. Dele glede
6. Den voksne har ansvar for en positiv ledelse
7. Tydelig start og avslutning

Anerkjennende kommunikasjon med minoritetsspråklige barn I følge rammeplanen skal personalet i barnehagen vektlegge en anerkjennende væremåte i forhold til barns læring. Berit Bae (2004) hevder at relasjoner som er preget av anerkjennelse skaper forutsetninger for språkutvikling. Hvis personalet skal kunne mestre en anerkjennende kommunikasjon i relasjon med minoritetsspråklige barn, trenger de bevissthet om egen væremåte og barnets reaksjoner på den. Anerkjennende voksne er en viktig del av et trygt og stimulerende barnehagemiljø, men det kan være en stor utfordring å anerkjenne minoritetsspråklige barn som repre-

senterer andre verdier og holdninger enn det som er «typisk» norsk. Dette kommer ikke av seg selv, men er en målrettet kontinuerlig prosess. Det stiller store krav til barnehagepersonalets interkulturelle kompetanse. Det norske samfunn er i høy grad et flerkulturelt samfunn hvor toleranse er et nøkkelord. Hvis alle skal føle seg like mye verdt, må vi lære å tolerere og kombinere alle de forskjellige verdiene, livssyn og normene som er i dagens samfunn. Kunnskap om språk og flerkulturelle forhold er en forutsetning når man skal arbeide med språkstimulering i norske barnehager. Det har stor betydning for alle barn uansett bakgrunn at de blir sett og behandlet som mennesker som kan noe, fremfor mennesker som har problemer med noe.

Hvorfor stimulere begge språkene? Grunnen til at vi har satt fokus på stimulering av begge språk er at omfattende forskning i land som har lang erfaring med språk og kommunikasjonsutvikling hos tospråklige, viser at parallell satsing på både morsmålet og andrespråket på sikt gir de beste resultatene når det gjelder både utviklingen av andrespråket og elevenes skolefremgang. Anne Holmen som er professor ved Danmarks pedagogiske Universitet sier at barns muligheter for innlæring og for sosial utvikling økes dersom morsmålet støttes.

Språket er personlig og identitetsdannende og nært knyttet til følelser. Et godt utviklet morsmål er en grunnleggende forutsetning for den videre språklige utviklingen, også når det gjelder skriftspråk og leseforståelse. (Rammeplan for barnehagen, Kap. 2.5). Det er mange undersøkelser som viser at alle språk bygger på et felles fundament som består av begreper, kunnskaper, erfaringer og opplevelser. Det betyr at kunnskaper eller begreper barnet har på morsmålet vil ved hjelp og støtte lett kunne overføres til andrespråket (Cummins, 1984). I følge Baker (2000) ser det ikke ut til at utvikling av to språk fra førskolealder medfører at utviklingen går saktere eller blir svakere enn den ville blitt ved utvikling av ett språk. Når barna lærer norsk og morsmål parallelt, vil det hjelpe dem til å få sammenheng i hverdagen. Erfaringene barna gjør i barnehagen kan da fortelles hjemme, og barn og foreldre får da gleden av å dele opplevelser. Det synes i dag å være en sterk støtte innen både første- og andrespråksforskningen for at den viktigste forutsetningen for språkinnlæring er at den som skal lære språket får mulighet til å bruke det i samhandling rundt et meningsfullt innhold (Lindberg og Sjøquist, 1996).

Betydning av tospråklige medarbeidere Som nevnt innledningsvis er det ansatt flere tospråklige assistenter i Randvik barnehage, blant annet en med samme morsmål som prosjektbarna. Assistenten er ansatt i flere barnehager og har av den grunn begrenset tid til rådighet for hvert enkelt barn. Hun var en viktig person i prosjektet, fordi det var hun som hadde kompetanse på barnets morsmål. Det ville ikke vært mulig å arbeide helhetlig og ivareta barnas behov uten henne. Det ble en utfordring å finne møtetidspunkt som passet for alle. Resultatet ble at hennes deltakelse i prosjektet ble begrenset.

En av de viktigste oppgavene for en tospråklig assistent er å bidra til at alle barna i barnegruppa integreres i et fellesskap. Det betyr blant annet at han/hun medvirker til at barna gis mulighet til å gjøre seg forstått og bli forstått i barnehagen og slik bidra til brobygging og kulturformidling mellom minoritetsspråklige og norske barn (RUNDSEKRIV Q-2/2001 B).

Den tospråklige assistenten representerer trygghet og sosial støtte for minoritetsbarna.

Når barnet gjør opplevelser sammen med den tospråklige assistenten, gis det mulighet til å lære begrepene og ordene parallelt på morsmålet og norsk, det bidrar til å styrke begge språkene.

Holmen (93) peker på forskning som viser at barns selvoppfatning øker hvis barnet får lov å bruke morsmålet sammen med andre barn, og særlig sammen med en voksen som kan språket.

Prosjektet

Prosjektet startet opp med kurs for alle barnehageansatte i Risør kommune. Det var mange som hadde behov for kompetanse på dette feltet. Sørlandet kompetansesenter og PP-tjenesten hadde ansvar for gjennomføring og innhold i kurset. Deltakerne fikk teoretisk innføring i Marte Meo-metoden, tospråklig utvikling, andrespråkstilegnelse og språkstimulering. Det ble i tillegg vist videoklipp med praktiske eksempler av samspillsituasjoner hvor Marte Meo-metoden ble brukt som redskap.

Like viktig som kurs var den praktiske gjennomføringen med videoopptak av samspillsituasjoner, analyse og refleksjon. Det å opparbeide og utvikle et kvalitativt godt samspill basert på anerkjennende kommunikasjon er en kontinuerlig prosess som aldri tar slutt. Forandringen skal skje i handlingsøyeblikk, i det praktiske arbeidet, og ikke teoretisk på tankeplanet. Et viktig trinn i denne prosessen har vært å finne barnets språklige nivå både på

morsmål og norsk for å kunne identifisere hvor barnet er i sin tospråklige utvikling. Da har man et grunnlag for å aktivere og utvikle begge språkene.

Ulike språktreningssituasjoner Hele dagen i barnehagen er potensielle språktreningssituasjoner. Barnehagen er en ypperlig arena for språkstimulering, fordi den setter barnas interesse i sentrum. Den norske barnehagen er også kjent for å være bevisst på å integrere lek, læring og omsorg.

I barnehagen er det vanlig å snakke om formell og uformell språklæring. I den uformelle språklæringen blir utfordringen å skape gode arenaer for utvikling av språk. I den uformelle samspillet tar barnet som regel flest initiativ og de voksne bekrefter eller benevner barnets initiativ. Lek og uforpliktende samvær er eksempler på uformelle samspillsituasjoner.

En barnehagedag består av utallige muligheter for tilrettelegging av kommunikasjon og språklige aktiviteter. Det gjelder å være bevisst på hvordan daglige situasjoner kan utnyttes.

I den formelle språklæringen foregår det en systematisk tilnærming spesielt innrettet for tilegnelse av et nytt språk. I de formelle språklæringssituasjonene kan barna for eksempel lære seg nøkkelbegreper som blir viktige når de skal administrere sine daglige aktiviteter, for eksempel for å kunne delta i lek. I den formelle samspillet er den voksne lederen som skaper rammene og det følelsesmessige klimaet.

Første videoopptak – samlingsstund Video er et sterkt medium, og det å komme i «rampelyset» er en uvant situasjon for de fleste. Derfor la vi til rette for at det første videoopptaket skulle være fra en situasjon som føltes trygg for både voksne og barn. Barnehagens samlingsstund ble utpekt, og fokus var på samspillet både mellom barnet og den norske førskolelæreren og mellom barnet og den tospråklige assistenten. Assistentens rolle i samlingsstunden var å bidra til at barnet fikk mulighet til forstå og bli forstått

Opptaket fra samlingsstunden ble analysert med det formål å identifisere de utviklingsstøttende kommunikasjonselementene som var til stede i samspillet.

Av hensyn til artikkelens omfang, har jeg begrenset beskrivelsen av den praktiske gjennomføringen til et av prosjektbarna.

Praktisk gjennomføring av analysen Vi analyserte filmen på

Barn med minoritetsspråklig bakgrunn og begrenset norsk-kompetanse har stor risiko for å utvikle lese- og skrivevansker.

forhånd og fant fram til de sekvensene som vi mente var de mest instruktive eller optimale i kommunikasjonen og samspillet mellom barnet og de voksne.

Vi brukte mikroanalyse (bilde for bilde) for å fange opp de forskjellige elementene i samspillet. Uten detaljert mikroanalyse ville det ha vært umulig å avdekke kvaliteten i samspillet så presist. Fordi videoopptakene er en visuell presentasjon, ble det mulig å konkretisere, hva vi for eksempel mente med en god kontakt, et utviklende samspill og en god følelsesmessig stemning.

Tilbakemelding til førskolelæreren Vår oppgave på tilbakemeldingen, var å tilføre førskolelæreren kunnskaper og bevisstgjøre henne på hva som gjør samspillet mellom henne og barnet så positivt. Vi valgte å vise henne de sekvensene hvor hun henvendte seg til barnet, ventet på hennes respons og bekreftet henne positivt. For å illustrere dette viste vi henne en sekvens hvor barnet ble ropt opp. Hun henvendte seg til barnet ved å si navnet hennes, se på henne med et godt ansikt og en god stemme. Barnet responderte på henvendelsen med god øyekontakt og ved å si: «JA,» høyt og tydelig. Responsen ble bekreftet av førskolelæreren som sa: «Ja, nå er du blitt flink til å svare i samlingsstund. Kjempeflink. Det var hyggelig.» Responsen hos førskolelæreren kom spontant eller «av egen kraft», og det ble sagt med et godt ansikt og begeistring i stemmen. Det utløste en god følelsesmessig reaksjon hos barnet, som hun viste gjennom et stort smil og ved at hun så med en stolt mine på de andre barna og den tospråklige assistenten.

Det ble viktig for oss å formidle til førskolelæreren at positiv bekreftelse på mestring ut fra barnets ståsted gir henne en god selvfølelse. En god selvfølelse vil også oppmuntre henne til å gjøre nye mestringsforsøk.

Vi hadde også plukket ut sekvenser hvor førskolelæreren satte ord på eller benevnte både egne og barnas handlinger og initiativ. For å vise henne det satte vi filmen på pause, og gjennom pausebildet og sakte film viste vi henne at når hun benevnte eller satte ord på både egne og barnets handlinger, beholdt hun barnets oppmerksomhet. Vi snakket om betydningen av å ta utgangspunkt i det barnet gjør og sier for å oppnå et godt samspill og god kommunikasjon.

Førskolelæreren uttrykte at det var godt å se filmen og de gode øyeblikkene, noe hun ikke var bevisst i situasjonen. Hun ble positivt

overrasket og glad over å se hvordan hennes glede i form av kroppsspråk, blikkontakt og stemme resulterte i en god følelsesmessig respons hos barnet. Hun ble bevisst hvordan det følelsesmessige klimaet bidro til å høyne kvaliteten i samspillet med barnet.

Refleksjoner i forhold til barnets andrespråkstilegnelse Barnets verbale bidrag i samlingsstunden var minimal, og vi reflekterte over hvordan vi kunne få henne mer verbalt deltakende. Målet var jo å få henne videre i den språklige utviklingen. Hennes verbale produksjon i denne situasjonen var begrenset til ett ja på ett spørsmål og et par strofer på slutten av en sang. Vi antok at barnet var i en fase i andrespråkstilegnelsen som kalles den «tause perioden». En periode der barnet samler informasjon og lytter seg aktivt inn i språket. En annen medvirkende faktor kunne være at barnet av natur var unnselig.

Vi ble enig om at førskolelæreren skulle fortsette å styrke barnets selvfølelse ved å fange opp verbale og nonverbale signaler og bekrefte henne positivt på samme måten som hun hadde gjort på denne filmen. Ved at hun fortsatte å styrke barnets selvfølelse, ville hun mest sannsynlig bli motivert til å våge å ta i bruk mer talespråk. Vi var bevisst på at vi hele tiden måtte tilpasse oss hennes grenser og se hvor mye hun var mottakelig for. Dersom hun opplevde for store verbale krav, kunne vi risikere at andrespråkutviklingen stagnerte.

Tilbakemelding til tospråklig assistent Assistentens rolle i samlingsstunden var, som beskrevet tidligere, å sørge for at barnet forsto og ble forstått. I følge Schultz, Hauge og Støre (2004) er det et av basisbehovene i en trygg opplæring. Analysen av samspillet mellom barnet og den tospråklige assistenten, ble som referert tidligere, gjennomgått av veilederne på forhånd.

Vi hadde klippet sammen en film som viste de mest beskrivende samspillsøyeblikkene. Vi viste henne sekvenser hvor hun tilpasset sitt tempo til barnet og ventet med oversettelsen til hun fikk barnets oppmerksomhet. Hun fanget barnets oppmerksomhet ved å se på henne, bøye seg nærmere henne, og ved å legge sin arm forsiktig rundt henne. Dette utløste et godt blick og et mildt og vennlig ansiktsuttrykk hos barnet. Vi tolket det som en bekreftelse på at barnet var klar til å høre på henne.

Vi gjorde henne oppmerksom på hvordan hennes stemmeleie og ansiktsuttrykk signaliserte en tydelig avslutning på hver

Anerkjennende voksne er en viktig del av et trygt og stimulerende barnehagemiljø, men det kan være en utfordring å anerkjenne minoritetspråklige barn som representerer andre verdier og holdninger enn det som er typisk norsk.

sekvens som ble oversatt. Etter avslutningen av hver sekvens nikket og smilte barnet som en bekreftelse på at hun hadde forstått budskapet.

Vi så hvordan assistenten og barnet automatisk fortsatte å tolke hverandres signaler. Assistenten hadde en positiv ledelse i samspillet og skapte et godt følelsesmessig klima. Det var ingen tvil om at de hadde en god og trygg relasjon.

Vårt mål var som beskrevet tidligere, å fokusere på de elementene som var til stede i dette samspillet og som var utviklingsstøttende i forhold til akkurat dette barnet. Assistenten sa hun ble glad for å få så positiv tilbakemelding. Hun syntes også det var nyttig å se og oppdage sin rolle i samspillet med barnet.

Refleksjoner i forhold til barnets morsmålstilegnelse Den gode kontakten mellom barnet og assistenten var et godt utgangspunkt for å gå videre til neste nivå. Vi oppfordret henne til å fortsette å fange barnets oppmerksomhet med gode ansikts- og kroppsuttrykk, lage tydelig start og avslutning på kommunikasjonssekvensene og tilpasse tempoet sitt til barnet.

Neste nivå måtte bli å gi barnet mer rom for egne initiativ. Dette med bakgrunn i vår viten om at kommunikasjon der voksne gir respons på og viderefører noe barnet har tatt initiativ til å snakke om stimulerer språkutviklingen mest. Når kommunikasjonen utgår fra barnet og dets fokus eller initiativ, øker barnets muligheter til utvikling. Det handler om noe meningsfylt og noe barnet har interesse av.

Vi oppfordret henne til på forhånd å fortelle, forklare og lese for barnet på morsmålet, det samme som senere skulle tas opp i samlingsstunden. Da ville barnet utvikle morsmålet samtidig som det ville ha større muligheter til å få med seg innholdet i eventyr, bøker og sanger som senere ville bli presentert på norsk. Det ville også skape sammenheng i de ulike språklæringssituasjonene, som igjen ville bidra til å gi barnet økt forståelse og deltakelse i samlingsstunden med de norske barna.

Kvaliteter i samspillet etter fem måneder Veiledningen til barnehagen foregikk månedlig. Det ideelle ville selvsagt ha vært ukentlig, men det var ikke mulig ettersom alt måtte foregå innenfor den ordinære arbeidstiden. Vi hadde ingen prosjektmidler til for eksempel å sette inn vikar. Etter fem måneder analyserte vi opp-taket fra et måltid og fant følgende kvaliteter:

Førskolelæreren

- fulgte i større grad barnets initiativ
- var blitt mer bevisst og brukte elementene i flere situasjoner
- var mer bevisst på å få barnet med i samspill med de andre barna

Hun sa selv at hun opplevde metoden som utviklingsstøttende og at veiledningen generelt hadde gjort henne mer bevisst sin egen måte å møte barnets behov.

Den tospråklige assistenten

- ventet på barnets initiativ før hun gikk inn med støtte på morsmålet og
- ventet før hun oversatte norske ord som barnet ikke forsto
- var sensitiv overfor signalene til alle barna og responderte også på deres initiativ

Barnets deltakelse i samspillet etter fem måneder

- sang høyt og tydelig sammen med de andre barna
- sa takk på oppfordring fra assistenten
- svarte på morsmålet når førskolelæreren spurte hva hun hadde på maten
- hadde god kontakt og var i dialog med ei norsk jente. De hvisket og lo sammen. Ansiktsuttrykkene viste at de hadde en god relasjon og moret seg sammen.

Etter fem måneder så vi et barn som var mer deltager enn tilskuer. Det kan selvsagt bunne i at måltidssituasjonen gir mer rom for deltakelse enn samlingsstunden. Men analysen viser helt klart at de voksnes bevissthet og økende bruk av utviklingsstøttende elementer er en medvirkende faktor.

På grunn av assistentens begrensede deltakelse i prosjektet, har vi ikke hatt mulighet til å observere og analysere språknivå og samspill i rene morsmålspråklige situasjoner.

Konklusjon

Utgangspunktet for vår tro på Marte Meo som en effektiv intervensjonsmetode i arbeid med språkstimulering av minoritetspråklige barn, var at vi gjentatte ganger hadde erfart at metoder

uten et kvalitativt godt samspill hadde liten effekt. Det er min påstand at mange gode språkstimuleringsmetoder blir oppfattet som oppskrifter som skal trenes på. Det kan i verste fall føre til at den voksne mister kreativitet og spontanitet og overser barnets initiativ og interesse. Betydningen av voksenrollen i samspillet med barnet bør etter min mening vektlegges i større grad.

Erfaringene med utprøving av Marte Meo-metoden i Randvik barnehage har gitt førskolelæreren og assistenten et verktøy til å høyne kvaliteten i samspillet med barna. De er blitt mer bevisst på hvordan de kan bruke verktøyet for å støtte barns tospråklige utvikling. Om intervensjonen har hatt effekt på barnas tospråklig utvikling er umulig å si. Erfaringene er begrenset, og det er mange faktorer som kan spille inn. Språkutvikling kan også skyldes påvirkning fra foreldre, søsken, venner og media. Det er vanskelig å si hva som fører til hva.

Førskolelæreren og assistenten er imidlertid ikke alene om å legge forholdene til rette for å støtte barnas tospråklige utvikling. Jeg er overbevist om at metoden vil ha effekt dersom hele personalet hadde den samme kompetansen. Da ville de sammen kunne gjøre videoopptak og reflektere over egen praksis. Som nevnt tidligere er det å opparbeide og utvikle et kvalitativt godt samspill basert på anerkjennende kommunikasjon en kontinuerlig prosess som aldri tar slutt.



REFERANSER:

- AARTS, M.** (2000). *Marte Meo Grundbog*. Holland: Aarts Productions.
- BAE, B.** (2004). Dialoger mellom førskolelærer og barn: en beskrivende og fortolkende studie. Oslo: Det utdanningsvitenskapelige fakultet, Institutt for spesialpedagogikk.
- BAKER, C.** (2000). *A parents' and teachers' guide to bilingualism*. Clevedon: Multilingual Matters.
- BARNE OG LIKESTILLINGSDEPARTEMENTET:** Rundskriv Q-2/2002 B. Stats-tilskudd til drift av barnehager.
- CUMMINS, J.** (1984). *Bilingualism and special education in issues in assessment and pedagogy*. Clevedon: Multilingual Matters.
- HOLMEN, A. & J. N. JØRGENSEN** (1993). *Tosprogede børn i Danmark: en grundbog*. Hans Reitzel.
- INGLAR, T.** (1997). *Lærer og veileder*. Oslo: Universitetsforlaget.
- LINDBERG OG SJØQUIST** (1996). «Språkutveklende andraspråksundervisning for minoritetselever». I: Hytemstam mfl.(1996). *Tilpasset språkopplæring for minoritetselever*. Rapport fra konsensuskonferanse. Oslo: Norges forskningsråd.
- LØVLIE SCHIBBYE, A. L.** (1988). *Familien: tvang og mulighet – om samspill og behandling*. Oslo: Universitetsforlaget.
- KUNNSKAPSDEPARTEMENTET:** Rammeplan for barnehagen: Kap.2.3.

Informasjon og involvering

– samarbeid og samhandling

TEKST OG FOTO: ARNE ØSTLI

Dette er honnørord for en egen faggruppe ved Sørlandet kompetansesenter som i mange år har hatt tidlig stimulering med vekt på tidlig spesialpedagogisk innsats som et særlig arbeidsområde.

Faggruppen har gjennom kurs og veiledning vært med på å spre kunnskap både nasjonalt og internasjonalt. I flere år har senteret hatt ansvaret for landskonferansen om tidlig stimulering, «Det lille barn og de store muligheter». En rekke artikler, bøker og læremidler er produsert av faggruppens medlemmer, alene, eller sammen med andre. Mange av artiklene i dette temanummeret er skrevet nettopp av personer i denne gruppen.

– Vektleggingen av dette arbeidsområdet startet opp på Birkelid midt på 70-tallet, forteller Jarl Formo til Spesialpedagogikk i en samtale med faggruppen. Han er avdelingsleder ved kompetansesenteret og har helt fra starten av vært sentral i dette arbeidet som i særlig grad har vært rettet mot barn mellom 0–5 med funksjonsnedsettelse. – Tidligere har senteret hatt nasjonalt ansvar, men det nåværende mandatet innebærer ansvar for regionen i tillegg til at senteret har opprettet og nå drifter et nasjonalt nettverk, forteller gruppen som videre legger vekt på at Norge er i en unik situasjon sammenlignet med mange andre

land. I Norge har man rett til spesialpedagogisk hjelp fra dag én. – Dette er et tilbud som også kan omfatte forbygging, og foreldre kan si nei, men det har vi aldri opplevd, sier faggruppen. Vi har gode bestemmelser, men det er ikke nok. Innholdet må tegnes tydeligere.

Mangel på kunnskap

Det er et mål for gruppen å bygge opp kompetanse i kommunene. – Vi opplever at nødvendig kunnskap er tilfeldig og fragmentarisk. Generelt sett er barnehagene dårlig dekket med fagpersoner, og når det gjelder PP-tjenesten, så er det vår erfaring at små kontorer er svært sårbare. Det kan være bedre ved bredt sammensatte kontorer, men vi ser klart behovet for at PP-tjenesten får et tydeligere mandat for førskoleoppgaver, understreker de.

– Vår viktigste oppgave er å brette ned den kunnskapen som finnes og få formidlet den. Som det vil fremgå av Temanummeret har det i de senere årene vært en omfattende forskning på tidligstimulering bl.a. hvor viktig den tidlige tilknytningen er for små barn. Vi



Sørlandet kompetansesenters faggruppe for tidlig spesialpedagogisk innsats: Fra venstre: Kirsten Ruud, Jarl Formo, Margit Aalandslid, Monica Ingemarsson, Kirstin Bergem og Niels Gredal. Arlene Temte og Else Jorunn Karlsen var ikke tilstede da bildet ble tatt.

ønsker å være et bindeledd mellom akademia og praksisfeltet, sier faggruppen. Dette er et samarbeid som går begge veier. Gruppen trekker også fram at nyere forskning dokumenterer at det er samfunns-økonomisk lønnsomt å satse på tidlig intervensjon.

Faggruppen har arrangert flere egne kurs og blir i stor grad brukt som forelesere ved kurs holdt av andre, og gruppen har også utviklet og oversatt materiell til bruk i arbeidet med tidligstimulering. En del av dette blir omtalt i noen av artiklene i dette nummeret.

Fra en til mange

Når det gjelder arbeidet med enkeltbarn og den enkelte familie, sier det seg selv at gruppen ikke har noen mulighet til å møte det behovet som finnes. Likevel engasjerer senteret seg i enkeltsaker for å bygge opp kompetanse i kommunene. Det er utviklet en hovedmetode for implementering som innebærer at henvendelser om bistand til et eller flere barn blir fulgt opp med kurs med relevans for den eller de henvendelsen gjelder. På disse kursene deltar fagfolk fra PPT, barnehager og spesialisttjenester. Sammen med

foreldre gjennomføres en grundig gjennomgang av den problematikken barna representerer, og det blir lagt vekt på de tiltakene som bør settes i gang. Etter at kursene er holdt, blir fagfolkene i de aktuelle kommunene fulgt opp gjennom rapportering og veiledning, bl.a. over billedtelefon.

Behov for å være menneske

– Som nevnt bidrar ny forskning til en omfattende informasjonsmengde og profesjonaliseringen går sin gang. Vi ser også at diagnosesystemer er i skuddet, sier faggruppen som midt opp i dette understreker betydningen av å være menneske.

– Et godt og tett samarbeid med foreldre og nær-familie er helt avgjørende, og det er behov for å få systematisert foreldresamarbeidet. Fortsatt finnes mange eksempler på at foreldrene på egen hånd må koordinere ulike tiltak for barna. Det er dessuten behov for å gjøre mer for å få til gode avlastningsordninger. Både egne erfaringer og forskning viser at det er et under-vurdert problem, poengterer faggruppen.

Nasjonalt nettverk

En av oppgavene for senteret har vært å etablere et nasjonalt nettverk for tidligstimulering. Det er bygget opp med to representanter for hvert fylke. Nettverket er sammensatt av fagpersoner fra de øvrige kompetansesentrene og ulike etater i kommuner og fylker. Deltakerne kommer fra PP-tjeneste, habiliteringstjeneste m.v.

– Dette har ført til en flerfaglighet med hovedvekt på pedagogiske utfordringer som har vært svært verdifull i tidligstimuleringsarbeidet, sier Formo som legger til at det nasjonale nettverket gir unike muligheter for gjensidig kompetanseutvikling og erfaringsutveksling.

Nye muligheter

– Ordningen med Individuell plan har muligheter i seg, men det er en erfaring at mange kommuner fortsatt sliter med å finne koordinatorene. Det er nødvendig å komme videre også på dette området.

Ellers har gruppen erfart at foreldre i stigende grad benytter seg av Internett. Det innebærer nye utfordringer. – Men det er en kilde som bør utnyttes positivt, sier faggruppen som gleder seg over økt forståelse for betydningen av tidlig stimulering. Det kommer til uttrykk på flere måter, for eksempel ved at risikobarn nå er et tema i utdanningen av helsesøstre og ikke minst i meld. nr. 16 (2006–2007) «...og ingen stod igjen. Tidlig innsats for livslang læring».

Mandat

Sørlandet kompetansesenters mandat for arbeid med tidlig stimulering er konkretisert slik:

- bygge opp nødvendig fagkompetanse på området
- ved (og i samarbeid med) de øvrige kompetansesentrene for sammensatte lærevansker
- i nært samarbeid med relevante fagmiljø på universitets- og høgskolenivå

Begrepet tidlig stimulering var og kan være vanskelig å avklare. Mange fagmiljøer la i begrepet at dette hørte hjemme innenfor helserelaterte tiltak. For Sørlandet kompetansesenter ble det en oppgave å utlegge dette som pedagogiske tiltak i tidlig alder – med følgende aldersspenn:

- Prematurt fødte barn
- Spedbarn og aldersspennet opp til 3 år fordi dette krever en særskilt innsats på områdene språk og kommunikasjon og kognisjon, og
- aldersspennet opp mot skolealder, 3–5 år, med alle de utvidelser av samtlige utviklingsområder dette betyr

Det internasjonale begrepet Early Childhood Education er på norsk presisert til tidlig spesialpedagogisk innsats for å vise at dette er:

- en pedagogisk tilnærming i arbeidet med barn og deres foreldre/familie
- en tjeneste for barn med funksjonsnedsettelse som krever særskilt tilpasning av tjenestene i omfang og intensitet

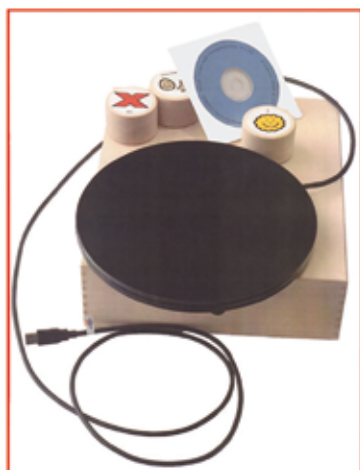
(Hentet fra «Rapport om Statped's landsdekkende arbeid med Tidlig stimulering av små barn med funksjonshemming 0–5 år».)

Hele rapporten finnes på hjemmesidene til Sørlandet kompetansesenter. Rapporten inneholder informasjon om senterets omfattende arbeid på området, og dessuten en oversikt over Nasjonalt Nettverk for Tidlig stimulering av små barn med funksjonshemming.

Tom

-Et sansestimulerende utviklingshjelpemiddel

Tom er et nytt og brukervennlig hjelpemiddel for personer med sanse- og lærevansker, som består av et aktivitetsbrett med USB-tilkobling, programvare og PCS-symbol (Picture communication symbols). Programvaren fra Tom består av forskjellige interaktive øvinger i forhold til optisk, akustisk og berøringsstimulering ved bruk av konkreter som for eksempel leketøy, bokstaver og tall i tremateriale. Øvingene fungerer uten bruk av mus eller tastatur. Brukeren plasserer en av trefigurene på aktivitetsbrettet som identifiserer og gjenkjenner disse via en microchip som er plassert under figuren. Samspillet mellom konkretene og programvaren gir mange muligheter til å lære: Lyder, farger, former, tall, alfabetet og orddannelse.



Anatomic  Sitt

Hjelpemiddelspesialisten AS*

Besøksadresse: Trollåsveien 8, Postboks 628, 1411 Kolbotn.
Telefon: 66 81 60 70 Telefax: 66 81 60 71

firmapost@hm-spes.no | www.hm-spes.no

Karlstadmodellen; en tanke- och praxismodell

Karlstadmodellen är i första hand en samling tankar om förhållanden mellan samhälle, människa och språk.¹ Visionen och målet för de verksamheter som sker inom Karlstadmodellen är det goda samhället. På väg mot detta mål har det under de 30 år som Karlstadmodellen funnits samlats erfarenheter kring metodik och utvecklats material till språkträning.



av Irene Johansson
som är forskare vid Karolinska Universitetssjukhuset.

I det goda samhället öppnas dörrarna och alla människor bjuds in att delta. Olikheter mellan människor ses som en samhällslig styrka och begrepp som normal och normalitet känns ålderdomliga. Människor tillåts att vara regissörer i sina egna liv men inte i isolering eller segregering utan tillsammans med olika varianter i den mångfald av människor som bygger upp ett samhälle.

Människorna i detta goda samhälle tillåts att vara subjekt bland andra subjekt. De ses som aktiva och handlingsberedda, kreativa och skapande och den vanliga uppfattningen är att alla människor tränar sig själva oavbrutet och på olika sätt. Människorna hindras inte i sin strävan att orientera sig mot och i världen eller då de söker och skapar mening.

I det goda samhället finns det en insikt att alla människor är kulturella varelser som bär med sig de betydelser som finns i bilder, symboler, uppfattningar, berättelser och traditioner. Det finns också en förståelse för människan som historisk varelse som handlar, tänker och kommunicerar utifrån de vanor de har. Dessa insikter gör det lättare att förstå och vara mindre fördomsfulla mot varandra.

I det goda samhället tillåts människor att vara samspelande. De får möjligheter att lära gemensamma sätt att kommunicera, de lär sig att spela olika språkspel och att träna olika roller. Alla får stöd och hjälp att bygga en positiv språklig identitet och alla känner sig som en bland andra i någon grupp. Det finns ett ansvarstagande att förebygga språkliga och andra barriärer mellan människorna och begrepp som tidig intervention och individ- och familjefokus har en reell innebörd. Det har också begreppet rättvisa med betydelsen att det finns likvärdig tillgång till och kvalitet av stöd, insatser och service för alla som behöver oavsett ålder, kön, sociala eller demografiska faktorer.

Det goda samhället har varit den idé och vision som styrt det forsknings och utvecklingsarbete som format Karlstadmodellen under snart tre decennier. Under dessa år har det successivt framstått allt tydligare att vissa hinder på vägen är större och svårare att ta sig över än andra. Ett stort hinder för hela samhället är att det finns människor som marginaliseras, isoleras och utestängs därför att de har svårigheter med sitt språk. Detta faktum är utgångspunkt för Karlstadmodellens praxisdel där språkträning är den basala verksamheten.

I slutet av 1970-talet inriktades kunskapssökandet till en grupp av människor; små barn med Downs syndrom. Också utvecklingsarbetet vad gällde metodik och material knöts till denna grupp av barn. I början av 1980-talet vidgades brukarna av Karlstadmodellen till att gälla alla barn som omfattas av barnhabiliteringens stödresurser. Detta ledde till att barn med autism var den största gruppen från vilken erfarenheter av metod och material samlades under ett antal år. Detta gav viktiga bidrag till utvecklingen av det pedagogiska konceptet. I slutet av 1980-talet började metod och material att användas i arbetet med vuxna med språkstörningar vilket åter ledde till utveckling av det pedagogiska konceptet. Under 1990-talet samlades erfarenheter av flyktigbarn och under senare år har allt fler förskolor med barn med minoritetsspråk, barn med läs och skrivsvårigheter samt barn med grav hörselskada/dörrhet gett sina bidrag till vidare utveckling av pedagogiken. Karlstadmodellen är i ständig förändring i takt med nya erfarenheter.

Forskning inom Karlstadmodellen

Det har bedrivits forskning inom Karlstadmodellen. Denna forskning var först knuten till Umeå universitet (fram till 1990), sedan under en period till Karlstads universitet (1990–2002) och nu till Karolinska Universitetssjukhuset i Stockholm.² Forskningen var från början helt inriktad på barn med Downs syndrom och nu på barn med grav hörselskada/dörrhet. Forskningen har varit mer eller mindre renodlat deltagarbaserad. Som regel har forskningsprojekten initerats av frågeställningar från föräldrar eller personal. Deras frågor har med forskningens metoder kunnat undersökas på ett systematiskt sätt, vilket sällan givit svar på frågorna men i stället genererat fler frågor. Forskningsrapporteringen valdes mycket medvetet att vara sådan att resultaten snabbt skulle nå dem som i sitt dagliga arbete skulle kunna ha nytta av resultaten. Därför skrevs de flesta rapporter på svenska och i en form som inte krävde år av granskning för godkännande till internationella tidsskrifter. Med ett sådant förfaringsätt kan nya tankar snabbt prövas och tillpassas den praktiska verklighet som råder men det leder inte till acceptans i den akademiska sfären.

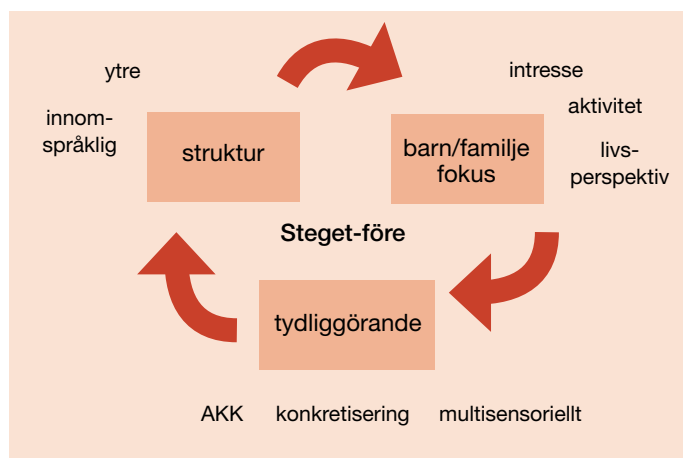
Språkträning är ett begrepp som vanligtvis förknippas med Karlstadmodellen. Begreppet är slitet och ofta negativt värderat. I Karlstadmodellens tankeram betyder språkträning det som sker då ett subjekt använder sitt språk tillsammans med andra subjekt.

Och språktränare är den som tränar sitt språk. Alla människor är således språktränare men det skiljer sig i vad vi tränar oss på och hur vi gör det. Den pedagogiska utmaningen blir att underlätta språkträningen för den som med möda lär sig språket genom att anpassa metodik och material till hans/hennes sätt att lära sig.

En grundläggande idé i det pedagogiska konceptet är att språkträningen ska bakas in i de vardagliga rutinerna och att språktränaren tränar sitt språk tillsammans med andra språktränare, främst personer som är viktiga i deras vardagsliv. Detta betyder att många människor blir viktiga för varje barn, ungdom eller vuxen som behöver lite extra stöd i sitt lärande. Karlstadmodellen förespråkar därför att det sociala nätverket kring en person organiseras till ett partnerskap och används som ett pedagogiskt verktyg för att säkra språkstöd och – träning över tid och rum. I partnerskapets egenart ligger att det gemensamma handlandet har en större effekt än summan av vars och ens isolerade handlande. Det kan gälla en så grundläggande sak som att skapa en kommunicerande miljö kring en person som kommunicerar med tecken eller annat AKK men det kan också gälla mer subtila objekt som strategier för att bygga upp språktränarens identitet eller autonomi.

Tre grundpelare

Det grundläggande pedagogiska konceptet i Karlstadmodellen kan sammanfattas som i figur 1. Det finns tre grundpelare; barn/familjefokus, tydliggörande och struktur kring kärnidén *steget-före*. *Steget-före* betyder att personer i nätverket kring barnet, den unge eller den vuxne känner hans/hennes aktuella språkliga och kommunikativa kompetens och i vardagen agerar modell för nästa utvecklingssteg. Det betyder också att material som används i språkträningen ska vara lite svårt, men inte för mycket svårt *bara steget-före*. Ett barn som spontant uttrycker sig i tre-fyra ords meningar i tal, tecken eller annat AKK, ska ges utmaningar som ligger inom den utbyggda grammatikens ramar och inte på den nivå där spontankompetensen visar sig.



figur 1. Pedagogisk koncept

Barn/familjefokus innebär att träningen ska utgå/knyta an till individens intresse, att läroprocessen ska ske genom språktränarens egen aktivitet och att målen sätts i ett livsperspektiv. Tydliggörande betyder att det ska finnas många ledtrådar till de abstrakta språkliga enheter, regler och system som tränas genom konkretisering, samtidighet i flera sinnen och framför allt med stöd av annat språkligt verktyg än talet, främst tecken och skrift. Struktur innebär ett organiserande av yttre omgivning och inomspråklig ordning för att förhindra att språktränaren slösar energi på ovidkommande intryck, håller koncentrationen och har kontroll över situationen.

Inom Karlstadmodellen har också material utvecklats utifrån de erfarenheter som samlats. Material kan ses som ett verktyg i att hjälpa språktränaren att fokusera uppmärksamhet. Det finns böcker och rapporter med material men dessa ska givetvis användas med förnuft³. Det är individualiseringens princip som gäller – alltid gå tillbaka till barnet, den unge eller den vuxne och anpassa efter hans/hennes behov, intressen, lust och sätt att lära.

NOTER

1 Viktiga influenser:

BLOOM L & TINKER E (2001) The intentionality model and language acquisition. *Monographs of the Society for Research in Child Development* 66:4, Boston:Blackwell Publishers

BRONFENBRENNER, U (1979). *The ecology of human development*. Cambridge, MA: Harvard University Press

FREIRE P (1972). *Pedagogik för förtryckta*. Stockholm:Gumnesson

FEUERSTEIN R (1980) *Instrumental Enrichment*. Baltimore:University Park Press

KOLB DA (1984). *Experiential Learning*. Englewood Cliffs:Prentice Hall

LEONTIEV, A (1977/1986). *Verksamhet, personlighet och medvetenhet*. Progress Moskva /Fram Göteborg

LEWIN GB (1975). *Crossing class lines; perspective on social inequality and class consciousness*. Ann Arbor:University of Michigan

MERLEAU-PONTY, M. (1973) *Consciousness and the acquisition of language*. Evanston, Northern University Press.

VYGOTSKY LS (1934/1962). *Thought and language*. Cambridge, Mass: The MITpress

WITTGENSTEIN L (1962). *Filosofiska undersökningar*. Stockholm:Thales

2 Irene Johansson var professor i fonetik vid Umeå universitet, professor i specialpedagogik vid Karlstads universitet och nu forskare vid Karolinska Universitetssjukhuset

3 Böcker översatta till norska:

Språkutvikling hos barn med språkvansker; performativ kommunikasjon. Info Vest Forlag (2001)

Språkutvikling hos barn med språkvansker 2; Ordstadiet (Tekstbok och Bilderbok). Info Vest Forlag (2001)

Språkutvikling hos barn med språkvansker 3; Enkel grammatikk. (Tekstbok och Bilderbok) Info Vest Forlag (2001)

Les Lett. (Tekstbok og Bildebok). InfoVest Forlag (2006)

På tale om tale. Søgne:Songvaar Industrier (2007)

Internasjonalt arbeid innen «Early Intervention» – noen eksempler

AV MONICA INGEMARSSON

Det foregår mye spennende internasjonalt innen Early Intervention. Mange fagmiljøer, utdanningsinstitusjoner, idealistiske organisasjoner og kompetansenettverk satser mye på kompetansespredning, forskning og endring av holdninger og praksis omkring førskolebarn med spesielle behov. Her følger en kort orientering om noe av det som for tiden er aktuelt innen tidlig intervensjon.

Organisasjoner og nettverk



International Society on Early Intervention (ISEI) er en internasjonal organisasjon som utgir nyttig og spennende informasjon om konferanser, tidsskrifter og litteratur. Det finnes et eget diskusjonsfora omkring tidlig intervensjon på nettet, i tillegg til et elektronisk tidsskrift der professor M. Guralnick er redaktør. Ph.D. Michael J. Guralnick, professor ved University of Washington er leder av ISEI. Alle interesserte kan bli medlemmer av organisasjonen. Medlemskapet er gratis. Påmeldingsskjema finnes på <http://depts.washington.edu/isei/> Neste europeiske konferanse i regi av ISEI er lagt til Zagreb 14. – 16. juni 2007.



Eurlayaid et nettverk av idealister som har eksistert siden begynnelsen av 1990 årene. De har nå dannet en europeisk forening for tidlig intervensjon. *European Association on Early Intervention (EAEI)*. EAEI er en åpen forening der alle kan bli medlemmer. Foreningen henvender seg til forskere, fagfolk og foreldre og fokuserer på små barn med spesielle behov. På nettsiden www.eurlayaid.net kan en finne nyheter, informasjon om konferanser, litteratur og nyttige linker. Foreningen forbereder utgivelse av et europeisk tidsskrift om tidlig intervensjon, *European Journal of Early Childhood*

Intervention. Den 28. – 29. september 2007 arrangeres det en kongress i Graz, Østerrike der medlemmer av foreningen bidrar med forelesninger. Den 3. – 5. september 2008 er møte og forelesninger lagt til Kristiansand.

Et eksempel på et nordisk nettverk er *Nordisk nettverk for Karlstadmodellen*. Karlstadmodellen er utviklet av professor Iréne Johansson og er en helhetlig teoretisk og praktisk foreldrefokusert modell for barn med store språk- og kommunikasjonsvansker. I nettverket deltar representanter fra de seks nordiske land. En viktig oppgave er å videreutvikle og spre kompetanse omkring Karlstadmodellen. Målsettingen er å kvalitetssikre det arbeidet som gjøres omkring Karlstadmodellen i Norden. www.karlstadmodellen.se (Se også artikkel av Iréne Johansson, red. anm.).

Nasjonalt nettverk for tidlig stimulering er et eksempel på et norsk nettverk. Dette nettverket ble initiert av Sørlandet kompetansesenter i år 2000 og består av to ressurspersoner fra hvert fylke. Nettverket er tverrfaglig og tverretattlig sammensatt. Formålet er å sette fokus på viktigheten av å gi tidlig støtte til familier med barn med spesielle behov. Deltakerne bidrar til spredning av kunnskap og kompetanse i ulike nettverk i egne områder og regioner. Nettverksdeltakerne har en årlig samling, en nettkonferanse og utgir et *Nettverksnytt om Tidlig Intervensjon*, www.statped.no/sorlandet.

Rapporter og publikasjoner

En samlet oversikt over situasjonen i Europa kan fås i rapporten: *Tidlig intervensjon i førskolealderen, Situasjonsanalyse fra Europa Nøkkelområder og anbefalinger*. Denne ble utgitt i 2005 og er resul-

tatet av et prosjekt i regi av *The European Agency for Development in Special Needs Education*, med deltakere fra 19 land. European Agency er en uavhengig og selvstyrt organisasjon med støtte fra utdanningsdepartementene i 25 land i Europa.

Rapporten gir en kort beskrivelse av utviklingen innen feltet forebygging og tidlig intervensjon i Europa i de siste tiårene, og setter søkelyset på dagens praksis. Rapporten inneholder en rekke faglige og politiske anbefalinger for å bedre kvaliteten på tjenester



til barn og familier. Ettersom familien er den primære samarbeidspartneren, skal disse etter eget ønske, motta et tilbud som garanterer og styrker barnets utvikling, familiens ressurser og som fremmer sosial inkludering. Tverrfaglighet vurderes som et avgjørende kriterium for å få til en god kvalitet på tjenestene som tilbys. Det pekes også på viktigheten av politiske retningslinjer for tidlig intervensjon. Rapporten kan fås i papirutgave, men kan også lastes ned på www.european-agency.org.

All informasjon som ble samlet under prosjektet, herunder en kort beskrivelse av tilbudet til førskolebarn med spesielle behov i de ulike landene finnes på www.european-agency.org/eci/eci.html. European Agency utgir tidsskriftet EuroNews on Special Needs Education. I nr. 15, 2006 er tidlig intervensjon tema. Tidsskriftet kan lastes ned fra nettsiden.

Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) har utgitt en bok om «Early Childhood Education and Care». Boken beskriver den økonomiske utviklingen og de raske

sosiale endringene i samfunnet. Den gir et overblikk over situasjonen omkring de sosiale, økonomiske, begrepsmessige og forskningmessige faktorer som har innflytelse på tidlig intervensjonspolitikken i 20 OECD land. Den gir videre eksempler på nye tiltak innenfor tidlig intervensjon. I konklusjonen identifiserer forfatterne ti områder som de ulike lands regjeringer bør se kritisk på. Boken heter *Starting Strong II* er på 444 sider. Den kan lastes ned i sin helhet fra www.dep.no/kd/norsk/dok.



Initiativer til videreutdanning og forskning

European Passport on Professional Training in Early Intervention (EBIFF) er et Leonado da Vinci-prosjekt med deltakelse fra 14 ulike europeiske institusjoner, som med støtte fra bl. a. EU har utviklet et undervisningsprogram. Programmet har som hovedformål å lage en overførbar og likestilt utdanning i Europa innen tidlig intervensjon. Den gir en prosess- og systemorientert kompetanse som har oppdagelse, samarbeide med familien, dannelse av team omkring barnet, individuell intervensjon og evaluering som sentrale elementer. For å imøtekomme de ulike familienes behov, kreves spesiell kompetanse. Supervisjon er derfor avgjørende under utdanningen. Prosjektet vil bli presentert på EAEI møtet i Graz i september 2007. Mer informasjon finnes under nettsiden www.ebiff.org.

Forskningsprogrammet *CHILD* i regi av Högskolan i Jönköping, inngår i et europeisk forskningsprosjekt. I *CHILD* er spørsmål vedrørende barn och unge under habilitering, i førskolen og i

skolen i fokus. *CHILD* har som målsetting å utvikle en ny modell for helse- og sosialpolitikken i Europa.

Multidisciplinary Research Network on Health and Disability in Europe (MURINET) 2007–2010 bygger på *CHILD*'s intensjoner og er en av samarbeidspartnerne. *MURINET* kommer til å involvere 40 unge europeiske forskere og doktorander fra forskjellige disipliner. Disse skal arbeide sammen med seniorforskere i et tverrvitenskaplig nettverk. I tillegg til *CHILD* er WHO samarbeidspartnere i prosjektet. WHOs biopsykososiale modell vedrørende helse, «*International Classification of Functioning, Disability and Health*» (ICF), vil være sentral i dette arbeidet.

The Transatlantic Consortium on Early Childhood Intervention (2001–2005) har gjennomført et studieopplegg for master- og doktorgradstudenter. Her deltok 3 amerikanske og 5 europeiske universiteter. Formålene var blant annet å styrke rettighetene, gi tilbud og støtte til små barn med funksjonsnedsettelse og deres familier. Videre å øke kompetansen gjennom tverrkulturell utdanning. I tillegg var hensikten å utveksle transatlantisk informasjon og forskning, samt utvikle en langsiktig samarbeid og etablering av en felles høgskoleutdanning. Dette har resultert i en etablering av et konsortium av universitet i EU og USA, som har gitt informasjon til multilaterale offentlige og private ledere for å utvikle klarere retningslinjer for virksomheter innen tidlig intervensjon. For mer informasjon kan professor F. Peterander ved universitetet i München kontaktes peterander@lrz.unimuenchen.de

Ved universitetet i Graz i Østerrike har man en fleksibel modulbasert videreutdanning for å bli *early interventionist*. Dette er etterutdanning for førskolelærere, fysioterapeuter, leger, sykepleiere og sosialarbeidere, som strekker seg over 1 ½ år. For mer informasjon kan dipl. päd. Anna Kirchschlager kontaktes [anna.kirchschlager@shfi](mailto:anna.kirchschlager@shfi.at) kontaktes.

Nye initiativer for informasjon og veiledning

I England er det utviklet et *Sure Start programme*, www.surestart.gov.uk. *Sure Start* er et flaggskip og selve det tjenesteytende tiltaket. I *Sure Start* blir mange ulike metoder og tilnærmingsmåter benyttet.

På nasjonalt nivå har *Department of Education and Skills* utviklet et veilednings og kartleggingsmaterieil rettet mot både fagpersoner og foreldre som heter *Early Support, Helping every child to succeed*. Dette materiellet er utviklet for å gi bedre støtte

til barn med store og spesielle behov opp til 3 år. Det tar utgangspunkt i barnas og familienes behov og har til hensikt å koordinere tjenestene og arbeide for at det blir utpekt en nøkkelperson for hvert enkelt barn. Materiellet er omfattende og tar for seg ulike former for funksjonsnedsettelse. Det består av informasjons-, kartleggings- og veiledningshefter. Det har også et hefte for individuelle plan i tillegg til aktivitetskort for foreldre og fagfolk. *Early Support* gis ut av departementet og er gratis. www.espp.org.uk

Et nasjonalt senter omkring *Early Intervention* er under opprettelse i England, www.earlyintervention.org.uk.

Avsluttende kommentar

Nå har forskning vist at tidlig innsats lønner seg også økonomisk. *Head Starts programmet* i USA viser at langtidseffekten for hver dollar som ble investert på barn i de tidligere årene, sparte staten \$ 7 senere på at mindre utgifter var nødvendig å bruke i forhold til kriminalitet, velferd, mental helse og arbeid.

I Norge har vi en formening om at vi er kommet langt i vår tenking omkring barn med spesielle behov og deres familier. Når det gjelder inkludering har vi nok i forhold til mange andre kommet langt. Vi har en lovgivning som gir rett til veiledning og spesialpedagogisk hjelp helt fra starten som andre land ikke har. Jeg tror imidlertid vi har nye å lære av foreldre og kollegaer fra andre europeiske land. Våre tilbud er hovedsakelig rettet mot barnehager og barnehagepersonale. Vi nyttiggjør oss i liten grad av den ressursen og den kompetansen som foreldre, som eksperter på egne barn, innehar. Det er sjelden at fagpersoner i Norge gir støtte og veileder i hjemmet.

Normeringen av utdannet personale i barnehager er liten i forhold til de land det er naturlig å sammenligne oss med. Vi mangler fortsatt kompetanse omkring tidlig intervensjon til barn med spesielle behov og i den norske grunnutdanningen er dette fagområdet ikke prioritert. Vi står fortsatt ovenfor en rekke utfordringer og har en vei å gå. Det blir spennende å se om Barnehageløftet vil gi et løft til de små barna med spesielle behov og da kan dette kanskje få ringvirkninger utover landegrensen.



av Monica Ingemarsson
som er cand. spec. paed./
audiologoped. Hun arbeider
som seniorrådgiver ved Sørlandet
kompetansesenter

Skolestart med muligheter for god læring med innhold og mening

AV ANNE-STINE DOLVA, ANNE GRETE EINANG OG MARGIT AALANDSLID

*«Vi gruet oss til Jon skulle begynne på skolen. Barnehagen var en arena der Jon var kjent og vi følte nærhet og trygghet. På skolen ville han bli den yngste av de yngste – lik i alder, men ikke i utvikling. Og så var det dette med bleier. Hodet var fylt av tanker om alt fra det mest praktiske til det følelsesmessige.»
(Engen 2006).*

Å begynne på skolen er en stor og spennende opplevelse – en milepæl for barnet, foreldrene og familien. Skolesekk og pennal er i vår kultur symboler for skolestart og forventninger. Barnet går fra lek, og hverdagslivsbaserte aktiviteter i barnehagen over i en rolle som elev, hvor læringen skal skje innenfor andre rammer og hvor det stilles annerledes krav både til barnet og foreldrene.

Hos noen foreldre er gleden og forventningen med at barnet deres skal begynne i skolen ispedd undring, bekymring, ja til og med engstelse. Slik som Anita Engen uttrykker det i sitatet over. Jon har Downs syndrom. Er hans foreldre alene om å oppleve at forventninger ved skolestart består av sammensatte følelser og opplevelser?

NOU 2001:22 «Fra bruker til borger» (s.152) beskriver også hvordan foreldre til barn med funksjonsnedsettelse må kjempe for en god skolestart for sine barn.

¹En studie av skolestartere med Downs syndrom bekrefter det samme (Dolva, 2006). Over halvparten av foreldrene hadde opplevelser rundt barnas skolestart de gjerne skulle vært foruten. Tøssebro og Lundebø (2002) omtaler foreldres strev fram mot skolestart for barn med funksjonshemming, som bl.a. består av mange klager i forhold til den spesialpedagogiske hjelpen. Andre forteller om erfaringer der skolen ikke er villig til å videreføre et pedagogisk arbeid som er igangsatt i barnehagen (Gitlesen, 2006).

I artikkelen vil vi gjennom å løfte fram tidligere forskning, politiske føringer, foreldrekunnskap og barneperspektivet, betydningen av brobygging mellom ulike kulturer, implementering av gode rutiner, endringer i lærerutdanningene etc.. Vi vil også belyse mulighetene for å skape en trygg og god skolestart for alle involverte. En skolestart som også kan sikre god læring med innhold og mening, og ikke bare en «tom skolesekk» slik Tidemand-Andersen (2005) omtaler «lissom»-rollen til enkelte elever med utviklingshemming i skolen.

I artikkelen benyttes begrepene funksjonshemming og funksjonsnedsettelse noe om hverandre, avhengig av referanse og flyt i språket. Men, det er barn med utviklingshemming generelt vi har i tankene med denne artikkelen.

Tidligere studier

Overgangen fra barnehage til skole har i forskningssammenheng vært lite beskrevet i Norge (Gitlesen, 2006), til tross for at det er i denne overgangen at premissene og potensialet for skoletiden og inkluderende opplæring blir lagt. I følge Sperre (2006) er det ikke bare beskrivelser av denne overgangen som mangler. Det konkrete samarbeidet mellom barnehagen og skolen tok også nærmest helt slutt da 6 åringene kom inn i skolen som følge av L 97. Hvor ble det av samarbeidet om 5-åringene?



Noen blir stille og usynlige, andre stikker rett og slett av, mens andre igjen kan bli svært utagerende eller tar på seg en klovnerolle.

Hederlige unntak finner vi i forbindelse med Osloprosjektet «Hva skjer ved overgangen barnehage – skole» (Løge mfl., 2003). Likeledes Overlands undersøkelse fra Stavanger som munnet ut i en modell for informasjonsoverføring fra barnehage til skole (Overland, 1995).

Skolestart for barn med nedsatt funksjonsevne er imidlertid hyppig beskrevet i utenlandske studier og litteratur. I denne sammenheng nevnes spesielt arbeidene til Wolery (1999) Pianta & Cox (1999) og Pianta & Kraft Sayre (2003).

Hvorfor er overgangen fra barnehage til skole så viktig?

Noen overganger kan vi kalle dramatiske og viktige, andre kan vi kalle mer trivielle. De første finner sted når endringen er omfattende og de tilhørende opplevelser, forventninger og krav til kompetanse er store, for eksempel når barnet begynner i skolen.

Denne overgangen er særdeles viktig, sier Pianta, og altså dramatisk (Pianta & Kraft-Sayre, 2003). Den kan være bestemmende for **hele** skolegangen, for selvbildet, selverdet og senere livskompetanse. Overgangen fra barnehage til skole begynner ikke det året 5–6 åringen starter i første trinn (tidligere 1. klasse). Den begynner lenge forut, foregår både i barnehagen og i hjemmet og slutter ikke før barnet har vært i skolen noen år. Det vi før kalte småskolen.

Overgangen berører ikke bare barnet, men foreldre, familie, barnehage, skole, skolefritidsordning, skolehelsetjenesten og pedagogisk-psykologisk tjeneste. Avhengig av barnets funksjonsnivå kan overgangen også berøre tjenester i tredjelinje, slik som blant annet barnehabiliteringstjenesten og statlig spesialpedagogisk støttesystem, Statped. Instanser som kan være viktige støttespillere ikke bare til barnet og foreldrene, men også til barnehagen/skolen og pedagogisk psykologisk tjeneste.

I de følgende avsnittene vil vi peke på hvilke premisser som må være tilstede for at skolestarten skal bli så bra som mulig for barn med utviklingshemming. Slik trer mulighetsområdene for endring og forbedring også tydeligere fram.

Politiske føringer

Hvor ligger mulighetene i de politiske signalene og den nye rammeplanen for barnehagen?

Etter vårt skjønn var det et klokt grep å overføre det politiske ansvaret for barnehagene fra Barne- og likestillingsdepartementet

til Kunnskapsdepartementet. Læring gjennom alle livets faser er dermed samlet under samme departement. De politiske og organisasjonsmessige barrierene skulle derved være ryddet av veien?²

Da Kunnskapsministeren presenterte den nye rammeplanen for barnehagen 1. mars 2006 var det ikke tvil om hans oppfatning av barnehagen som viktig pedagogisk institusjon:

«Selve fundamentet for læring legges i tidlige barneår, og i dag har de fleste barn barnehageerfaring før de begynner i skolen. Barnehagens betydning som pedagogisk institusjon er derfor større enn noen gang.»

I dette utsagnet ligger også en utfordring for barnehagen og dens ansatte som bl.a. avspeiler seg i rammeplanens tydelige krav til personalet (ansvar) og dens fokus på fag (innhold og oppgaver). Stortingsmelding nr. 16 (2006–2007) «.... og ingen sto igjen», vektlegger også betydningen av tidlig innsats både når det gjelder identifisering av vansker, kartlegging og implementering av gode tiltak.

Rammeplanens fokus på fag

Den nye rammeplanen for barnehagen har et klart fokus på fag. For stort i følge kritikere (Steinsholdt, 2007)³ uten at vi skal gå ytterligere inn i den kritikken. Planen angir en tydeligere sammenheng mellom rammeplanen for barnehagen og skolens læreplaner. Fagområdene er de samme som barna vil møte igjen som fag i skolen. Hvert fagområde har flere mål for læringen, og personalet har fått større forpliktelser til å lage årsplaner og læringsprosesser samt dokumentere sitt arbeid. Vi kommer tilbake til innholdet i spesialpedagogisk hjelp i barnehagen og spesialundervisning i skolen. Vi presiserer imidlertid allerede her det potensialet som ligger i å utarbeide bedre individuelle opplæringsplaner for barn med utviklingshemming i barnehagen. I følge Overland (op.cit.) ble det i liten grad fokusert på IOP'en ved overgangen.

Det understrekes at barnehagens innhold fortsatt skal være basert på et læringsmiljø preget av lek, humor, omsorg, samholdighet og fellesskap. Frøbels vektlegging av lekens betydning for barnets livsutfoldelse er ikke minst viktig for barn med utviklingshemming. Men også her tenker vi det er et forbedringspotensial hos de voksne i barnehagen og deres betydning for inkludering og som tilretteleggere for at leken ikke skal gå i stå (Ytterhus, 2002). Det er få tilfeller av aktiv utstøting av barn med utviklings-

hemming i barnehagen, men de faller utenfor i spontan samhandling og lek (Ytterhus, 2002). Hvilke faktorer knyttet til personalets praksis bidrar til å muliggjøre eller forhindre lek og samvær? Viktige spørsmål for ytterligere forskning⁴.

Samarbeid mellom barnehagen og grunnskolen

Rammeplanen for barnehagen gir tydelige føringer for et samarbeid mellom barnehagen og grunnskolen. Planen, som er en forskrift til barnehageloven, er mer preget av skal og må bestemmelser enn hva som var tilfelle med planen av 1995. Den nye har bl.a. krav om at planer for barns overgang fra barnehage til skole skal være nedfelt i barnehagens årsplan.

Kunnskapsløftet (2006) nevner ikke spesielt samarbeidet barnehage – skole, men gir større frihet enn tidligere til å utforme lokale planer ut fra lokale behov. I den generelle delen vektlegges betydningen av skolens samhandling med nærmiljøet. (Kunnskapsløftet, s. 17). For øvrig kritiseres både Rammeplanen for barnehagen og Kunnskapsløftet for at barn med utviklingshemming ikke er nevnt spesielt⁵. Ved at de ikke er nevnt særskilt, er det også lett for at de ikke prioriteres når det ellers i barnehage og skole satses på kvalitet og kunnskap.

For øvrig håper vi at rammeplanens presiseringer om samarbeid med grunnskolen, vil føre til en enda bedre praksis rundt omkring i kommune-Norge. Erfaringer så langt tilsier imidlertid at bestemmelsen om samarbeid også må inntas i opplæringsloven for at skole-Norge skal ta utfordringene rundt denne overgangen på alvor.

Rammeplanen understreker at samarbeidet **må** etableres i god tid før skolestart. Det pekes også på at et nært samarbeid mellom barnehage og skole, er særlig viktig for barn som har behov for et særskilt tilrettelagt omsorgs- og/eller læringsmiljø. Hva som er tidlig nok vil variere. Den gamle rammeplanen antydte tre til fire år i forkant for barn med funksjonsnedsettelse. Et unisont råd fra både foreldre og fagpersoner er å starte overgangsprosessen tidlig, og foreldrerfaringer antyder fra ett halvt til to og ett halvt år (Dolva, 2006). Innebærer funksjonsnedsettelsen også store bevegelseshemminger og skolemiljøet må fysisk tilrettelegges med heis, stellerom, hvilerom etc., sier det seg selv at skolen/kommunen trenger tid på seg.

Foreldrekunnskap og foreldreperspektiv

Foreldre er de viktigste personene i et barns liv. Foreldre er også forskjellige, og har ulike tilnærmingmåter til det å ha et barn med nedsatt funksjonsevne. Ved å løfte fram noen temaer fremkommet i tidligere undersøkelser viser vi imidlertid hvor opptatt foreldre er av sine barns skolestart. Flere studier slår fast at det å være foreldre til et barn med funksjonshemming innebærer store utfordringer, både følelsesmessig, sosialt og praktisk, men ikke minst i møte med hjelpeapparatet (bl.a. Tøssebro & Lundebj, 2002; Tronvoll, 1999). Når det gjelder barnehagen derimot, viser Tøssebro og Lundebj (2002) til resultater fra intervjumateriale der foreldre uttrykker seg i svært positive vendinger om barnehagen, barnet trives, barnet har utbytte av å være der og «deltar på sitt vis». Men, samtidig uttrykker flere kritikk til den spesialpedagogiske hjelpen i barnehagen og mener at det til dels fungerer bra på grunn av assistentens rolle som «bærebjelke» i det spesialpedagogiske tilbudet.

Opplæringsloven § 8–1 gir grunnskoleelever rett til å gå på den skolen som ligger nærmest. Enkelte familier bor slik at de kan velge mellom ulike skoler. De foreldrene som har muligheter for valg, forteller hvordan de jobber bevisst med å avklare hvor de kan få det beste tilbudet til barnet sitt. (Dolva, 2006). For andre, derimot, er ikke valg av skole et tema, grendeskolen er eneste alternativ. Tøssebro og Lundebj (2005) viser til at foreldrenes tilfredshet med skolen henger sammen med hvor lydhøre de oppfattet de ansatte, om de var kunnskapsrike og om de var aktive i forholdt til barnets sosial liv.

Mange barn med utviklingshemming er sårbare for endringer eller har et uttalt behov for forberedelse for å mestre disse. Overgangen fra barnehage til skole innebærer en slik vesentlig endring i et barns hverdagsliv. En norsk undersøkelse (Dolva 2006) presenterer foreldres erfaringer i forbindelse med skolestart for sitt barn med Downs syndrom. Undersøkelsen viser at det legges ned et ikke ubetydelig forelderengasjement for å legge til rette for en god overgang fra barnehage til skole, med kreative løsninger og innsats for å forberede barnet og omgivelsene. Mange foreldre viser til hvor avhengig barna er av trygghet og forutsigbarhet, og hvor sårbare de er i nye omgivelser. Fra et foreldreperspektiv oppleves det meningsfullt å ha en rolle i å forberede barnet til en skolehverdag. Som for eksempel det å lage en bildebok om skolen og klassen basert på bilder tatt i forbindelse med førskoledagene

Hos noen foreldre er gleden og forventningen med at barnet deres skal begynne i skolen ispedd undring, bekymring, ja til og med engstelse.

eller innskriving. Bildeboken bruker foreldrene flittig til samtale med barnet gjennom sommerferien. Foreldre forteller også om hvordan de legger søndagsturer til skolens og SFOs uteområde for å la barnet gjøre seg kjent og få et forhold til området.

Fra et foreldreperspektiv framheves det også hvor viktig barnets tilknytning til voksenpersoner i barnehagen kan være. Muligheten for å gjøre overgangen mindre sårbar for barnet ved å overføre personale fra barnehage til skole er forslag for å ivareta barnets behov for trygghet. Dette nevnes også av avgjørende betydning av foreldre som har opplevd å lykkes med en god overgang fra barnehage til skole. En annen, tilsvarende mulighet som ivaretar barnets behov for stabile voksenpersoner ved overgangen, kan være å la personale fra skolen bli godt kjent med barnet i løpet av siste barnehageår. Ved Svendstuen skole i Oslo er det etablert slik praksis. Gjennom et hospiteringsprogram får elever med nedsatt funksjonsevne hospitere ved skolen det siste året før de begynner i første trinn. Det legges til rette slik at spesialpedagog fra barnehagen kan følge opp barnet dette året⁶.

Etter å ha samarbeidet med foreldre til barn med Downs syndrom eller annen utviklingshemming i mange år, er vi ikke i tvil om at både barnehagen/skolen og de øvrige hjelpetjenestene har mye å lære av foreldres opplevelser av å ha et barn som trenger særskilt tilrettelegging. Denne kunnskapen tas ikke alltid i bruk eller verdsettes nok. Dette gjelder både før og etter skolestart (Aalandslid, 2004; Nordahl, 2006).

Ved å lytte til foreldres kunnskap om eget barn vil også skolen kunne tilrettelegge bedre for en tilpasset opplæring og følgelig en mer inkluderende praksis. Spørsmålet om inkludering bør framstå også som et foreldreperspektiv og ikke bare som et politiker- og forskerperspektiv slik Ytterhus og Tøssebro har beskrevet i studien «En skole for alle?» (2005).

Barnets perspektiv

Det er barnet som skal begynne på skolen. Vi er alle opptatt av barnets beste, men hvem kan påberope seg å vite nettopp det? Gjennom FNs deklarasjon om Barns rettigheter (1989) har vi forpliktet oss til å lete etter deres egne opplevelser og perspektiver, med fokus på hva som er barnas «beste» og hvem som har rett til å definere hva det er. Hva som er det «beste» er ikke nødvendigvis det samme fra ulike posisjoner. Er det ikke ofte slik at voksne bestemmer hva som skal være barns perspektiv? Men, det

eksisterer ikke ett autentisk barneperspektiv. Barn har ulik sosial og kulturell bakgrunn, og ikke minst ulik kontekst, som representerer mange forskjellige barndommer og barneperspektiver.

Hva er betydningsfullt for barnet ved overgang fra barnehage til skole?

Barnet med Downs syndrom, eller annen utviklingshemming, begynner ikke i skolen med blanke ark. De fleste barn har en lang barnehagehistorie bak seg. Flere av dem har blant annet benyttet ulike pedagogiske tilnærminger for å lære seg å kommunisere og snakke, samt lagt grunnlag for både lese-, skrive- og matematikk-læring gjennom forskjellige metoder. Dette er innlæringsmetoder som det er viktig at skolen kjenner til, drar nytte av og bygger videre på. Vi har gjennom vår praksis møtt lærere og skoler som gjerne vil starte med blanke ark. Vi tror det er å øve vold mot det barnet har lært og kan fra før. Den historien og kunnskapen barnet bringer med seg, må respekteres og bygges videre på, det samme må barnehagen som viktig pedagogisk institusjon.

Et stort mangfold barn krever et stort mangfold didaktisk repertoar (Ytterhus, 2004). Vår erfaring er at en del av dette didaktiske mangfoldet mangler.⁷ For eksempel et barn med Downs syndrom som har fått tilrettelagt både for lesing og skriving i barnehagen med utgangspunkt i Karlstadmodellen eller Ordbilde-metoden, vil svært ofte oppleve at dette er tilnæringsmetoder som er ukjent for mange ansatte i skolen.

Dette harmonerer ikke godt med den endring i fokus som har funnet sted de siste årene nemlig et skifte av fokus på skolemodenhet (readiness) til et sterkere fokus på paratheten i systemene rundt barnet og deres beredskap for å ta imot eleven.

Mange barn har fram til skolealder hatt et bredt spekter tiltak fra flere ulike fag og på tvers av etater, for eksempel fysioterapi, ergoterapi, vernepleie i tillegg til spesialpedagogisk innsats. Mange har ansvarsgruppe der den tverrfaglige innsatsen blir koordinert, og eventuelt individuell plan som arbeidsredskap i den sammenheng. Behovet for tverrfaglige tiltak opphører ikke ved overgang til skole, men vi vet lite om hvordan dette inkluderes i skolen.

Lærerutdanningene

Før vi beveger oss inn i skolen vil vi ta et blikk på lærerutdanningen. I et intervju med Peder Haug (2006) uttaler han at lærerutdanningen aldri har klart å formidle hvordan elever med utvi-

Flere uttrykker kritikk til den spesialpedagogiske hjelpen i barnehagen.

klingshemming skal inkluderes i skolen. Studentene har for liten kunnskap om utviklingshemmede elevers behov og om hvordan de lærer. Det lille som formidles er foreldet kunnskap. Fagområdet har lav status og følgelig er få innenfor lærerutdanningen opptatt av forbedringer. Haug hevder at tilpasset opplæring ikke er løsningen. Dersom Haug har tilnærmet rett i sine påstander, åpner det seg et stort potensial for forbedringer.

Skolen som inkluderende virksomhet

Norge har siden 1975 (en generasjon) hatt felles lovverk for all grunnskoleopplæring. Til tross for dette finnes det tall som tyder på at 57 % barn og unge i grunnskolen med generelle lærevansker eller utviklingshemming, fortsatt mottar sin opplæring i spesialorganiserte tilbud, spesialgrupper/klasser eller spesialskoler (Ytterhus og Tøssebro, 2005).

Likeverdig opplæring er både et nasjonalt mål og et overordnet prinsipp for alle sider ved opplæringen. Alle skal gis like muligheter for læring. Målet om full deltakelse og likestilling i samfunnet for elever med utviklingshemming er en del av inkluderingsideologien som kjennetegner idealene til norsk skole og samfunnet generelt. Begrepene inkludering og tilpasset opplæring omfatter hele skolesystemet, og er ikke et spesialpedagogisk virkemiddel eller begrep som bare omhandler elever med nedsatt funksjonsevne. En forståelse av at inkludering og tilpasset opplæring dreier seg om spesialundervisning til elever med behov for særskilte løsninger, kan i seg selv være en funksjonshemmende barriere hvor en identifiserer det spesielle og prøver ensidig å endre barnet/eleven og ikke miljøet.

Bachman og Haug (2006) drøfter inkluderingsbegrepet i relasjon til tilpasset opplæring. De hevder at inkludering helt eller delvis kan erstatte begrepet tilpasset opplæring. Deres operasjonalisering av begrepet innebærer fire sentrale oppgaver skolen må gå inn på for å oppnå en mer inkluderende virksomhet:

- Å øke fellesskapet slik at alle får ta del i det sosiale livet i skolen
- Å øke deltakingen. Ekte deltaking er noe annet enn å være tilskuer
- Å øke demokratiseringen. Alle stemmer skal bli hørt
- Å øke utbyttet. Alle elever skal ha en opplæring som er til gagn for dem både faglig og sosialt.

Booth (1996) hevder at for å lykkes med dette er man avhengig av to prosesser. Den første handler om å øke muligheten for deltakelse eller respondere på mangfold. Den andre handler om å være åpen for nye ideer, se muligheter og styrke alle involverte. Med dette som utgangspunkt kan vi si at inkluderende opplæring handler vel så mye om et fellesskaps- og relasjonsfenomen, og altså ikke bare et spørsmål knyttet til organisering, lokalisering og kompetanse. Uten fellesskap og mangfold som sentrale verdier har ikke inkludering noen mening. Derfor er menneskerettigheter, menneskesyn og etikk sentrale dimensjoner når inkluderende opplæring skal utformes i praksis.

Sosialt fellesskap og deltakelse

Sosialt fellesskap er viktig for alle. I fellesskapet læres sosiale ferdigheter. Gode rollemodeller og forståelige situasjoner bidrar til dette. Det må stilles krav og settes grenser som gir mening og som barnet mestrer og forstår.

Sosial kompetanse henger nøye sammen med barnets språkforståelse og i hvilken grad en klarer å tilrettelegge og strukturere både beskjeder og aktiviteter. Barnet trenger å forstå hva som skjer eller kommer til å skje, når det skal skje og når det er ferdig. Likeledes er det viktig å ha strategier for å forklare hvis det blir endringer i de planene og beskjedene barnet har fått presentert. Det er ikke store endringer som skal til før verden kan bli ganske uforutsigbar og vanskelig å forstå. Og når man ikke forstår kan det være vanskelig å vite hva som forventes av en. Usikre forventninger kan skape forvirring som kan føre til at barn reagerer på ulike måter. Noen blir stille og usynlige, andre stikker rett og slett av, mens andre igjen kan bli svært utagerende eller tar på seg en klovnerolle. Felles for alle er at situasjonen er vanskelig og ubehagelig. I tillegg kan reaksjonene fra lærere og assistenter være forskjellige og variere fra gang til gang. Mens noen velger å overse barnet, vil andre gi barnet mye oppmerksomhet på samme atferd hos barnet. Ulike reaksjoner på samme situasjon kan skape enda mer forvirring hos barnet. Dette handler i bunn og grunn om kunnskap og innsikt. Det handler om å forstå hva som skjer og hvorfor det skjer. Videre handler det om planlegging og samarbeid fra de ansvarlige voksne slik at barnet har mulighet til å forstå og bli forstått.

I noen tilfeller kan barn med utviklingshemming bli maskoter i barnegruppa. Det skjer når de får lov til å gjøre «rare ting» som de andre barna ler av – atferd som vanligvis ikke aksepteres i klassen.

De fleste barn liker å få oppmerksomhet og slik atferd læres lett, men kan være vanskelig å avlære. Da kan maskotrollen være vanskelig å bli kvitt. Det greieste er derfor å være oppmerksom og unngå at slik atferd får utvikle seg. Ofte kommer en langt med sunn fornuft og klare regler, men av og til kan atferdsproblemene bli av en slik art at belønning kan være et alternativ.

Struktur, gjentakelse og kontinuitet er for mange utviklingshemmede en forutsetning for læring av både sosiale og kognitive ferdigheter. Det samme er klare grenser, realistiske forventninger og forståelige reaksjoner i forhold til atferd.

Språk og kommunikasjon

Utvikling av språk og kommunikasjonsferdigheter blir spesielt viktig for barnets totale utvikling. Barn med utviklingshemming har ofte forsinket språkutvikling. Det kan være flere årsaker til dette, bl.a. manglende evne til å tolke auditive stimuli, nedsatt auditivt korttidsminne og nedsatt hørsel. Det spesialpedagogiske arbeidet med barna har derfor i vårt land i stor grad vært rettet mot språk- og kommunikasjonsferdigheter. Når en tar i betraktning språkets betydning for utviklingen hos alle mennesker, er dette en riktig prioritering.

Karlstadmodellen beskriver språket som en kontinuerlig prosess som begynner med barnets første skrik og fortsetter gjennom hele livet (Johansson, 1988). Evnene til kommunikasjon utvikles tidligere enn språket og er en forutsetning for språkutviklingen. Det finnes ulike former for språk – fra enkle gester og symboler til tale, som er den mest avanserte formen.

Karlstadmodellen er utviklet for de barna som ikke tilegner seg ord like lett. Den tar utgangspunkt i at barnets totale utvikling – også språk og kommunikasjon – skjer i et samspill med indre forutsetninger (ressurser/evner) og ytre faktorer i miljøet (stimulering). Kommunikasjon er viktig for innlæring, bearbeidelse og anvendelse av andre ferdigheter.

Bruk av tegn er et sentralt element. Det er en utbredt misforståelse blant fagfolk at Karlstadmodellen er en modell for Tegn-til-tale-innlæring av språk. Modellen legger vekt på at stimuleringen skal starte så tidlig som mulig og at den skal være strukturert, kontinuerlig og repeterende. I tillegg skal barnet selv være aktivt deltagende og aldri få lov til å bli passiv observatør. Modellen er godt beskrevet i tekstbøkene som følger med hvert stadium. Det er også utarbeidet bildebøker med forslag til materiell.⁸

Ordbildemetoden er utviklet ved universitetet i Portsmouth, England. Den baserer seg på bruk av ordbilder for utvikling av språk hos barn med forsinket språkutvikling. Ordbildemetoden tar utgangspunkt i samspillet mellom barn og voksen. Barnet utvikler sine kommunikative og språklige ferdigheter gjennom samspill, og Ordbildemetoden utgjør en del av dette samspillet. Barnets aktive rolle er sentral, og ord velges derfor ut fra barnets interesser. En forutsetning ved start er at barnet mestrer «matching» – å finne to og to like. Vanligvis kan barn med forsinket språkutvikling begynne med Ordbildemetoden når de er mellom to og fire år.

Grunntanken er å bruke barnets visuelle styrke. Barnet lærer seg å «lese» ved å se ordbilder. Bildene gjenkjennes på et tidligere stadium enn det som en forbinder med vanlig lesing, og man har erfart at barna ofte begynner å uttale ordene de får presentert. Metoden er systematisk oppbygget og har forslag til progresjon i språkstimuleringen. I tillegg til ordbilder anbefales bruk av tegn som støtte for språket. Det benyttes også foto og illustrasjoner etter hvert for å variere og utvide aktivitetene.⁹

Lese og skrive

Det er viktig å slå fast at mange utviklingshemmede barn kan lære å lese og skrive. Selvsagt er det stor forskjell når det gjelder hvor langt hver enkelt vil nå, men det viktigste er at alle får mulighet til en utvikling som står i forhold til forutsetninger. Altfor mange barn stoppes av gamle myter om manglende evner og følgelig mangel på forventninger. Både Ordbildemetoden og Karlstadmodellen er utviklet primært for utvikling av talespråk, men begge modeller har forslag til tiltak og metoder for lese- og skriveutvikling.

Karlstadmodellen og Ordbildemetoden er bare eksempler på det vi mener er gode strategier for utvikling av språk og kommunikasjonsferdigheter. I den praktiske hverdagen kan det være hensiktsmessig å kombinere ulike verktøy eller velge helt andre strategier. Blant annet en del noen som velger atferdsanalytisk tilnærming i språkopplæring for barn med utviklingshemming (Holden og Gitlesen, 2006).

Andre læringselementer

Selv om hovedfokus her har vært på barnas språkutvikling, er det også andre viktige utfordringer knyttet til barnas opplæring. Barn med utviklingshemming kan ha vansker med det auditive kort-

tidsminnet, eller arbeidsminnet. Beskjeder med flere ledd kan være umulige å forstå, og noen barn trenger visuell støtte også for å forstå enkel og konkret informasjon. Når barna blir presentert for lange og kompliserte beskjeder, kan det ende i meningsløshet og manglende forståelse. Det er mulig å forbedre arbeidsminnet gjennom ulike aktiviteter som spill og leker hvor man skal huske rekkefølge eller plassering. Det er stor variasjon blant barn og unge med utviklingshemming med hensyn til tall- og mengdeforståelse. Noen barn synes at tall er både lett og morsomt, mens andre sliter. Det er lite forskning på dette feltet, og det finnes heller ikke mye veiledningsmateriell. I følge en engelsk undersøkelse blant barn med Downs syndrom kan det synes som om matematikkferdighetene generelt er noe svakere enn lese- og skriveferdighetene. (Buckley & Bird, 2001) Dette kan imidlertid skyldes mangel på forventninger og tilpassede opplæringsmetoder. Ofte stopper man ved innlæring av førmatematiske ferdigheter og konkret telling. Det finnes metoder for innlæring av abstrakte mengdebegreper og avansert telling. Numiconmetoden er utviklet i Storbritannia for å lære barn med lærevansker å forholde seg til tall, inkludert telling og enkel aritmetikk. Metoden kan også brukes for å lære forståelse av tid. Numicon består av konkretiseringsmateriell bygget på strukturerte visuelle virkemidler (brikker og klosser i ulike farger). Metoden er oversatt, testet og tilpasset norske forhold ved Sørlandet kompetansesenter i samarbeid med kommuner i Vest-Agder. (Se Spesialpedagogikk nr. 4-2006, red. anm.)

Oversikt og forståelse av situasjoner gir trygghet. Dette gjelder også i forhold til når og hvor noe skal foregå. Men mange barn med utviklingshemming har vansker med å forstå tid og sted. «Etterpå», «snart» og «en annen gang» er begreper som kan virke helt uforståelige for dem. «Neste time» eller «i morgen» kan være like vanskelig. Likeledes kan «gå på do» bety en bestemt do og «skogen» en helt spesiell skog hvor barnet går på søndagstur med familien.

Dette er forhold som forsterker behovet for struktur og konkretisering. Dagtavle, som gir barnet oversikt over ulike aktiviteter og rekkefølger, er et godt hjelpemiddel.

Å tilpasse opplæring

Det er viktig prinsipp at barn ikke skal være passive mottagere, men aktive deltakere i sin egen læring (Buckley, 1993, 2001; Johansson, 1990, 2000). Et aktivt deltagende barn er et motivert barn. Ved å

bygge på barnets interesser og legge opp til aktiviteter som både er meningsfulle og morsomme øker barnets innsats og konsentrasjon. For barn med utviklingshemming betyr det å mestre mye. Gleden over å få til noe er som regel stor, men også skuffelsen når det motsatte skjer. Derfor liker barna å holde på med nettopp det de mestrer, og vegrer seg gjerne mot å prøve noe nytt. Det er en stor pedagogisk utfordring å legge opp til stimulering og læring i en mulig utviklingssone og i balansen mellom utfordring og mestring. Mange av foreldrene har opplevd at barnet deres enten blir undervurdert (og stadig holder på med det samme) eller at undervisningen ikke er tilpasset barnets nivå (barnet får ikke med seg det som skjer). Læring ved prøving og feiling er generelt en god metode for barn, men ikke for barn med utviklingshemming. De ser ut til å mangle strategier for å søke videre når de har feilet, og kan i stedet bli motløse og lei seg. Prinsippet med feilfri læring søker å omgå dette problemet ved å lede barnet videre i læreprosessen, steg for steg, uten at det mister motivasjonen. (Tidemand-Andersen og Skaug, 2003).

Konsentrasjonsvansker gjør at det noen ganger velges undervisning i en liten gruppe eller alene, men dette bør vurderes nøye opp mot den gevinsten et sosialt fellesskap gir. Ensomhet i grupperommet **kan** være en lettvinnet løsning og må aldri bli et fast prinsipp for tilrettelegging. I inkluderingens tidsalder er det mange som mener at en-til-en eller smågruppe undervisning ikke har særlig effekt, eller at denne effekten er vanskelig å påvise (Tøssebro, 1999). I andre sammenhenger blir «særtrening» sett på som en forutsetning for læring (Holden og Gitlesen, 2006). Det er liten tvil om at fellesskapet er viktig for alle barn. I forskningssammenheng brukes ofte betegnelsen «de fleste barn» for å dokumentere hva som er best for barna. Det betyr at det er **noen** dette ikke gjelder for. Vi kan ikke utelukke at noen av disse barna i enkelte sammenhenger tilhører den gruppa vi her snakker om.

For oss er det viktig å understreke betydningen av at barnas læring og utvikling skal skje i fellesskap og samspill. Selv om et barn er utviklingshemmet og har behov for tilrettelegging av miljø og tilpasning av undervisning, betyr ikke det at man ikke kan ha en aktiv deltagende rolle i både egen og andres læring. Det som er viktig er at man som pedagog finner fram til og benytter det mangfold av kunnskap og erfaringer som finnes knyttet til spesifikke utfordringer og metoder. Likeledes at man har kunnskap om ulike læringsstrategier og læringsbetingelser. Dette er spesialpe-

Behovet for tverrfaglige tiltak opphører ikke ved overgang til skole.

dagogiske og allmennpedagogiske strategier i praksis for gode løsninger for det enkelte barn.

Brobygging – nødvendigheten av samarbeid

I tidligere tider var hovedfokus å få barnet klart for skolen. Barn har ulik utviklingsrytme, så også barn med utviklingshemming. De er like forskjellige som barn flest. Men det vi vet er at alle er beredt til å lære ut fra sine individuelle læreforutsetninger. Fra å være opptatt av barnets readiness eller parathet snakker vi nå like mye om parathetene i systemene. Denne paratheten reflekterer ikke bare trekk ved barnet, men også barnehagens forberedelse av barnet, skolens beredskap til å ønske barnet velkommen og foreldrenes anerkjennelse av forskjellen mellom disse to systemene. Øvrige hjelpetjenester må trekkes inn og bidra etter behov.

Hjelpeapparatet er fragmentert og evner i liten grad å forholde seg til familiens komplekse behov som helhet. Dette kan i følge Holck (2004) være et resultat av at de ulike fagpersonene i liten grad kjenner hverandres kompetanseområde og derfor heller ikke ser behovet for å samarbeide. Potensialet for endringer og forbedringer sier seg selv. Det er bare å ta mulighetene i bruk.

I rammeplanen for barnehagen er det gitt klare føringer i forhold til hvem som har ansvar for å sette i gang prosessen når det gjelder overgangen til skolen. Den gamle rammeplanen påla grunnskolen rektor et ansvar for å forberede skolestart sammen med barnehagen i skolekretsen. Den nye rammeplanen fordeler dette ansvaret mer likt mellom barnehage og skole. Barnehagen er imidlertid pålagt å utarbeide en plan for overgangen som skal være nedfelt i barnehagens årsplan. I et integrert felleskap mellom barnehage, skole, foreldre, barn og øvrig støtteapparat skal det legges til rette for en kultursammensmelting i form av en overgangsmodell som sikrer sammenheng og kontinuitet.

Det betviles ikke at skole og barnehage er samarbeidsvillige i en slik prosess, men kanskje kan årsaken til at det ikke alltid lykkes, skyldes at disse to institusjonene har ulikt syn på hva det skal samarbeides om? Er barnehagen mest opptatt av å formidle kunnskap om metoder som har vært benyttet i barnehagen, mens skolen på sin side er mest opptatt av å gi trygghet og gjøre barnet kjent med de fysiske omgivelser og nye personer? (Einang, 2006).

Overlands undersøkelse (op.cit.) viste at både skolen og barnehagen hadde sammenfallende syn på hva det er viktig å informere om. Samtidig viste den at dette ikke stemte i praksis. Det kom

fram at skolen ikke syntes de hadde fått informasjon, mens barnehagen på sin side uttalte at de hadde informert. Et annet funn var at skolen så ut til å være interessert i informasjon om barnet og mindre interessert i informasjon om barnehagens innhold og arbeidsmåter.

Løge mfl. (op.cit) understreker at et fungerende samarbeid er avhengig av gode rutiner. Er der gode rutiner for overgangen generelt, er det også enklere å inkludere barna som trenger særskilt tilrettelegging¹⁰. Ansatte i barnehager og skoler som har lykkes i å utarbeide gode overgangsplaner og modeller har erfaringskunnskap både foreldre og fagpersoner kan dra nytte av. (Tidemand-Andersen, 2006). De er viktige kunnskapskilder.

God læring i en inkluderende virksomhet

Hva gjør så de inkluderende skolene som lykkes i dette komplekse arbeidet?

De kjennetegnes av en faglig ledelse som er i stand til å danne kollektive kulturer. De har lærere som skaper en positiv atmosfære i klasse- og/eller grupperommet ved å ha:

- God faglig innsikt som innebærer solid kunnskap om elevens læreforutsetninger og utviklingsmuligheter, didaktisk mangfold, lærestoff og læremidler og om hvordan det utvikles et godt og trygt læringsmiljø hvor medelever blir sett og hørt som en ressurs for læring
- De samarbeider godt med foreldrene bl.a. ved å respektere foreldres kunnskaper, holdninger og valg
- De samarbeider godt med skoleadministrasjonen, med andre lærere og eksterne spesialister

Kompetent skoleledelse tilrettelegger for dette og har fokus på etter- og videreutdanning for de ansatte.

I artikkelen har vi også pekt på betydningen av tidlig innsats, viktigheten av gode rutiner ved overgangen til skolen, potensialet som ligger i brobygging mellom ulike kulturer og sist men ikke minst forbedringer av lærerutdanningene.

Barnets perspektiv har vi også vært innom. Det betydningsfulle som ligger i å fokusere på barnas perspektiv og la deres kunnskap om egen læring i større grad prege tilretteleggingen, vil vi dvele ytterligere ved som en avslutning. Slik vi leser den nye barnehage-loven og rammeplanen for barnehagen, gir begge klare føringer for barns rett til å gi uttrykk for sin mening i alt som vedrører det,

og ikke minst at barnas meninger skal tillegges vekt. For at dette ikke bare skal bli fine ord og tomme fraser, fordrer det at vi som skal samarbeide med barna må bli enda bedre til å ta utgangspunkt i barns egne uttrykksformer og måter å formidle seg på. Meninger og uttrykk som ofte framkommer gjennom lek og i her og nå situasjoner.

Tidlig oppøvelse av muligheter for medvirkning fremmer også deltagelse og læring i skolen. Dette gjelder selvfølgelig også barn med utviklingshemming. For å kunne tilrettelegge for god læring må vi i større grad få tak i hva barna selv mener. Gjennom å erfare å bli lyttet til, også den kommunikasjonen som blir formidlet med kroppsholdning, mimikk og andre følelsesmessige uttrykk, styrkes selvverdet og selvfølelsen. Gjennom bekreftelse og anerkjennelse ligger kimen til god læring.

En god skolestart fra et barneperspektiv må være slik Jon selv formidler:

«– Ikke barnehage,» sier Jon når han nå vandrer forbi barnehagen på vei til skolen. Så viser han tegnet for «stor gutt». Han vinker til førskolebarna i vinduene, og ofte kommer også voksne til og roper «Hei, Jon». Da ser han stolt ut der han går, litt vaggende, med brede bein, men med stø kurs mot en ny hverdag på skolen».
(Anita Engen, 2006)

NOTER:

- 1 Fem år etter at Manneråkutvalget la fram utredningen NOU 2001:22 «Fra bruker til borger» foreligger nå resultatene av prosjekt «Manneråk + 5». Gjennomgangen av funksjonshemmende barrierer i opplærings- og utdanningssystemet viser at situasjonen ikke har endret seg stort i løpet av denne perioden. Dette betyr at det fortsatt trengs økt innsats på kompenserende tiltak for å sikre likeverdig opplæring for alle. (Wendelborg 2007)
- 2 Vi henviser her til «Klar ferdig gå». Tyngre satsing på de små (Søbstad m.fl. 2005)
- 3 Spesielt interesserte henvises til et intervju med professor Kjetil Steinsholdt i A-magasinet 05/07.
- 4 Dette er også påpekt i NOSEBS kunnskapsstatus om funksjonshemmede barn i barnehage (NOSEB 2005).
- 5 Barn og elever med store behov for særskilt tilrettelegging er knapt nevnt i Kvalitetsmeldingen og den påfølgende Stortingsmelding 30 «Kultur for læring». Disse barna er også fraværende i den nye rammeplanen for barnehagen og i Stortingsmelding 16.og ingen sto igjen.
- 6 Interesserte lesere henvises til Tidemand –Andersen (2006) Svendstumodellen En modell for overgang barnehage-skole.
- 7 Vi finner støtte for dette i NOKUTs rapport (2006) om evaluering av allmenn-

lærerutdanningen. Av denne framgår det at det er stor variasjon når det gjelder undervisning i fagdidaktikk både i omfang og avgrensning mot pedagogisk teori og praksis. Hovedfokus ser ut til å legges på fagstudier på bekostning av fagdidaktikken.

8 Bøkene er utgitt på norsk av Info-Vest forlag.

9 Oversatt til norsk av Formo (2000) og kan bestilles fra Songvaar industrier i Søgne.

10 Se tidsskriftet «Barnehagen» nr.9/06 «Samarbeid barnehage-skole et eksempel fra Hornindal kommune».

REFERANSER

- BARNE- OG FAMILIEDEPARTEMENTET** (1995). Rammeplan for barnehagen Q-0903 B.
- BACKMAN, K. OG P. HAUG**, (2006). Forskning om tilpasset opplæring. Høgskulen i Volda. Møreforskning, Volda.
- BILLINGTON, I., A. BRYNHILDSEN OG W. M. JOHANSEN** (2000). *Ordbilder – en snarvei til språk*. Oslo: N.W. Damm & Søn AS.
- BOOTH, T.** (1996). *Stories of exclusion: natural and unnatural selection*. I: E. Blyth and J. Milner (Eds.), *Exclusion from School: Inter-professional Issues for Policy and Practice*. London: Routledge.
- BRAADLAND, N.** (1993). *Tegn-til-tale. En vei til talespråket*. Oslo: Universitetsforlaget.
- BUCKLEY, S.** (1993). *Utvikling av språk og leseferdigheter hos barn med Downs syndrom*. Norsk utgave 2000: Formoe, M. Songvaar Industrier.
- BUCKLEY, S. OG G. BIRD MFL.** (2001–2005). Down Syndrome-Issues and Information. Veiledningsmoduler 0–16 år fra The Down syndrome Educational Trust.
- DOLVA, A.-S.** (2006) *Det går nok bedre enn dere tror*. I: A.-S., Dolva, og M. Aalandslid, (red.): *Skolestart med muligheter – om overgangen fra barnehage til skole for barn med Downs syndrom*. Bergen: Skaugel forlag.
- EINANG, A. G.** (2006). *Med fargestifter, men ikke blanke ark*. I: A.-S. Dolva og M. Aalandslid, (red.): *Skolestart med muligheter – om overgangen fra barnehage til skole for barn med Downs syndrom*. Bergen: Skaugel forlag.
- ENGEL, A.** (2006). *Mamma nå er jeg klar, hva er det du står og tenker på? Jon 6 år – og skolegutt*. I: A.-S. Dolva og M. Aalandslid. (red.): *Skolestart med muligheter – om overgangen fra barnehage til skole for barn med Downs syndrom*. Bergen: Skaugel forlag.
- FNS DEKLARASJON OM BARNES RETTIGHETER** (1989).
- HOLDEN, B OG J. P. GITLESEN** (2006). Tidlig intervensjon for barn med Downs syndrom: En atferdsanalytisk tilnærming. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 2, 113–119.
- GITLESEN, J. P.** (2006). Bokanmeldelse. *Norsk Tidsskrift for Atferdsanalyse*, 3.
- HOLCK, G.** (2004). Kommunens styring av komplekse oppgaver. Kommunal tverretattlig tjenesteyting overfor barn og unge med funksjonsnedsettelse. PhD avhandling. Det utdanningsvitenskapelige fakultet, Institutt for spesialpedagogikk. Universitetet i Oslo.
- KUNNSKAPSDEPARTEMENTET.** (2006). Forskrift om rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver.
- KUNNSKAPSDEPARTEMENTET. STORTINGSMELDING NR. 16** (2006–2007) ... og ingen sto igjen Tidlig innsats for livslang læring.
- HAUG, P.** (2006). Tilpasset opplæring er ikke løsningen. *Samfunn for alle*, 4.
- HOPPERSTAD, M. H., L. HELLEM OG A. T. KJØRHOLT** (2005). Funksjonshemmede barn i barnehage. Kunnskapsstatus og forskningsutfordringer. Norsk Senter for barneforskning.

JOHANSSON, I. (1988). *Språkutvikling hos barn med språkvansker. Performativ kommunikasjon*. Info Vest forlag.

JOHANSSON, I. (1990). *Språkutvikling hos barn med språkvansker 2. Ordstadiet*. Info Vest forlag.

JOHANSSON, I. (2006). *Les lett*. Tekstbok. Info Vest forlag.

LØGE M.FL., (2003). Hva skjer ved overgangen barnehage – skole? «Tverrfaglig samarbeid rundt skolestart» – teori og evaluering. Senter for Atferdsforskning. Universitetet i Stavanger.

NOKUT. (2006). Evaluering av allmennlærerutdanningen i Norge. Rapport fra eksternt komité.

NORDAHL, T. (2006). Hjem og skole – ikke alltid på lag. Intervju, Aftenposten, 1.2.2006.

NOU 2001:22 Fra bruker til borger. En strategi for nedbygging av funksjonshemmende barrierer.

OVERLAND, T. (1995). *En modell for overføring av informasjon fra barnehage til skole for barn med særlige behov for tilpasset opplæring*. Gjøvik: Øverby Kompetansesenter.

PIANTA, R. C OG M. KRAFT-SAYRE (2003). *Successful Kindergarten Transition*. Baltimore: Brooks Publishing Co.

SPERRE, T. (2006). Samarbeid barnehage – skole ett eksempel fra Hornindal kommune. *Barnehagen*, 9/06.

SØBSTAD MFL. (2005). Klar ferdig gå. Tyngre satsning på de små. Rapport fra arbeidsgruppe om kvalitet i barnehagesektoren. Barne- og familiedepartementet.

TIDEMAND-ANDERSEN, C. OG N. SKAUGE (red.). (2003). *Gratulerer – du har et barn med Downs syndrom i klassen*. Bergen: Skauge forlag.

TIDEMAND-ANDERSEN, C. (2005). Kronikk: Elever med tom skolesekk. Aftenposten 16.9.2005.

TIDEMAND-ANDERSEN, C. (2006). Svendstumodellen. En modell for overgangen barnehage-skole. I: A.-S. Dolva og M. Aalandslid (red.): *Skolestart med muligheter – om overgangen fra barnehage til skole for barn med Downs syndrom*. Bergen, Skauge forlag

TRONVOLL, I. M. (1999). Barn og foreldre og de gode hjelpene. En studie av brukermedvirkning mellom familier med funksjonshemmede barn og hjelpere på kommunalt nivå. Trondheim, Norsk senter for Barneforskning.

TØSSEBRO, J. (1999). *Epilog- refleksjoner over status innen norsk forskning om spesialundervisning*. I: P. Haug, J. Tøssebro og M. Dalen (red.). *Den mangfoldige spesialundervisninga*. Status for forskning om spesialundervisning. Oslo: Universitetsforlaget.

TØSSEBRO, J. OG H. LUNDEBY (2002). *Å vokse opp med funksjonshemming. De første årene*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

WENDELBOG, C. (2006). *Opplæring og utdanning. I: Full deltakelse for alle? – utviklingstrekk 2001–2006*. Sosial- og helsedirektoratet.

WOLERY, M. (1999). I: R. . Pianta og M. J. Cox (red.) *The transitions to kindergarten*. Baltimore: MD: Brookes.

YTTERHUS, B & J. TØSSEBRO (2005). *En skole for alle? NTNU-rapport nr. 58*.

YTTERHUS, B. (2002). *Sosialt samvær mellom barn – inklusjon og eksklusjon i barnehagen*. Oslo bstrakt forlag.

YTTERHUS, B. (2004). *Sosialt samvær i barnehager og skoler – muligheter og trusler*. I: J. Tøssebro (red.): *Integrering och inkludering*. Lund: tudentlitteratur.

AALANDSLID, M. (2004). *Tidlig stimulering av barn med Downs syndrom, menneskeverdet i fokus*. I: K. Bogen, M. Weitemeyer og M. Aalandslid (red.): *Med Downs gjennom livet*. Kolofon.



av Anne-Stine Dolva
som er doktorgradsstipendiat
ved Høgskolen i Lillehammer.



av Anne Grete Einang
som er cand. ed. og rådgiver
ved Habiliteringstjenesten for
barn og unge i Hedmark.



av Margit Aalandslid
som er cand.polit og senior-
rådgiver ved Sørlandet
kompetansesenter.

Det skal være gøy å prate!

Taletrening med ganeplate i et språklig perspektiv

I denne artikkelen omtales en ganeplate som representerer noe nytt som hjelpemiddel og metodikk til taletrening. Det har vært en økende etterspørsel etter dette fra logopeder og spesialpedagoger de siste årene. Ganeplater er fra tidligere kjent som et hjelpemiddel innen rehabilitering.



av Kirstin Bergem
som er seniorrådgiver ved
Sørlandet kompetansesenter.

Søkelyset i artikkelen rettes i hovedsak mot en pedagogisk tenking rundt bruken av ganeplater med fokus på talen og taleutviklingen hos barn med tale-

vansker, og jeg vil gi en kort innføring om bakgrunner for- og bruken av dette hjelpemiddelet i taletreningen, slik at de som planlegger å skaffe ganeplate til sitt barn, kan få svar på noen spørsmål. Hvis ganeplate velges, skal en vite at en påbegynner en prosess som kan være besværlig for noen barn. Samtidig settes det krav til kunnskap og oppfølging fra PPT, pedagoger, foreldre og andre. På den andre siden; hvis forholdene ligger til rette, kan platen bli til stor nytte og være med på å bedre livskvaliteten for barn og unge. Foreldre, pedagoger og andre viktige voksne rundt et barn, skal i fellesskap tenke nøye gjennom en slik problemstilling og vurdere fordeler og ulemper mot hverandre.

Den sterke vektleggingen på selve hjelpemiddelet i denne framstillingen, kan synes unødig stort. Ganeplaten er tross alt en liten del av den pedagogiske modellen som presenteres.

Ganeplaten gjør ikke underverker, og representerer i seg selv ikke løsningen på barnets talevansker. Det kan den bare når den settes inn i en sammenheng i barnets daglige liv og trening. Dette kommer jeg tilbake til.

Forskning i Sverige

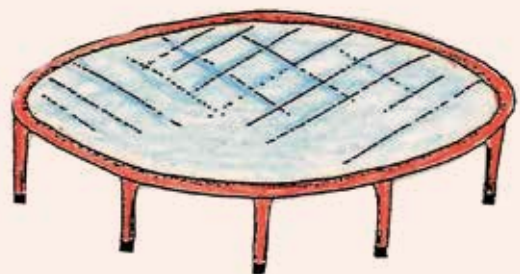
Professor Irene Johansson og hennes medarbeidere ved universitetet i Karlstad har utført et forsknings- og utviklingsarbeide som bygger videre på resultater og erfaringer fra forskningsprosjektet «Tal-, mun- och bettfunktion hos barn med Down syndrom».¹

Det resulterte i en rapport «Samtal om tal» som er oversatt til norsk med tittelen «På tale om tale»², og til utviklingen av mutterplaten. Karlstad-modellen, med tilhørende tankegods, ligger som et overbyggende tak over dette utviklingsarbeidet som retter oppmerksomheten mest mot formsiden av språket, men som samtidig setter taletreningen inn i et helhetlig og språklig perspektiv.

Analyser av språket til barn med Downs syndrom på ulike nivå, har vist at språkutviklingen avviker fra normal språkutvikling både mht. tid, kvantitet og kvalitet. Det gjelder bl.a. vansker med å kontrollere vokalproduksjonen slik at lytteren ikke greier å oppfatte stavelsernes fonologiske lengde, og vansker med å finne den artikulatoriske posisjonen for uttale av vokalene. Dessuten strever noen barn med Downs syndrom med å finne det riktige artikulasjonsstedet i sin konsonantproduksjon. Det viser seg bl.a. som vansker med å bygge opp et kraftig nok intraoralt trykk. Språkutviklingen karakteriseres derfor som både avvikende og forsinket. Forklaringsgrunnene er flere og ulike, og innbefatter de komplekse forbindelsene mellom motorikk, persepsjon, kognisjon,



Lydlagingen skal kjønnnes og erfares
i kroppen, kanskje i en rutsjebane,
en huske eller en trampoline.



psykologiske faktorer, egenskaper hos barnet, i miljøet og i selve språket³.

Vi vet at barn med Downs syndrom kan utvikle gode kommunikative og språklige ferdigheter gjennom jevnlig og strukturert språk- og kommunikasjonstrening. På tross av dette undervurderes ofte deres språklige evner på grunn av betydelige talevansker. Å tale innebærer at en har en så god presisjon og kontroll på bruk av musklene i taleapparatet, at talen blir forståelig for andre.

Forskningen i Karlstad har som nevnt, i stor grad handlet om barn med Down syndrom. Resultatene av forskningen, derimot, er kommet til nytte for alle barn som på en eller annen måte strever i sin språk- og taleutvikling.

Fenomenet tale

Språkutvikling, språkvansker og andre språklige fenomener er områder som de fleste har et forhold til. Talen, språkets mest vanlige uttrykksmåte, har fått mindre direkte oppmerksomhet. For mange er det vanlig å dele språket i tre gjensidig avhengige deler som relaterer seg til innhold, bruk og form.⁴ Tale forholder seg til den språklige formen og kan igjen deles i beskrivende enheter som **fonologi**, (læren om språklydene), **morfologi** (læren om hvordan ord dannes av mindre enheter) og **syntaks** (hvordan ord settes sammen til setninger).

Ser vi talen fra et sosialt perspektiv, er talen et språklig redskap i kommunikasjon som vi kan bruke til å dele tanker, følelser, erfaringer og opplevelser med andre. Språket er også grunnfaktor for utvikling av talen. De fleste mennesker i vårt samfunn kommuniserer ved hjelp av tale. Å snakke på en måte som andre aksepterer, betyr å følge reglene for kommunikasjon, for hvordan ulike budskap skal formidles.

Å beherske det å tale er en viktig forutsetning for at vi skal føle oss som en del av et fellesskap og kan gjøre virkeligheten til noe felles. Talen ses på som noe selvfølgelig og forventet som bare er der. Samtidig har de fleste av oss en generelt lav bevissthet om fenomenet tale. Det er først når taleutviklingen ikke skjer slik vi forventer, at vi begynner å stille spørsmål. Hva er det egentlig som skjer når vi snakker? Det er flere svar på dette spørsmålet, men hvem vet, egentlig? Det er mye som skal stemme, og en rekke kompliserte prosesser skal fungere på riktig måte før resultatet kommer ut som forståelig tale.

Taleproduksjon Talen utnytter det samme apparatet som andre orale funksjoner, som å tygge, svelge, suge og puste. Disse ulike funksjonene utnytter apparatet på ulike måter, men en blir ikke flinkere til å snakke selv om en er flink til, for eksempel, å tygge. Når vi snakker, settes taleproduksjonen i gang ut fra et behov for å frambringe et budskap. Den som snakker, har en tanke eller en ide til et budskap, og budskapet omsettes til en ytring eller en annen kommunikativ handling.

Taleproduksjon er en komplisert og sammensatt prosess med høy grad av presisjon, koordinasjon, hastighet og automatisering som oppøves gjennom trening.

Talen aktiviserer pusten, stemmen og hele artikulasjonsapparatet slik at lunger, strupehode, svelg, munnhule og lepper settes i bevegelse i komplekse samvirke- og motvirkemønster mellom mange muskler. Resultatet blir en lydbølge som strømmer ut av munnen til den som snakker. Lydbølgen inneholder informasjon om mange ulike typer lyd som tas imot av lytteren. Den som lytter må bearbeide, tolke og forstå lydsignalene ved å skille ut viktige lydmonster som oppfattes som tale i lytterens hjerne.

Talen ses på som noe selvfølgelig. Det er først når taleutviklingen ikke skjer som forventet at vi begynner å stille spørsmål.

Det å lære seg å snakke skjer spontant gjennom først og fremst å høre. Lydproduksjonen hos et spedbarn blir tidlig farget av talelydene i omgivelsene. Det lille barnet tilegner seg de auditive lyd-mønstrene og kobler dem sammen med sin egen lydproduksjon. På den måten trener og forbereder barnet både sin talepersepsjon og taleproduksjon i gjensidig påvirkende prosesser.² Når vi skal beskrive tale, bruker vi begrep som vokaler og konsonanter, stavelser, ord og setninger. Da snakker vi om klart avgrensede enheter med spesielle egenskaper.

Vokaler Vokaler er lyder som blir til ved at stemmebåndene vibrerer. Passasjen mellom den myke gane og svelget er lukket, og luftpassasjen gjennom ansatsrøret er så åpen at det ikke bygges opp intraoralt trykk – dvs. at det ikke er noen innsnevring som gjør at det oppstår bruselyd. De norske vokalene formes ut fra graden av kjeveåpning (trang, halvtrang, åpen eller halvåpen), lepperunding (rundete eller urundete/spredte) og tungeposisjon (fremre, midtre og bakre). Norsk har et omfattende vokalsystem i forhold til mange andre språk, med ni vokalfonem. Kvalitetsforskjellene lange eller korte varianter viser seg ut fra hvilke sammenhenger de står i.

Konsonanter Norske konsonantlyder blir til ved at luftflyten fra lungene enten sperres av totalt eller snevres inn i ansatsrøret. Når avsperringen er total, vil luftstrømmen fra ansatsrøret (svelg, nese- og munnhule) bli blokkert. Dette fører til et forhøyet intraoralt trykk som sprenger avsperringen, og luften strømmer ut med høy hastighet. Innsnevring forklares med at den åpningen som luften skal passere gjennom, er så trang at luftpartiklene presses sammen, og det oppstår en bruselyd.

Forskjellen på konsonantene beskrives oftest som forskjeller i artikulasjonssted (det stedet i ansatsrøret hvor artikulasjonen skjer) og artikulasjonsmåte (den måten luften blir behandlet på ved dannelsen av konsonanter). Ved dannelsen av visse konsonanter oppstår det stemmebåndsvibrasjoner. Disse konsonantene kalles stemte, mens lyder som dannes uten stemmebåndsvibrasjoner, er ustemte².

Til kategorien nasale lyder, hører de konsonantene som dannes ved at luftstrømmen passerer ut gjennom nesen. Passasjen mellom nesen og svelget åpnes når den myke ganen (drøvelen) senkes, og vi kan lage lyder som m og n. Norsk har, i motsetning

til vokalene, et enkelt konsonantsystem med atten konsonantfonem. Det er regler for i hvilke sammenhenger konsonantene kan opptre i mht. posisjonene først og sist og i hvilke relasjoner de kan stå til hverandre.

Taleforstyrrelser Årsakene til taleforstyrrelser eller talevansker kan være ulike og relatert til medfødte diagnoser som hørselsskade, Downs syndrom, ganespalte, cerebral parese, ulykker, sykdommer, spesifikke taleforstyrrelser eller andre forhold som påvirker taleevnen.

Hvis barnet ikke oppfatter bestemte lyder eller forskjeller mellom lyder, kan årsaken være et auditivt problem. Hvis barnet ikke kan planlegge de artikulatoriske bevegelsesmønstrene presist, kan det skyldes nevrologiske vansker. Hvis barnet ikke greier å bevege artikulasjonsapparatet på ønsket måte, kan det være et motorisk problem.

Motorisk-sensoriske vansker kan påvirke både bevegelsesens styrke, raskhet, presisjon og stabilitet.

Det er et stort antall mennesker som risikerer å ikke bli sosialt akseptert pga. nedsatt taleevne. Taleforstyrrelse blant førskolebarn dreier seg, i følge Silva,⁵ om 8–10 %. Art og grad varierer fra uttalevansker av enkeltlyder til ikke-forståelig tale. Ved nedsatt funksjon i leppebevegelsene, går det ut over de lydene som vi danner med leppene, som for eksempel de labiale lydene *m p b* og ulike vokaler. Er det nedsatt funksjon i tungens bevegelser, kan det gå ut over de fleste lydene. Fremre deler av tunga trenger vi for å lage dentale lyder som *n t d*, midtre del av tunga brukes når vi skal si palatale lyder som *j* eller *kj*, og med bakre deler av tunga lager vi velare lyder som *k* og *g*.

Hvis den myke ganens funksjon er nedsatt slik at åpning og lukking av passasjen mellom svelget og nesehulen er nedsatt, går det ut over lyd kvaliteten når vi skal lage tydelige forskjeller mellom nasale og orale lyder. Taleapparatets utseende har betydning for talen fordi lydets ulike kvaliteter bestemmes av resonansegenskapene som er i taleapparatets forskjellige hulrom. Formen på hulrommene kan være avvikende og vanskeliggjøre lyddannelse. Det kan også være vanskelig for noen å opparbeide det nødvendige lufttrykket som trengs for å lage lyder som for eksempel *p* eller å kontrollere luftflyten når de skal uttale *f* og *s*.⁶

Vanskene kan også være av språklig art, som manglende kunnskap om språkets enheter og språkets regler eller system. Det kan være

vanskelig å skille tydelig mellom avvik i tale og avvik i språk. Dette gjelder særlig i forhold til fonologiske vansker, som omfatter mangelfulle ferdigheter til å bruke språklydene riktig i forhold til språklydens funksjon.

Teknisk om mutterplaten

Denne spesielle ganeplaten har tale og taleutvikling i fokus. Ettersom artikuleringen hele tiden er foranderlig, brukes mutterplaten. Mutterplatens overflate er dekket med fem langsgående mutterrader. I mutterhullene kan det skrus i ulike stimulerings-element som skruer, plastknopper og løst-hengende perler. To ulike labialbøyler kan festes på til bruk i aktiv eller passiv trening til stimulering av leppene.

Tannlegen tar ført et avtrykk av barnets gane. På grunnlag av avtrykket, lager tannteknikeren ganeplaten av akrylplast med bøyler av herdet stål til å feste rundt tennene. Utseendet på platen bestemmes av logopeden ut ifra hvilke behov det er for trening ut fra kartlegging og observasjon av barnet. Det betyr at et samarbeid mellom tannlegen, tannteknikeren og logopeden både er nyttig og nødvendig.

Godkjent som hjelpemiddel Ganeplaten er godkjent som hjelpemiddel, og det kan søkes om å få dekket utgiftene ved å rette søknaden til hjelpemiddelsentralen. Det er foreldrene som søker og skriver under. PP-tjenesten hjelper til med å fylle ut skjema⁷, hvor det må begrunnes hvorfor barnet kan ha nytte av en ganeplate.

Tidligere bruk av ganeplater Castillo-Morales⁸ er den som først tok ganeplater i bruk i deler av treningen innen habilitering av barn på midten av 70-tallet. Målsettingen har vært å trene musklene i tunge og lepper, å få tungen trukket inn i munnen, oppnå munnlukke og nesepust i tillegg til å bedre pust, suge- og svelgmønsteret. Den betydningen som bruk av ganeplate har hatt for bedring av lyd- og talefunksjon, er senere utprøvd gjennom forskning under ledelse av Irene Johansson.^{1 2}

Mutterplatens funksjon Det overordnede målet med platen er å bedre den orale funksjonen, lyddannelsen og talen hos barn med Downs syndrom. Platen er et hjelpemiddel for bl.a. å trene opp styrken og bevegeligheten i musklene i og omkring munnen. Den dekker munnhulens tak, som er den harde gane, og holdes

på plass ved hjelp av metallbøyler. På den måten er platen med på å markere og avgrense munnhulens ytterkanter innenfor de områdene som er mest utnyttet ved artikulering av norske lyder. Ved hjelp av labialbøylene, rettes oppmerksomheten også mot leppene. Ganeplaten er ment å være et forstyrrende element i barnets munn som skal lokke tunga til bevegelse mot de ønskede punkter i artikulasjonsrommet, som er viktige når barnet skal lage språklyder. Platen blir ofte sammenlignet med et kompass i det terrenget som ansatsrøret (nesehule, munnhule, svelg) utgjør ved artikulering.

Mutterplaten er i tillegg et kognitivt hjelpemiddel som brukes til å rette oppmerksomheten mot- og øke bevisstheten om artikulering. Platen i barnets munn med de ulike stimuleringspunktene, er med på å bygge opp et mentalt kart i barnets hjerne over dette «terrenget» inne munnen hvor de ulike lydene dannes. Når ganeplaten brukes som et kognitivt hjelpemiddel, er det viktig at platen kan endre utseende etter det som trenes akkurat nå. Platen skal gi barnet muligheter til å få så mange erfaringer som mulig gjennom systematisk å variere stimuleringselementene på ganeplaten og trene lyder som artikuleres på bestemte steder og måter. Det pedagogiske opplegget er, sammen med platen, innrettet mot å gi barnet kunnskaper om viktige egenskaper ved egen tale gjennom å samtale om talen.

Ideologisk utgangspunkt

Utviklingen av ganeplaten som redskap i den pedagogiske tilnærmingen, begrunnes i at alle mennesker har rett til å få leve et så godt liv som mulig. Et godt liv er avhengig av at en kan kommunisere med andre og beherske vanlig sosial atferd. Et barn kan lett bli dømt av andre ut fra den måten det snakker på. Oppmerksomheten rettes noen ganger mer mot måten en snakker på enn på innholdet i det som sies. For at vi skal møtes med aksept for hverandre, forutsettes det at atferden tilsvarer de forventningene og den forkunnskapen samtalepartnern har. Barn med talemotoriske vansker strever med dette. Derfor kan de ikke så lett greie å hevde seg overfor andre, og i tillegg har de vansker med å uttrykke det de tenker og føler. Varierende grad av artikulatoriske vansker kan være et hinder for å få brukt språket på en meningsfull måte. Det fører lett til misforståelser, uklarheter og negative opplevelser som følger med.

Mange barn med talevansker har sjelden store problemer med

Den spesielle ganeplaten har tale og taleutvikling i fokus.

å forholde seg til innholdet i språket, og de vet hva de vil si. De kan ha større språkforståelse enn evne til å uttrykke seg. Det viser seg likevel at språkevnen til disse barna lett kan bli undervurdert. Det å ikke bli tatt på alvor som en likeverdig kommunikasjonspartner, kan ha negativ effekt på språkutviklingen og føre til dårlig selvoppfattelse.

Læring Taleutvikling er ikke bare et resultat av modning og trening. Læring av tale, i likhet med all annen læring, henger sammen med det som skjer i barnets hverdag og i de sosiale situasjonene barnet deltar i, mer eller mindre planlagt og bevisst. Læring skjer i interaksjonen mellom prosessene i samspillet og de kognitive prosessene. Her inngår også faktorer som bl.a. motivasjon og selvfølelse. Det er barnets egen aktivitet og deltagelse på motorisk, perseptuelt, språklig og kognitivt plan som fører til læring og utviking. Når en ser på læring på denne måten, vil taleutviklingen være en del av en omfattende sosial konstruksjon.²

Forutsetninger Før en kan søke om en ganeplate av denne typen, kreves det at en del forutsetninger er på plass. Derfor kan det være et godt råd å forhøre seg hos andre som allerede har erfaring.

Det er viktig at behovet drøftes nøye mellom foreldre, fagpersoner fra PP-tjenesten, barnehage/skole, ofte også tannlegen, før det tas en beslutning om å sende søknad.

Drøftingene bør ta utgangspunkt i oralmotorisk status og tannstatus samt kartlegging og observasjon av barnets taleferdigheter. Kartleggingen gjøres av tannlege og logoped.

Det settes krav både til motivasjon og evne til god oppfølging når en setter i gang med en trening som krever såpass spesifikke kunnskaper.

Platen i seg selv er et redskap til ingen nytte, hvis ikke den daglige treningen legges til rette av logopeder eller spesialpedagoger med innsikt og kunnskaper. Det betyr at det bør finnes ansvarlige og kompetente voksne, helst to, som tar seg av treningen. Veiledningen må kvalitetssikres, og det må legges til rette for et godt samarbeid i team med gode rutiner og informasjonsflyt til andre i personalgruppen.

I det nybrottsarbeidet som taletrening representerer for mange, trengs aksept for å bruke tid på arbeidet med ganeplaten og det metodiske opplegget. Dette gjelder ikke minst for å finne gode løsninger når det skal trenes i grupper og/eller klasser. Det er nød-

vendig å opprette et forpliktende samarbeid med tannlege og tanntekniker. Dette er sentrale personer, ikke bare når det gjelder tilvirkning av platen, men også vedlikehold av det tekniske og praktiske under bruk. Platen kan sitte dårlig slik at bøyene må rettes på, eller det må tas nytt avtrykk når barnet vokser. Det blir i praksis foreldrene som tar seg av disse praktiske tilretteleggingene av selve platen. PP-tjenesten har et stort ansvar for å legge til rette for en god taletrening på alle disse nivåene.

Etiske aspekter Det er først og fremst hensynet til barnet som teller i oppstarten med ganeplaten. Det er viktig at barnet er godt forberedt når det skal tas avtrykk hos tannlegen/tannpleieren, at det skjer på barnets premisser og at en beregner seg god tid. Barnet kan riktignok ikke bestemme selv i alle sammenhenger. Det er barnets foreldre og andre viktige voksne som ivaretar barnet, som må vurdere hva som er best. Når platen er ferdig, kan det for noen være greiest at den første tilpassingen gjøres hos tannlegen. Tannlegen er vant med å få platen raskt og greit på plass. Foreldrene og andre som skal jobbe med dette, kan da være til stede og se hvordan tannlegen gjør det.

Barnet må så få anledning til å bli ordentlig kjent med platen sin, snu og vende, smake på den for å kunne betrakte den som sin egen. Det betyr at barnet lærer seg å ha kontroll over platen, ta den ut av boksen, skylle den og legge den tilbake i boksen selv. Senere vil de fleste barna selv bli i stand til å ta platen inn og ut av munnen i treningssituasjonene.

Når fungerer det ikke? Det finnes barn som ikke kan ha ganeplate. Årsakene kan være relatert til barnets anatomi med spesielle forhold i munnen, tenner som ikke gir feste, når det medfører smerter, ved spisevegring, brekninger, sondeforing, epilepsi, når barnet på tross av flere forsøk har stor motvilje mot platen eller andre negative forhold. Noen ganger må det også foretas en vurdering i forhold til annen funksjonshemming, andre ganger må en vente på tannframbrudd.

Hvis platen ikke vil sitte, kan det skyldes flere ting. Det kan være at platen ikke passer fordi avtrykket er for dårlig, at klemmene sitter dårlig og må justeres, at barnets har vokst og tennene har endret seg slik at barnet må ha ny/endret plate. En tar da kontakt med tannlege eller tanntekniker. En skal bare huske på at tannteknikeren ikke jobber inne i barnets munn, i motsetning til tannlegen.

Det skjer også at foreldrene eller andre viktige voksne rundt barnet ikke er motiverte eller kompetente til å følge opp over tid. Det må da en vurdering til for å finne ut hva en kan gjøre for å kvalitets-sikre veiledning og sikre progresjon i treningen.

Når kan barnet begynne, og når kan det slutte med ganeplate?

Mange har en forestilling om at ganeplate har et livstidsløp. Platen brukes daglig i korte stunder over lange perioder. Hvis noe inn-treffer som gjør at en må ta et avbrekk, så kan en selvsagt gjøre det. Mange barn har brukt platen i lengre perioder fra sped- og små-barnsalder og inn i skolen. Det er flere ting som kan være avgjø-rende for når en bør slutte: talen er akseptabel, motivasjonen er for dårlig hos barnet eller voksne, ved overganger, skifte av pedagog, barnehage/skole og annet. En person kan i prinsippet begynne med ganeplate når som helst i livet, men effekten er større jo tidligere det skjer, for noen allerede uker eller måneder etter fødselen. Erfaringer viser at det kan være nødvendig med en ny periode med bruk av ganeplate etter puberteten, når barnet har vokst slik at det har oppstått fysiske endringer i taleområdet.

Pedagogikken Pedagogenes utfordring i forhold til læring når det gjelder barn med talevansker, blir å legge til rette slik at barnet får bruke sine evner og muligheter på best mulig måte. Særlig inn-læringen av nytt stoff, og før det har skjedd en automatisering, krever mye fordi barnet bruker mye energi og krefter i bevisstgjø-ringsprosessene. Vi vet at språk og tale ikke utvikles isolert, men i en språklig, sosial og kulturell sammenheng. Taletrening skal ut ifra dette ikke skje isolert i enerom med logopeden.

Samtidig vet vi at barnet kan trenge ro og muligheter til å oppøve sine lytteferdigheter som grunnlag for å utvikle god tale. Den store utfordringen blir å individualisere taletreningen og samtidig til-passe til de ulike faktorene i miljøet rundt hvert enkelt barn. I det pedagogiske konseptet ligger en individuell tilpassing av både materiell og metodikk til grunn.

Hvis forslagene til øvelser ikke passer barnet, må en finne andre måter å trene på som fører til det samme målet. Det viktigste er at øvelsene blir tilpasset både til interesser, alder og kjønn.

En annen viktig forutsetning for god pedagogikk, er et nært samarbeid med alle barnets nære personer.

Det er et pedagogisk prinsipp at en ikke stiller direkte krav til at barnet skal produsere språklyder. Barnet skal først og fremst gis

anledning til å lytte og diskriminere, leke og manipulere med lyd. De voksne og barna i miljøet er modeller som skal inspirere til imi-tasjon og framløking av lyd.

Treningen Det er tidligere sagt at denne pedagogiske tilnær-mingen med mutterplaten som hjelpemiddel, regnes som en del av Karlstad-modellen, men med et sterkere fokus på taleutvik-lingen. Barnets språktrening må enten integreres i eller foregå i tilknytning til taletreningen. Taletreningen integreres ofte i språk-trening med Karlstad-modellen, men kan selvsagt også integreres i andre former for trening.

De fleste av oss «trener» vår tale hver dag, både for å holde den ved like og for å videreutvikle evnen til å tale. Det er bare det at vi ikke tenker over at vi gjør det. Barnet som er i ferd med å utvikle sin tale, «trener» utrolig mye ved å lytte, herme, eksperimentere, gjenta og bruke talen på mange ulike måter. Barnet øver og øver seg på å snakke hele tiden, og det skjer helt naturlig. Det trengs et utrolig antall gjentakelser av en bestemt lyd før artikuleringen av lyden har festet seg slik at den kan kalles automatisert.

Å trene betyr ikke bare å styre bevegelsene, øve presisjon, hur-tighet, koordinering og styrke, men også å lære seg språket og språkets lyder, lydsystem og regler for lyd på et metanivå.

Denne treningen settes inn i en sammenheng hvor talepro-duksjon og talepersepsjon forholder seg nært til hverandre. Det handler om praktiske oppgaver hvor en oppøver bevisstheten om hvordan språklyder høres og lages. Stikkord er individuell tilpassing, at barnet skal være den aktive, og at den voksne er modellen.

Det anbefales å trene daglig, gjerne to-tre ganger i løpet av en dag i korte, lekepregede økter av 10–20 minutter, alt etter lyst og behov. Treningen utføres ofte innledningsvis i en stund alene med logopeden. Det er av betydning for et barn å få muligheter til å lytte ut riktig og få prøvd de nye treningsoppgavene inntil en viss fer-dighet er innøvd. På den måten kan det aktuelle barnet få oppleve kontroll og mestring når den innøvd ferdigheten, så raskt som mulig, prøves ut sammen med andre barn. Alle barn har glede og nytte av å øve opp bevisstheten om hvordan vi snakker og hva det egentlig er som skjer når vi snakker.

Når foreldrene vet hva det trenes på, kan de også legge til rette for litt ekstra stimulans hjemme ved å gjøre barnet oppmerksom på ting som skjer eller ting som finnes.

Det er et grunnleggende prinsipp at ganeplaten skal brukes samtidig som de aktuelle lydøvelsene gjøres. Platens utseende skal alltid tilpasses til det lydfokuset som til enhver tid øves.

Det er vanskelig å artikulere med platen i munnen – talen blir mer utydelig enn uten platen. Meningen er å få mange erfaringer i tillegg til å snakke om hva en kjenner og hva en gjør.

Platen er ment til **aktiv** bruk i de korte treningsstundene og til **passiv** bruk, for eksempel når barnet ser TV eller blir lest for. Det bør være akkurat så lenge at tunga har mistet interessen for å utforske, slik at effekten opphører. Det gjelder å eksperimentere med stimuleringselementenes plassering og antall. Hvis det ikke har effekt å begynne med det plateutseendet som er vist i boken, kan en komplettere med flere skruer til barnet virkelig kjenner hvor stimuleringspunktet er for den bestemte lyden. Senere kan en gradvis fjerne disse ekstra elementene.

Metodikken og materiellet Boka «På tale om tale»² inneholder bakenforliggende teori, beskrivelse av ganeplaten og bruken av den i tillegg til forslag til øvelser og materiell. Det inngir alltid en trygghet å prøve seg fram der andre har gått opp veien, men det går fint an å lage sine egne individuelt tilpassede øvelser og materiell når en bare vet hva en skal jobbe med og mot hvilke mål.

I denne modellen har vi valgt å jobbe med stavelser og fonemer² og anser disse som innesluttet i prosodiske gestalter. Dette går fram av materiellet. Ved hjelp av materiellet prøver en å oversette abstrakte, fonetiske begrep til en begrepsverden som gjør talen lettere å snakke om. Det handler om å gjøre viktige egenskaper ved tale så synlige, konkrete og forståelige som mulig, og lokke til utforskning: hvor og hvordan lages lydene i munnen? Det skal være morsomt å prate. Leken blir innfallsporten til læring.

I materiellet foreslås det å bruke farger, fargenyanser, stofflighet, tyngde, striper og munnformer som koder for hvor og hvordan lyden lages, om lyden er stemt eller ustemt, samt bruk av diakritiske eller skillende tegn. Her benyttes de samme fargene og fargenyansene som mange tidligere kjenner fra Karlstad-modellens bok 2 og 3³ i «lyder som synes og kjennes»⁹.

Materiellet, som kommer i fargelagte papirutgaver klar til laminering og klipping, består av ulike metaforer som arena-metaforene sirkus, tivoli og lekeplass og lingvistiske metaforer som stavelsesdokker og fonemkort. Metaforene representerer miljøer som barn kjenner seg igjen i, og som letter overgangen fra materiell til virkelighet. Lydlagingen skal kjennes og erfares i kroppen, kanskje i en rutsjebane, en huske eller en trampoline?

Metodikken og materiellet kan utmerket godt brukes, selv om ganeplaten ikke skulle være i bruk i perioder. Noen tilpasser også øvelsene og materiellet til taletrening uten ganeplate.

Kort om forslag til øvelser i «På tale om tale»²

Tilvenningsøvelser De sensitive områdene vi har rundt munnpartiet er av svært privat karakter. Derfor vektlegges det at tilvenningen skjer gradvis, når vi vil oppnå aksept for at et fremmedlegeme skal inn i munnen. Tilvenningen skal føre til at barnet får kontroll over ganeplaten, og etter hvert greie å putte den inn og ta den ut selv under tilsyn av en voksen. Hensikten er å få barnet opptatt av munnen ved å leke og lage lyder i ulike munn- og tungeleker. Den voksne er modellen. Barnet skal være den aktive og bør få lov til å kjenne på ansiktet til den voksne før den voksne tar på barnet. Målet er å få barnet til selv å manipulere med eget ansikt, tunge og munn. Det jobbes hele tiden med spill. Mye av materiellet i disse øvelsene består av ulike kategorier kort.

Det er først og fremst hensynet til barnet som teller i oppstarten med ganeplaten.

Innledende øvelser Før en begynner å koble direkte til artikulasjon av talelyder, bør barnet etablere en oppfatning av ulike, konkrete lokaliseringer i munnen. Dette gjøres ved hjelp av speil og en tegning, foto eller modell av ganeplaten med skruepunkter. Det er meningen at barnet skal koble punktene på platen; først til tilsvarende punkter på sin egen ganeplate og senere kjenne på punktet i egen munn. Begrepsbruken her er grunnleggende viktig, for eksempel at en snakker om hva som er foran og bak (på platen, på meg selv), bak og fram, opp og ned, inn og ut osv.

Samtalen har en sentral betydning, samtalen mellom barnet, den voksne og andre barn som omgir barnet.

De første skritt i denne prosessen er egne, konkrete erfaringer og opplevelse av lyd, berøring eller bevegelser. Hva kan vi gjøre med tunga og leppene? Språksetting av barnets opplevelser gjør dem meningsfulle og hjelper til med å løfte den perseptuelle og motoriske treningen opp til planlagte og bevisste handlinger.

Vokaler Øvelsen *Stor klovn* og et speil kan brukes til mange ulike formål. Barnet skal oppøve en generell bevissthet om hva en kan gjøre med munnen ved bruk av mimikk koblet til følelsesuttrykk, til fokus på vokaler og tilsvarende vokalmunnformer. Når ser jeg blid ut? Når er munnen min rund? Er munnen min rund når jeg sier «i»? Vokalene settes sammen med konsonanter, først til åpne stavelser som ba, mo, pi. De enkelte vokalenes egenskaper og vekslings mellom vokaler, lekes inn i ulike aktiviteter.

Konsonanter Som nevnt, definerer vi vokalene ved hjelp av artikulasjonssted og -måte og om konsonanten er stemt eller ustemt. Barnet trenger mange erfaringer for, på sin måte, å forstå hva fenomenet artikulasjonssted innebærer. Tegning/foto o.a. av platen brukes i alle øvelser ved introduksjon av nye konsonanter, i tillegg til anbefalte øvelser. De ulike stavelsene, som er fremstilt som kort med stavelsesdokker, har fargenyanser etter hvor i munnen artikulasjonen skjer; lyse nyanser langt framme, og mørkere jo lenger bak artikulasjonsstedet ligger. Jo flere koder som kan kobles til bestemte steder i munnen, jo lettere vil barnet huske. De diakritiske tegnene, som er fremstilt som munnene til de ulike stavelsesdokkene, er også slike koder – kanskje i dette tilfellet mer til hjelp for pedagogen enn for barnet!

Barnet skaper seg en forståelse av fenomenene på sin enkle, konkrete måte gjennom å se, høre og kjenne, huske, koble og snakke om. Da kan det være at det som var uten mening, blir meningsfullt i langsiktig arbeid med stavelser og lyder. Egenskapen artikulasjonsmåte signaliseres ved hjelp av ulike farger. Plosivene (p/b, t/d, k/g) er grønne, frikativene (f/v, s/ skj, kj/j og h) er blå, nasalene (m, n, ng) er rosa og lateralen (l) og tremulanten (r) er lilla. Både fonemkortene og stavelsesdokkene er laget i disse ulike fargene. Det er konsonanten på de ulike stavelseskortene som bestemmer fargen på kortene. Egenskapen stemt eller ustemt får særlig fokus i en øvelse med linedansere. Det kan være like vanskelig å skille mellom stemt og ustemt lyd, som det er å balansere på en line!

Prosodi Prosodi er et overordnet begrep og inneholder egenskaper som strekker seg over konsonanter og vokaler. Vi kan snakke om ordprosodi og setningsprosodi. Prosodi har å gjøre med forandring i tonehøyde, varighet og styrke når vi snakker. Det har vist seg at mange barn har vansker med å beherske prosodien. Det kan føre til forståelsesvansker fordi de prosodiske elementene bærer mye av informasjonen. Vi kan høre om kommunikasjons-partneren er sint eller glad, om han/hun stiller et spørsmål, understreker budskapet m.m. Her legges til rette for at treningen kan bli både uformell og foregå med innlevelse og lyst. Mange av øvelsene er sentrale for trening på prosodi, rytme og bruk av ulik betoning.

Fleksibilitet og automatikk Et barn kan lære seg de enkelte lydene, stavelsene, sammensetting av stavelser til ord og ord til setninger ved å trene på de områdene som er nevnt ovenfor. Det blir likevel ikke god tale hvis den ikke framføres med fleksibilitet og automatikk. Tale er en svært sammensatt prosess, og hvis den ikke kommer naturlig, men må trenes inn, er den vanskeligste delen av taletreningen å få talen automatisert. Flere av øvelsene er rettet mot dette målet, for eksempel fokus på antall stavelser i en stavelsesrekke, kombinasjoner av ulike stavelsesrekker etter rytme, betoning, antall, tempoangivelse, tonehøydevariasjoner og vekslinger mellom artikulasjonssteder.

Prosjekter i Norge

Det har vært behov for et utviklingsarbeid innenfor området talevansker og pedagogikk i taletrening hos barn med manifeste eller forventede talevansker. Ved Statens utdanningskontor i Nordland

fylke ble det gjennomført et ganeplateprosjekt fra 2000 til 2002. Sørlandet kompetansesenter (SKS) har satt i gang og administrert to ganeplateprosjekt,¹⁰ overlappende fra 2001 til 2005. Alle de tre prosjektene har hatt professor Irene Johansson som veileder.

Hensikten med SKS sine prosjekt har vært å implementere tidligere erfaringer og kunnskap i tillegg til, om mulig å videreutvikle og spre kunnskapen om et pedagogisk konsept hvor ganeplate blir brukt som hjelpemiddel i taletreningen.

Logopeder og spesialpedagoger med spesiell interesse for fagfeltet ble invitert til et samarbeid. Disse dannet det vi kalte den sentrale gruppen, som har hatt regelmessige møter med veilederen. Deltagerne inviterte deretter foreldre, lærere, førskolelærere og spesialpedagoger/logopeder til danningen av lokale prosjektgrupper i arbeid rundt hvert kاسوبarn. Barna var fra ett år og oppover, de fleste gikk i barnehagen. Flesteparten av barna har Downs syndrom, de andre barna har leppe-, kjeve- og gane-spalte, cerebral parese, crit du chat, og noen har andre syndromer som virker hemmende på talefunksjonen.

Kasusbarna har hatt individuelt tilpasset taletrening med ganeplate som hjelpemiddel i løpet av prosjektenes varighet. Noen har fått ytterligere oppfølging etter prosjektenes slutt.

Utviklingsarbeidet har ført til økt kunnskap om-, og kompetanse i bruken av ganeplate som hjelpemiddel i taletrening med barn med talevansker. Det gjelder den sentrale gruppen og lokal-gruppene. Den viktigste erfaringen jeg vil holde fram her, er at det kreves god forberedelse og regelmessig oppfølging over tid. Ganeplaten krever tid, men også en helhetlig pedagogikk om barns utvikling.

Som konkrete produkt fra prosjektene ved SKS, foreligger en rapportering fra det første ganeplateprosjektet (2001–2004)⁶, en DVD fra det andre ganeplateprosjektet (2003–2005)¹¹ og oversettelsen av boken «Samtal om tal» til norsk, «På tale om tale».² Prosjektene har til sammen bidratt til at det nå finnes logopeder og spesialpedagoger med denne spesielle kompetansen ved kompetansesentrene Bredtvet, Nordnorsk, Statped Vest (tidligere Eikelund) og Sørlandet. I tillegg i Nordland fylke, i Aust- og Vest-Agder, Hordaland, Rogaland, lokalt i Asker-, Bærum og Aurskog-Høland. Alle disse instansene bidrar stadig med kunnskapsspredningen.

Det er i etterkant dannet lokale og regionale nettverk¹² i tillegg til et større nettverk på landsbasis, det siste er styrt fra SKS.

NOTER:

- 1 Prosjektrapporter: «Tal-, mun och bettfunktion hos barn med Downs syndrom», Arbetsrapport nr. 1, 1995, Arbetsrapport nr. 2, 1996, Arbetsrapport nr. 3, 1998: Handikapp och språk/Specialpedagogik, Karlstad Universitet.
- 2 Johansson, Irene, Bengtsson, Karin, På tale om tale, 2007: Songvaar Industrier, Søgne.
- 3 Johansson, Irene. Språkutvikling hos barn med språkvansker, 1997, 2001a, 2001b. Klepp: Info Vest forlag.
- 4 Bloom, L & Lahey, M., «Language Development and Language Disorders», 1978. John Wiley & Sons, New York.
- 5 Silva, PA. Epidemiology, longitudinal course and some associated factors. I: Yule. W. & Rutter, M. (eds.) Language Development and Disorders, 1987. London: Mac. Keith Press.
- 6 Johansson, Irene, Aukner, Ragnhild, Bergem, Kirstin, Karlsen, Else Jorun, Ravndal Kristin, Sundgot, Torunn: Rapport fra ganeplateprosjekt 1. Ganeplata i tidlig intervensjon; noen erfaringer fra ett prosjekt, 2001–2004. Rapporten kan kjøpes fra Sørlandet kompetansesenter eller lastes ned fra nettet på www.statped.no/sorlandet.
- 7 RTV-blankett 5.16 fra Folketrygden til bruk for utfylling av søknad om hjelpemidler.
- 8 Castillo-Morales R., Crotti, E., Avalue, C & Limbrock, G.J. (1982) Orofaciale Regulation beim Downs syndrom durch Gaumenplatte: Socialpædiatri. 4, 10–17.
- 9 «Lyder som synes og kjennes», materiell laget i Marias Verkstad. www.marias-verkstad.com
- 10 Eliassen, Sæbø Jannicke, Bokomtale av Samtal om tal. I: Norsk tidsskrift for logopedi 4/2002: 17–20.
- 11 «Pedagogisk bruk av ganeplater – en informasjonsvideo», 2005, kan bestilles hos Nordnorsk kompetansesenter www.statped.no/nord
- 12 Orkdals-regionen og Agder-regionen.

Det vises forøvrig til artikkel av professor Irene Johansson i dette nummeret av Spesialpedagogikk.

To språk en berikelse

AV ARNE ØSTLI

Det mener spesialpedagog Randi Ballari og logoped/pedagogisk-psykologisk rådgiver Eva Janitz som begge i mange år har arbeidet ved Midt-Finnmark PPD. De har utarbeidet en brosjyre med gode råd til foreldre som har barn som lever i tospråklige miljøer.

– I vårt daglige arbeid møter vi foreldre til barn med språkvansker, og naturlig nok er de usikre på om det er riktig å la barna lære to språk. Det kan være en vanskelig avgjørelse, men hvis barnet lever i et to-språklig miljø, er det bort i mot umulig å velge bort et av språkene, sier Randi Ballari og Eva Janitz.

Dette er bakgrunnen for utarbeiding av en brosjyre som tar for seg utfordringer for foreldre til barn som lever i et flerspråklig miljø. Det er lagt særlig vekt på barn med språkvansker. Fagpersoner kan også på ulike måter ha nytte av brosjyren. (Se ellers artikkel av Else Jorun Karlsen om Utviklingsstøtte gjennom samspill – betydning for tospråklig utvikling, red. anm.).

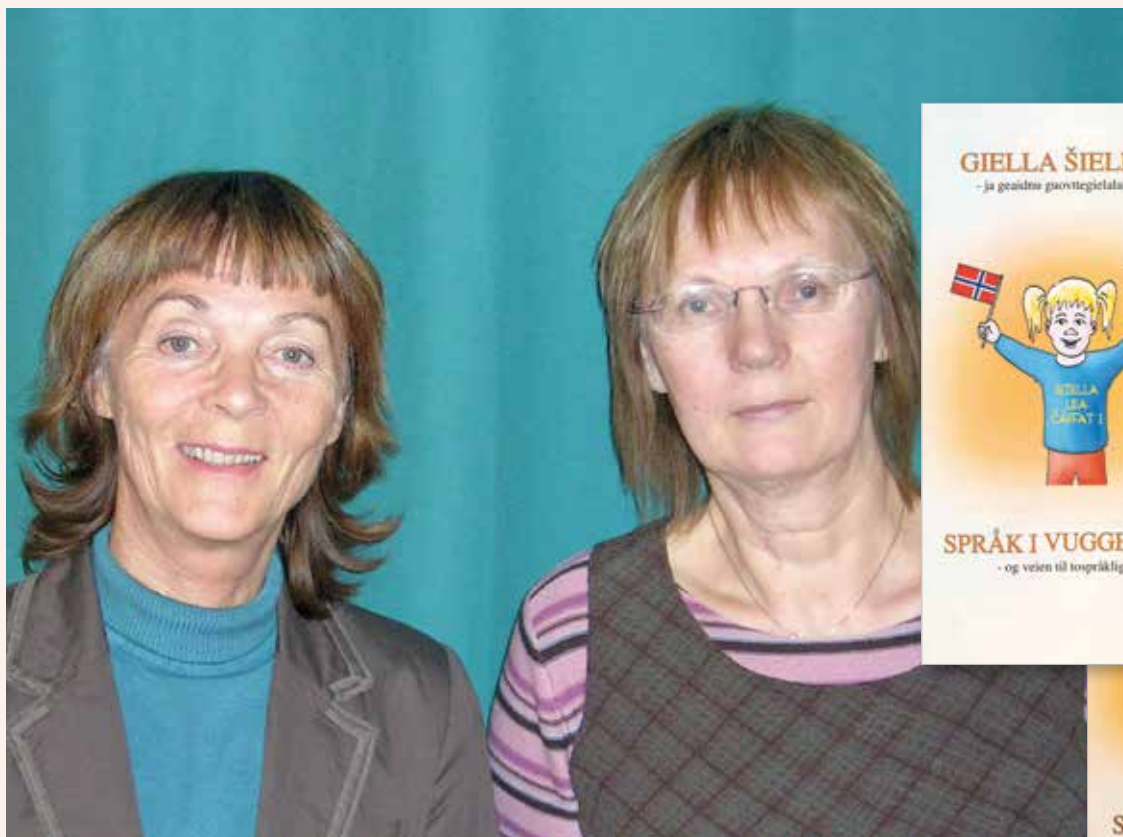
– Å lære to språk er også mulig for barn som har vansker med å tilegne seg språk fordi alle språk bygger på et felles grunnlag. Det gjelder kunnskap om omverdenen, opplevelser, følelser osv.. Barnet vil streve med begge språkene, men de vil kunne utvikle seg like langt ut fra barnets egne forutsetninger. Generelt kan det sies at begge språkene vil påvirke hverandre positivt, mener Ballari og Janitz.

«Hjertespråket» viktig

– Vi har mange ganger møtt foreldre som slutter å snakke sitt morsmål med barnet fordi de tenker at de støtter barnet best om de bruker majoritetsspråket. I brosjyren oppfordrer vi foreldre til å bruke sitt eget morsmål overfor barnet. Vi kaller det «hjertespråket» eller følelsesspråket og gjennom det vil mor eller far være en god språkmodell som vil gi et bedre grunnlag for å lære et nytt språk. Morsmålet er absolutt best egnet når det er behov for trøst og forklaringer på noe, understreker brosjyreforfatterne.

I brosjyren slås det bl.a. fast at flere språk er en berikelse. Språket er en del av vår identitet og våre røtter, og det gir barnet et bedre utgangspunkt for kontakt med nær familie, andre mennesker og kulturer. Barn som lærer to eller flere språk er en ressurs for samfunnet. Dette blir stadig viktigere i vår flerkulturelle virkelighet.

– Det er av stor betydning å få fram at barn er svært mottakelige for språk mellom 0 og 5 år som er den optimale alderen for språktilegnelse. Vi ønsker å for-



Logoped og pedagogisk-psykologisk rådgiver Eva Janitz (t.v.) og spesialpedagog Randi Ballari har utarbeidet brosjyren «SPRÅK I VUGGEGAVE – og veien til tospråklighet».



telle at det er unødvendig å bekymre seg om barnet blander språkene en stund, og at de mangler noen ord på det ene eller andre språket. Dette vil være forbigående. Barnet kan også ha en stille periode i møtet med et nytt språk, og noen barn kan ha behov for en tid der de bare lytter til språklydene, setningsmelodien osv.. Hvis slike stille perioder blir for lange for et barn, for eksempel i barnehagen, må de voksne ta ansvar og støtte og hjelpe barnet inn i lek med andre barn, sier Ballari og Janitz.

Nyttig i foreldresamtaler

Brosjyren er sendt ut til alle helsestasjoner og PP-tjenester i Finnmark og til noen av kommunene i Troms og Nordland. Foreløpig finnes den på samisk og russisk, men det er ønske om å få den på flere språk, bl.a. kvensk og finsk.

– Vi har allerede fått mange hyggelige tilbakemeldinger på brosjyren. Den har vist seg å være veldig nyttig som utgangspunkt for foreldresamtaler både i barnehager og ellers, sier forfatterne som også ønsker

å gi en honnør til tegneren John Erik Nyberg som var en fin samarbeidspartner under utarbeidelsen av brosjyren.

Randi Ballari og Eva Janitz tar gjerne mot henvendelser angående brosjyren.

Bruk helst adressen:

randi.ballari@statped.no eller

eva.janitz@statped.no

Brosjyrene er utarbeidet av Pedagogisk-psykologisk distriktsskontor for Midt-Finnmark IKS som er tilsluttet Statped Nord. Det er gitt økonomisk støtte fra Sametinget og Statped Nord.

Temaer i brosjyren

- Flere språk – en berikelse fordi....
- Flere språk – fullt mulig
- Flere språk – også en utfordring
- Majoritetsspråket er et annet enn foreldrenes språk – hva da?
- Når barnet strever
- Tospråklig utvikling – hva må til?

Tidlig identifisering av risikobarn

– forskningsbasert kunnskapsgrunnlag

Den foreliggende artikkelen bygger på resultatene av nyere spedbarnsforskning som begrunner hvorfor og hvordan de første leveårene påvirker barnets senere utvikling.



av Marit Bergum Hansen
som er seksjonsleder ved
Regionsenter for barn og unges
psykiske helse, Helseregion ØST



av Heidi Jacobsen
som er psykolog ved Regionsen-
ter for barn og unges psykiske
helse, Helseregion ØST og SØR.

I de senere årene har forskning på sped- og småbarns psykiske helse blitt viet større oppmerksomhet innen flere fagdisipliner, også det spesialpedagogiske. Flere norske forskere har bidratt med å sette utviklingen i sped- og småbarnsalder på kartet (Smith, Ulvund, Bråten, Rød Hansen,

Scheldrup Mathisen, Slinning, Moe, Høymark). Nyere forskning har resultert i et endret syn på spedbarns utvikling og ny teknologi har gjort det mulig å studere spedbarnet som selektivt og interagerende i forhold til sine omgivelser. Forståelsen av spedbarnet som medfødt sosialt interessert, blir dermed bekreftet (Stern, Trevarthen, Bråten).

Kunnskapen om spedbarns medfødte sosiale interesse og betydningen av tidlig samspill for hjernens utvikling, gir grunnlag for en ny ressursorientert tilnærming. Tidlig innsats handler om å utvikle et positivt samspill som kan styrke spedbarnets medfødte kapasitet for utvikling av blant annet tilfredsstillende psykisk helse og kognitive funksjoner, og dermed bidra til å forebygge skjevutvikling. Gjennom systematisk kartlegging, hjelpetiltak og behandling allerede i svangerskapet eller i barnets første leveår, kan flere barn bli hjulpet tidligere. Sped- og småbarn i risiko for utviklingsvansker får i dag ulike tilbud innenfor hjelpeapparatet.

Det er derfor helt sentralt å styrke en felles forståelse, bidra med økt kunnskap og handlingskompetanse om sped- og småbarns psykiske helse og kognisjon hos ulike faggrupper.

Kunnskapsgrunnlag

Tidlig innsats til små barn i risiko handler om et bredt utvalg av tilnærminger og programmer som er designet for å fremme barns utvikling og foreldrenes sensitive, responderende og utviklingsstøttende atferd ovenfor barnet. Med bakgrunn i nyere utviklingspsykologisk kunnskap, kan tidlig innsats sies å bygge på følgende tre grunnpilarer:

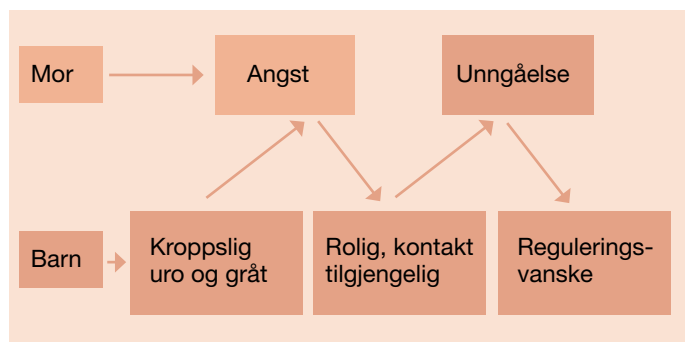
1. Kunnskap om tidlig samspill
2. Kunnskap om spedbarnets kognitive og nevrobiologiske utvikling
3. Kunnskap om tilknytning

Disse tverrvitenskapelige kunnskapsområdene er alle sentrale for å forstå viktigheten av det tidlige mønster som utvikles mellom barnet og omsorgsperson og hvordan de påvirker hverandre over tid.

Samspill og transaksjon Tidlig samspill kan beskrives som en form for «toveistrafikk», der et lite barn og en omsorgsperson gjensidig påvirker hverandre som i en «dans», der begge reagerer på hverandres signaler. Foreldre og barn påvirker hverandre gjensidig

over tid, og som en følge av denne erfaringen kan både barnets og foreldrenes atferd og forventninger endres og bli til noe annet enn det ville blitt uten denne erfaringen. Derfor kan barnet og dets omsorgspersoner vanskelig forstås uavhengig av hverandre. Det foregår ikke bare en interaksjon mellom barnet og omsorgsperson, men også en transaksjon. Det betyr at den voksnes handlinger overfor barnet innvirker på dets responsrepertoar og disposisjoner, slik at omsorgspersonen begynner å oppføre seg annerledes enn hvis barnet ikke hadde fått denne erfaringen. Denne virkningen går selvsagt begge veier. Dette innebærer en forståelse av hvordan en mors handlinger overfor barnet bidrar til å endre barnet, og motsatt, hvordan barnets aktivitet og responser bidrar til å endre mors omsorgsutøvelse.

Modellen nedenfor illustrerer hvordan transaksjonsmodellen kan anvendes klinisk. Et eksempel er et nyfødt barn som er plaget med kroppslig uro og gråt. Den nybakte moren har en egen historie preget av uro og angst. Når barnet gråter, blir mor svært urolig og får angstreaksjoner. Når barnet er rolig, er mor redd for å ta kontakt med barnet eller svare på barnets signaler fordi hun er redd for at barnet på nytt skal begynne å gråte. Det nyfødte barnet er helt avhengig av raske og adekvate (kontingente) reaksjoner for å mestre reguleringen mellom ro og uro, og mellom søvn og våken tilstand. Når mor ikke raskt nok reagerer på barnets signaler, kan regulering av søvn, ernæring, oppmerksomhet og temperament påvirkes. For å unngå en slik negativ utvikling, er det avgjørende med tidlig innsats som hjelper mor til å takle sin egen angst og lese barnets signaler, slik at barnets behov kan bli ivaretatt.



Tid T1 T2 T3 T4 T5

modell 1 etter Sameroff og Chandler (1975)

I de aller fleste tilfeller utvikler barn seg i et samspill med foreldre og andre nære personer uten at det er behov for spesiell hjelp. Imidlertid bør man ha større fokus på sammenhengen mellom barnets nevropsykologiske utvikling, tilknytningen og det tidlige samspillet i risikofamilier. Nyere spedbarnsforskning har dokumentert at spedbarn fra første dag har medfødte forutsetninger for kontakt og samspill (Bråten, 1998; Trevarthen, 1998). Spedbarnet er fullstendig avhengig av emosjonelt tilgjengelige, det vi si sensitive og responderende omsorgspersoner for at utviklingen skal forløpe normalt (jf. Biringen et al., 2005). For sårbare barn vil selv små mangler i responderende atferd og bekreftelse, eller andre forstyrrelser i samspillet, kunne føre til mer eller mindre alvorlige psykiske og utviklingsmessige forstyrrelser dersom de ikke får andre korrigierende relasjonserfaringer. Kvaliteten på det tidlige samspillet mellom barn og deres nærmeste omsorgspersoner er derfor av stor betydning for den psykososiale og kognitive utviklingen (Gopnik, Meltzoff, & Kuhl, 1999). Der hvor både foreldre og barn er *sårbar*, er risikoen størst for en uheldig utvikling. Et sårbart barn gjør at foreldrene lett får en omsorgspraksis som er annerledes enn om barnet ikke var sårbart. Og omvendt, en sårbar omsorgsperson gjør at et barn reagerer annerledes enn om den voksne hadde vært mer omsorgskompetent. Det er derfor svært viktig å se barnets utvikling i lys av en transaksjonsmodell. Den samme forståelsen kan legges til grunn for å forstå ulike barns utviklingsprofiler i for eksempel en barnehage. Barn som lett reagerer med tilbaketrekning er en risikogruppe som kan utløse handlinger hos det pedagogiske personalet som forsterker barnets forsvarsstrategi. Dette kan skje ved at de voksne enten lar barnet få bli i en synlig posisjon og/eller ved å kommunisere direkte uten hensyntagen til at barnet trenger en defokusert kommunikasjon der fokus er på objekter og ikke barnet (Kristensen, 2005).

Barnets utvikling i lys av et transaksjonsperspektiv omfatter også barnets genetiske grunnlag. Til tross for at all utvikling har en genetisk disposisjon, er det ikke lenger et spørsmål om arv eller miljø, fordi miljøet vil kunne påvirke det genetiske uttrykket både i positiv og negativ retning.

Hjernens utvikling er et resultat av en gjensidig påvirkning mellom et genetisk bestemt program og kvaliteten av det pre- og postnatale miljø. Tvillingstudier og adopsjonsstudier står sentralt innenfor dette forskningsfeltet (Shonkoff & Phillips, 2004). Slike studier har også sine begrensinger. Adopterte barn kan ha en

forhistorie med eksponering for rusmidler i svangerskapet, som ofte i kombinasjon med det genetiske grunnlaget, kan føre til likt utfall for foreldre og barn. Det er også en diskusjon om hvorvidt eneggede tvillinger deler et mer identisk miljø enn toeggede tvillinger. Avanserte statistiske metoder blir anvendt for å beregne det genetiske bidraget til utvikling og patologi (Shonkoff & Phillips, 2004).

En forståelse av at arv eller miljø vil kunne påvirke det genetiske uttrykket både i positiv og negativ retning er viktig innenfor sped- og småbarnsfeltet. I en studie som tok for seg utvikling av antisosial atferd hos barn, ble et adopsjonsdesign benyttet for å undersøke om biologiske foreldres stoffmisbruk og antisosial atferd påvirket barna etter adopsjonen. Resultatene bekreftet at disse barna i større grad enn adoptivbarn som hadde biologiske foreldre uten slike problemer, ble fiendtlige og antisosiale. Barnas genetiske disposisjoner kan tidlig ha kommet til uttrykk som vanskelig temperament, problemer med selvregulering, impulsivitet eller andre vansker. Barnas tendens til antisosial atferd var assosiert med en mer problematisk og mindre sensitiv omsorg fra deres adopsjonsforeldre (Ge et al., 1996). Disse funnene viser hvordan barnets genetiske disposisjoner bidrar til at omsorgen blir mer utfordrende for foreldrene og krever mer spesifikke tiltak for å kunne snu mulige negative utviklingsveier.

Barnets neurobiologiske utvikling Den strukturelle utviklingen av hjernen er for en stor del fullført før barnet blir født. Nevronale grupper av hjerneceller aktiveres og kobles sammen i synapsetnettverk, delvis gjennom innvirkning av kommunikasjon med omsorgsgiver helt fra starten av. Allerede i de første levemånedene starter også en synapsetynning der de synaptiske forbindelsene som er lite aktivert, blir utsatt for en eliminasjonsprosess (Greenough, Black, Wallace, 1987). Både synapsetynning og celledeliminasjon i hjernen i barnets første levemånedene er delvis bestemt av miljøinnvirkninger. Oppkoblingen og avstemmingen av nettverket av hjerneceller er nært knyttet til de konkrete omsorgserfaringene som et barn gjør i det første leveåret spesielt. Vanskjøtsel eller fysisk mishandling kan føre til avvikende oppkobling i hjernen gjennom miljøets stimulering av kortikale nettverk (Schoore, 1994).

Det er også kjent at fosteret blir påvirket av «omsorgsmiljøet», for eksempel mødres ernæringsstatus, rus- og alkoholbruk og

stress (Nelson & Bosquet, 2000). Selv om fosterets hjerne påvirkes av erfaringer, betyr det ikke at de prenatal effektene nødvendigvis forblir permanente. Hjernens evne til forandring og tilpassning, dvs. plastisitet, er stor gjennom hele livet. Skader kan ofte heles, men enkelte forandringer, for eksempel celledød som en følge av alkoholforbruk i svangerskapet, er mer permanente enn andre. Både barn som fødes med Føtalt alkoholsyndrom (FAS) og barn som fødes med føtale alkoholeffekter (FAE) har skader som er permanente. I nyere spedbarnsforskning har det også kommet fram betydningen av andre miljøpåvirkninger på barnets utvikling. Dette gjelder bl.a. stress.

Stress og emosjoner Stressrelaterte erfaringer er en viktig miljøfaktor som påvirker utviklingen tidlig i livet (Bremner & Vermetten, 2001). Repeterte stress-eksponeringer kan påvirke neurobiologiske mekanismer og kan ofte ha langvarige virkninger. De stress-reponderende systemene inkluderer blant annet hypothalamus – hypofysen – binyrebark-aksen (HPA-aksen), hvor kortisol, et steroid hormon, representerer det primære sluttproduktet (Smuth et al., 1998). Utskilning av kortisol over basalnivå, også kalt adrenokortikal reaktivitet (Gunnar o. fl., 1995) er fysiologisk refleksjon av stress hos mennesker.

Effekten av økt kortisolnivå på små barns utvikling og reguleringen av stressrelaterte hormoner, har blitt studert av blant andre Gunnar og hennes kolleger (Gunnar, 1998; 1997; Gunnar & Vazquez, 2006; Gunnar et al., 1993, alle i Nelson & Bosquet, 2000). Man antar at kortisolutskilningen hos spedbarnet reflekterer både egenskaper hos individet og karakteristika i det primære omsorgsmiljø (Gunnar & Prudhomme White, 2001). Mellom to og seks måneder synes transaksjonen mellom barnet og en sensitiv omsorgsperson å kunne påvirke utskillelsen av stresshormonet i en positiv retning. Videre er det påvist at spedbarn som ga tydelig uttrykk for uro ved to måneders alder og hadde en responderende og sensitiv mor, mest sannsynlig regulerte stress på en effektiv måte ved seks måneders alder. Mors grad av sensitivitet og responderende atferd vil slik kunne påvirke barnets stressnivå. Dersom et barn har et hyperreaktivt stressmestringssystem, vil sannsynligheten for en videreføring av denne måten å mestre stress på kunne være til stede også senere i livet. Et funksjonelt nevralt system for stressregulering hos spedbarnet, har konsekvenser for evnen til å ta inn og mestre følelser og til å kunne kommunisere.

Tidlig innsats til små barn i risiko handler om et bredt utvalg av tilnærminger og programmer som er designet for å fremme barns utvikling og foreldrenes sensitive, responderende og utviklingsstøttende atferd ovenfor barnet.

Kunnskap om frontallappenes rolle for regulering av emosjoner og affekt har lenge vært kjent. Sentralt for frontallappenes funksjon er en inndeling i et tilnærming- og et tilbaketrekningssystem. Tilnærmingssystemet er lokalisert i den venstre frontallappen og tilbaketrekning i den høyre. Venstre frontal aktivering blir satt i sammenheng med aktiv tilnærming, sinne, positiv affekt, utforskning og sosiabilitet. Høyre frontal aktivering blir satt i sammenheng med uro, tilbaketrekning, fysisk spenning, gråt og lite positiv affekt (Dawson, 1994). Nedsatt venstre frontal aktivering fører til manglende positiv affekt og nedstemthet, og nedsettelse av høyre frontal aktivering fører til aktiv tilbaketrekking, negativ affekt og frykt/angst. Studier av barns utvikling tyder på at både barnets temperament, erfaringer og tilknytning kan medvirke til å forme disse mønstrene for frontal aktivering (Dawson, 1994).

Flere studier med EEG-registreringer av barn i første og annet leveår har blitt foretatt (Dawson et al., 1992). Således er forholdet mellom aktiveringsmønsteret i barnehjernen og mødres depresjon blitt undersøkt. Resultatene tyder på at barn er spesielt sensitive for mødres depresjon mellom 6- og 18-månedersalder. Å ha levd i et depressivt miljø i denne tiden disponerer for emosjonelle og kognitive vansker i førskole- og skolealder, uavhengig om mødrene fortsatt var deprimerte på et senere stadium (Alpern & Lyon-Ruth, 1993). Når det gjelder barnas alder med hensyn til sårbarhet for mødres depresjon har denne imidlertid variert noe mellom ulike studier. I noen studier er det påvist at erfaringer med en depressiv mor i perioden fra 15 måneder til 3 år kan ha større betydning for barns psykiske helse enn tilsvarende erfaringer før 15-månedersalderen. Det er imidlertid viktig å peke på at det ikke er diagnosen i seg selv, men mors evne til å være sensitiv som er avgjørende for barnets prognose (Campbell et al., 2004).

Barnets hukommelse En nøkkel til forståelse av hvordan erfaringer påvirker og lagres i spedbarnet er ny hukommelsesforskning. I forskningslitteraturen er det beskrevet ulike former for hukommelse, bl.a. eksplisitt og implisitt hukommelse. Eksplisitt hukommelse er gjenkallelse av erfaringer som primært er knyttet til språket. Implisitt hukommelse er erfaringer som knyttes til nonverbale erfaringer og atferdsimpulser. Frem til nå har kun tidlige tegn på eksplisitt hukommelse blitt diskutert, disse er løperne for et personlig og bevisst episodisk minne, dvs. minne om konkrete hendelser eller handlinger. Barn danner imidlertid

også minner på grunnlag av gjentatte erfaringer eller hva de forventer å erfare, dvs. implisitt hukommelse. I tillegg kommer en annen form for hukommelse, såkalt gjenkjenningshukommelse. I en studie fra 2005 viste to amerikanske forskere at tre måneder gamle barn kan beholde spesifikke erfaringer i hukommelsen kun ved å observere hva som skjer i en bestemt situasjon (Campanella & Rovee-Collier, 2005). Dette betyr at latent læring forekommer allerede helt fra starten av livet. Det lille barnet bygger med andre ord opp et kunnskapsgrunnlag lenge før hun eller han selv har muligheten til å undersøke eller uttrykke sine erfaringer verbalt. Spedbarn ser ut til å ha en evne til å danne langtidsminner av spesifikke atferdssekvenser, til tross for at de selv ikke motorisk er i stand til å utføre slik atferd.

De hukommelsessystemene som tidligere ble antatt å bli utviklet rundt 18–24-måneders alder, de spesifikke episodiske minnene, er nå beskrevet som delvis funksjonelle allerede ved 3–6-måneders alder. Gjenkjennings- og prosedyrehukommelse kan observeres enda tidligere. Ved 6 ukers alder er barnet i stand til å gjenkjenne en person selv etter 24 timer. Den nyfødte babyen kjenner straks igjen sin mors stemme. Eksakt hvordan de ulike hukommelsessystemene skiller seg fra hverandre i løpet av det første leveåret er fremdeles uklart. Tidlige negative erfaringer lagres i minnesystemet hos spedbarnet selv om det ikke er bevisst tilgjengelig senere. Siden forskningsstudier av hva som foregår av opplevelser i et spedbarns hode naturlig nok er vanskelig å gjennomføre, velger de fleste forskere i dag den arbeidshypotese at et lite barns tidlige negative erfaringer kan prege dets oppfatninger og reguleringer på måter vi ennå ikke helt forstår.

Tilknytning i tidlig barnealder I nyere teori og spedbarnsforskning er tidlig samspill, tilknytning og hjernens utvikling sett i sammenheng (Siegel, 1999).

Tilknytning kan defineres som:

Et emosjonelt bånd som dannes mellom barnet og en spesifikk annen person. Dette båndet binder dem sammen og varer over tid, og kommer til uttrykk i forskjellige former for tilknytningsatferd (Ainsworth, Bell & Stayton, 1991).

Dersom den primære omsorgspersonen er sensitiv og responderende i forhold til barnets signaler i slike situasjoner, kan hun eller

han fungere som en «trygg base» for barnet. Det vil si at barnet kan utforske omverdenen og skape en forventning, eller danne en «indre arbeidsmodell» av omgivelsene som et trygt sted å være, og at andre mennesker vil det vel (Bowlby, 1988).

Fire former for tilknytningsmønstre benyttes innen klinisk praksis og forskning. Tilknytningens kvalitet klassifiseres i form av organiserte og desorganiserte strategier. Trygge, unnvikende og ambivalente strategier er alle organiserte atferdsmønstre som er tilpasset omsorgspersons grad av tilgjengelighet (Ainsworth et al., 1978). Trygge barn opplever at omsorgsperson er tilgjengelig og forventer at hun/han også vil være det i fremtiden. De søker trøst ved behov og vil ha en trygg forventning om å bli trøstet når det er nødvendig. Unnvikende barn opplever ikke omsorgsperson som responderende og utvikler ikke en trygg forventning om omsorgspersons emosjonelle eller fysiske tilgjengelighet. Disse barna vil i stedet anvende alternative strategier for samhandling når de er oppbrakte, for eksempel ved at de vender seg bort fra omsorgsperson ved behov for trøst. Ambivalente barn opplever omsorgsperson som inkonsistent, lite forutsigbare og invaderende (Siegel & Hartzell, 2003). Disse barna viser både en søken etter trøst, men samtidig også en motstand mot kontakt på grunn av sinne eller skuffelse over en opplevd uberegnelig eller ufølsom omsorg. De desorganiserte barna viser et sammenbrudd i tilknytningsatferden når de blir oppbrakte (Main & Solomon, 1990). De forsøker å bruke ulike strategier for å beskytte seg mot skuffelse og psykisk smerte i kontakt med omsorgsiver, men lykkes ikke med noen av dem.

Desorganisert tilknytning er som regel et resultat av alvorlig omsorgsvikt eller mishandling. Barn med denne formen for tilknytning er en spesielt utsatt gruppe og mestrer stressende situasjoner svært dårlig. De har med bakgrunn i tidlige erfaringer ikke utviklet gode nok mestringsstrategier. Desorganisert tilknytning predikerer i langt større grad enn andre former for utrygg tilknytning, psykopatologi senere i livet (Carlson, 1998). Sammenhengen mellom risiko, desorganisert tilknytning og utvikling av psykopatologi understreker behovet for tidlig innsats. Trygg tilknytning ansees å være en beskyttende faktor som kan minske negative effekter av andre risikofaktorer.

Risiko- og beskyttende faktorer

Risikofaktorer som finnes hos individer eller i miljøer, resulterer i

økt sannsynlighet for senere skjevutvikling eller forstyrrelse. Med beskyttende faktorer menes egenskaper ved individer, miljøer, situasjoner og hendelser som reduserer sannsynligheten for psykopatologi, gitt et individs risikostatus. Risikofaktorer kan kategoriseres som (1) etablert risiko, så som en kjent kromosomforstyrrelse (f.eks. fragilt X syndrom, Down syndrom), (2) biomedisinsk risiko, for eksempel dårlig svangerskapskontroll, misbruk av alkohol eller narkotiske stoffer av mødre under graviditet, prematuritet, anoksi og lav fødselsvekt, og (3) miljømessig risiko, for eksempel at mødre er lite responsive overfor sine barn, inadekvat språkstimulering eller fattigdom. Beskyttende faktorer kan også grupperes i de samme tre kategoriene. Risiko kan defineres som karakteristika, erfaringer eller hendelser som, hvis de er til stede, er forbundet med økt sannsynlighet for et spesielt utfall utover baseraten for utfallet i den generelle, ikke eksponerte, befolkningen. Eksponering for risiko tidlig i livet vil kunne påvirke senere fungering og livskvalitet. Risikofaktorer kan ha sitt utspring i biologiske mekanismer (genetiske faktorer og prosesser relatert til nevroreguleringsmekanismer), psykologiske faktorer (kognitive og emosjonelle forhold) eller sosiologiske variabler (for eksempel foreldrenes sosioøkonomiske status), og vil kunne operere på ulike nivåer innenfor hvert av disse områdene.

Barn med biologisk betinget sårbarhet (såkalt etablert eller biomedisinsk risiko) kan hjelpes til en god utvikling hvis de får delta i gode utviklingsfremmende samspill med de nærmeste. På den annen side vil mangel på slike anledninger kunne føre til utviklingsvansker hos sårbare barn. Beskyttende faktorer kan på den annen side motvirke enkelte risikofaktorer.

Risikofaktorer kan defineres som:

De karakteristika eller farer som øker sannsynligheten for tilstedeværelse av senere psykologiske forstyrrelser, og som også innvirker på alvorlighetsgrad og varighet, eller frekvens av slike forstyrrelser (egen oversettelse av Coie et al., 1993).

Denne definisjonen viser til at tilstedeværelsen av risikofaktorer øker sannsynligheten for senere psykologiske forstyrrelser. Begrepet sannsynlighet må understrekes, fordi tilstedeværelsen av en eller flere risikofaktorer ikke nødvendigvis fører til psykologiske forstyrrelser hos barnet. Sett i et videre perspektiv må det også tas med at risikofaktorer kan øke muligheten også for fysiske forstyrrelser.

Risikofaktorer oppstår på ulike områder både hos barnet selv og i dets miljø. Følgende områder kan være en illustrasjon på hva risikofaktorer er:

- Atypiske egenskaper hos barnet (genetiske, nevrologiske, psykiske)
- Vansker hos foreldre (psykiske og psykososiale problemer som rusmisbruk og psykisk sykdom, traumatiske opplevelser)
- Uheldige forhold i det omliggende miljøet (lav sosioøkonomisk status, svakt sosialt nettverk, dårlig nabolag etc.)

I den kliniske hverdagen er begrepet *dobbel eller multippel risiko* mye brukt. Når det både er problemer hos barnet og hos foreldrene, vil foreldrenes mulighet til å møte barnas spesielle behov være mindre. Risikofaktorer er ofte kumulative, det vil si at flere risikofaktorer forsterker den totale tilstedeværelsen av risiko. Det er viktig å påpeke at det ikke er en lineær sammenheng mellom risikofaktorer og utfall i form av barnets atferd og dets utviklingsmessige status. Det finnes ikke en tydelig og enkel årsaksmodell. Varigheten av eksponering, så vel som antall risikofaktorer, spiller inn.

Det er de sosiale og personlige belastningene hos foreldre i kombinasjon med sårbarhet ved barnet som utgjør den største risikoen i en familie. Foreldrenes sosiale og personlige belastninger påvirker tilknytningen og samspillet med barnet, slik at omsorgsgiverne ikke greier å skape den nødvendige buffer mellom barnet og det ytre miljøet, for eksempel barnehage og skole. I tillegg kan barna ha så spesielle behov at omsorgen er særdeles utfordrende. De yngste barna er av nevropsykologiske årsaker særlig utsatt for skjevutvikling ved vanskjøtsel og omsorgssvikt. Noen perioder er spesielt sensitive, for eksempel, svangerskapet, nyfødtp perioden og de første levemånedene.

De to mest vanlige former for risikofamilier som er kjent av hjelpeapparatet, er (1) familier hvor foreldrene har hatt langvarige psykiske vansker fra ung/voksen alder og (2) familier der foreldrene har rusproblemer. Psykiske vansker kan være angst, tvangslidelser, depresjon, spiseforstyrrelser eller bipolare lidelser, schizofreni eller post traumatiske stress forstyrrelser (PTSD), og personlighetsforstyrrelser. Det sentrale er at psykiske vansker hos foreldrene, stress i forbindelse med rus og personlighetsforandringer og medfødt sårbarhet hos barnet assosiert med rusekspo-

nering og andre lite optimale forhold rundt svangerskap og fødsel, innvirker på foreldre-barn-samspillet, ofte på en uheldig måte.

Hjelp til barnet må i det alt vesentlige skje gjennom og i samarbeid med de primære omsorgsgivere. Tidlig innsats er et relativt nytt fagfelt som omfatter både forebygging og behandling. *Forebyggende innsats* defineres her som programmer beregnet på barn i risiko for skjevutvikling. *Behandlende intervensjon* er programmer beregnet på barn som har utviklet bestemte vansker. Direkte intervensjon i forhold til små barn skjer først og fremst der omsorgen ikke er god nok eller der det foreligger medisinske årsaker til at direkte inngrep overfor barnet er nødvendig.

Sped- og småbarn kan eksponeres for risiko på grunn atypiske tilstander hos barnet selv, eller på grunn av mangler i omsorgsmiljøet og/eller det omkringliggende miljø. Det kan være behov for mer eller mindre omfattende hjelp.

Noen risikofaktorer kan lett endres (f.eks. familiens bosituasjon), mens andre krever mange og langvarige tiltak (f.eks. følger av uttalt ruseksponering i fosterlivet). Forebyggende tiltak deles i dag inn i universelle, selekterte og indikerte. I tillegg kommer behandling og rehabilitering. Her benyttes begrepene for å beskrive nivået på de ulike typer av tiltak til sped- og småbarn i risiko og deres familier. Ofte er symptombildet mer komplekst og alle de forebyggende veiene må tas i bruk. Foreldre/barn relasjonen er den helt sentrale faktoren for å sikre et godt utfall hos barnet, for eksempel trygg tilknytning. Barnets sårbarhet eller vanskelige temperament, foreldrenes egen sårbarhet, familiestruktur og økologi vil alle kunne påvirke foreldre/barn relasjonen og hvilke preventive intervensjoner som velges.

- Mødres fysiske og psykiske helse i svangerskapet har betydning for det nyfødte barnets helse og tidlig tilknytning
- Kvaliteten på tilknytningen og samspillet mellom spedbarnet og de primære omsorgsgiverne er av stor betydning for barnets biologiske, psykologiske og sosiale utvikling
- Tidlig inntreden av problemer har ofte sterk sammenheng med vansker på senere alderstrinn
- Sped- og småbarns tidlige erfaringer har stor betydning for finoppkoblingen i nettverket av hjerneceller og hjernens funksjoner
- Sped- og småbarn med diagnostiserte tilstander krever spesiell omsorg for å sikre en optimal utvikling

Alle barn og foreldre vil oppleve enkelte episoder eller perioder der kommunikasjon og samspill settes på prøve. Det er når vanskene blir vedvarende, dvs. blir et mønster som varer over tid, at de kan representere en risiko for barnets psykisk helse.

Konsekvenser for praksisfeltet

Når barn er helt små, hviler barnets behov for beskyttelse, stabilitet, kontinuitet, sensitivitet og utviklingsstøtte på foreldrene. Barn trenger foreldre som er «gode nok» (Winnicott, 1965). Alle barn og foreldre vil oppleve enkelte episoder eller perioder der kommunikasjon og samspill settes på prøve. Det er når vanskene blir vedvarende, dvs. blir et mønster som varer over tid, at de kan representere en risiko for barnets psykisk helse.

Tidlig innsats til sped- og småbarn i risikofamilier handler om å komme inn før en forstyrrelse har blitt manifest. Samtidig er det viktig å identifisere barn som har utviklet psykiske vansker og forstyrrelser.

Det årlige fødselstallet i Norge er 56 756 (SSB, 2005). Dersom en tar utgangspunkt i Sosial- og helsedirektoratets målsetting for hvor mange barn som skal få et tilbud av BUP, er dette 5 % av barnebefolkningen. En undersøkelse fra Universitetet i Bergen (Heiervang et al., in press) av 7–9 åringer viser at 1 av 15 barn, dvs. 7 %, har psykiske vansker som krever behandling. Selv om det fremdeles mangler pålitelige forekomsttall om psykiske vansker i sped- og småbarnsalderen, tyder nåværende studier på at forekomsten av psykiske vansker er nokså lik forekomsten av psykiske vansker hos eldre barn og ungdommer (Egger & Angold, 2006; Skovgaard et al., 2006). Egger og Angold fulgte 307 barn i alderen 24–71 måneder som kom til en «well-child and sick-child clinic» over en periode på 18 måneder. DSM-IV ble benyttet i diagnostiseringen av barna. Resultatene viste en forekomst av angstforstyrrelser på 9,4 %, emosjonelle forstyrrelser 10,5 % og atferdsforstyrrelser 16,2 %. Alvorlige emosjonelle forstyrrelser ble funnet hos

16,2 % av barna. Forekomst av alle forstyrrelser sett under ett var 12 %. Skovgaard og medarbeidere (2006) undersøkte et tilfeldig populasjonsutvalg på 211 barn ved 1 ½ års alder. De fant at 16–18 % av barna hadde mentale helseproblemer som kunne diagnostiseres ved hjelp av ICD-10 og DC 0–3. Mest vanlig var emosjonelle, atferds- og spiseforstyrrelser og DC 0–3 diagnosen reguleringsforstyrrelser. Forstyrrelser i forelder-barn relasjonen ble funnet hos 8 %.

I en annen studie, som omfattet 1073 familier (Angold et al., 2005), kunne 17,4 % av barna i aldersgruppen 2–4 år i et randomisert pediatrik utvalg klassifiseres i henhold til DSM IV.

En studie av Speltz og medarbeidere (1999) viste at 74 % av før-skolebarn i alderen 4–5 ½ år med diagnostiserte forstyrrelser fortsatt hadde en diagnose to år senere.

En norsk studie (Schjelderup Mathiesen, 2006) viser at ulikhet i atferdsproblemer og sosial kompetanse i 8-års alder kan identifiseres allerede ved 18-måneders alder. Undersøkelsen til Schjelderup Mathiesen (2006) er i seg selv interessant fordi hun påpeker at problematferd kan identifiseres allerede ved 18 måneders alder. Barna ble ikke fulgt fra fødsel, slik at man ikke kunne se om problematferden var til stede enda tidligere.

Studiene som er referert ovenfor viser en relativt lik forekomst av psykiske vansker hos små barn. Det er derfor ingen grunn til å tro at sped- og småbarn har mindre psykososiale problemer enn ungdommer. En grunn til underrapportering kan være at sped- og småbarn blir lagt mindre merke til av omgivelsene, eller at det råder en «vente- og -se» holding i hjelpeapparatet. Det finnes flere studier som gir belegg for at problemer tidlig i barneårene kan ha kontinuitet til senere alderstrinn.

Tidlig innsats er helt sentralt for å kunne redusere negative kjede-effekter av sosial arv, biomedisinske svakheter hos barn og motvirke mulige virkninger hos barn av at de vokser opp med psykisk syke foreldre. Innenfor studier av høyrisikogrupper med sped- og småbarn er det få, men viktige studier som gir kunnskap om hvilke vansker barna sliter med. Det er behov for å opprette en kunnskapsbase for forskning og utvikling samt utrede muligheten for sentrale registre for nøkkeltall om sped- og småbarns psykiske helse.

Hovedmålsettingen i arbeid med sped- og småbarn i risiko bør være at flere barn i alderen 0–3 år blir identifisert og hjulpet lokalt av førstelinjetjenesten, og at barn med sammensatte vansker blir henvist til spesialisthelsetjenesten. Det er nødvendig å bygge ut samarbeidet mellom klinikk, forskning og undervisning slik at flere systematiske verktøy, som kan benyttes i kartleggingen av vansker som oppstår hos spedbarn og i samspillet med omsorgspersonene, kan bli utviklet.

I de fleste studier av kartleggingsverktøy, er reliabilitet og validitet en utfordring. Det er det relativt få oppfølgingsstudier som kan bekrefte om et kartleggingsverktøy eller en behandlingsmetode har tilfredsstillende sensitivitet og spesifisitet.

En spørreskjemaundersøkelse til samtlige kommuner og barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker i juni 2006 hadde som formål å kartlegge tiltak, planer om tiltak og kompetansebehov. Undersøkelsene omfattet 163 svar av 1200 utsendte skjemaer.

Det hyppigste tilbudet var til foreldre med psykiske problemer og deretter forhold ved barnet. Hyppigste samarbeid var mellom helsestasjon og barneverntjenesten, deretter andre samarbeidskonstellasjoner, for eksempel samarbeid med fødeavdelinger, Pedagogisk Psykologisk Tjeneste (PPT) og barnehager. I mange kommuner var det etablert samarbeidsavtaler mellom barnevernet og helsestasjoner. Det var videre inngått avtaler på regionalt nivå mellom det statlige barnevernet, rusomsorgen og Spesialisthelsetjenesten for barn og unge og habiliteringstjenesten.

Informantene vektlegger bruk av kartleggings- og utredningsverktøy. Også flere tilbud til målgruppen innen BUP vurderes som viktig for at flere sped- og småbarn skal få tidlig hjelp. 38 % peker også på behovet for etablering av nye kommunale tiltak. Utredning av barn og foreldre/barn samspill, tverrsektorielt samarbeid og kartlegging ble vektlagt når det gjaldt behovet for mer kompetanse. Blant de informantene som har svart på spørreundersøkelsen er psykisk syke foreldre en prioritert gruppe. Behovet

for flere tilbud blir poengtert og likeså økt kompetanse i arbeid med sped-/småbarn og familier. Det understrekes behovet for kartleggings- og utredningsverktøy samt behov for flere tiltak både i barnevernet og i BUP. Et samarbeid på tvers av sektorer blir poengtert som en type kompetanse som bør utvikles. Dette er en viktig påpekning, da et slikt samarbeid er avgjørende for en helhetlig oppfølging av risikofamilier som har behov for flere hjelpe-tiltak til samme tid.

Det er behov for å se nærmere på studier som belyser effekten av tidlig intervensjon. Dette er nyttig både for å forberede nye oppfølgingsstudier i Norge knyttet til utprøving av tiltak, men også for å kvalitetssikre søk som tar hensyn til at flere risikofaktorer *samtidig* påvirker barns utvikling og psykisk helse. En mer utstrakt bruk av diagnosemanualen «Diagnostic Classification 0–3R» også i et forskningsøyemed, vil gi en mulighet til å vurdere flere utfallsmål enn atferd og kognitive funksjoner.

En gjennomgang av sped- og småbarnsfeltet gir grunnlag for en samlet vurdering av hvilke områder som bør defineres som satsningsområder både hva gjelder behovet for sammenhengende tjenester og spesifikke satsingsområder.

En hovedutfordring er å utvikle en bedre organisering av tjenestene både innen 1. og 2. linjetjenesten og mellom tjenestenivåene. Det er her viktig å understreke det lokale samarbeidet mellom helsestasjonen og barnevernet og mellom barnevernet og sosialkontoret i oppfølgingen av familier med sped- og småbarn. Det er dessuten viktig at 1. og 2. linjetjenesten fungerer som en tiltakskjede for de mest belastede familiene, slik at for eksempel barnevernet blir en samarbeidspartner med tydelig rolle. Viktige samarbeidspartnere er familieinstitusjoner innen rusfeltet, de legemiddelassisterte rehabiliteringsprogrammene og voksenpsykiatrien. Felles forståelsesramme og systematisk anvendelse av kartleggingsverktøy kan bidra til at de ulike tjenestene lettere kan etablere et gjensidig samarbeid. Hovedstrategien er at flere barn i risikogruppen i alderen 0–3 år blir identifisert og hjulpet lokalt av førstelinjetjenesten, og at de som har vansker på et selektert nivå blir henvist til spesialisthelsetjenesten eller tiltak i regi av det statlige barnevernet eller rusomsorgen.

Vårt fokus er ikke først og fremst populasjonsscreening av barn, men identifisering av barn i risikofamilier. Det må vurderes som viktig at sped- og småbarn som har behov for tidlig innsats, oppdages tidlig nok. Mange kartleggingsverktøy vil gi falske positive

funn, noe som betyr at barn som ikke er i risiko, blir feilidentifisert for skjevutvikling. Falske positive funn kan imidlertid ved klinisk bruk, være en spore til samtale med foreldre om viktige utviklingstema. Det sentrale er at kartleggingsverktøy blir etterfulgt av samtaler der støtte til foreldres egne observasjoner er sentralt. Det er derfor viktig at skolering i kartleggingsverktøy også innbefatter opplæring i en utviklingsstøttende samtale med foreldre om de viktige utviklings-psykologiske temaer som kartleggingen omfatter. Ofte vil trening i aktiv lytting gi hjelpepersonell nødvendig informasjon om hvilke vansker barnet og foreldrene eventuelt sliter med. Dette representerer utfordringer til kvalitets-sikring både med hensyn til hvorvidt foreldre velger å fortelle om egen bekymring og fagpersonalets mulighet til å bygge en allianse som innbefatter et likeverdig samarbeid.

Å dokumentere effekt av ulike former for tidlig innsats og behandling er en annen utfordring i arbeidet med sped- og småbarn i risiko. Problemene i familiene er ofte sammensatte og barnets utvikling kan være i risiko på flere områder samtidig. Ofte er ulike intervensjoner kun prøvd ut på selekterte utvalg, og med en gruppe normalbarn som kontroll. Å finne spesifikke metoder for bestemte grupper av risikobarn er ofte ikke aktuelt. Sped- og småbarn har et begrenset sett av tegn på skjevutvikling. Mange av de samme grunnleggende tilnærmingene og hjelpetilbudene vil derfor være aktuelle, uansett underliggende årsak til barnets problem. Intervensjonen vil nesten alltid rette seg mot dyaden eller triaden, uavhengig av type vanske. Som regel vil ikke en metode alene være tilstrekkelig og det kan være nyttig å benytte flere innfallsvinkler som ivaretar det totale behovet den enkelte familien har.

Intervensjonen bør følges opp gjennom støttesamtaler av den som identifiserer og ha innebygd en rutine for hvem som skal henvises, og hvor. Støttesamtaler til bruk i kommunene bør manualiseres og kvalitetssikres. Dette gjelder særlig barnevern og helsestasjon, men er også aktuelt for PPT og barnehage. Ved bruk av standardiserte prosedyrer kan tyngdepunktet i utredningssaker flyttes fra risikovurdering til innholdet i den kliniske samtalen med klienten. Det bør også vurderes om måten å henvise særlig vanskeligstilte familier på, bør endres fra rutiner med vekt på saksbehandling til rutiner med vekt på relasjon og allianseoppbygging. Brev eller telefon kan erstattes av et felles møte med ny hjelpeinstans, der egen rolle defineres sammen med familien. Slike måter

å arbeide på er allerede i bruk, men det er ikke systematisk gjennomført for de familiene som vil trenge det mest.

REFERANSER

- ANGOLD, A., H. EGGER, A. ERKANLI & G. KEELER (2005). Prevalence and comorbidity of psychiatric disorders in preschoolers attending a large pediatric service. Re-submitted to Archives of General Psychiatry.
- AINSWORTH, M. D. S., S. M. BELL & D. J. STAYTON, (1991). Infant – mother attachment and social development: «Socialisation» as a product of reciprocal responsiveness to signals. I: M. Woodhead, R. Carr & P. Light (red.), *Becoming a person* (s. 30–55). London: Routledge.
- AINSWORTH, M. D. S., BLEHAR, M. C. WATERS & S. WALL (1978). Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- ALPERN, L. & K. LYONS-RUTH (1993). Preschool children at social risk: Chronicity and timing of maternal depressive symptoms and child behaviour problems at school and at home. *Development and Psychopathology*, 5, 371–387.
- BIRINGEN, Z., J. DAMON, W. GRIGG, J. MONE, S. PIPP-SIEGEL, S. SKILLERN & J. STRATTON (2005). Emotional availability: Differential predictions to infant attachment and kindergarten adjustment base don observation time and context. *Infant Mental Health Journal*, 26, 295–308.
- BOWLBY, J. (1988). *A secure base*. London: Routledge.
- BREMNER, J. D. & E. VERMETTEN (2001). Stress and Development: Behavioral and biological consequences. *Development & Psychopathology*, 13, 473–489.
- BRÅTEN, S. (1998). *Intersubjective Communication and Emotion in Early Ontogeny*. Cambridge: Cambridge University Press.
- CAMPANELLA, J. & C. ROVE-COLLIER (2005). Latent learning and deferred imitation at 3 months. *Infancy*, 7 (3), 243–263.
- CAMPBELL, S. B., C. A. BROWNELL, A. HUNGERFORD, S. J. SPIEKER, R. MOHAN & J. S. BLESSING (2004). The course of maternal depressive symptoms and maternal sensitivity as predictors of attachment security at 36 months. *Development & Psychopathology*, 16, 231–252.
- CARLSON, E. A. (1998). A prospective longitudinal study of attachment disorganization/disorientation. *Child Development*, 69, 1107–1128.
- COIE, J. D., N. F. WATT, S. G. WEST, J. D. HAWKINS, J. R. ASARNOW, H. J. MARKMAN, S. L. RAMEY, M. B. SHURE & B. LONG (1993). The science of prevention: A conceptual framework and some directions for a national research program. *American Psychologist*, 48, 1013–1022.
- DAWSON, G. (1994). Development of emotional expression and emotion regulation in infancy: Contributions of the frontal lobe. I: G. Dawson & K. W. Fisher (red.), *Human behavior and the developing brain* (s. 346–379). New York: Guilford Press.
- DAWSON, G., GROFER KLINGER, L., PANAGIOTIDES, H., HILL, D. & SPIEKER, S. (1992). Frontal lobe activity and affective behavior of infants of mothers with depressive symptoms. *Child Development*, 63, 725–737.
- 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.

GE, X., R. D. CONGER, R. J. CADORET, J. M. NEIDERHISER, W. R. YATE, E. TROUGHTON, M. A. STEWART (1996). The development interface between nature and nurture: A mutual influence model of child antisocial behaviour and parent behaviours. *Developmental Psychology*, 32, 574–589.

GOPNIK, A. A. MELTZOFF & P. KUHL (1999). How babies think: *The science of childhood*. London: Phonix.

GREENOUGH, W. T., BLACK, J. E. & WALLACE, C. S. (1987). Experience and brain development. *Child Development*, 58, 539–559.

[PHYSICIANS 1985–2000. TIDSSKRIFT FOR NORSK LÆGEFORENING, 122(29), 2791–2794.]?

GUNNAR, M. R. & R. B. PRUDHOMME WHITE (2001). Salivary cortisol measures in infant and child assessment. I: L. T. Singer & P. S. Zeisler (Eds.), *Biobehavioral assessment of the infant* (s. 167–189). New York: The Guilford Press.

GUNNAR, M. R., F. L. PORTER, C. M. WOLF, J. RIGATOSO & M. C. LARSON (1995). Neonatal stress reactivity: Prediction to later emotional temperament. *Child Development*, 66, 1–13.

MATHIESEN, K. S. & M. PRIOR (2006). The impact of temperament factors and family functioning on resilience processes from infancy to school age. *European Journal of Developmental Psychology*, 3 (4), 357–387.

MAIN, M. & J. SOLOMON (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth strange situation. I: Greenberg, M. T., Cicchetti, D. & Cummings, E. M. (red.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (s. 121–160). Chicago: University of Chicago Press.

NELSON, C. A. & M. BOSQUET (2000). Neurobiology of fetal and infant development: Implications for infant mental health. I: C. H. Zeanah Jr. (red.), *Handbook of infant mental health* (s. 20–36). New York: Guilford Press.

SAMEROFF, A. J. & M. J. CHANDLER (1975). Reproductive risk and the continuum of caretaking casualty. I: F. D. Horowitz, M. Hetherington, S. Scarr Salapatek & G. Siegel (red.), *Review of child development research: bd. 4*. Chicago: University of Chicago Press.

SCHORE, A. M. (1994). *Affect regulation and the origins of the self*. Hillsdale, NJ: Earlbaum.

SHONKOFF, J. P. & D. A. PHILLIPS (2004). *From neurons to neighborhoods. The science of early childhood development*. Washington: National Academy Press.

SIEGEL, D. J. (1999). *The developing mind. Toward a neurobiology of interpersonal experience*. New York: Guilford Press.

SIEGEL, D. J. & M. HARZELL (2003). *Parenting from the inside out. How a deeper self-understanding can help you raise children who thrive*. New York: Penguin.

SKOVGAARD, A. M., T. HAUMANN, E. CHRISTIANSEN, S. LANDORPH, T. JØRGENSEN, AND THE 2000 STUDY TEAM OLSEN, E., M., HEERING, K., KAAS-NIELSEN, S., SAMBERG, V. & LICHTENBERG, A. (2006). The prevalence of mental health problems in children 1 ½ years of age – the Copenhagen child cohort 2000. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 48, 1, 62–70.

SMUTH, J., M. C. OCKENFELS, L. PORTER, C. KIRSCHBAUM, D. H. HELLHAMMER & A. A. STONE (1998). Stressors and mood measured on a momentary basis are associated with salivary cortisol secretion. *Psychoneuroendocrinology*, 23, 353–370.

SPELTZ, M. L., J. MCCLELLAN, M. DEKLYEN, K. JONES (1999). Preschool boys with Oppositional Defiant Disorder: Clinical presentation and diagnostic change. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38, 838–845.

STATISTISK SENTRALBYRÅ (2005). Statistikkbanken.

TREVARTHEN, C. (1998). The concept and Foundation of Infant Intersubjectivity. I:

BRÅTEN, S. (red), *Intersubjective Communication and Emotion in Early Ontogeny*, (s. 15–46). Cambridge: Cambridge University Press.

WINNICOTT D. W. (1965). *The maturational processes and the facilitating environment: Studies in the theory of emotional development*. New York: International University press.

Appendiks A

Kasusbeskrivelser Denne rapporten omfatter blant annet en definisjon av begrepet risikofamilie og hvilke utfordringer barn i risiko står overfor. Da dette er komplekse begreper har vi valgt å la to barns møte med hjelpeapparatet illustrere hvilke utfordringer denne rapporten handler om.

Simons historie er historien om en liten gutt som fikk hjelp tidlig sammen med sine foreldre. Sara og moren fikk ikke tidlig hjelp, og Sara ble først sett av hjelpeapparatet som 5-åring. Den første historien illustrerer utfordringen med et prematurt barn Simon, hvor mor har fødselsdepresjon. Familien får hjelp til å benytte egne ressurser og Simon utvikler seg til slutt tilfredsstillende. Den andre historien handler om foreldre med rusproblemer. Det er uklart i hvilken grad Sara har blitt eksponert for rusmidler i fosterlivet. Mor og Sara får hjelp først når Sara er 5 år og går i barnehage. Historien om Sara ender med en mulig fosterhjemsplassering.

Simon

Simon er yngst av 2 søsken. Han ble født i uke 27 av svangerskapet, og veide bare 1227g. Også broren var født før termin, men ikke så tidlig og han var vesentlig større. Etter første fødsel var mor nedfor og engstelig en kort periode. Hun ble ikke behandlet for dette, men klarte å komme over det selv.

Simons fødsel ble opplevd som dramatisk. Mor grep seg selv i å tenke at det kanskje var best han slapp å leve. Hun var mye på nyfødtposten, men syntes hele tiden hun gjorde feil i forhold til den eldste som også trengte henne. Det ble til at hun trakk seg unna begge barna. Far hadde et arbeid som medførte pendling, så han kunne ikke stille opp så mye. Farmor hadde flyttet inn hos dem og tok seg av den eldste gutten. Mor hadde aldri følt seg helt akseptert av henne.

På nyfødtposten registrerte de mors vansker med å forholde seg nært til Simon som lå i kuvøse. De valgte to faste kontakter som brukte mye tid til samtale med mor, og viste henne hvordan

hun kunne få i gang små samspill med Simon. Når en av dem var sammen med henne, klarte mor dette. Etter hvert kom også hennes egen situasjon opp som tema i samtaler. Mor sa da at hun hadde sterk angst, søvnvansker og tenkte at alt kom til å gå galt. Da ville farmor få rett i at sønnen hennes hadde valgt en kone som ikke dugde.

På forslag fra personalet gikk mor med på å ta imot en samtale med psykolog. Det viste seg der at hun slet med tilbakevendende bilder av den nyfødte Simon koblet sammen med en følelse av panikk. Hennes tanker om seg selv var ofte negative og hun godtok til slutt personalets råd om å trekke far med i samtaler. Far blir etter en stund sykmeldt for selv å være hjemme sammen med mor da Simon omsider skulle utskrives. Farmor flyttet hjem til seg selv.

Mor ble tilbudt videre samtaler med psykolog på hjemstedet noe hun tok imot. Helsesøster fikk informasjon om at mor trengte støtte i samspillet med Simon. Det viste seg etter noen måneder at mor og Simon trengte mer hjelp med samspillet, og henvisning ble sendt til BUP som satte i gang etter 2 måneders venting. Far og mor gikk sammen om dette. Mor fant ut at hun hadde vært litt for utålmodig og intens i forhold til Simon, mens far hadde gitt opp for fort. Også storebror fikk hjelp til å nærme seg Simon på en god måte.

Simon ble kontrollert på barnepoliklinikk og ingen alvorlige avvik ble påvist. Mor og far ønsket likevel undersøkelse på BUP i tilknytning til samspillsopplegget. Simon ble undersøkt og det ble fastslått at han fungerte innenfor normalområdet for sin alder. Familien ble fulgt opp fra BUP til Simon var vel innsluset i barnehagen. Også de fikk lære om Simons sårbarhet for intens og høylydt stimulering. Han fikk ekstra hviletider og pauser fra gruppen de første årene. Da BUP avsluttet arbeidet ble foreldrene rådet til å kontakte PPT i god tid før skolestart. De kunne selvfølgelig også ta ny kontakt med BUP ved behov.

Og Simon selv var blitt en stort sett fornøyd og aktiv gutt som lekte best med en av gangen i et rolig hjørne av barnehagen.

Sara

Sara er 5 år bor sammen med mor, Silje, som er alene om omsorgen. Mor ruset seg i tenårene og i starten av svangerskapet. Hun sier at hun sluttet da hun skjønnte hun var gravid. Far er fortsatt rusmisbruker. Sara ble født til termin. Hun var urolig og skrek mye. På barselavdelingen var man noe bekymret for Silje og Saras situ-

asjon, men valgte ikke å kontakte barnevernet. Mor sa hun skulle bo hos sin egen mor og få hjelp av henne. Det ble likevel ringt til helsestasjonen med oppfordring om å følge litt ekstra opp.

Silje hadde før fødselen falt ut av videregående skole og gjorde noen forsøk på å begynne igjen uten å lykkes. Det har vært nye kjæresteforhold som har stoppet skolegangen. Noen ganger har disse medført flytting. Silje har sin egen mor i nærområdet, men de har lite kontakt. Hun sier de bare krangler når de treffes. Dessuten mener hun at hun selv ikke fikk noe særlig støtte av mor i oppveksten.

Sara er en jente med store humørsvingninger. Det er ofte konflikt mellom henne og mor. Barnehagen er bekymret fordi Sara oftest ikke vil være med mor hjem. Hun har problemer med å leke med de andre barna i barnehagen. Hun bryter inn i andres lek på måter som skaper konflikt. Det ender som oftest med at en av de voksne tar seg av Sara, men hun er så krevende i kontakten at de bytter på å ha med henne å gjøre. Barnehagen ser at mor er inkonsekvent i beskjeder til Sara og fysisk grensesetting.

Gjennom «chattekanal» får mor kontakt med en ny mann som bor langt borte. Hun får en venninne til å passe Sara, mens hun reiser til Syden med ham. Barnehagen blir økende bekymret for Sara som nå virker trist og tilbaketrukket. De tar opp med mor at Sara hadde vært trist, og de tror at Sara ikke hadde godt av en så lang atskillelse. Silje synes de legger seg opp i hennes privatliv og blir rasende. Hun signaliserer at hun snart skal flytte til sin nye kjæreste. Sara begynner å tisse på seg i barnehagen. Hun er negativ og vil styre både voksne og barn. Barnehagen vurderer melding til barnevernet.

En dag kler Sara av seg på underkroppen, og viser seg frem på en måte som provoserer veldig. Barnehagen kontakter BUP anonymt og blir støttet i å melde saken til barnevernet etter først å ha snakket med mor. Mor blir urolig og sier hun håper det ikke har skjedd det samme med Sara som det hun selv har erfart uten å konkretisere nærmere. Det virker som hun er lettet over at barnevernet kan bli innkoblet. Silje gir uttrykk for at hun i hvert fall ønsker et besøkshjem for Sara. Samværet med far hjemme hos onkel, vil hun ha stoppet.

Barnevernet vurderer raskt at Sara har så omfattende vansker at en henvisning til BUP er ønskelig. Mor går med på dette under tvil. Hun møter ikke til første time. Barnevernet følger henne neste

gang. BUP finner at Sara har normale evner, er ukritisk i kontakten, har problemer med å regulere både følelser og oppmerksomhet og har utviklet betydelige atferdsvansker.

Barnevernet finner et besøkshjem til Sara som eventuelt kan påta seg å bli fosterhjem. Muligheten for at hun har vært utsatt for overgrep undersøkes. Sara vil selv ikke svare på spørsmål om dette. Silje søker skoleplass i nærheten av den nye kjæresten. Hun tenker at Sara skal være med henne, men er i tvil om hun greier begge deler. Det kan også bli vanskelig å holde god nok kontakt ned Sara om hun går med på frivillig plassering. Silje sier at hun vet at valget hun tar går utover Sara, men hun trenger noen hun også. Situasjonen er vanskelig; Silje er umoden og ustabil, Sara har sannsynligvis en egenproblematikk pga mors rusmisbruk og følelsesmessige, sosiale og atferdsmessige vansker pga vanskelige oppvekstforhold. Utsiktene til en snarlig forbedring av situasjonen er små og prognosen ikke oppløftende.

Sara er uglad og økende urolig i barnehagen. Det blir så mye konflikter at de andre ikke vil ha henne med i lek i det hele tatt.

Appendiks B

Programmer primært beregnet på barn eldre enn tre år.

De utrolige årene (Webster-Stratton) er et program som er i bruk i blant annet barneverntjenesten i Norge. Det tas derfor med i kunnskapsoversikten i den foreliggende rapporten, til tross for at rapporten fokuserer på barn i alderen 0 – 3 år. De utrolige årene er en behandlingsmetode utviklet for barn i alderen (3) 4 – 8 år med alvorlige atferdsforstyrrelser utviklet av Corolynn-Webster Stratton. Programmet omfatter to foreldreprogram, Basic og Advance. Basic programmet har til hensikt å bygge opp positive relasjoner mellom foreldre og barn gjennom lek. Lek etterfølges av hvordan rose, motivere og belønne barnet, det vil si en videreutvikling av relasjonsbyggingen for deretter å hjelpe foreldrene til å forebygge og møte atferdsproblemer gjennom et bredt utvalg av prinsipper. Advance programmet har til hensikt å lære foreldre å mestre dagligdagse utfordringer. Fordi konflikt- og stressnivået i familier med atferdsproblemer er høyere enn i andre familier kan foreldrene lære å løse problemer seg i mellom. Disse to programmene går over henholdsvis 12–14 uker og 8–10 uker. Foreldreprogrammet koordineres med barnegrupper (Dinosaurusskolen). (Brosjyre NTNU).

Sosial- og helsedirektoratet har i regi av RBUP Midt og Nord

iverksatt en implementering av programmet i Norge. Programmet benyttes innenfor barnevernet i Norge og har dokumentert effekt i utlandet og norske effektstudier er nå satt i gang. En norsk studie av Drugeli & Larsson (2006) viser at barn med alvorlige atferdsforstyrrelser bedret sin atferd i hjemmesituasjonen, men fremdeles viste atferdsproblemer på et klinisk nivå på skolen og i barnehagen. Konklusjonen i denne studien er at det i tillegg til å arbeide med foreldre på hjemmearenaen er nødvendig med strategier for å endre atferd i barnehagen og skolen.

Parent Management Training – Oregon (PMTO)

er et behandlingstilbud for familier med barn i alderen 3–12 år som har alvorlige atferdsforstyrrelser. Metoden tar utgangspunkt i forskningen Gerald Patterson og hans kolleger ved «Oregon Social Learning Center» i USA (OSLC). Behandlingsmodellen tas med i den foreliggende rapporten til tross for at fokus her er barn i alderen 0–3 år fordi dette er en modell som benyttes blant annet i barnevernstjenesten i Norge. I Norge er metoden knyttet til Atferdssenteret.

Behandlingstilbudet tar sikte på å redusere aggressiv atferd og fremme en positiv utvikling hos barnet. Foreldrene blir trent i spesifikke strategier i forhold til atferdsproblemene barnet har. Fokus er her på foreldrene og hvordan terapeuten ved å lære foreldrene ulike mestringsstrategier, kan endre uønsket atferd hos barnet. Det blir viktig å forsterke positiv atferd hos barnet fordi barn med atferdsproblemer ofte kontrollerer sine omgivelser ved hjelp av negativ atferd, noe som er en stor belastning for familien. Behandlingen skjer ukentlig i ca. 4–9 måneder avhengig av atferdsproblemenes alvorlighet.

Metoden er evidensbasert og kan vise til positive resultater i utlandet. Studier i Norge er nødvendig for å dokumentere effekt på norske forhold.

Appendiks C

Metoder som ikke er tatt med i oversikten, primært brukt i forskning. Adult Attachment Interview (AAI)

er et semi-strukturert intervju som har til hensikt å vurdere mental innstilling til egen tilknytning som voksen (George et al., 1985). Intervjuet tar ca 1 time å gjennomføre. Det er ikke selve barndomshistorien som er avgjørende, men hvordan personen forholder seg

til egen tilknytningshistorie og sammenhengen i historien. Med bakgrunn i intervjuet klassifiseres personen som selvstendige (autonomous) eller ut fra tre former for utrygg tilknytning: avvisende (dismissing), fordypet (preoccupied) eller ubesluttet (unresolved/disorganized). Kategoriene tilsvarer kategoriene for sped- og småbarn (trygg, unnnvikende, ambivalent, desorganisert) og predikerer tilknytningsmønster hos barna.

AAI kan gi et godt grunnlag for å vurdere omsorgspersonens styrker og svakhet i omsorgskompetanse. Metoden er validert opp mot Fremmedsituasjonen og predikerer tilknytningsmønster hos barna (van IJzendoorn, 1995).

Metoden krever sertifisering for bruk i forskning.



REFERANSE:

GEORGE, C., N. KAPLAN & M. MAIN (1985). Adult attachment interview.

Upublisert Manuskript. University of California, Berkley.

VAN IJZENDOORN, M. H. (1995). Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: A meta analysis on the predictive validity of the adult attachment interview. *Psychological Bulletin*, 117, 387–403. m m

Appendiks C

Oversikt over foreldre–barn sentre

P = privat

K = kommunalt

S = statlig

nr	Senternavn	E-post	Adresse/telfnr	Leder/Merknad
1/p	Aglo familiesenter	familiesenter@aglo.no	Solberget 5, 7510 Skatval 74833080	Kirsten Wettre
2/k	Aline barnevernsenter	aline.postmottak@bfe.oslo.kommune.no	Arm. Hansensgt. 10, 0455 Oslo	Unni Nygaard
3/s	Blåklukka foreldre/barn tiltak	irene.havn@bufetat.no	Naustdalsvegen 1, 6800 Førde	Irene Havn
4/p	Solstrand barnevernsenter	berit.synnoeve.tysvaer@bft.rogfk.no	Postboks 15, 4291 Kopervik	Berit Synnøve Tysvær/ Privat med driftsavtale
5/s	Bergen barn – og foreldre senter	solveig.solbakken@bufetat.no	Feråsvegen13, 5251 Søreidgrend	Solveig Solbækken
6/k	Frydenberg barnevernsenter	gry.hellum@bfe.oslo.kommune.no	Frydenbergveien 37, 0575	Gry Hallum
7/p	Gry Familiesenter	gry@frelsesarmeen.no	Kapellveien 61, 0487 Oslo	Anne- Marit Stubseid
8/p	Sebbelow Stiftelse	post@sebbelow.no	Bretvedtveien 2 b, 0950 oslo	Laurent Larsen
9/p	Nanna Maries hjem	firmapost.forus@skbo.no	Ekebergveien 208, 1162 Oslo	Marit Uhre Jørgensen
10/p	Rackel Grepp heimen	rachel-g@online.no	Maridalsveien 292, 0872 Oslo	Ingrid Kviberg
11/s	Moringen	isabel.borgli@bufetat.no	Postbok 206, 1620 Gressvik	Isabel Borgli
12/s	Familiesenteret Stavanger	Ingunn.hognestad@bufetat.no	Postboks 205 4001 Stavanger	Ingunn Hognestad/Ikke heldøgn
13/s	Seljelia senter for barnevern	seljelia@online.no	Marmorveien 23 2818 Gjøvik	Ikke heldøgn
14/s	Sollia foreldre-barn avdeling	annette.wolden@bufetat.no	Boks 113, 8401 Sortland	Annette Wolden
15/p	Stiftelsen Vilde	post@stiftelsenvilde.no	Falsensgt.1a,3187 Horten	Trine Larsen
16/s	Svaleveien barnesenter	ingebjorg.heraas@bufetat.no	Svaleveien 6b/c 3742 Skien	Ingebjørg Herås
17/s	Trastalia barne- og familiehjem	kristel.ailessn.reset@bufetat.no	Stuevollveien 6 6412 Molde	Kristel Aileen Reset
18/s	Viktoria familiesenter	Toril.kotsbak@trondheim.kommune.no	Østmarkveien 26 d, p.b 3008 lade 7041 Trondheim	Toril Kotsbak
19/s	Nyli gård barne- familiesenter	monica.askildsen@bufetat.no	Nygårdsveien 49, 4844 Arendal	Monica Askildsen
20/s	Erik Børresens barnevern senter	tove.vigelsjo@bufetat.no	Wildhagensv 17, 3019 Drammen	Tove Vigelsjø

Barneperspektivet

Barn som informanter – er barns udsagn tilstrekkelig troverdige?

I vores arbejde som «småbarns advokater» står barneperspektivet centralt. Dette fokus bliver tiltider skubbet i baggrunden når der tales om individ og systemrettet arbejde, i den stadig pågående omstrukturering af tjenester. For ikke at glemme dette fokus, kommer forfatteren med et indspil.



av Nils Gredal
som er psykolog ved Sør-
landet kompetansesenter.

Hvis vi tar Sterns forskning alvorlig
«så fødes barn som aktive aktører
fra fødslen» (Stern, 2000). Barne-
perspektivet synes langt fra at være
klart avgrenset, men her er nogle
bud på dette barneperspektiv.

Et utgangspunkt er, at den voksne ser barnet som subjekt med en autentisk «stemme» er lyttende overfor barnets beskrivelse af sin egen forståelse af sin situation. Det at skabe et «rum», hvor barnets egen opplevelse og versjon af en situationen, sammen med andres opplevelse og versjon af samme situation kan utveksles, er en måte at indrage barnet som subjekt. Det kan selvfølgelig diskuteres om barneperspektivet er en voksenkonstruktion, hvor voksnes kulturelle og personlige forutsetninger definerer begrepet, men der må fokuseres på, at der her er tale om en særlig oppmerksomhet og innlevende holdning til barnet som subjekt.

En indlevende og reflekterende proces.

Barneperspektivet er, at vi forholder os på en måte som er en innlevende og reflekterende proces. «Der må settes fokus på de involverte barns opplevelser på måder, der muliggjør nye felles handlemuligheter», sier Andersen, 2001. Dette fordrer særlige kompetanser hos de voksne, som for eksempel at den voksne kan

se sig selv i sin rolle overfor barnet. Det vil si at den voksne kan reflektere over sine handlinger og vise at den voksne har gjort feil, hvis dette er tilfældet.

Barneperspektivet kan også være den voksnes evne til at tolke og forstå hva barnet gir uttrykk for i ord som i tale (Pramling & Lindahl, 2002). Dette inneholder ikke nødvendigvis det indlevende emotionelle aspekt, men er et mere kognitivt perspektiv, hvor den voksne ser barneperspektivet som en objekt-subjekt position.

Barneperspektivet handler konkret om hvordan verden ser ut fra barnets synsvinkel – hva de ser, høre, opplever og føler, sier Tiller, 1991. Der må være tale om en anerkennende og dynamisk indlevelse i barnets verden, uten at «forstyrre» barnets fortelling med faktuelle opplysninger og korrigeringer, (her må gamle pædagoger som jeg ta meg i agt.)

Det at ta en subjekt-subjekt position er at «spille bold» med barnet, frem og tilbake for at gi muligheten til at utvikle nye handlemåter og felles forståelse. Hvem ved om min fortolkende «løgnhistorie» som pæd/psyk er stor nok til at forstå fremtidens relasjoner.

Det anerkennende indlevende barneperspektiv er at veksle dynamisk mellom de forskjellige perspektiver, det er at se, høre, oppleve og føle (Stina B. Mortensen, 2004).

Det at tage en subjekt-subjekt position er at «spille bold» med barnet, frem og tilbage for at give muligheden til at udvikle nye handlemåder og fælles forståelse.

Barns hverdagssprog

Barneperspektivet retter opmærksomheden på barns hverdagsliv og undersøger hvordan barn forstår og tackler for eksempel de sproglige forventninger som forældre, førskolelærere og pædagoger m.m. stiller til deres sprogudøvelse, og hvordan institutioners sprogkultur kan udvikle eller afvikle barns hverdagssprog.

Et barneperspektivisk syn på børns sprogproblemer vil eksempelvis afdække:

- hvordan sprog altid er en del af social praksis, og ikke kan forstås isoleret fra den konkrete praksis, hvor det eksisterer. Sprog giver magt og skaber afmagt
- hvordan børn forsøger at gøre sig forståelige i sammenhænge, hvor de mangler sproget
- hvordan voksne (pædagoger, helsesøstre, logopedder) institutionaliserer en bestemt sprogkode ud fra et bestemt barne- og sprogssyn
- hvordan børn oplever at blive screenet, testet, trænet med og «udviklet af de voksne»

For de forskellige faggrupper vil det være en stor udfordring metodisk og systematisk at anerkende barnet som informant i den tidlige indsats. Faggrupperne skal udvikle redskaber til at give

barn «stemme», dvs. udvikle redskaber der kan opfange barns hverdagsliv og hverdagsforståelse.

Barneperspektivet kan indgå som et vigtigt perspektiv i de voksnes refleksioner over børns deltagelse og læring, skrives der i Kvalitet i specialpædagogisk bistand til småbarn Skolepsykologi, 2002, dk.



REFERANSER:

- ANDERSEN, J.** (2001). Med barnets øjne. Dansk pædagogisk Forum.
PRAMLING SAMUELSSON, I. & M. LINDAHL (2002). Et barneperspektiv. Sosialpædagogisk bibliotek.
STERN, D. (2000). Barnets interpersonelle univers. Hans Reizels forlag.
TILLER, O. P. (1991). Barneperspektivet. Senter for barneforskning, Trondheim.
MORTENSEN, S. (2004). Barneperspektivets betydning for behandlingssucces. Speciale Danmarks pædagogiske Universitet.

www.kvis.dk

KROPP og PEDAGOGIKK

Noen synspunkter på kroppens rolle i læring og læreversker

Tradisjonell pedagogisk tenkning har sitt hovedfokus på forhold som har med kognisjon å gjøre. Opplæringen i skolen er rettet mot intellektuelle aktiviteter og etablering av «kunnskap». Spesialpedagogikken søker å legge forholdene til rette for at barn med spesielle problemer på disse områdene skal få del i disse aktivitetene og kunnskapene på spesielt tilpassede eller alternative måter.



av Liv Larsen Stray
som er tilknyttet
Sørlandet kompetanse-
senter.



av Torstein Stray
som er tilknyttet
Sørlandet kompetanse-
senter.

En fellesnevner for «normalpedagogikk» og spesialpedagogikk er at læring omtales som et rent kognitivt fenomen, tilsynelatende løst fra resten av individet, for eksempel det følelsesmessige og kroppslige. Som rådgivere i det statlige støttesystemet for spesialpedagogikk har det i mange år slått oss i hvor stor grad pedagogikk og spesialpedagogikk enten overser kroppens rolle i læring (og læreversker), eller anser det kroppslige som irrelevant eller utenfor pedagogikkens domene – tilhørende medisinen og helseapparatets område. Pedagoger arbeider med intellektet, helsearbeidere (inkludert fysioterapeuter og psykologer) arbeider med «resten».

Vi skal i dette essayet sette et kritisk søkelys på denne fragmenterte forståelsen av kropp og læring og av pedagogikkens oppgaver ved å se på hvordan kroppen fremstilles i et moderne filosofisk perspektiv, og hvordan filosofi og psykologi faktisk peker på kroppens sentrale rolle i en rekke forhold som har med læring å gjøre.

Kroppen i moderne filosofi og vitenskap

Kroppen som objekt Kropp og subjekt ble av Descartes betraktet som helt ulike verdener som hver for seg var selvtilstrekkelige,

uten mulighet for å etablere direkte forbindelser mellom dem. Den ytre verden som kan sanses, den «objektive» verden, ble naturvitenskapens domene, mens den indre, psykiske, etiske, moralske og åndelige verden ble tillagt de teologiske og humanistiske fag. Denne dualistiske tenkemåten preger fortsatt vår vestlige verden og vår inndeling i fagområder (Bengtsson, 1993). Medisin og fysiologi studerer kroppen som en maskinliknende gjenstand, som må vedlikeholdes og «repareres» for å kunne understøtte og «tjene» psyken. På mange måter har moderne medisin tatt ytterligere et steg inn i objektgjøringen av mennesket ved også å inkludere psyken som en del av det kroppslige «maskineriet». I dag er det nesten et naturvitenskapelig credo at hjernen «produserer» bevisstheten. På denne måten blir gapet mellom den opplevde, intensjonelle subjektive verden og mennesket som vitenskapelig studieobjekt nesten uoverstigelig. En kan si at arven etter Descartes har ført til at «sjelen» er blitt kroppsliggjort. Dualismen er likevel til stede. Forskjellen ligger i at hjernen har overtatt «sjelens» plass som det «organet» som konstituerer oss som mennesker, mens kroppen for øvrig spiller rollen som hjernens «tjener» eller instrument. Som vi skal se, preger dette synet også pedagogikken.

Den levde kroppen Det cartianske perspektivet på kroppen er blitt kraftig imøtegått, spesielt gjennom fenomenologiens og eksistensialismens fremvekst i det forrige århundret. Den filosofen som kanskje skarpest kritiserte Descartes, var Merleau-Ponty. Hos

Merleau-Ponty går det ikke et skille mellom subjektet og kroppen, heller ikke mellom kroppen og omgivelsene. Kroppen blir selve bekreftelsen på min subjektive 'væren i verden', og andres kropp betraktes ikke som en maskin, eller en robot, men som et levende menneske uttrykt gjennom en «innlevd» kropp på samme måte som min egen.

«Uansett om det dreier seg om kroppen til den andre eller min egen kropp, kan jeg bare lære menneskets kropp å kjenne ved å leve den, d.v.s. ved å overta det drama som gjennomtrenger den, og smelte sammen med det». (Merleau-Ponty, 1994).

Kroppen er ikke et instrument *for meg*, men selve min forankring i verden og mitt uttrykk overfor verden. Min kropp er det inkarnerte subjekt som jeg aldri kan fjerne meg fra og som jeg aldri kan unnslippe. «Mine meninger finnes i strukturen av dens atferd, og den er sentrum av verden jeg eksisterer i» (Wild, 1963). Min kropp er *subjekt* for alt jeg erfarer. Med andre ord: Jeg *er* gjennom min kropp. Kroppen er min primære opplevelsesinstans. Jeg erfarer før jeg kan analysere min erfaring. Opplevelse kommer før analyse av opplevelsen (Duesund, 1995).

Merleau-Ponty snakker om 'den levde kroppen' som et ureduserbart subjekt-objekt. Jeg kan ha et objektforhold til kroppen, men dette vil alltid være sirkulært. For eksempel kan jeg la venstre hånd gripe den høyre. Den høyre hånden blir da objekt for den venstre. Men i samme øyeblikk *kjenner* min høyre hånd den venstre – den høyre hånden blir subjekt og den venstre en ting. Denne sirkulære «tvetydigheten» er et ureduserbart kjennetegn ved den levde kroppen. Kroppen er subjekt og objekt samtidig (Bengtsson, 1993) – subjektet har ikke forrang foran kroppen (Descartes), eller er underordnet den (moderne medisin).

Kroppen går også ut over kroppsgrensene. «Bevissthet» betyr i utgangspunktet ikke at *jeg tenker*, men at *jeg kan* (Duesund, 1995). Dette åpner for at det å mestre noe blir en integrert del av meg ved at de redskaper jeg bruker blir ett med kroppen. Hjelpemidler, som for eksempel en sykkel eller en bil, blir forlengelser av kroppen og noe jeg erfarer verden igjennom. Til å begynne med er det en distanse mellom egen kropp og hjelpemiddelet, men etter hvert som jeg behersker sykkelen blir jeg ett med den. På denne måten blir menneskelig utvikling en *inkarnasjonsprosess* hvor ikke bare den avgrensede fysiske kroppen blir inkarnert, men også i økende grad den verden jeg tar del i. En ser dette klart når en studerer sped-

barnets bevegelser. I starten beveger hendene seg tilsynelatende tilfeldig, som alle andre objekter i omgivelsene. Etter hvert oppdager barnet hendene som en del av sitt kroppslige subjektive felt, de er ikke lenger bare objekter, men inkarnerte subjekt-objekter. Gradvis integreres de øvrige kroppsdelene i dette kroppsfeltet og etter hvert som barnet «får grep» på kroppen som helhet, blir barnet i stand til å rette mer og mer av sin oppmerksomhet og «gripende» aktivitet mot andre deler av verden, som i sin tur blir inkarnert i subjekt-objekt feltet. I denne prosessen blir kunnskap og begreper om verden til. Her peker Merleau-Pontys filosofi hen mot Piaget, som ser på den kognitive utviklingen som en dialektisk prosess mellom det «gripende» barnet og «svarene» som verden gir tilbake. Høyere ordens begrepsdannelse eller «skjema» kan ses på som videreutvikling av de tidlige sensomotoriske skjema, som danner grunnstammen i den kognitive utviklingen.

Kroppen som bærer av kunnskap Pierre Bourdieus begrep 'habitus' ble opprinnelig introdusert av Thomas Aquinas og gjeninnført av Heidegger (se Eriksen, 1994, side 529). Disse filosofene beskriver hvordan tingene fremtrer som en forlengelse av individet når de blir redskaper for – eller får en funksjonell betydning for individet. Fra å være ting som «foreligger», blir de til ting en har «for hånden». Bourdieu utvikler denne tenkningen videre. Her blir 'Habitus' nøyte knyttet sammen med grunnleggende kroppslige erfaringer som videreføres gjennom erfaringer med redskaper og ting som har betydning i den aktuelle sosiale og kulturelle sammenheng individet befinner seg.

«Habitus erhverves gjennom erfaringsprosesser i løpet av hele livet og virker hele livet igennem som et ikke-bevidst kroppsligt «redskab» til at forholde sig med.... Habitus er «kultur» innlejret i vor rygmarv som orienteringsinstrument» (Munk, 1992, s. 108).

Habitus danner en kroppslig basert «matrise» eller «hardware» som generering av ny kunnskap hviler på, det såkalte 'generative prinsipp/skjema'. Individet bygger videre på denne dybdestrukturen i takt med erfaringene.

«Et slikt generativt skjema fungerer som en kategori for persepsjon og vurdering, slik at det virker i en praktisk forstand ved å organisere handling så vel som klassifikasjon...et «barn», som fødes med hardware/kropp, som siden utvikles kulturelt, sosialt og motorisk i det vesentligste. Barnet får etter hvert et redskap å handle ut fra og med.

Et barn som er redd for å mislykkes vil bare i begrenset grad ta inn ny kunnskap.

Erfaringene struktureres i kroppen og dette henger faktisk meget godt sammen med Merleau-Pontys beskrivelse av begrepsparet kropp/verden» (Munk, 1992 s. 124).

Habitus oppsummerer samfunnets historie og individets livshistorie og blir styrende for individets tanker og handlinger. Habitus er imidlertid ikke bare bevisst «livshistorie», den er i høy grad også en glemt rekkefølge av begivenheter og opplevelser (Skard, 2000). Bourdieu (1997, s. 33) sier at habitus er «de tillærte disposisjoner, de varige måter å eksistere og handle på, som legemliggjøres i kroppen». Summen av den kunnskapen som habitus representerer, er forankret i kroppen som ureflekterte reaksjons- og handlingsmønstre. Polanyi (1966) viderefører på mange måter dette ubevisste aspektet ved habitus' «kroppsliggjorte kunnskap» i sitt begrep 'tacit knowledge' eller 'taus kunnskap'. I følge Polanyi danner kroppen en erfaringsbase ('kroppsmatrise' hos Bourdieu) som fungerer ureflektert og automatisk, som «selvfølgelig» eller «taus» kunnskap ('tacit knowing') for individet, og som all ny informasjon matches i forhold til (jfr. 'generative skjema' hos Bourdieu).¹ Kroppen inntar derved en sentral rolle i individets kunnskapsbearbeiding og beredskap for nylæring.

Kroppen som bærer av følelser På samme måte som kunnskap kan sies å etableres som ureflekterte «kroppslige» handlingsmønstre, vil følelsesmessige reaksjoner på daglige utfordringer og erfaringer inngå i slike mønstre. Individets måter å løse konflikter på vil inngå i «tacit knowledge» på samme måte som ferdigheter for øvrig. Det vil si at individet utvikler emosjonelle «vaner» som inngår som selvfølgelige og ureflekterte responsmønstre i gitte situasjoner. Dette innebærer at individet bruker minimalt med «emosjonell» oppmerksomhet i situasjoner som er kjente eller opptrer hyppig. Denne måten å «automatisere» følelsesreaksjoner på er på mange måter essensen i psykoanalysens oppfatning av emosjonelt forsvar. Freud behandler det psykiske forsvar som et rent psykologisk begrep, mens hans elev Wilhelm Reich gjennom utviklingen av karakteranalysen oppdaget kroppens sentrale betydning som «container» og dynamisk element i behandlingen av følelsesreaksjoner. Han observerte f.eks. at mennesker med «rigide» karaktertrekk (d.v.s. et psykisk forsvar preget av stereotype og «stive» løsninger på konflikter) også uttrykte disse trekkene gjennom kroppen. Et emosjonelt reaksjonsmønster preget av rigiditet kom

til uttrykk gjennom kroppslig (muskulær) stivhet og nedsatt bevegelse og respirasjon (Reich, 1973a). Omvendt så han (gjennom karakteranalyse, og gjennom direkte arbeide med muskulaturen (vegetoterapi) at når denne kroppslige stivheten ble utfordret på bestemte måter, førte dette til endringer i det psykiske forsvarsmønsteret. Økt bevegelse, friere åndedrett og nedsatt muskelspenning så ut til å medføre positive endringer i den «mentale» rigiditeten. Pasientene begynte å tenke og handle på en mer fleksibel måte (Reich, 1973b).

Reichs teorier er omstridte, men er på mange måter helt i tråd med Bourdieus og Polanyis tenkning. Reichs bidrag til tankene omkring 'habitus' og 'taus kunnskap' er kanskje i første rekke påpekningen av «muskelpanserets» rolle som en ubevisst («taus») og derved lite *mentalt* energikrevende måte å håndtere følelsesmessige konflikter og stressbelastninger på. Ved å «binde» konfliktene i muskulære spenningsmønstre, blir individet i stand til å «fortrenge» ubehagelige tanker. Prisen for dette er imidlertid at mye av kroppens energi tilsvarende bindes i opprettholdelsen av de muskulære spenningene. Resultatet er nedsatt vitalitet og overskudd, evt. økt stressbarhet, og i mange tilfeller, i følge Reich, opplevelse av irrasjonell angst. En annen negativ konsekvens er nedsatt emosjonell sensitivitet, som kommer til uttrykk i mellommenneskelig samspill som «blindhet» for emosjonelle signaler fra egen og andres kropp.

Kroppen som hemmer og fasilitator av læring Moderne stressteori kan ytterligere belyse betydningen av 'tacit knowledge' og ringvirkningene stressbelastning har for læringsberedskap og håndtering av informasjon. En sentral modell for forståelse av sammenhengen mellom stress og læring er den såkalt 'omvendte U kurven for aktivering og læring'² (Ursin, 1990). Ved høye og lave stressbelastninger vil læringsberedskapen reduseres, mens når kroppen finner den optimale balansen mellom utfordring og «trygghet» inntreffer en kroppslig tilstand («state») som gir individet mulighet til å rette hele sin oppmerksomhetsbåndbredde³ mot det som er fokus for innlæring. Sett i forhold til menneskets enorme kapasitet for simultan informasjonsbearbeiding, er oppmerksomhetsbåndbredden påfallende liten. Det vil si at vi av den totale informasjonen som er tilgjengelig til enhver tid, bare er i stand til å holde en svært liten del i bevisstheten. Når «irrelevant» informasjon (f.eks. stress, sterke følelsesreaksjoner, smerte – eller

det motsatte – kjedsomhet utløst av monoton, repeterende stimulering) konkurrerer om oppmerksomhetbåndbredden, vil lite plass kunne avsettes til relevant læring, og kroppen prioriterer i stedet flukt eller kamp for å gjenopprette balansen. Eksempelvis vil et barn som er redd for å mislykkes (høy stressbelastning) bare i begrenset grad ta inn ny kunnskap. I stedet vil barnet lære hvordan det kan unngå ubehag, f.eks. ved å gjøre seg mest mulig ubemerket, opptre høflig og lydig, svare på en måte som «de voksne liker», eller å lære for å unngå ubehag. Omvendt vil et barn som kjeder seg i opplærings situasjonen (lav stressbelastning) kunne utvikle selvstimuleringsstrategier preget av avledning, oppmerksomhetssøkning, kroppslig uro og utfordrende atferd – igjen på bekostning av innlæring av det som er emne for undervisning. I stedet for at emnet for undervisning får den fulle plass i barnets oppmerksomhet som pedagogen ønsker, vil barnet i slike situasjoner bære preg av distraksjon.

Stressbelastning kan ytre seg på mange måter og opptrer høyst individuelt. Moderne biologisk psykologi peker på en rekke automatisk regulerte kroppslige prosesser som i gitte situasjoner av ubalanse kan medføre distraksjon og nedsatt læringsmottakelighet, f.eks. regulering av søvn og våkenhet, aktivering, næringsopptak, hormonbalanse. Ulike individer vil også ha ulike terskler for opplevelse av stress, frustrasjon eller perseptuell overbelastning, eller for opplevelse av kjedsomhet ved monotoni og gjentakelse. I noen tilfeller vil nedsatt kroppslig koordinasjon og stabilitet innvirke negativt på læringsmottakelighet, ved at barnet bruker mye krefter (oppmerksomhet og energi) på oppgaver som de fleste barn løser uten besvær, f.eks. sitte oppreist på stolen en hel skoletime, eller styre og koordinere hånden, og få øyne og hånd til å samarbeide ved skriftlige arbeider.

Vi har i dette avsnittet hovedsakelig vært opptatt av forhold hvor kroppen kommer i veien for eller hemmer læring. Moderne motivasjons- og stressteori peker imidlertid også på kroppens sentrale rolle i fasilitering av læring, igjen med referanse til 'den omvendte U' modellen for aktivering. Nøkkelen til bedre læring kan gå gjennom å hjelpe individet med å *avstemme* aktiveringen av kroppen til læresituasjonen. Mange behandlingstradisjoner er utviklet med dette siktemålet, f.eks. ulike varianter av avspenningsbehandling, tradisjoner som bygger på akupunktur (f.eks. anvendt kinesologi, tankefeltherapi (TFT), nevro-lingvistisk programmering (NLP), eller direkte kroppsorienterte terapier som

psykomotorisk behandling, vegetoterapi og teknikker for gjenoppretting av funksjonell kroppsholdning (Rolfing, Alexandermetoden, kiropraktikk og lignende). De fleste av disse teknikkene synes å fungere gjennom å roe ned kroppen til optimalt stressnivå i forhold til oppgaven. Innen pedagogikken har en imidlertid sett påfallende få forsøk på å anvende tenkningen fra kroppspsykologi og stressteori og de ulike kliniske utformingene av disse tradisjonene.

Dette hovedavsnittet har tatt for seg hvordan moderne filosofi og vitenskapelig teori ser på kroppens rolle i lærings sammenheng, både som en sentral «aktør» i læringsprosessen, og som hemmer og fasilitator av læring. I det avsluttende avsnittet skal vi drøfte hvilken relevans disse synspunktene har for den pedagogiske tenkningen og hvilke implikasjoner dette gir for pedagogisk praksis.

Kroppen i læringsprosessen

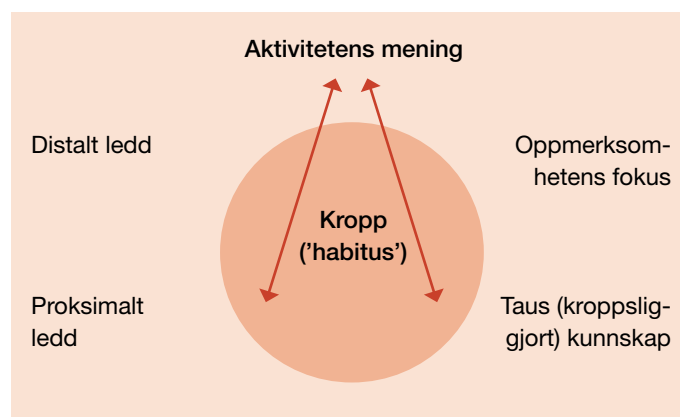
Å begripe gjennom å gripe Som nevnt innledningsvis har Descartes syn på kroppen dominert den vestlige psykologien og pedagogikken helt fram til nyere tid. Selv om mange i dag tar avstand fra dualismen, er den likevel til stede både i pedagogisk teori og praksis. At en har byttet ut «sjelen» med hjernen hindrer ikke at pedagogikken fortsatt anser kroppen som lite relevant for pedagogisk praksis. Tradisjonell allmennpedagogikk henvender seg til eleven som et medlem av en gruppe (klasse) som har nådd et kognitivt «modenhetsnivå» som tilsier at kunnskap kan utveksles verbalt og skriftlig. Pedagogen forventer å kunne henvende seg til barnets intellekt, og at barnet er i stand til å bygge opp sitt kunnskaps- og begrepsapparat gjennom innøvde «grunnleggende ferdigheter» i lesing, skriving og regning. Kroppen trenger riktignok bevegelse og frisk luft (ca. hvert 4. kvarter), men har i seg selv ingen funksjon utover å sikre at barnet kan følge oppmerksomt og stillesittende med i 3 kvarters økter. Moderne tenkning omkring tilpasset opplæring har nok løst opp på denne strukturen, med vekt på varierte aktiviteter tilpasset den enkeltes «nivå». Hovedfokus er imidlertid det samme. Læring på skolen handler i hovedsak om å utvikle intellektet.

Polanyi uttaler seg lite om pedagogikk direkte, men mye av hans kritikk av tradisjonell tenkning om kunnskap og kunnskapstilegnelse har sterk brodd mot pedagogikken. I skolen blir den tause kunnskapen tatt for gitt, eller eventuelt innlemmet i begreper som 'modenhet' eller «parathet». I Polanyis tenkning bygger all kunn-

skapsutvikling på individets aktive søking etter helhet og mening, helt fra det perseptuelle nivået til høyere ordens begrepsdannelse og språk. Den tause kunnskapen er ikke et reservoar av enkeltkunnskaper, men et sett av redskaper eller kompetanseområder som barnet *har for hånden* i situasjoner hvor de kommer til nytte. Barnet griper språket og høyere ordensbegreper på samme måte som det som spedbarn strekker seg etter kroppslig etter interessante ting i dets nærhet. Spedbarnet lærer seg kroppskontroll gjennom å rette fokuset mot objektet, og har ingen ide om hvordan det får til selve strekkbevegelsen. Barnet *øver* seg ikke på å bevege seg. Det strekker seg mot verden for å gripe den – og gjennom å gripe (smake, lukte, kjenne, manipulere) dannes *begreper* som i sin tur inngår som plattformer, eller «generative skjema» for nye «grep». Kroppen utgjør hele tiden en kjerne eller et rotsystem i den tause kunnskapen – ureflektert og selvfølgelig for barnet. Når barnet møter skolen, stilles det plutselig overfor en radikalt forskjellig måte å tilegne seg kunnskap på. Barnets egne «spørsmål» er ikke lenger viktige (mer enn som atspredelse og avbrekk). Derimot er det de voksnes spørsmål og svar som skal «innlæres» eller «innprentes». Det er de voksnes ferdigheter som skal «læres». Barnets fokus blir for første gang rettet mot selve læringen og mot mestringskravet, som i sin tur introduserer muligheten for ikke-mestring og alt dette innebærer av muligheter for tap av selvfølelse og sosial posisjon.

Hva gjør barnet stilt overfor slike krav? De fleste barn vil velge å innrette seg, d.v.s. inngå i en kontrakt om å følge direktivene fra de voksne, utvikle «flinkhet» i forhold til å leve opp til de voksnes forventninger. Lønnen for strevet er trygghet, ros, anerkjennelse, sosial anseelse og status i klassen – så fremt barnet lærer som forventet. Læringen blir i økende grad instrumentell – for å oppnå noe, i første omgang anerkjennelse, siden for å få gode karakterer og innpass i høyere utdanning og voksensamfunnet. Mange barn vil fortsette å utvikle sin tause kunnskap *på tross av* skolen, og kanskje til og med ta i bruk skolekunnskapen som et ledd i denne utviklingen. Men for mange blir møtet med skolen en kraftig bremse på nysgjerrighet og fascinasjon. I stedet for å fortsette å «gripe» og «strekke seg» etter kunnskap, vil barna i økende grad velge tilpasningsstrategier som nevnt ovenfor. Mange erfarer imidlertid at de ikke lærer slik de voksne forventer. Og når barnet ikke lærer, møter det ikke anerkjennelse – og fokus rettes mer og mer mot selve innlærings- og treningsprosessen både fra barnets og de

voksnes side. Voksen bekymring oppstår omkring barnets «læreforutsetninger», og økt *trening* settes inn for å sikre at barnet lærer «basisferdigheter» som lesing, skriving og regningsartene. Resultatet er svært ofte at barnet «stivner» (i emosjonell og kroppslig forstand) og at det etter hvert begynner å yte passiv eller aktiv motstand. For den tradisjonelle pedagogikken (inkludert spesialpedagogikken) er det et paradoks at spesifikk trening på svakt utviklede ferdigheter så ofte fører til stagnasjon i læring. I Polanyis og Reichs perspektiv blir det hele mer forståelig.



figur 1. illustrerer forholdet mellom det distale og proksimale leddet i tause kunnskap. Det proksimale leddet inngår som en nødvendig, men ureflektert og ikke-fokusert plattform for det bevisste oppmerksomhetsfokuset, og som bidrar til at den aktuelle aktiviteten fremtrer som meningsfylt for individet (oppadgående piler). Den stiplede halvsirkelen representerer individets «gripende» aktivitet, som bidrar til å utvide rammene for den tause, kroppsliggjorte kunnskapen (nedadgående piler).

ti følge Polanyi består den tause kunnskapen av to ledd, det proksimale og distale ledd. Det proksimale leddet er den kunnskapen jeg har en selvfølgelig, underforstått og ureflektert tilgang på, mens det distale leddet er det jeg retter det bevisste fokus mot og som *forutsetter* den proksimale kunnskapen. Når den proksimale kunnskapen mangler eller er svakt utviklet, f.eks. teknisk leseferdighet, vil dette påvirke det distale leddet (leting etter mening i tekst). Når barnet blir gitt hjelp til å øke leseferdigheten, vil fokus lett i for stor grad bli rettet mot den *proksimale* kunnskapen (leseteknikken) – ikke mot tekstens mening. Det som da lett skjer, er på mange måter det samme som skjedde da tusenbeinet ble bedt

Kroppen spiller en rolle i pedagogikken, ikke bare i læringsprosessen hos barnet, men i høy grad også hos lærer som en «monitor» eller «føler» i interaksjonen og kommunikasjonen med barnet.

om å redegjøre for hvordan det greide å koordinere alle beina – det snublet. Resultatet av løsrevet trening er ofte stagnasjon, eller av og til tap av tidligere etablerte funksjoner.⁴ Polanyis budskap er at barnet selv utvikler sin tause kunnskap når målene for aktivitetene barnet er involvert i, gir mening for barnet. Han bruker eksemplet om barnet som lærer seg å snakke fordi det på forhånd vet at de voksnes tale er viktig. Barnet retter hele sin oppmerksomhet mot å forstå og gjøre seg forstått gjennom formingen av lyder til ord og setninger – uten å vite hvilke komplekse ferdigheter som inngår i denne aktiviteten. Talespråket «gripes» på samme måter som gjenstander og kroppsliggjøres som taus kunnskap. Når det som skal «gripes» blir uklart for barnet, eller ikke springer ut av egne målsettinger, går læringsprosessen lett i stå. Det som forutsettes å være taus, proksimal kunnskap blir til bevisst, distal, fragmentert kunnskap hvor barnet blir overveldet av krav, av kompleksitet og av egne begrensninger. I stedet for å utvikle sin kompetanse, med minimal bruk av energi (automatisering av basale kunnskaper og ferdigheter), utvikles en taus kunnskap om egen tilkortkomning, som virker direkte hemmende på læringsprosessen. Massiv bruk av energi benyttes nå både på å lære på en fragmentert måte, og på å utvikle forsvarsstrategier for å unngå avvísning fra andre og fra seg selv. I stedet for at kroppen blir en fasilitator for læring, blir den etter hvert den kanskje viktigste hindringen for nylæring og lærelyst.

Hvordan lære barnet «å gripe» voksenkunnskapen? Hva blir så konsekvensene av denne tenkningen for pedagogikken? Hvis det er slik at det meste av den kunnskapen et individ tilegner seg er taus, kroppsliggjort kunnskap, blir pedagogikkens oppgave å understøtte og legge til rette for at barnets aktiviteter på skolen oppleves som meningsfylte, og at barnet møtes med utfordringer som er tilpasset dets unike kompetanseområder. Et barn tåler, ja til og med *oppsøker* både pugg, strev og monoton repetisjon når det arbeider med aktiviteter som det selv «griper» etter. Problemet er at mange barn i overgangen fra barnehage til skole (og gjerne senere) ikke har utviklet de nødvendige griperedskaper for å integrere de voksnes kunnskap og spørsmål med sin tause kunnskap. Pedagogens rolle i denne fasen er i først rekke å inngå som *formidler* (eller «mediator») mellom voksenkunnskapen og barnets tause kunnskap (se Feuerstein et al., 1988). Denne formidlende rollen kjenner barnet fra sine foreldre, gjennom alt fra tilberedelse

av maten det spiser, til andre dagligdagse gjøremål hvor barnet ville blitt hjelpeløst uten voksen tilrettelegging. Voksenkunnskapen er i utgangspunktet «ufordøyelig» for barnet, den må tilberedes på en måte som barnet kan ta inn og gjøre til sin egen kroppsliggjorte kunnskap. I første rekke skjer dette gjennom å tilrettelegge for at barnet gjør egne erfaringer, får lov å utforske og stille spørsmål – og hvor fokus rettes mot *aktiviteter*, ikke mot læring i seg selv. Læring og utvikling av egne ferdigheter utgjør her det proksimale (ureflekterte) leddet og selve aktiviteten og fokuset på denne blir det distale leddet. Læring skjer som en automatisk og selvfølgelig del av de arbeidsaktiviteter som inngår og fokuseres bare når nye delferdigheter er viktige for å komme videre. Målsettingen er å gi barnet egne erfaringer og å stimulere lærelyst og utvikle ferdigheter (i betydningen griperedskaper) innefor de feltene som er definert i læreplanene. I nylæringsfaser vil formidlings- eller medieringsprosessen bære preg av håndledning og direkte opplæring, f.eks. ved å gi barnet hint om, eller instruks i strategier som kan brukes for å løse visse typer problemer, som også kan anvendes i liknende sammenhenger. Konsolidering, automatisering og «kroppsliggjøring» av begrepene som plattform for høyere ordens læring, etableres gjennom at lærer setter begrepene inn i en meningsfylt kontekst der barnet anvender begrepene som griperedskaper for løsning av, og refleksjon rundt stadig mer abstrakte problemer.

Den individuelt tilpassede pedagog I Feuersteins perspektiv blir pedagogens oppgave å «lese» og oppdage barnets tause kunnskap, og å gjøre bruk av barnets disposisjoner og etablerte ferdigheter ('propensities') i innlæringen og utviklingen av nye ferdigheter (Leber, 2000). I denne prosessen er den voksne også våken for barnets stress-signaler, unnvikelsesmanøvrer og kroppslige reaksjoner. Når disse opptrer, legger den voksne til rette for alternative aktiviteter eller formidlingsformer, som opprettholder barnets fokus og interesse for å tilegne seg ferdigheten, eventuelt som innlagte økter med «arbeid» hvor delferdigheter innøves. Gode (og avholdte) pedagoger har utviklet taus kunnskap om barnets kroppslige signaler, og henvender seg til hvert barn på en individuelt tilpasset måte, avhengig av hvilke signaler barnet gir. Et slående trekk ved disse lærerne er at tilpasningen av egen atferd skjer spontant og uanstrengt – med lite bruk av energi. Når lærere opplever at det å tilpasse undervisningen til hver enkelt er slitsomt

Et barn som lærer på barnets måte, er entusiastisk, oppslukt og konsentrert, selv i aktiviteter som krever mye arbeid og anstrengelse.

eller uoverkommelig, kan dette ha å gjøre med at de ennå ikke har utviklet denne nesten refleksive (tause) vårheten for barns ulike stress-signaler, og mangler derved redskaper for å henvende seg til barnet på en tilpasset måte. Og når pedagogen gir barnet signaler det ikke kan bruke, oppstår den typiske konflikten som ble beskrevet tidligere: Barnet tvinges til å utvikle overlevelsesstrategier for å tilfredsstille og tilpasse seg den voksne, eller eventuelt å gjøre opprør i form av «problematferd».

Som rådgivere med fokus på kroppens rolle i læring, blir en viktig del av vårt arbeid å hjelpe pedagogen (og foreldre) med å utvikle sin «våkenhet» for barnets kroppslige signaler. Når Per til stadighet legger seg over pulten, eller vipper på stolen, hva betyr dette egentlig? Er det et uttrykk for dovenskap, eller for dårlig oppdragelse, eller er det et stress-signal fra barnet, f.eks. om dårlig ryggstabilitet, eller om at barnet må bruke mye vilje og energi for å følge med (se Stray, 2004). Og motsatt – hvordan ser Per ut når han «er på hugget» og tilgjengelig for lærers budskap? Og videre – når lærer opplever ubehag (i egen kropp) i relasjonen til en elev, hvordan kan dette ubehaget utnyttes og forstås som et utgangspunkt for å gjenopprette kommunikasjonen med eleven? Kroppen har altså en rolle i pedagogikken, ikke bare i læringsprosessen hos barnet, men i høy grad også hos lærer som en «monitor» eller «føler» i interaksjonen og kommunikasjonen med barnet.

Noen konkluderende bemerkninger Vi har argumentert for at kroppen har en viktig plass i læring både som container for barnets tause kunnskap, som generator og fasilitator for nylæring, og som kilde til hemning av læring, når denne blir stressfylt, fragmentert, eller har feil fokus. Dette tilsier at svært mye av pedagogikken i de første årene (barnehage, småskole) bør rette seg mot bevegelsesorienterte aktiviteter, hvor *aktivitetene* er i fokus – ikke selve bevegelsen. Gjennom aktivitetene tar kunnskapen plass i kroppen, og blir til proksimal, taus kunnskap, som barnet, uten å vite det, bygger videre på når det møter større læringsmessige utfordringer. Fokus på aktivitet (distalt fokus) og ikke på læring i seg selv (proksimalt fokus) medfører også at barnet lærer på en lite energikrevende måte, og bruker sin vilje og konsentrerte oppmerksomhet (anstrengelse) på oppgaver som fremtrer som meningsfylte. Barnet «arbeider» fordi *aktiviteten* krever det, ikke fordi «lærer har sagt det», eller fordi «jeg trenger det for å lære».

Møtet med skolen betyr for svært mange barn slutten på den

naturlige læringsprosessen, hvor kroppen deltar aktivt i, og gir liv og energi til *barnets* kunnskapssøking. Et barn som lærer på barnets måte, er entusiastisk, oppslukt og konsentrert, selv i aktiviteter som krever mye arbeid og anstrengelse. Et barn som har «avviklet» kroppen som læringsredskap fremtrer som passivt, umotivert, «bortreist», eller i mange tilfeller som urolig, rastløst, motvillig eller saboterende. I våre øyne er det ikke i seg selv betenkelig at barnet blir møtt med voksne («akademiske») krav og forventninger. Det er i første rekke den stimuleringsmessige fattigdommen barna utsettes for i skolen, som gir grunn til bekymring (tradisjonelt utformede klasserom, sterile skolegårder og gymnastikksaler, lærebokfokus, vekt på «stillesittende» teori og skriftlighet, for ikke å snakke om stadig trangere kår for kroppslig utfoldelse og praktiske aktiviteter). Skolens omgivelser (i motsetning til f.eks. barnehagens typiske utforming og miljø) avspeiler liten respekt for barnets utfoldelses- og aktivitetstrang, og setter barna i en tvangssituasjon som fremelsker måter å lære på som vanskeliggjør integrering av ny kunnskap. På denne måten tvinges fram en splittelse mellom kropp og sinn, hvor kroppen ikke lenger gir liv til læringsprosessen, og hvor det meste av læringen er motivert av ytre «forsterkere» (belønning/straff). I så måte er den nyliberalistiske trenden innen pedagogikken i retning av økt vekt på «akademiske ferdigheter», konkurranse og innføring av skolepreget undervisning stadig tidligere i barnas liv, et alvorlig varsku om at pedagogikken er i ferd med å vende ryggen til barnas naturlige kroppslige og aktivitetsfokuserte læring, til tross for festtalene om individuelt tilpasset opplæring.

NOTER:

- 1 Se munk, 1992.
- 2 Aktivisering: et psyko-fysiologisk begrep som beskriver generelt sentralnervøst våkenhetsnivå.
- 3 Oppmerksomhetsbåndbredde: den mengde informasjonsenheter et menneske kan ha i bevissthetsnivå samtidig. (Se nørretranders 1991, kpt. 6)
- 4 Et eksempel på dette er barnet som har lært seg selv å lese før det begynner på skolen, og som mister denne ferdigheten når fokus settes på f.eks. Lyderingsteknikk.

REFERANSER

- BENGTSOHN, J. (1993). Sammenflätningar. Husserls og Merleau-Pontys fenomenologi. Göteborg: Bogförlaget Daidalos AB.
- BOURDIEU, P. (1997). Men hvem skapte skabene? Interviews og forelæsninger. København: Akademiske håndbøger.

DUESUND, L. (1995). Kropp, kunnskap og selvpoppfatningen. Oslo: Universitetsforlaget.

ERIKSEN, T. B. (1994) Undringens labyrinter, forelesninger over filosofiens historie, Oslo: Universitetsforlaget.

FEUERSTEIN, R., Y. RAND, J. E. RYNDERS (1988). Don't accept me as I am, helping «retarded» people to excel. New York: Plenum Press.

LEBER, JO (2000). Foredrag: Reuven Feuerstein's teori om strukturell kognitiv modi fiserbarhet og mediert læringserfaring Kristiansand 28. september.

MERLEAU-PONTY, M. (1963). The Structure of Behaviour. Toronto: Saunders of Toronto.

MERLEAU-PONTY, M. (1994). Kroppens fænomenologi. København: Det lille Forlag.

MUNK M. (1992). Bevidstheden og kropslivshistorien. I: Thrysøe, W. & O. F. Kirkeby (red.) Krop, intuition og bevidsthet, en debatbog. København: Tiderne skifter.

NØRRETRANDERS, T. (1991). Mærk verden. En beretning om bevidsthet. København. Gyldendal.

POLANYI, M. (1966). The tacit dimension. Gloucester: Mass. Peter Smith.

REICH, W. (1973a). Character analysis. London: Vision Press Limited.

REICH, W. (1973b). Orgasmens funksjon. Oslo. Pax forlag.

SKARD, H. (2000). Pedagogisk metode for læring av bevegelser. Doktorgradsarbeid. Det Utdanningsvitenskaplige fakultet Pedagogisk forskningsinstitutt Universitetet i Oslo. Oslo: Unipub forlag.

STRAY, L. (2004). Handikapforståelse og inkludering. Viktige forutsetninger for tilpasset opplæring av barn med funksjonshemninger, sett i et inkluderende perspektiv – belyst ved et kasus. Spesialpedagogikk, 6, 20–27.

URSIN, H. (1990). Foredrag ved Legers videre/etterutdanningskurs nr. 762: Psykosomatiske tilstander, diagnostikk og behandling, med spesiell vekt på psykoterapeutisk tilnærming. Medisinsk Fakultet, Universitetet i Bergen.

WILD, J. (1963). Forord i Merleau-Ponty, M. The Structure of Behaviour. Toronto: Saunders of Toronto.

Bilder i veiledningen får fram budskapet

– Oppfølging av for tidlig fødte barn ved Sørlandet kompetansesenter (SKS)

AV KIRSTEN RUUD OG ARLENE TEMTE

Sørlandet kompetansesenter har gjort gode erfaringer med å drive systematisk veiledning hjemme hos foreldre til barn som er født for tidlig. Erfaringen er at hjemmearenaen gir en viktig trygghetsramme som øker kvaliteten på veiledningen og bruk av bilder fra ulike situasjoner øker muligheten for felles forståelse. Det er grunn til å tro at erfaringene har overføringsverdi til andre veiledningssituasjoner.

I 2005 startet Sørlandet kompetansesenter et prosjekt med fokus på pedagogisk oppfølging av for tidlig fødte barn. I den forbindelse var det nødvendig for oss å ta i bruk en samarbeidsmodell der vi ønsket å inkludere følgende kriterier:

- En modell som ivaretar foreldre som har opplevd stress og angst over en lengre periode.
- En modell der vi samarbeider på familiens premisser.
- En modell som innebærer minst mulig merbelastning for familien.
- En modell som verdsetter foreldres kompetanse.
- En modell som vektlegger samspill, utviklingsstøttende kommunikasjon og aktiv deltagelse som grunnleggende for barns utvikling.
- En modell som følger barns små utviklingstrinn fra fødsel og frem til 3 år.
- En modell som legger til rette for kontinuerlig kontakt med familien over flere år.
- En modell som gjør det mulig for pedagoger og fagpersoner å snakke samme «språk» og ha en felles forståelse.
- En modell som er motiverende og har fokus på lek, mestring og muligheter.

Felles for alle familiene er at de har et lengre sykehusopphold bak seg, en periode med opplevelse av angst og usikkerhet om barnas tilstand. Å få et for tidlig født barn er et traume der barnet får en helt spesiell start på livet. Foreldrene får et avbrutt svangerskap og kastes inn i foreldrerollen lenge før det som var ventet. Et av foreldreparene uttrykte det slik i den første samtalen vi hadde:

«Glede den ene dagen kunne avløses av krise og angst den neste dagen. Det gikk hele tiden opp og ned.»

I den første perioden på sykehuset var foreldrene svært opptatte av den medisinske tilstanden til barna. Etter hjemkomst da den umiddelbare faren for komplikasjoner var over, kom bekymringen over at de for tidlig fødte barna har større risiko for å få en forsinket utvikling og utviklingsforstyrrelser.

I dag foreligger det flere oppfølgings-undersøkelser både internasjonalt og nasjonalt som tilsier at det er en overhyppighet av vansker med språk, konsentrasjon og oppmerksomhet, motorikk læring, sosial samhandling og psykisk helse hos for tidlig fødte barn (Smith og Ulvund, 2001; Sommerfeldt mfl., 1996).

Vanskene som blir mer fremtredende hos barna på et senere tidspunkt, skriver seg ofte fra lettere grader av forsinket nevrologisk

utvikling i hjernen. Vi er av den oppfatning at dette kan påvirkes av kvaliteten på samspill og stimulering i barnets tre første leveår, fordi hjernen har størst plastisitet i denne perioden.

Samspill og tilknytning

Som spesialpedagoger innenfor området tidlig stimulering er vi opptatt av samspills- og tilknytningsteorier (Stern, Trevarten, Bowlby i Røed Hansen, 1991) og ser dette som grunnleggende i forhold til barnets utvikling. Foreldres tilknytning til barnet starter allerede under graviditeten. Foreldre danner seg forestillinger om hvordan barnet er, de snakker med sitt ufødte barn og danner forventninger som åpner for en følelsesmessig tilknytning. (Brodén, 1997). En for tidlig fødsel og avbrudd i forberedelsesprosessen kan forhindre en slik positiv forventning til barnet.

Spedbarnet er helt fra fødselen av predisponert for sosialt samspill med sine omsorgsgivere. Bevegelse, blikkontakt, skrik og smil er faktorer som bidrar til å sikre barnet nødvendig omsorg, kommunikasjon, sosial tilpasning og kunnskap om omverdenen. Barnets helhetlige utvikling beror på et samspill mellom indre forutsetninger og faktorer i miljøet. De indre forutsetningene avgjør hvilke egenskaper og hendelser barnet kan ta i mot og bearbeide, samtidig som påvirkning fra omgivelsene er nødvendig for at de indre forutsetningene skal kunne utvikles. Oppmerksomhet på hverandre og å dele følelser ser ut til å være de viktigste faktorene i det første samspillet. Det er en slags basis for utvikling på alle nivå (Røed Hansen, 1991).

Den viktigste kompetansen i det direkte samspillet med barnet er sensitivitet: Å være oppmerksom på barnets signaler, å være i stand til å tolke dem riktig og å svare adekvat og raskt på barnets signaler. Studier viser at for tidlig fødte barn og foreldre er utsatt nettopp i forhold til tidlig samspillsutvikling og tilknytning (Smith og Ulvund, 1999). Barna er svært sensitive i forhold til sansepåvirkning, noe som også

kan vedvare etter barnets hjemkomst fra sykehuset. Usikkerhet hos de voksne og uklare signaler fra barnet kan fort innvirke på det naturlige samspillet. Det kan føre til at foreldrene blir overstimulerende og insensitive i sin omsorg, og dette kan på lengre sikt få konsekvenser for barnets videre utvikling. Problematikken kan med andre ord både ligge hos foreldre som er bekymret og engstelige, og hos barnet som har en atypisk væremåte.

Oppfølging av for tidlig fødte barn og deres foreldre er derfor en viktig form for forebyggende arbeid. Nyere former for tiltak legger vekt på at foreldrene skal forstå barnets individualitet. En må bli oppmerksom på hvert enkelt barns signaler og kommunikasjonsmønster slik at barnet får avpasset stimuli i forhold til hva det kan ta i mot og bearbeide (Smith og Ulvund, 1999).

Fokus på samspillet mellom barn og foreldre har hele tiden vært et fundament for arbeidet i prosjektet vårt. Med kunnskap om de ulike stadier i samspillsutviklingen blir vi i stand til å glede oss



sammen med foreldrene når samspillet fungerer, og det gjør oss i stand til å hjelpe og veilede når dette er nødvendig.

Veiledningsmodellen

I dette prosjektet utviklet vi en spesiell modell tilpasset vårt arbeid med familiene. Vi tror denne veiledningsformen så kan være til nytte for andre barn i risiko eller for barn med funksjonsnedsettelse. Den gir en mulighet for å kunne starte tidlig og har et forebyggende perspektiv.

Hjemmebesøk Hjemmebesøk er valgt i vår modell for å ivareta foreldrene og samarbeide på deres premisser etter hjemkomst fra sykehuset. Foreldrene har i flere uker oppholdt seg utenfor hjemmet, og de fleste gir uttrykk for at det er godt å endelig komme hjem. Samtidig som familien forsøker å etablere rutiner hjemme, blir det stadig omorganisering ved at de fremdeles må ut av huset for å komme seg til kontroller, helsestasjon osv. Det var derfor et helt bevisst ønske fra vår side at foreldrene og barna skulle få besøk av oss hjemme.



Hjemmebesøk gir oss en anledning til å fokusere på muligheter i barnets miljø. Her er familien i kjente omgivelser, mens fagpersonen er på «ukjent grunn». Samspill foregår i hverdagssituasjoner og daglige rutiner kan opprettholdes som normalt.

Barnets utvikling er avhengig av et samspill med det sosiale og fysiske miljøet. Det miljøet som omgir barnet og har størst betydning for dets utvikling i de første leveår, er familien. Smith og Ulvund (1999) påpeker at den moderne familien i dag har mistet mange av sine økonomiske, sosiale og kulturelle funksjoner i forhold til den tidligere storfamilien. Det forhold at kjernefamilien i liten grad er bundet til lokalsamfunn, slekt og tradisjoner, vil ofte bety at familien er barnets eneste trygge forankringspunkt i tilværelsen.



Her står samfunnet overfor store utfordringer med å iverksette aktuelle familiepedagogiske støttetiltak som kan bidra til økt opplevelse av mestring i foreldrerollen (Evenshaug og Hallen i Smith og Ulvund, 1999 s. 446).

Etter hjemkomst gir mange uttrykk for at de er både bekymret og engstelige. Sykehusets trygge rammer er plutselig borte.

Anerkjennelse Å anerkjenne foreldres kompetanse står sentralt i denne veiledningsmodellen. Det er foreldrene som kjenner barnet best og som har det beste utgangspunkt for å bli de viktigste støtte-spillerne for barnets utvikling. Det er deres kompetanse og styrke vi må bygge på. Gjennom observasjon og samtale med vekt på gjensidighet og likeverd, vil vi bygge opp under utviklingsstøttende elementer i samspillet mellom foreldre og barn. Hensikten er at de skal oppleve mestring, trygghet og glede i foreldrerollen. En slik trygghet vil ha betydning for utvikling av tilknytning mellom foreldre og barn og dermed ha betydning for barnets utvikling av relasjoner og ferdigheter. Som samarbeidspartnere må vi ha evne til empati og forståelse for foreldrenes totale situasjon (Dunst, Trivette og Deal, 1994).

Små steg i barnets utvikling De små steg og fremskritt i barnets utvikling er utgangspunkt for samtale og forslag til aktiviteter. Dette er en viktig oppgave i samarbeidet med foreldrene. I vårt veiledningsarbeid har vi valgt materialet: «Fra fødsel til småbarn: 0–3 år» (Cesa #5 og Læringscenteret, 1994). Dette materialet sammenfaller med vår grunntanke om betydningen av et utviklingsstøttende samspill og foreldrenes unike kompetanse. I materialet beskrives små trinn og fenomener i barns utvikling slik at de kan gjenkjennes og bli satt ord på. Materialet favner bredt og beskriver utviklingen i forhold til spising, sansing, språkforståelse/kommunikasjon, kognisjon, selvstendighet og motorikk. Dette fremkommer i en egen perm kalt *Utviklings-guiden* som følger det enkelte barn fra start og fram til de er 3 år.

Materialet «Fra fødsel til småbarn: 0–3 år» gir struktur og systematikk til intervensjonen. Materialet er utviklet i Wisconsin, USA og oversatt til norsk ved Jarl og Margrethe Formo. Det støtter en bred, familiebasert intervensjon hvor nyere forskning om barnets utvikling og tidlige kompetanse er innarbeidet. Samtaler om utvikling og stimulering er en integrert del av intervensjonen. Materialet egner seg både for hjemmebesøk og for bruk i barnehager.



Utviklingsguiden er delt inn områder med en bokstav fra A til K:

- A. Her er jeg! Er du klar? – Premature & nyfødte
- B. Jeg er sulten – Munnmotorisk utvikling
- C. Jeg bruker sansene mine – Organisering av sensorisk informasjon
- D. Det går framover – Opplevelser av ting, seg selv; jeg-utvikling
- E. Forståelse av min verden – Språkforståelse, oppmerksomhet og kognisjon
- F. Jeg finner stemmen min – Kommunikasjon (gester, stemme)/kognisjon
- G. Hvem har ansvaret? – Årsak og virkning/mestring
- H. Jeg begynner å få system på ting – Funksjon, tid, klassifisering
- I. Jeg vil helst gjøre det selv
- J. I bevegelse – Grovmotorisk utvikling
- K. Jeg bruker hendene mine – Finmotorisk utvikling

Områdene deles inn i utviklingstrinn for alderen 0–6 måneder, 6–12 måneder, 12–18 måneder, 18–24 måneder, 24–30 måneder og 30–36 måneder. *Selvstendighet* er for eksempel delt inn i til sammen 44 trinn eller observasjonspunkter. I Utviklingsguiden markerer vi sammen med foreldrene barnets fremgang. Det dreier seg om å finne *barnets nærmeste utviklingssone*, det som barnet er på vei til å mestre (Bråten og Thurman-Moe, 1996). Ved å sette fokus på de små utviklingstrinnene skapes en mestringsfølelse både hos foreldre og barn. Foreldre kan oppleve at det skjer veldig mye fra gang til gang nettopp fordi de har fått et fokus på de små steg.

I en supplerende perm: *Samspill og daglige rutiner*, følges hvert utviklingstrinn opp med en rekke forslag til utviklingsstøttende aktiviteter. Dette er aktiviteter som foreldre utfører med sitt barn i daglige rutinesituasjoner på stuebordet, under måltider og i lek. Mange foreldre vil kjenne igjen sanger, rim, regler og leker fra egen barndom.

Felles forståelse Felles forståelse hos fagpersoner og foreldre er en viktig forutsetning i vår samarbeidsmodell. I samtalen setter vi fokus på elementer som er viktige for å stimulere barnets videre utvikling. Gjennom leken omgjøres fagspråk til et hverdagsspråk og vi blir alle delaktige. Vi tar bilder underveis med tanke på å lage et referat fra hjemmebesøket.



Lek, mestring og muligheter Ved å ta i bruk lekesituasjoner skaper vi en positiv og motiverende situasjon både for barnet, foreldre og oss selv. Gjennom lek og aktivitet setter vi fokus på samspill, tur-taking, glede og felles oppmerksomhet. I leken skaffer barnet seg kunnskap og erfaringer som er viktig for alle sider av utviklingen. Noen lekesituasjoner er planlagt på forhånd, og vi har med materiell som kan brukes i disse situasjonene. Leken skjer også helt spontant, og vi bruker vår egen kropp eller barnets egne leker. Mot slutten av hvert besøk, oppsummerer vi våre erfaringer og markerer i Utviklingsguiden sammen med foreldrene.

Anvendelse av digitalt kamera og bilder

Bilder kommuniserer raskt Med fotografier blir det sentrale budskapet i referatene lettere tilgjengelig. Bilder har høy kommunikasjonsverdi fordi de i rent fysisk forstand ligner virkeligheten (Grenness og Magnussen, 1989). Bilder øker motivasjonen og lysten til å lese en tekst. Etter bare et blikk på et bilde får leseren et inntrykk av hva som er tema. Bilder som supplement til en tekst utvider innholdet og kan øke forståelsen. Ut fra tekst alene må leseren danne seg egne mentale bilder, noe som innebærer større sjanse for at innhold hos avsender og mottager blir ulikt.



I dag klarte jeg å ta av meg støvlene helt uten hjelp (I 25).

Mamma og jeg peker på øye, nese, munn. Jeg synes det er kjempegøy å gjøre dette i speilet (D 18).



fryses. Bildet viser presist det som skjedde. Gylne øyeblikk tas vare på en konkret og synlig måte. Bildene støtter vår hukommelse. Barnets mestringsområder, barnets nærmeste utviklingssone, leker og aktiviteter som vi hadde fokus på under selve hjemmebesøket, huskes lettere. Med fotografier i referatene, sikrer vi at vi har det samme bildet bokstavelig talt, som utgangspunkt for forståelse av teksten.

Ofte treffer vi bare en av foreldrene sammen med barnet. Far og søsken er gjerne på jobb og skole. Med bilder i referatene er det større sjanse for at resten av familien også får en opplevelse av det som har skjedd. Bildene kan styrke felles forståelse og glede over barnets utvikling hos besteforeldre, tanter, onkler og andre nærpersoner.

Stadig enklere å fotografere Moderne digitale fotoapparater gir muligheter som vi kan dra nytte av i spesialpedagogisk arbeid. De nye digitale kameraene er enkle i bruk og blir stadig mindre i størrelse. Det er inspirerende og morsomt å bruke dem som hjelpemiddel og i kommunikasjon med familier og andre samarbeidspartnere. Bilder som ikke gir nyttig informasjon, kan slettes. Bilder som tar med for mange detaljer fra miljøet rundt motivet, kan enkelt redigeres. Mange barn er vant til å bli fotografert og lar seg ikke forstyrre av det i særlig grad.

Bilder brukt i kommunikasjon med foreldre God kommunikasjon er en kunst som rådgivere alltid må ha fokus på. Å bli dyktige til å kommunisere, må vi stadig vektlegge og utvikle. Det er viktig å være oppmerksom på at mennesker kan ha ulike oppfattelser av virkeligheten. Budskapet må formidles slik at mottaker og avsender får en mest mulig felles forståelse av innholdet. Bateson mener at kommunikasjon omhandler samhandling i vid forstand (Ulleberg, 2004). Dette har vi forsøkt å vektlegge i vår veiledningsmodell. Vi har videreutviklet metodikken i «Fra fødsel til småbarn 0–3 år» ved å ta i bruk bilder. Gjennom referater etter hjemmebesøkene kan gode opplevelser tas fram igjen. I referatene illustrerer vi gode samspillssituasjoner og aktiviteter visuelt ved hjelp av bilder. I veiledningen er vi opptatt av en likeverdig kommunikasjon med utgangspunkt i en felles forståelse. Et foto som felles referanse kan gi et godt grunnlag for at vi forstår hverandre.

Fotografiene innebærer en form for dokumentasjon Øyeblikket

Fokus på mestring Vår intensjon er at bildene skal utløse gjenkjenning og glede. Vi velger derfor ut bilder som viser foreldre og barn i fint samspill, hvor foreldrene gir god støtte til sitt barn gjennom, f.eks. smil, blikkontakt og lek. Vi velger også bilder som viser hvor barnet er i sin utvikling – det barnet mestrer og det barnet mestrer med litt hjelp. Foreldrene gir mye utviklingsstøtte til sine barn som det er flott å kunne bekrefte og dokumentere.

Her følger et eksempel på et referat etter et hjemmebesøk. Referatet er gjengitt med tillatelse fra familien.

Når vi utarbeider referatene inntar vi barneperspektivet. Det vil si at referatene skrives med barnet som subjekt. Vi forsøker med innlevelse og tolkning å beskrive det vi mener barnet opplever i situasjonen.

Referat fra hjemmebesøk 14. desember 2005

Jeg var veldig tillitsfull og samarbeidsvillig da Arlene kom i dag. Det var nok litt mer sånn som det pleier å være. Sist gang besøkte hun meg i barnehagen og der pleier jeg jo ikke å treffe henne.

Finmotorikk Jeg er blitt veldig flink til å tegne. Jeg tegner både sirkulære kruseduller og små prikker. Her prøver jeg å etterligne en linje som går vannrett og en linje som går loddrett.

Og se hvor fint jeg holder blyanten. Det er jo akkurat som de voksne gjør det. Og det er det bestefar som har lært meg. (K 28).

Ikke noe problem for meg å bygge tårn med 5 klosser opp på hverandre nå (K 28).



Her har Arlene hjulpet meg litt så det blir flere, og jeg kan nesten ikke vente til hun sier at jeg kan få lov til å rase det.

Grovmotorikk Motorisk er jeg også veldig flink og jeg synes jeg kommer meg rundt og klarer det meste. Jeg kan løpe og stoppe uten problemer og jeg er flink til å unngå hindringer. (J 46).

Jeg klarer også å sitte på en liten lekebil som jeg har med hjul og dra meg fremover ved å bruke bena. (J 44).

Til neste gang kan dere kanskje kaste litt ball med meg (stor ball) og se om jeg klarer å ta i mot når jeg har armene utstrakt. (J 45).

Jeg vil helst gjøre det selv I dag krysset vi av mange punkter i permen min på dette området.

Jeg er en robust gutt og tåler ganske mye, men når jeg virkelig slår meg, da leter jeg etter en voksen for å få trøst og aller helst skal det være mamma eller pappa hvis de er der. (I 24).

Jeg har alltid vist interesse for å gjøre ting selv og det har nok medvirket til at jeg er blitt en stor og selvstendig gutt (I 25). Jeg kan spise alene ved å bruke skje (I 26). Jeg klarer å trekke ned

buksen min når den har strikk i livet (I 27), og jeg klarer å ta av meg støvlene eller skoene. Enkle problemer som jeg støter på finner jeg stort sett en løsning på. For eksempel henter jeg gjerne en stol og klatrer opp når det er noe jeg vil ha som jeg ikke rekker opp til. (I 30).

Jeg begynner å få system på ting I dag prøvde jeg puttekasse. Det var ikke noe problem for meg å finne ut hvor de forskjellige figurene skulle puttes. (H 19).

Jeg kan også matche former og størrelser. Her ser jeg hvor trekanten, rundingen og firkanten passer. (H 20).

Jeg er også flink til å finne fram til de forskjellige rommene i huset. Jeg vet godt hvor kjøkkenet er og hva som befinner seg der, det samme gjelder badet, stua og rommet mitt (H 21).

Årsak-virkning Jeg kan godt forutse og forberede meg til daglige rutiner. For eksempel kan jeg finne frem jakke og sko når vi skal gå ut, og jeg kan begynne å ta av meg tøyet når dere forteller at jeg skal bade.

Jeg finner stemmen min Jeg lærer flere og flere ord. Nå kan jeg sikkert 50 ord. Og jeg prater mye. Da vi matchet bildene på Lotto-brettet benevnte jeg nesten alle bildene. Jeg kan også imitere en to-ordssetning (F 22). Og jeg har begynt å kunne velge, spesielt i forhold til noe jeg har lyst å spise. (F 24).

I dag var jeg med på å synge «Hode, skulder, kne og tå». Den kjente jeg fra før, for den synger mormor sammen med meg.

Språkforståelse Jeg er veldig flink til å leke og kan leke selvstendig en god stund alene uten hjelp og rettleiding fra en voksen. (E 23). Jeg er blitt veldig glad i rollelek. Jeg kan finne og matche ting som er like. (E 24).

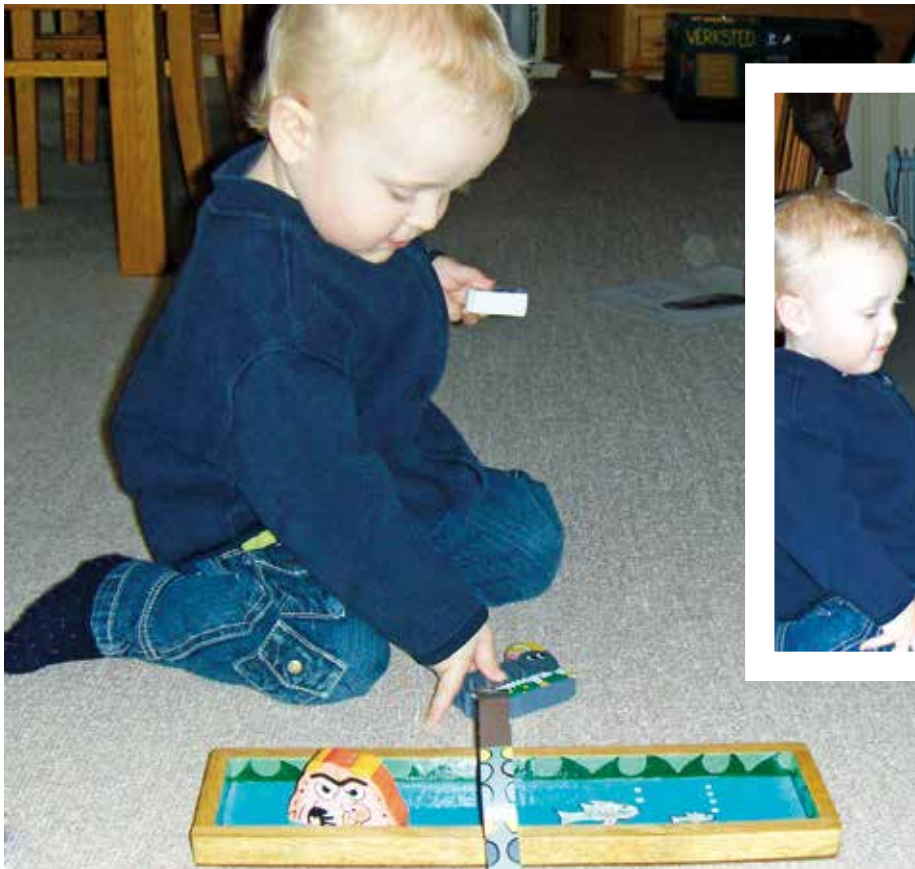


Fint om dere også snakker med meg om ting som er like /ulike i hverdagssituasjoner også. For eksempel sokker, sko, kopper osv.

I dag fikk jeg også vist at jeg kan le av noe jeg synes er uvanlig eller fjollete (E 24). Da Arlene fikk et «hosteanfall» så hun nesten ikke kunne snakke, synes jeg at dette var utrolig morsomt.

Jeg er blitt ganske interessert i bøker. I dag fortalte Arlene et eventyr: «Bukkene Bruse» med figurer. Det var morsomt. Jeg har god oppmerksomhet og kan lytte en god stund. Jo mer jeg forstår, jo mer vil lengden på oppmerksomheten øke.





Jeg forteller litt.....og så
forteller mamma resten.

Jeg-utvikling Sist gang da Arlene var hos meg i barnehagen viste jeg at jeg kunne leke ved siden av andre barn med samme type lek (D24). Spesielt lekte vi lenge i «dokkekroken» der vi holdt på med kopper og tallerkener.

Jeg liker veldig godt å få ros og jeg kan gjerne vise frem noe som jeg kan eller har gjort sånn at dere skal skryte av meg (D25). Og da blir jeg jo også litt stolt.

Sanseutvikling Jeg er flink til å bruke stemmen min, og kan variere den i volum og forskjellig stemmekvalitet ganske bevisst. (C 34)

Og som jeg har vist tidligere så er jeg veldig flink til å mestre kroppsbevegelser og bruke synet for eksempel til å beregne hvor jeg skal sette føttene mine. Jeg har god balanse. Det gjør meg i stand til å være både høyt og lavt for tiden og jeg kan gjerne ta i bruk en stol for å komme meg opp til ting. (C 35).

LITTERATURLISTE

BRODÉN, M. B. (1989). «Mor och barn i ingenmannsland», Stockholm: Liber AB.
BRÅTEN, I. OG A. C. THURMAN-MOE (1996): *Den nærmeste utviklingssonen som utgangspunkt for pedagogisk praksis*. I: I. Bråten(red): *Vygotsky i pedagogikken*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.
CESA #5, USA (1994) og Læringssenteret, Norge (2002): *Fra fødsel til småbarn: 0–3 år*. Søgne: Songvaar Industrier as.

GRENESS, C. E. OG S. MAGNUSSEN (1989). *Del 2 Bilde og virkelighet. En perspektivpsykologisk analyse*. I: Bilder og læring. Kultur og tradisjonsformidlende forskning. Oslo: Norges allmennvitenskaplige forskningsråd.

HANSEN, B. R. (1991). *Den første dialogen*. Oslo: Solum forlag AS.

LASSEN, L. M. (2001). «Empowerment» som prinsipp og metode ved spesialpedagogisk rådgivningsarbeid. I: Befring, E. og Tangen, R. (red.) (2001): *Spesialpedagogikk*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.

SMITH, L. OG ULVUND, S. E. (1999): *Spedbarnsalderen*. Oslo: Universitetsforlaget AS.

SMITH, L. OG S. E. ULVUND, R. LINDEMANN (2001). Psykologisk status ved 8–9 års alder hos barn med fødselsvekt under 1501 gram. *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, 121, 298–302.

SOSIAL- OG HELSE DIREKTORATET (2006): *Nasjonale og faglige retningslinjer: Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn. Høringsutgave*. Oslo

SOMMERFELDT, K., B. ELLERTSEN, T. MARKESTAD (1996). Neuropsychological performance in low birthweight preschoolers: a population-based, controlled study. *European Journal of Pediatrics* 1998 January; 157(1), 53–8.

ULLEBERG, I. (2004). *Kommunikasjon og veiledning*. Oslo: Universitetsforlaget.



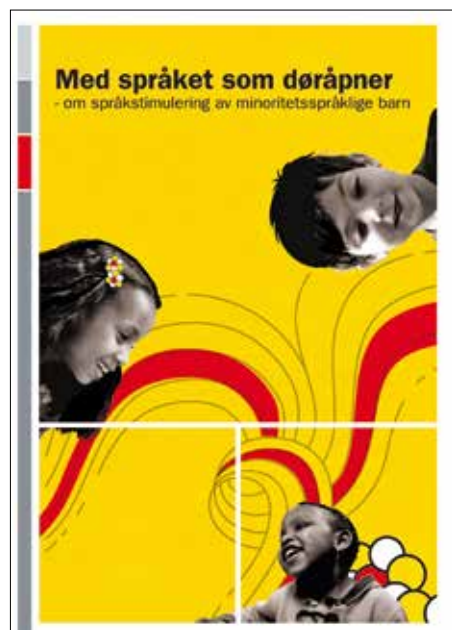
av **Kirsten Ruud**
som er forskolelærer med 2. avd spesialpedagogikk. Hun arbeider som rådgiver ved Sørlandet kompetansesenter.



av **Arlene Temte**
som er forskolelærer, audiopedagog og cand. ed.. Hun arbeider som rådgiver ved Sørlandet kompetansesenter.

DVD om minoritetsspråklige og språkstimulering

TEKST: ARNE ØSTLI



Sørlandet kompetansesenter lanserer i disse dager informasjonsfilmen «Med språket som døråpner». I DVD'en følger vi tre barn i førskolealder med ulik minoritetsspråklig bakgrunn. Gjennom møter med barna, foreldrene, førskolelærere og fagfolk belyses barnehagens viktige forebyggende rolle.

– Det å beherske språk er grunnleggende for det aller meste vi foretar oss. For minoritetsspråklige barn er tidlig språkstimulering særlig viktig for å forebygge senere problemer – men også for å få en rikere barndom gjennom å kunne delta i lek, samhandle og forstå, sier spesialpedagogisk rådgiver ved Sørlandet kom-

petansesenter, Else Jorun Karlsen. Hun har lang erfaring med minoritetsspråklige og bidrar sammen med Sonja Kibsgaard i filmen. Kibsgaard jobber ved Dronning Mauds Minne, Høgskole for førskolelærerutdanning, og har skrevet en rekke bøker om temaet.

Karlsen er opptatt av at barnehagen kanskje er den viktigste arenaen for å sikre språkopplæring og integrering i nærmiljøet.

– Forskning viser at barn med innvandrerbakgrunn som får bevisst språkstimulering i barnehage har klare fortrinn i skolesammenheng. Men systematisk språkstimulering krever kunnskap, sier Karlsen. Hun har sammen med kommunikasjonsrådgiver Sveinung Wiig Andersen fra Sørlandet kompetansesenter produsert filmen. Wiig Andersen forklarer at intensjonen med denne filmen er å reise noen spørsmål og gi noen svar på omkring temaet minoritetsbarn og språkstimulering. Hvorfor er temaet så viktig? Hvordan kan vi jobbe? Hva med morsmålet? Hvordan får vi til samarbeidet med hjemmet?

Levende barn – levende språk

– Vi møter tre flotte barn i filmen. De er språklig sett på ulikt nivå, men er alle i et miljø som ønsker å jobbe bevisst med språkstimuleringen, forklarer Wiig Andersen.

Roweyda (4) har bakgrunn fra Somalia. Hun stortrives i Randvik barnehage i Risør – særlig når hun får synge – og det får hun ofte. Far til Roweyda forteller om hvordan han opplever forskjellen på sine fire barn

som har gått i barnehage og de som ikke har gått. Barnehagen er opptatt av å jobbe systematisk og hele tiden forbedre arbeidet med språkstimulering. Adam (5) har bakgrunn fra Tjetjenia. I Rømerverven barnehage i Kragerø, der han går, er de opptatt av å lære mer, og de skal være med i et prosjekt om språkstimulering. Mor til Adam er imponert over hvor raskt hennes lille sønn lærer seg et språk som er vanskelig for henne.

På Øvre Slettheia barnehage i Kristiansand går Merhawit (5). Hun er en våken og glad jente som snakker godt norsk. Foreldrene hennes synes det er en investering å la henne gå i barnehage og lære seg godt norsk. Barnehagen er opptatt av at også de minoritetsbarna som har et godt overflatespråk får språktrening – og ikke minst får stimulering på sitt eget morsmål.

Takk til familiene til Roweyda, Adam og Merhawit – og ikke minst Randvik barnehage, Rømerverven barnehage og Øvre Slettheia barnehage.

Wiig Andersen sier at filmen retter seg mot personer og grupper som på ulikt nivå er opptatt av minoritetsspråklige barn og språkstimulering. Den vil for eksempel kunne fungere fint som innledning til temaet i barnehagen, på foreldremøte eller i undervisning og veiledning.

Filmene som er på 24 min., koster kr. 150,- og kan bestilles ved å ta kontakt med Sørlandet kompetansesenter. For mer informasjon om arbeid med minoritetsspråklige, for kompetansetiltak eller bestilling, ta kontakt:

*Sørlandet kompetansesenter,
Serviceboks 430, 4604 Kristiansand
Tlf: 38 05 83 00
E-post: sorlandet@statped.no*

Nytt masterstudium i

rehabilitering - fordypning barn og eldre

120 studiepoeng, deltid over 3 år

Høgskolen i Oslo, Avdeling for helsefag, starter et masterstudium i rehabilitering med fordypning i barn og eldre høsten 2007.

Studiet skal bidra til utvikling av forståelse og kunnskap om funksjonshemming og om rehabilitering som et fag- og sektoroverskridende kunnskaps- og virksomhetsområde. Denne forståelsen skal brukes i arbeidet med å utforske rehabiliteringspraksis. Valgbare fordypningsmoduler er Habilitering og Rehabilitering av eldre. Studiet kvalifiserer til utviklingsoppgaver og planarbeid innen rehabiliteringsfeltet og til undervisnings- og veiledningsoppgaver ved høgskoler og andre institusjoner som driver rehabiliteringsrettet utdanning. Studiet kan også kvalifisere for å søke opptak til doktorgradsstudier.

Grunnlag for opptak er oppnådd bachelorgrad innen helse- og sosialfag, idrett, pedagogikk eller samfunnsvitenskapelige fag og minimum to års yrkespraksis relatert til rehabilitering.

Mer informasjon om masterstudiet og søknadsskjema finner du på våre nettsider: <http://www.hio.no/content/view/full/46691>

Søknadsfrist 25. mai 2007

Vi tar forbehold om etableringstillatelse og tilstrekkelig antall studenter for igangsetting.

Ta gjerne kontakt med oss! Avdeling for helsefag, tlf: 22 45 24 00. Faglig ansvarlig: Professor Per Solvang, tlf: 22 45 25 53, e-post: Per.Solvang@hf.hio.no. Faglig kontaktperson: Sigrid Østensjø, tlf: 22 45 25 17, e-post: Sigrid.Ostensjo@hf.hio.no. Administrativ kontaktperson: Lars Tore Helliksen, tlf: 22 45 23 13, e-post: Lars-Tore.Helliksen@hf.hio.no

www.hio.no



Sykehuset Innlandet HF
Divisjon Psykisk helsevern

Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk, Gjøvik

Poliklinikken har opptaksområde Vestoppland med ca. 110 000 innbyggere hvorav 26 000 barn/unge. Vi har 34 stillinger, hvorav 5 pedagogstillinger. I tillegg til hovedkontor på Gjøvik har vi kontor på Hadeland, og reisevirksomhet til Valdres.

Enheten har ledig stilling for:

Klinisk pedagog

100 % fast fra snarest.

Sak nr. R 52/07

Kontaktpersoner: Avdelingssjef Bjørg Antonsen eller klinisk pedagog Britt-Aagot Hagen tlf. 61 14 51 50, bjorg.antonsen@sykehuset-innlandet.no eller britt-aagot.hagen@sykehuset-innlandet.no

Se fullstendig utlysningstekst på: www.sykehuset-innlandet.no

Rettelse

I forrige nummer, nr. 2-2007, hadde moderne teknologi på finurlig vis sneket inn et ekstra fornavn på dr. philos. Reidun Tangen som er førsteforfatter til den første artikkelen. Vi beklager.

Sykehuset Buskerud HF er et allsidig akuttpsykiatri eid av Helse Sør RHF. De somatiske avdelingene er lokalisert i Drammen, mens Psykiatrisk klinikk driver sin virksomhet på flere forskjellige steder i nedre Buskerud. Sykehuset har ca. 3200 ansatte. Det arbeides med planer om nytt sykehus. Sykehuset har kulturforening med en rekke tilbud, personalbarnehager og boliger. Se www.sykehuset-buskerud.no for nærmere informasjon.



Sykehuset Buskerud

HELSE SØR

Barne- og ungdomspsykiatriske avdeling, poliklinisk enhet

Klinisk pedagog

Søknad merkes ID.NR. 2007/1246

Søknadsfrist: 16.05.07

Fullstendig utlysningstekst og søknadsskjema finnes på www.sykehuset-buskerud.no.

For ansettelse i barnehage kreves politiattest som ikke er eldre enn tre måneder ved nyansettelse.

Attestkopier blir ikke returnert.

Tegn abonnement nå!



Spesialpedagogikk er det eneste norske tidsskriftet innenfor sitt fagfelt.

Bladet kommer ut med 10 nummer i året.

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

Kr 300,- for medlem/studentmedlem av Utdanningsforbundet for 10 nummer.

Kr 450,- for ordinært abonnement for 10 nummer.

Du kan bruke epost: redaksjonen@spesialpedagogikk.no

Ja takk, jeg ønsker å abonnere på Spesialpedagogikk f.o.m. nr. _____

- ☐ Medlem/studentmedlem kr 300,- per år.
- ☐ Ordinært abonnement kr 450,- per år.

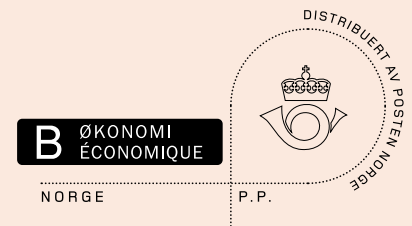
Navn _____ Adresse _____

Postnummer/sted _____ Telefon _____

E-post _____ Medlemsnummer _____

Se for eksempel etikett på Utdanning

Sendes til: Spesialpedagogikk, Postboks 9191 Grønland, 0134 Oslo.



Spesialpedagogikk, Postboks 9191 Grønland, 0134 Oslo

bidragsytere: **Anne-Stine Dolva** er doktorgradsstipendiat ved Høgskolen i Lillehammer. **Anne Grete Einang** er cand. ed. og rådgiver ved Habiliteringstjenesten for barn og unge i Hedmark. **Margit Aalandslid** er cand.polit og seniorrådgiver ved Sørlandet kompetansesenter. **Kirstin Bergem** er logoped MNLL og cand. ed. og seniorrådgiver ved Sørlandet kompetansesenter. **Marit Bergum Hansen** er cand. polit. og seksjonsleder ved Nasjonalt kompetansenettverk for sped- og småbarns psykiske helse, Regionsenter for barn og unges psykiske helse, Helseregion ØST og SØR. **Gro Vatne Brean** er spesialist i klinisk psykologi og arbeider ved Vilde omsorg- og utredningssenter i Horten. **Monica Ingemarsson** er Cand spec. paed./audiologoped. Hun arbeider som seniorrådgiver ved Sørlandet kompetansesenter. **Irene Johansson** var professor i fonetik ved umeå universitet, professor i spesialpedagogikk ved karlstads universitet och nu forskare vid karolinska universitetssjukhuset. **Else Jorun Karlsen** er førskolelærer, logoped, Cand. ed. og arbeider som seniorrådgiver ved Sørlandet kompetansesenter. **Liv Larsen Stray** er tilknyttet Sørlandet kompetansesenter. Hun er cand. san. og spesialist i psykosomatisk og psykiatrisk fysioterapi og for tiden doktorgradsstipendiat, Universitetet i Stavanger. **Torstein Stray** er tilknyttet Sørlandet kompetansesenter. Han er spesialist i klinisk psykologi og doktorgradsstipendiat Universitetet i Stavanger. **Jarl Formo** er avdelingsleder ved Sørlandet kompetansesenter. **Niels Gredal** er psykolog ved Sørlandet kompetansesenter.

I neste nummer kan du bl.annet lese om

Lesing og regning. Elin Reikerås ved Universitetet i Stavanger har i et doktorgradsarbeid tatt for seg sammenhengene mellom det å lese og regne. **Psykisk helse i skolen.** Nina B. J. Berg er pedagogisk-psykologisk rådgiver og forfatter. I to artikler skriver hun om barn og unges psykiske helse. **Synspedagogen – en nyttig ressurs for skolen.** Gunnvor B. Wilhelmsen ved Institutt for spesialpedagogikk, Universitetet i Oslo, viser i sin artikkel at moderne synspedagogikk har mye å tilføre skolen. **«De var redde det var smittsomt».** Marit Hoem Kvam og Stine Hellum Braathen har gjennomført en pilotstudie hvor det er sett på forhold knyttet til funksjonshemming slik den beskrives av en liten gruppe kvinner i Malawi.