

06 spesialpedagogikk

2011 årsabonnement kr 450,-

04 Medvirkning og mestringsopplevelser for barn med hørselshemning og autisme-
spekterforstyrrelser 16 Dysleksi og læring 44 Fosterbarn med tilknytningsvansker
52 Identifisering av psykososial risiko hos små barn



Den viktige hverdagen



Ellen B. Ruud

Det er ingen tvil om at hendelsene på Utøya og i Oslo har preget alle som bor i Norge den siste tiden, og også vil gjøre det langt inn i fremtiden. Vi er alle berørt, noen mer enn andre fordi de har hatt slekt eller nære venner som er omkommet eller er skadet fysisk og/eller psykisk. Den siste tiden har vi skrekkslagne fulgt med på tv og i aviser og fått med oss mange grusomme detaljer om det som har skjedd. Også barn og unge har fått med seg mye, og selv de aller minste førskolebarna har nok, til tross for at man kanskje har forsøkt å skjerme dem mest mulig, oppfanget at noe forferdelig har hendt.

Mange opplever derfor frykt og at den vanlige tryggheten og forutsigbarheten i tilværelsen er borte. Det kanskje aller viktigste å tenke på for de som jobber i barnehage og skole er derfor å starte arbeidet for å gjenreise den tryggheten vi hadde før 22. juli.

Når dette leses, er de fleste tilbake i barnehage, skole og jobb. Det har gått ut informasjonsmateriell fra Kunnskapsdepartementet og andre instanser med anbefalinger om hvordan man som personale bør møte barn og unge når de kommer tilbake fra ferie. Blant annet er det lagt vekt på at alle må behandles individuelt både med hensyn til alder, modenhet og i hvilken grad de er personlig berørt. Man må ha respekt for at barna kan ha behov for å bearbeide det som har skjedd på ulike måter. Noen ønsker å snakke mye, andre kan ha behov for å bearbeide følelser ved hjelp av tegninger eller gjennom lek. Det er viktig å innse at personer er forskjellige og derfor vil trenge ulik oppfølging fremover. For å oppfange hvordan man skal møte den enkelte må man være ekstra observant og nærværende og ta seg tid til å vurdere den enkeltes behov, også de som tilsynelatende ikke ser ut til å ha så sterke reaksjoner i første omgang.

For å gjenreise tryggheten er det likevel vel så viktig å gjenetablere hverdagen med faste aktiviteter og rammer. For å komme seg videre og ikke la seg lamme av redsel og frykt, må nye planer legges og følges. Det må etter hvert også være lov til å tenke på andre ting og kjenne på håp, glede og legge fremtidsplaner. Det er ingen tvil om at dere som har ansvaret for å ta godt vare på barn og unge, med eller uten vansker, har verdens viktigste jobb for å skape en god fremtid. Det er derfor helt essensielt at også ledelse og kolleger er forståelsesfulle og støtter hverandre i denne utfordrende tiden for oss alle.

Ellen B. Ruud

Ellen Birgitte Ruud

Utgiver

Utdanningsforbundet

Redaktør

Ellen B. Ruud
ellruu@udf.no

Markedskonsulent

Hilde Aalborg
hilde.aalborg@udf.no

Design

Tank Design AS

Trykk

Gunnarshaug Trykkeri AS

Spesialpedagogikk

Hausmannsgt. 17, Oslo
Postboks 9191 Grønland
0134 Oslo

Telefon 24 14 20 00
redaksjonen@spesial-
pedagogikk.no
www.spesialpedagogikk.no

Annonser

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

Abonnement og løssalg

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

Utgivelse

10 nr pr år, månedlig, unntatt
juni og juli. Siste uke hver måned.
Gj.sn. opplag 6444 eks.

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

Foto forside: istockphoto

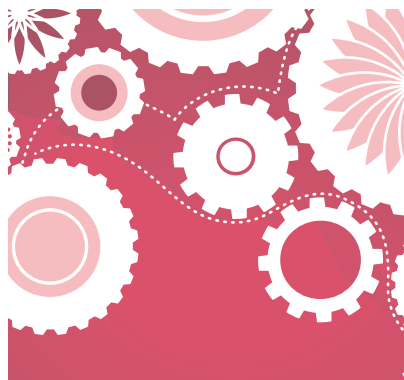
Årgang 76

ISSN 0332-8457



Ved å prøve å finne ut hvordan barnet bruker sansene og hvordan det opplever omgivelsene, kan kommunikasjonen bli lettere.

artikkel side 4



Nevropedagogisk tenkning søker å ivareta både elevperspektivet og læringsfelleskapet.

- 4 **Medvirkning og mestringsopplevelser for barn med hørselshemning og autismspekterforstyrrelser**

Björg Hinze

- 16 **Dysleksi og læring. Historien om Kalle**

Helg Fottland

- 28 **Innstikk: Illusjonen om det perfekte**

Arne Øgaard

- 30 **«Hadde jeg visst noe om dette før ...»**

Elinor Hasli

- 44 **Fosterbarn med tilknytningsvansker**

Charlotte U. Johannessen

- 52 **Fagfellevurdert artikkel**

Hanne Marie Høybråten Sigstad

- 67 **Bokmelding**

- 68 **Nye bøker**

- 66 **Annonser**

Medvirkning og mestringsopplevelser for barn med hørselshemning og autismspekterforstyrrelser

Denne artikkelen gir først en teoretisk gjennomgang av hva det kan innebære å ha dobbeltdiagnosen hørselshemning og autismspekterforstyrrelse. Ved å benytte en relasjonell innfallsvinkel gjør artikkelforfatteren så greie for hvordan man kan gi barn med slike vansker en opplevelse av medvirkning og mestring.



Bjørg Hinze arbeider som seniorrådgiver på Signo kompetansesenter

I mitt arbeid som rådgiver ved Signo kompetansesenter¹ møter jeg blant annet barn og ungdom med kombinasjonen hørselshemning og autismspekterforstyrrelser (ASF). Spørsmål vi ofte får, handler om hvordan hverdagen på best mulig måte kan tilrettelegges for å gi opplevelser og erfaringer som gir gode læringsarenaer for mestring og medvirkning hos barn og unge med denne dobbeltdiagnosen. I et nylig avsluttet prosjekt² hadde vi nettopp dette som hovedfokus. I prosjektet var vi nysgjerrige på hva som er spesielt med denne dobbeltdiagnosen og hvilke erfaringer pedagoger har med å tilrettelegge undervisningen. Over to år fulgte vi fire barn med hørselshemning og diagnoser innenfor autismspekterforstyrrelser (ASF) og det pedagogiske miljøet rundt dem. Hensikten med prosjektet var å utvikle kunnskap om relasjonens betydning i opplæring av hørselshemmede barn og unge med ASF, for å kunne møte hvert barn best mulig. Noen av eksemplene vil jeg bringe videre i denne artikkelen.

Det finnes ingen fullstendig oversikt over antall personer med hørselshemning og autisme i Norge i dag. Signo kompetansesenter kjenner til ca. 60 barn, unge og voksne i

målgruppa. Barn med hørselshemning og autismspekterforstyrrelser er i stor grad avhengig av andre menneskers forståelse og tilrettelegging. Effekten av dobbeltdiagnosen krever kreativitet og kunnskap for å få hverdagen til å fungere. Min erfaring er at personalet i barnehager og skoler ofte kommer i situasjoner der de blir spørrende og opplever det vanskelig å forstå barnas måte å uttrykke seg på. Det kan være store kommunikasjonsutfordringer i arbeidet med hørselshemmede med ASF. Dette fordi begge diagnoser, hver for seg, representerer utfordringer i forhold til å forstå og bli forstått. Samlet blir utfordringene gjerne mer enn doblet. Dette fordi funksjonshemninger kan påvirke og forsterke hverandre slik at det spesielle blir mer spesielt. Konsekvensene av kombinerte funksjonshemninger er flere ganger større enn om en funksjonshemning hadde opptrådt aleine (Anderson, 2002). Dette kan gjøre at barn med flere funksjonshemninger gir utydelige signaler og kan ha vanskelig for å være i jevnbyrdige kommunikative samspill (Lorentzen, 1997). Dette kan føre til kommunikasjons- og språkfattige miljø.

Det finnes lite dokumentert kunnskap om personer med denne sammensatte kommunikasjons- og sanseproblematikken som hørselshemning og ASF gir. Noe av dette kan skyldes at konsekvensene av kombinasjonen er så individuell at det er vanskelig å fange felles uttrykk. Det finnes lite pedagogisk dokumentasjon som kan være til hjelp for



*En god relasjon bygges ved å bruke tid til å bli kjent
og å opparbeide tillit hos hverandre.*

Begge diagnoser, hver for seg, representerer utfordringer i forhold til å forstå og bli forstått.

foreldre, pedagoger og andre ansatte i kommunene, når barnets opplæring skal tilrettelegges. Både foreldre og pedagoger som ble intervjuet i prosjektet, poengterte mangelfull kunnskap om den sammensatte funksjonshemningen. De fleste pedagogene opplevde usikkerhet i forbindelse med opplæringen. De lurte ofte på om de gjorde det på rett måte. En relasjonell innfallsvinkel legger vekt på at den beste læring skjer i et helhetlig perspektiv, hvor både kommunikasjon og sosiale forhold er med på å forme kunnskap i en vekselvirkning. Gjennom samspill med barnet skapes et utviklingsmiljø. I en relasjon skjer en gjensidig påvirkning mellom barnet og de andre. Både menneskelige ressurser, miljø og rammer, er med på å skape rom for utviklingsarenaer, der alle har mulighet for medvirkning og mestring, ut fra sine forutsetninger. En god relasjon bygges ved å bruke tid til å bli kjent og å opparbeide tillit hos hverandre. Man kan også si at når en relasjon opprettes, legges noe av ens liv i den andres hender (Løgstrup, 2000). Dette kan forstås som om begge parter blottstiller seg og viser tillit overfor hverandre. Når den andre «er til stede» både fysisk og mentalt, tar imot det som formidles og responderer, inspirerer dette til videre samspill.

Dobbeltdiagnosen – hørselshemning og autismespekterforstyrrelser

Hørselssystemet vårt består av to hoveddeler, øret og visse deler av hjernen. Det ytre øret fanger opp lydbilder fra omgivelsene og leder lyden til trommehinnen som ligger i mellomøret. Vibrasjonene som lydbølgene framskaffer, gjør at de små hårene i sneglehuset sender signaler til hørselsnerven. Hørselsnerven sender signalene videre til hørselscenteret i hjernen. Det er her lyden tolkes og får mening. Mening med lyd må læres gjennom gjentatte opplevelser

og erfaringer. De auditive erfaringene er med på å danne grunnlaget for utvikling av talespråk.

I Norge er omtrent 0,25 prosent av alle barn og unge under 20 år hørselshemmet (<http://hlf.no/Horselhemninger/>). Statens helsetilsyn bruker «hørselshemning» som en fellesbetegnelse, som dekker alle grader og arter av hørselstap. Hovedkategoriene er *døv* og *tunghørt*. Et hørselstap kan være medfødt eller ervervet på et hvilket som helst tidspunkt i livet. De fleste døve barn i Norge i dag får cochleaimplantat (CI)³ når de er mellom 8 og 24 måneder. Fra begynnelsen av 2000 tallet har stadig flere barn med hørselshemning og ulike funksjonshemninger også fått operert inn CI (Eilertsen, 2009).

Daglig omgis vi av et ganske sammensatt lydbilde, der det er behov for å kunne velge hvilke inntrykk som er vesentlige eller uvesentlige. Selv med god hørsel kan det for mange være vanskelig å tolke og forstå alle lydene og lydinntrykkene. Hva man hører, og hvordan man forstår det man hører, arter seg forskjellig fra person til person. For de med hørselstap kan det avhenge av hvor stort hørselstapet er, og/eller hvor i øret eller hjernen hørselsskaden sitter.

De siste tiårene har autismespekterforstyrrelser blitt bedre kjent, både i befolkningen og i det pedagogiske fagfeltet. Det generelle inntrykk på verdensbasis er at det er stadig flere som får diagnoser innenfor autismespekteret. Det er trolig at den tradisjonelle autismegruppen i løpet av de neste årene vil øke fra 4–6 personer per 10 000 innbyggere til 53–68 per 10 000 innbyggere (Tellevik mfl., 2008). Det blir i denne sammenheng stilt spørsmål om autismediagnostisering er kulturelt betinget (Szymanski & Brice, 2008). Det er også mye som taler for at de diagnostiske rammer har rykket lenger inn i normalitetens grenseland (Trillingsgaard, 2010).

Dette kan også forstås som at de krav samfunnet stiller

til den enkelte, både i forhold til sosiale og kommunikative evner og fleksibilitet, er vanskelig for mange å henge med på. Det gjør at mange flere faller utenfor og får en diagnose (Elvén, 2009).

Det finnes i dag ikke noen medisinsk test som kan påvise autisme, derfor er diagnostiseringen basert på forekomsten av visse typer atferd som er beskrevet i DSM-IV⁴ og ICD10⁵. Autismespekterforstyrrelser kjennetegnes ved kvalitativt nedsatt evne til sosial interaksjon, kommunikasjon og forestillingsevne, også kalt «den autistiske triaden» (Wing, 1997). Den autistiske triade består av fem–seks undergrupper, som graderes etter antall komponenter som diagnostiseres.

Forskning viser at hørselshemning oftere forekommer blant barn med ASF enn blant barn uten ASF (Rosenhall et al., 1999 i Szymanski & Brice, 2008). Dette gjør denne gruppen sårbar. Det viser seg blant annet at det er mange sammenfallende reaksjonsmønstre hos mennesker med autismespekterforstyrrelser og hørselshemmede (Szymanski & Brice, 2008). Dette gjør at det kan være utfordringer forbundet med selve diagnostiseringen. Utredning av hørselshemning baserer seg både på subjektive og objektive tester. De objektive testene gjennomføres i narkose eller søvn. Dette er aktuelt der en subjektiv test ikke lar seg gjennomføre på grunn av alder eller funksjonsnivå. De subjektive testene er avhengig av respons og deltagelse fra den som testes. For mennesker med dobbeltdiagnosen hørselshemning og ASF kan det være vanskelig å gi relevant respons på de hørselsstimuli som gis, da de ofte reagerer annerledes enn forventet på lyd, med bakgrunn i sin autisme. Det kan være en forsinket reaksjon eller en annen atypisk reaksjon. Dobletdiagnosen kan også være en ekstra barriere for å erverve språk og utvikle sosiale ferdigheter. Det er funnet visse fellestrekk i språkutviklingen hos barn med autisme og barn med hørselshemning, som for eksempel ekkolali⁶ og pronomen-reversaler⁷ (Bogdashina, 2008). Dette kan også vanskeliggjøre diagnostiseringen. Eller som det også er sagt: «*Development is just the beginning of an understanding of how children who are deaf and have autism are best served, what they look like, and which interventions are effective.*» (Szymanski & Brice, 2008). Både de som er hørselshemmede og de med ASF har lett for å styre kommunikasjonen ved å ta kontroll over samtaleemnene. Det fører med seg at den vanlige sam-

talen ofte mangler. Dette kan bli problematisk i sosiale sammenhenger. Mennesker med ASF kan ha en konkret oppfattelse av både ord og handling. De kan ha vansker med å oppfatte og forstå både kroppsspråk og verbalspråk. De forstår ofte gester og mimikk annerledes enn andre. De kan ha vanskeligheter med å kjenne egne følelser, og derfor har de vansker med å forstå andres følelser. Autismen betegnes som en gjennomgripende utviklingsforstyrrelse. Dette fordi «*autisme rammer så sentrale områder som språk og kommunikasjon og evnen til å forstå hvordan en skal samhandle med andre*» (Helterschou & Steindal, 2008). Det får betydning for alle barnets utviklingsområder. Variasjonen innenfor autismespekteret er store. Mange mennesker med ASF har også betydelige svingninger i dagsform, noe som kan gjøre det vanskelig for dem å overføre kunnskap som er basert på erfaring, fra en situasjon til en annen. Svingningene gir seg ofte utslag i fysiske ubehag, trøtthet, konsentrasjonsproblemer, noe som fører til nedsatt læringsevne (Martinsen mfl., 2007). Dette er tilstander som kan gjøre kommunikasjonsprosessen utfordrende.

Mennesker med ASF kan ha vansker med tolkningen av sanseinntrykk. Sanseinntrykkene kan bli så overveldende og sterke at noen velger å kutte ut informasjonen som dette gir, eller at de ikke klarer å knytte mening til sansingen. Det kan være vanskelig å stole på sansenes informasjon (Bogdashina, 2008, Helterschou & Steindal, 2008). Dette kan medføre at de for eksempel velger å ikke forholde seg til lyd. Temple Grandin, som selv har ASF, har sagt at hun som barn kunne bestemme seg for om hun ville høre eller ikke. Lyd var ofte smertefullt for henne. Hun reagerte som om hun var døv, og omgivelsen forholdt seg til henne som om hun var døv (Grandin, 2000).

Mens personer med hørselshemning bruker synet som sin mest aktive og funksjonelle sans, kan mennesker med ASF ha en annerledes måte å bruke blikket på. Mange unngår direkte blikkontakt. For å få med nyansene i det som formidles, må man også avlese gester og ansiktsmimikk. Når man tegner for små barn, er det viktig å lage tegnene midt i barnets synsfelt, saktere enn vanlig og med mye gjentakelse og enklere tegn og grammatikk (Lauklie, 2007). Dette kan også være nyttig for hørselshemmede med ASF. Det kan hjelpe dem som opplever blikkontakt som vanskelig til å få

med gester og mimikk. Har barnet i tillegg flere funksjonshemninger, kan det være generelt vanskeligere å ta del i kommunikasjonen, lære begreper eller innhente den informasjonen som formidles. De kan ha vanskeligheter med å innhente informasjon auditivt. Noen kan ha nedsatt psykomotorisk tempo, som betyr at de trenger lengre tid både til å oppfatte og til å formidle. Noen kan ha utfordringer med å utnytte informasjon fra sansene sammen med tidligere erfaringer. Mye kan derfor oppleves som nytt hver gang det skjer. Noen kan også ha vansker med å generalisere erfaringene sine. Mange kompenserer imidlertid mangelen hørsel ved å utvikle og bruke andre sanser, som fungerer. Det kan fungere som om man «hører gjennom hendene og øynene».

Tunghørte trenger spesiell tilrettelegging av lydmiljøet. Et godt tilrettelagt lydmiljø gir barnet mulighet til både å utnytte en spontan situasjon og til å oppleve hensikt med en planlagt situasjon. Det er viktig at det ikke er forstyrrende elementer som kan distrahere og ta oppmerksomhet bort fra viktig informasjon. Forstyrrende elementer knyttet opp mot lyd kan være; andre som snakker, klosser som tømmes på golvet, sakser som slippes på pulten, eller ventilasjonsanlegget som suser i bakgrunnen. Mange aktiviteter som foregår samtidig, kan gi mye bakgrunnsstøy. For dem som bruker høreapparat blir både lyden av for eksempel stemmen og bakgrunnsstøyen forsterket. Dette kan være forstyrrende. De kan ha store vanskeligheter med å skille ut det vesentlige fra det uvesentlige i lydmiljøet. For tunghørte er tilrettelegging av lydmiljøet viktig. Forholdet det er viktig å tenke gjennom er hvordan og hvor i klasserommet barnet sitter. Er det mulig for barnet å munnavlese eller følge med på mimikk hos læreren? Den tunghørte må ikke bli blendet av lys, men ha lyset i ryggen. Når barna sitter i halvsirkel, bør den hørselshemmede sitte nær en ende av sirkelen. Da kan de bedre se alle i ringen. Dette for å slippe å bruke for mye energi på å oppfatte hva andre sier. De kan være avhengig av at en voksen videreformidler hva andre sier, slik at de har mulighet til å delta i en samtale. Døve må se tegnene. Man må passe på å få oppmerksomhet før man begynner å tegne, slik at de oppfatter hva som blir sagt.

Mennesker med autisme har noen hovedtrekk i måten å tenke på. Det handler om hvordan verden oppleves,

og hvordan informasjon oppfattes. Det handler også om hvordan informasjon tolkes, lagres og gjenskapes, og om hvilken rolle følelsene har (Ekstrøm, 2003). Ved at personalet skaffer oversikt over disse områdene hos barnet, kan barnet få bedre mulighet til selv å forstå og å bli forstått. Ved å prøve å finne ut hvordan barnet bruker sansene, og hvordan det opplever omgivelsene, kan kommunikasjonen bli lettere. Det kan være nyttig å vite om for eksempel ulike lyder oppleves smertefulle, eller om det å bli tatt på blir for overveldende for barnet. «*Teachers, therapists and other professionals who work with autistic people need to recognize and treat sensory processing problems in autism*» (Granding, 2000:8). Ved å observere og skaffe oversikt, kan man unngå mange trøblete situasjoner.

Alternativ og supplerende kommunikasjon (ASK) kan også være en hjelp og støtte for personer som har vanskelig for å opprette blikkontakt. Da har man felles fokus på noe annet enn ansikt og kropp. For noen kan det være til stor hjelp å presentere konkreter. En tallerken som settes fram kan for eksempel være tilstrekkelig for å vite at nå skal vi spise. Andre har nytte av for eksempel bilder eller piktogrammer som kan fortelle en historie eller handlingsrekke.

Beskrivelse av læringsarenaene til Beate, Per, Tone og Ole⁸.

Jeg vil nå gi en kort beskrivelse av barna med hørselshemning og ASF som deltok i vårt prosjekt. For å gi et best mulig tilbud til barna var det viktig at det var basert på en grundig kartlegging av blant annet de faktorene jeg har nevnt over. Det er denne kartleggingen og kvaliteten på det daglige samværet i barnas miljø kan være med på å gi dem gode medvirknings- og mestringsopplevelser.

Beate var ei jente som gikk i tredje klasse på en vanlig barneskole. Det var tre lærere som hadde ansvar for ulike opplegg rundt henne. Hun fungerte som döv. Hun gjorde ikke bruk av sin hørselsrest og har atypisk autisme⁹. Hun var både nysgjerrig og vitebegjærlig. Hun oppsøkte, og så ut til å trives i samspillsituasjoner med barn og voksne. Hun var sammen med klassen i noen timer, men lærerne hadde funnet ut at hun hadde det best i mindre grupper, gjerne sammen med et eller to barn. Skoleuka besto av ulike aktiviteter, hvor blant annet tre av dagene var knyttet opp mot gårdsdrift. Jenta var fysisk aktiv og hadde gode motoriske

ferdigheter. Hun brukte blikket og øynene aktivt for å skaffe seg informasjon. Mor fortalte om ei glad jente som smilte mye. I kommunikasjon med jenta vektlegges NMT (norsk med tegnstøtte), konkrete, bilder og symboler.

Per var 10 år og gikk på en barneskole med en forsterket avdeling, der alle elevene hadde lærevanser av ulike slag. Han er lett tunghørt, har barneautisme og er lett psykisk utviklingshemmet. Han hadde både høreapparater og briller, men likte ikke å bruke noen av delene. Det var to lærere som hadde hovedansvar for undervisningen. Per viste glede ved å komme på skolen. Han virket trygg når han kjente programmet for dagen og arbeidsøkten. Han likte å ha oversikt over innholdet på dagene. Det fikk han ved hjelp av bilder og symboler på en dagtavle. Lærerne hadde erfaring med at han lærte bedre når det ble brukt både tale, tegn og bilder eller piktogram. Han viste glede med hele seg når han ble sett og møtt av lærerne sine. Lærerne beskrev at han enten hadde et «studerende blikk» eller et «kasteblikk» for å skaffe seg informasjon. Han deltok i turtaking og var ofte spontan. Han brukte tegnspråk i kommunikasjon, med litt stemmelyd ved siden av. Lærerne hadde erfart at det som skulle formidles måtte presenteres tydelig og kortfattet, for at han skulle oppfatte innholdet. Han hadde også behov for at en del ting ble sagt på omtrent samme måte som det hadde vært formulert på tidligere, for å være med i samtalen. Han hadde noen spesielle interesser som han brukte fritiden sin på, for eksempel dører, biler, pynting i rommet og musikk.

Tone gikk siste året i barnehagen. Hun har autismspekterdiagnose og er sterkt hørselshemmet. Hun brukte høreapparat på begge ører. Mor fortalte at Tone viste glede og lettelse da hun fikk høreapparater, slik at hun kunne oppfatte lydene rundt seg. Tilvenningen var ikke problematisk.

Høreapparatene har vært til stor hjelp for henne. Hun var glad i å leke, både rollelek, byggelek og pusling. Det hun hadde vært opptatt av i barnehagen, fortsatte hun med hjemme og motsatt. Personalet i barnehagen brukte NMT i samtaler og fellessamlinger. Tone hadde vent seg til å bruke blikket aktivt for å få med hva samtalene dreide seg om. Selv med høreapparater var hun avhengig av øyekontakt og munnavlesning for å forstå det som ble sagt. Hun var en populær lekekamerat. I samspill og lek hadde hun ofte problemer med å få med seg alle kommentarene som barna hadde seg imellom, spesielt i situasjoner der barna for eksempel utvekslet informasjon og formet roller. Hun gikk glipp av mange detaljer. I slike situasjoner tok hun ofte kontroll selv. Hun kunne oppleves styrende av de andre. Personalet var gode til å formidle informasjon videre, når hun ikke selv oppfattet alt.

Ole gikk siste året på barnetrinnet på en vanlig skole. Han har betydelig nedsatt hørsel på begge ører, har atypisk autisme og ADHD. Han brukte høreapparat på ett øre. Han gikk i et inkluderende og aksepterende klassemiljø, som han hadde vært en del av siden skolestart. Han ga uttrykk for å trives sammen med klassen, blant annet ved å ville være i klasserommet og delta i undervisningen. Han kjente lærerne og assistenten godt. De virket trygge på hverandre. De kunne fleipe og le sammen. Klasserommet hadde teleslynge, og på pultene sto det mikrofoner som elevene brukte. Dette var nødvendig for at Ole skulle oppfatte det som ble sagt. Han var med i klasseundervisning, men kunne selv bestemme når han ville gå inn på sitt arbeidsrom, som lå tett ved. Han var god til å tegne og skrive egne historier. Disse delte han ofte med medelevene ved å lese høyt i klassen. Han hadde et godt talespråk. Ingen i hans kommunikasjonsmiljø brukte tegn aktivt. Han hadde selv sluttet å

Mange av barna med hørselshemning og ASF trenger lengre tid til å motta og forstå informasjon og til å fatte sammenhenger.

bruke tegn, men var veldig oppmerksom når tegn ble brukt. Han var nysgjerrig og spurte mye og ofte. Han brukte blikket aktivt for å få med det som ble formidlet.

Fem områder

Hva kan gode læringsarenaer for barn med ASF og hørselshemning være? Finnes det noe entydig svar på dette? Vi kan også stille spørsmål om hvem som setter kriterier for hva som er godt? I prosjektet vi gjennomførte var dette et gjennomgangstema. Vi fikk innblikk i disse fire ulike miljøene, som er beskrevet over. De viste på hver sin måte hvordan de brukte de muligheter og ressurser de hadde til rådighet for å lage gode opplegg. Den kunnskapen vi fikk innblikk i, er vanskelig å generalisere til å gjelde alle barn med hørselshemning og ASF. Likevel mener jeg at de som jobber med mennesker med hørselshemning og/eller ASF mest sannsynlig vil finne trekk de kan gjenkjenne.

Med utgangspunkt i observasjonene og videoopptakene vi gjorde, og de refleksjonssamtalene vi hadde i løpet av prosjektperioden, vil jeg her presentere noen eksempler på gode læringsarenaer. Eksempelene viser noen felles trekk som var gode for at barnet fikk medvirknings- og mestringsopplevelser. De fem områdene jeg vil fokusere på i denne artikkelen, er: 1. En genuin interesse for barnet. 2. En god individuell tilrettelegging. 3. Barnet gis forutsigbarhet. 4. Barnets uttrykk respekteres. 5. Barnet virker trygt.

En genuin interesse for barnet

En god relasjon kan for eksempel opparbeides ved å vise interesse for hvem den andre er. En lærer¹⁰ sa det på denne måten: *«Jeg ønsker å se deg slik du ønsker å bli sett»*. Andre snakket om motivasjon som en faktor for å være interessert. Motivasjon defineres gjerne som det som forårsaker aktivitet og holder aktiviteten ved like, samtidig som det gir mål og mening (Imsen, 2005). I samspill med barn og unge med store kommunikasjonsvansker er forståelse og avlesning viktig. Ved å vise interesse for, leser vi og utleder andres motiver og intensjoner. Dette setter i gang handlinger (Stern, 2004). Læreren til Beate sa: *«Det handler om å være motivert til å opparbeide relasjon til en annen og delta i samspill med omgivelsene. Det handler om måten vi er sammen*

på. De voksnes oversikt og trivsel gir energi og mestringsopplevelser for barnet. Hun er glad hvis jeg er glad. Hun tør, hvis jeg støtter opp. Det handler om hvordan man tar det.» Samspill dreier seg i hovedsak om inntoning, holdning og tilpasning til hverandre. Mye handler om hvordan man kan forstå barnets uttrykk. Man kan vise interesse og nysgjerrighet for det barnet er opptatt av som en innfallsvinkel til å forstå.

Vi møtte voksne som var engasjert. De tulla og tøysa mye. De prøvde å finne ut når barnet hadde det best. Med dette som utgangspunkt fant de løsninger som gjorde at barnet fikk mestringsopplevelser. Pers lærer sa: *«Min type som pedagog går veldig mye på å bruke meg selv som person, mer enn å være veldig teoretisk anlagt. En stor del av jobben min går med til at Per skal føle at han mestrer og får ting til. Diagnosene betyr ingen ting – men at vi har det greit sammen»*. Andre poengterte at det var viktig å følge barnets initiativ og le og leke sammen med barnet.

Ved å oppnå relasjon og samspill kan vi være med på å utvide interesseområdene hos hverandre. Vi kan finne ut hva som fanger oppmerksomheten, og hva det neste lille steg med utvidet kunnskap kan være. Slik sa Oles lærer det: *«Jeg tror vi liker hverandre ganske godt. Jeg liker i hvert fall han veldig godt. Det tror jeg han har tatt innover seg. Jeg tror han føler ganske stor trygghet i forhold til meg, han har en slags respekt.»* En annen sa at: *«Tillit er avgjørende for kontakt.»* Når tillit opparbeides, viser man interesse for å dele med hverandre. I slike situasjoner handler det om slik en lærer sa det: *«Å gripe øyeblikket – være til stede her og nå, for kommunikasjon må tilpasses til person, miljø og situasjon. Det viser respekt for barnet.»*

Vi møtte personale som viste engasjement. De var i dialog med barnet på ulike plan. De var villige til å bruke tid til å forstå hverandre. Slik sa Tones lærer det: *«Vi vil bruke så mye tid vi trenger.»* De var nysgjerrige på hvem barnet var.

En god individuell tilrettelegging

En god individuell tilrettelegging handler om å ta utgangspunkt i hvem barnet er, hvilke rammer man har å forholde seg til og hvilke menneskelige ressurser som finnes. Oles lærer sa: *«Jeg tror vi er litt flinke til å ta utgangspunkt i han, til å se hva han holder på med, hva som interesser ham der*

Ved å prøve å finne ut hvordan barnet bruker sansene og hvordan det opplever omgivelsene, kan kommunikasjonen bli lettere.

og da. Så bygger vi videre på det, der og da. For eksempel da vi holdt på med begrepene større og mindre. Da måtte vi finne en figur i stor størrelse av den figuren han var opptatt av da, for å bruke den i stedet for epler som resten av klassen brukte.» Dette eksemplet viser at de brukte hva de hadde og hva de trodde ville fungere for ham slik at han forsto.

For å kunne tilrettelegge individuelt kan det være lurt å skaffe en oversikt over ulike forhold rundt barnet. Ved å skaffe oversikt over hvordan det enkelte barn oppfatter og tolker informasjon, opplever verden og gjør bruk av sansene sine (Ekstrøm, 2003), gis hver enkelt bedre mulighet til å forstå og bli forstått. Hørselshemmede kan trenge blant annet spesiell tilrettelegging av lyd- og lysforhold for å kunne oppfatte det som blir sagt. Det kan også være nyttig å stille spørsmål som: Hva er det barnet mestrer? Hva må hun kunne for å få til det hun vil? Hva er viktig for barnet å lære? Hvordan lærer barnet best? Hva foretrekker barnet å gjøre? Er det noe som gjør barnet glad? Trist? Hva gjør at barnet viser at det er trygt? Hva trenger barnet av forberedelse og forutsigbarhet? Slike spørsmål er med på å gi oss et helere bilde av barnet.

Vi så et godt eksempel på hvordan individuell tilrettelegging kan gjennomføres. Klassen til Ole skulle gjennomgå et nytt tema i naturfag. Timen før klassen hadde felles undervisning, gjennomgikk Ole og en lærer hovedområdene i temaet. Mange av barna med hørselshemming og ASF trenger lengre tid til å motta og forstå informasjon, og til å fatte sammenhenger. Ole fikk hjelp til å trekke ut det vesentlige i stoffet på forhånd sammen med en person han var trygg på. Dette ga ham mestringsopplevelser da temaet ble jobbet med i klassen. Læreren sa det slik: «Når Ole vet hva som er samtaletema for klassen, er det enklere for ham å forstå det han hører.» For andre kan en visualisert plan for

dagen med oversikt over aktiviteter gi trygghet. Planen kan være en plansje, ei bok eller lignende. Den kan vises med konkrete, bilder, piktogrammer eller ord. Planen kan ta utgangspunkt i hva barnet vil, slik at kunnskap og erfaringer kan utvikles. «Den viktigste delen er å ta seg tid, at jeg viser at jeg ser ham og venter på respons. Det er her vi tilrettelegger for å skape gode relasjoner» sa Pers lærer. I mange sammenhenger handler det om hvordan man forholder seg til tid. Både tid til å forstå og tid til å respondere.

Barnet gis forutsigbarhet

Individuell tilrettelegging og forutsigbarhet er nært knyttet opp mot hverandre. En slik plan som nevnt over, kan være med på å gi forutsigbarhet og oversikt, der det passer. Ved god planlegging kan barnets ressurser frigjøres slik at læring kan skje. Flere av lærerne sa noe om dette. «Han lærer når det er forutsigbart hvilke aktiviteter som kommer, gjerne ved at vi visualiserer alt vi skal gjøre» sa læreren til Per, eller som Beates lærer sa: «Med en god plan, en oversikt, gir vi henne mulighet til å forstå det som kommer». Ved Per sin skole hadde de laget en kommunikasjonsbok, som besto av ulike kort med ulike symboler og bilder. Det ble også satt fram konkrete dersom det var behov for det. I garderoben hang det ei tavle med oversikt over dagens aktiviteter. Der var det bilde av den personen han skulle være sammen med i de forskjellige aktivitetene. Programmet for dagen ble gjennomgått hver morgen, før hver enkelt aktivitet og ved skole-dagens slutt. Det var viktig for Per å få den oversikten dag-tavla ga. Selv om han kjente rytmen på dagen og for det meste husket rekkefølgen på aktivitetene, var den til god hjelp og nytte. Han kunne ved gjennomgåelsen få en bekref-telse på at det stemte det han selv husket. Oversikten var

også svært nyttig dersom aktivitetene måtte endres, eller han skulle være sammen med andre personer enn forventet. Et eksempel på en annen måte å skaffe oversikt på, fikk vi da Ole og en lærer jobbet sammen for å forberede en tur. Ole stilte generelt mange spørsmål i løpet av dagen. Det kan være tegn på at han både ønsker og trenger oversikt over, og bekreftelse på hva som skal skje. Vi observerte Ole og en lærer som sammen forberedte en tur de skulle gjennomføre dagen etter. De gjennomgikk alt fra han sto opp om morgenen til han kom hjem på ettermiddagen. Ole skrev alt ned på pc for å informere rektor og de andre som skulle være med på turen. De snakket om: hvem som skulle være med på turen, hva de skulle gjøre i løpet av dagen, hvor mange penger de kunne ha med, og hva de kunne brukes til, hva de skulle gjøre dersom de for eksempel måtte på toalettet mens de kjørte, hv em som bestemte hva osv. Ole fikk med dette en oversikt over aktivitetene og tidsbruken. Han fikk snakket seg gjennom turen. Han fikk oversikt over detaljer om hva som skulle og kunne skje i løpet av dagen. Denne oversikten var god for ham å ta fram både på skolen og hjemme, når han trengte å repetere og holde fast ved det som skulle skje.

De fleste liker å vite hva innholdet på dagen skal være. For noen bør den være detaljert, for andre holder det med grove trekk. Oversikten kan gis konkret, visuelt, skriftlig eller med bilder. Viktige elementer for å skape oversikt og forutsigbarhet er tid og tempo. Ved å følge barnets tempo kan gode læringssituasjoner oppnås. Man har god bruk for kreativitet for å lage oversikter som passer den enkelte.

Barnets uttrykk respekteres

Et viktig element i barnets utvikling, er at samspillet med andre mennesker fungerer. Samspill krever emosjonell nærhet og at vi er til stede i øyeblikket (Stern, 2004, Lorentzen, 1997). Når dette fungerer, kan kommunikasjon oppleves meningsfylt for barnet. Ved å erfare og bli forstått med de uttrykk og den kommunikasjon den enkelte har, økes selvfølelse og lyst til å kommunisere (Rappana Olsen, 2004). Derfor kan det være viktig å finne ut av: Hvem er barnet? Hva uttrykker det? Hva tar barnet initiativ til? Hva ønsker barnet å gjøre? Hvordan uttrykkes glede? Frustrasjon? osv. Hva kan ulike kropps- og ansiktsuttrykk bety? Ved å respondere og forstå, økes også barnets evne til å formidle og uttrykke seg.

Et av eksemplene fra prosjektet viser en opplevelse av å bli sett og forstått «her og nå»:

«Brannalarmen på skolen gikk for andre gang denne dagen. Alle måtte ut til avtalt sted i skolegården. Det var uro, og mange av barna på avdelingen forstod nok ikke hvorfor alle måtte ut nok en gang. Lærerne var opptatt med å få ut alle elevene. Vel ute på plassen var de voksne mest opptatt av det uvanlige i situasjonen, og samtalen foregikk over hodene på barna. Per trakk seg bort fra gruppa. Han forstod nok heller ikke hva som skjedde. Han virket anspent i kroppen. Da Pers lærer kom ut, så hun med en gang at Per hadde trukket seg vekk fra de andre, og at han sto og så på toget som passerte lenger borte. Det var ikke lett å få øye på toget. Toget gikk i en fordypning i terrenget slik at bare taket og strømlledningene kunne sees. Hun gikk bort til ham og pekte, for å si at hun så det samme som han gjorde. De hadde felles oppmerksomhet mot toget. Hun begynte å synge samtidig som hun gjorde tegn til: «Nede på stasjonen tidlig en morgen, står alle togene pent på rad -» Per deltok med en gang. Sangen ble avløst av latter, blikkene møttes, og Per lente seg tett inntil henne. Spenningen i kroppen hadde sluppet. Han viste at han var avslappet og ledig i bevegelsene.»

Læreren fulgte blikket til Per og oppfatta hva han så på. Hun brukte dette som en innfallsvinkel for å gjøre Per trygg. De delte opplevelsen og avsluttet med å glede seg sammen. De så på hverandre, opplevde nærhet med omfavnelse og latter. Læreren viste en grunnleggende relasjonell forståelse av det å være sammen med en elev som trengte å bli sett og forstått. Per ble sett. Han viste med kroppsspråk at han hadde det godt. Pers uttrykk ble forstått og bekreftet. Det handler om nærhet og god relasjon.

Barnet virker trygt

Trygghet er grunnleggende og viktig for alle mennesker i alle aldre. Trygghet gir et godt utgangspunkt for læring. Opplevelsen av å være akseptert gir rom for både å prøve og å feile, og det gir trygghet for hvem man er. Selvfølelsen utvikles i samspill med andre i trygge rammer, og har både en kognitiv og en emosjonell side (Juul, 1996). I vårt prosjekt så vi at når barna viste at de var trygge, viste de mestring både på gamle og nye områder. Barn kan utfordres til å krysse sin grense for hva de opplever som trygt, dersom

en person de er trygg på går sammen med dem. Dette kan utvide barnets horisont. Beates lærer sa: «Hvis *man har en god relasjon – at man er trygg liksom. Da vet man hvor man har den andre. Vet at jeg kan stole på deg. Vet at du forstår meg og tar meg som jeg er. Vet at jeg kan være meg sjøl. Man ser det på kroppsspråket*». Trygghet opparbeides ved å gi tid og rom for å etablere en relasjon. En måte å opparbeide en relasjon på er å leke sammen. For mange er det mindre krevende å leke ved siden av i stedet for sammen med. Det kan føre til at man hermer hverandre – som videre kan føre til felles oppmerksomhet, kommunikasjon og turtaking. Dette er en variasjon av en dialog, der man bytter på å ta initiativ. Tones lærer uttrykte seg slik: «*Trygghet handler også om å se at andre er som meg innimellom*» og «*Trygghet er å få lov å sitte på fanget – tett inntil kroppen*». Dette er med på å akseptere hverandre og skape trygge situasjoner.

Neste eksempel gir innblikk i en situasjon der trygghet er sentral for mestringsopplevelser. Den viser to barn med en god og nær relasjon til hverandre.

«Vi er på kjøkkenet på skolens SFO. To jenter på samme alder skal lage muffins sammen med læreren. Isabell, som er hørende, bruker tegn som støtte og gestikulerer og mimer sine meninger. Beate, som er hørselshemmet og har ASF, bruker tegnspråk, mimikk og kroppsspråk understøtta av noen få lyder, for å gjøre seg forstått. Jentene henvender seg til hverandre ved å dulte borti hverandre og gestikulere og «prate» og le mot hverandre. Begge jentene viser med hele kroppen at de gleder seg til bakingen. Læreren har forberedt dette, og hun gir jentene oppgaver hun tror de kan løse. Det brukes både stemme og tegn når oppgavene fordeles. Muffinsoppskriften vises med bilder i en perm som ligger på benken. Begge jentene viser med tydelig kroppsspråk og lyd når de ikke er fornøyd med arbeidsoppgavene de er tildelt. Læreren lar jentene forhandle seg fram til forandringer i arbeidsoppgavene, mens hun holder seg i bakgrunnen. Hun er støttende og hjelper til når det trengs, men lar jentene ordne opp i det meste selv. Dette er en holdning læreren viser gjennom hele arbeidsøkten. Jentene setter i gang. De første arbeidsoppgavene løser de hver for seg – men så skal eggene deles. Isabell har dette som en av sine oppgaver. Beate tar et egg og viser at hun gjerne vil være med og dele egg hun også. De forhandler på nytt om dette, og

Isabell gir fra seg to egg – og får smelte smør i stedet. Isabell starter med å dele sine egg, mens Beate står og ser på og følger intenst med. Så sier Isabell: «vær-så-god» til at Beate skal dele sine. Beate har tydelig ikke samme erfaring med å dele egg som Isabell – så hun slår flere ganger forsiktig på kanten av bollen uten at egget deles. Isabell følger med fra siden, kroppen er spent og blikket konsentrert. Hun griper inn ved å dulte forsiktig borti Beate og vise med tegn og uten stemme at hun må slå hardere. Beate følger rådet, men det blir likevel bare en liten sprekk i egget. Da viser Isabell neste trekk i eggdelingen ved å forme sine hender som et egg og bruke en finger og vise med tegn at egget skal deles. Hun mimer hvordan Beate må sette tommelen sin ned i spreken og brette egget fra hverandre. Isabell står tett oppi Beate. Hun tar ikke egget fra henne. Beate fatter hva hun skal gjøre, og utfører eggdelingen. Begge har et konsentrert blikk og en spent kropp når egget deles. Beate klarer å dele egget, og løfter spontant hendene i været, gir fra seg en lyd og snur seg til oss andre i rommet med et seiersuttrykk i ansiktet. Jentene dultet borti hverandre og viser at de begge er fornøyd med at egget ble delt.»

Som nevnt tidligere handler trygghet om det å gis tid – rom og mulighet, både til å prøve og til å feile. Beate fikk denne muligheten som ga henne en ny erfaring i å mestre. Hun fikk styrket sin selvfølelse som er med å styrke henne i tanken på at: «jeg er ei jente som kan.» Tilfredsheten sitter i kroppen som en verdifull erfaring.

Oppsummering

Både FNs konvensjoner om barns rettigheter i Barnekonvensjonen av 1989 og Rettigheter for mennesker med nedsatt funksjonsevne av 2006¹¹ gir retningslinjer for at barn skal gis mulighet til medvirkning og mestring. I denne artikkelen har jeg redegjort for noen innfallsvinkler som kan gi barn med hørselshemning og ASF mulighet til reell medvirkning og mestring.

Når man opparbeider en relasjon der man innbyr til trygghet og tillit og viser hverandre respekt, kan alles stemmer bli hørt. En god relasjon handler om hva og hvordan man gjør ting sammen. Mye oppnås ved å gripe øyeblikket og være til stede her og nå. Øyeblikket står ikke stille, det er bundet sammen med både fortid, nåtid og framtid (Stern,

2004). Å være i relasjon kan sammenlignes med å være i en dynamisk prosess med omverdenen, der det handler om å gjøre hverandre gode. En innfallsvinkel kan være å leite etter hva som er barnets uttrykk og vilje. Dette kan man bruke som grunnlag for å finne ut hva som motiverer til læring hos den enkelte. Det blir viktig å spørre om hva barnet bør kunne for å oppnå det det selv vil gjøre. Denne kapasitetsmodellen (Lorentzen, 1997) er inkluderende og tar utgangspunkt i en «vi-måte» å være sammen på som viser den enkeltes muligheter. Med dette som utgangspunkt kan en individuell tilrettelegging fungere godt. Det hjelper lite med flotte planer og stramme metoder dersom eleven mangler motivasjon eller ikke har forutsetning for å delta. Ved å leite etter den rette innfallsvinkel og faktor som er avgjørende for læring, gis den enkelte mulighet til medvirkning og mestring ut fra alder og modenhet.

NOTER

- 1 Signo kompetansesenter eies av Stiftelsen SIGNO. Avdeling for Utadrettede tjenester er et av kompetansesentrene innenfor hørselssektoren i Statped (Statlig spesialpedagogisk støttesystem), med et spesielt ansvar for hørselshemmede med tilleggfunksjonshemninger i hele landet. Vi har ifølge tildelingsbrev fra direktoratet for 2010 også et spesielt ansvar for mennesker med hørselshemning og autisme.
- 2 «Hørselshemning og autismspekterforstyrrelser. Hvordan gi hørselshemmede barn og unge med autismspekterforstyrrelser muligheter for medvirkning og mestring i kommunikasjonsprosessene?» v/Björg Rasmussen Hinze, Sigurd Helgor og Torill Bakke Andersen, Signo kompetansesenter, 2010.
- 3 *Cochleaimplantat (CI)* er et hørselsteknisk hjelpemiddel. Med CI forsøker man å erstatte høresansen. Prinsippet består i å gi elektrisk stimulering av områder med gjenlevende nervefibrer i kjernen av sneglehuset, cochlea, i det indre øret.(Overvik, 2008).
- 4 DSM-IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition. Er en diagnostiseringsmanual som brukes både for barn og voksne.
- 5 Autismen ifølge ICD-10: Forsinket eller abnormal fungering innenfor følgende områder med oppstart før tre års alder:
 1. Kvalitative avvik i gjensidig sosial interaksjon
 2. Kvalitative avvik i kommunikasjonsmønstre.
 3. Begrenset, stereotyp og repeterende repertoar av interesser og aktiviteter.
- 6 *Ekkolali* vil si å gjenta en annens utsagn - akkurat slik det ble sagt.
- 7 *Pronomenreversal* vil si at man omtaler seg selv som han/hun og ikke som jeg/meg.
- 8 Vi har gitt alle barna fiktive navn.
- 9 Atypisk autisme – benevnes i ICD-10, diagnosekriterie som F84.1. det vil si en seinere debutalder enn barneautisme (etter 3 år), og at alle diagnosekriterier ikke nødvendigvis bør være oppfylt.
- 10 Alle informanter omtales som lærere.
- 11 FNs konvensjon om Rettigheter for mennesker med nedsatt funksjonsevne sier i artikkel 7 pkt. 3: «Partene skal sikre at barn med nedsatt funksjonsevne har rett til fritt å gi uttrykk for sine synspunkter i alle forhold som berører dem, og at deres synspunkter tillegges behørig vekt i samsvar med barnas alder og modenhet, på lik linje med andre barn, og at de har krav på hjelp tilpasset deres nedsatte funksjonsevne og alder for å kunne utøve denne rettigheten» (Barne- og likestillingsdepartementet, 2008).

LITTERATURLISTE

ANDERSON, L. (2002). «Interpersonell kommunikation. En studie av elever med hörselnedsättning i särskolan». Malmö: Forskerutbildningen i pedagogikk, Lärarutbildning.

BARNE- OG LIKESTILLINGSDEPARTEMENTET (2008). *FN-konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne*.

BFD (2003). *FNs barnekonvensjon om barns rettigheter*.

BOGDASHINA, O. (2008). *Persepsjon hos personer med autisme og Asperger-syndrom*. Oslo: SSPS forlag.

EILERTSEN, L.-J. (2008). Cochleaimplantat for barn med flere funksjonshemninger. I: Å.L. Hansen, N. Garm og E. Hjelmervik. *Hørsel – Språk og kommunikasjon*. Statens skriftserie nr. 70. Trondheim.

EKSTRØM, Y. (2003). Lastet ned 28.04.11: http://www.specped.su.se/content/1/c6/03/41/83/Ekstrom_nr_28.pdf

ELVÉN, B.H. (2009). Hvorfor får vi flere og flere diagnoser? Og hvorfor får flere og flere barn disse diagnoser? *Autismebladet* nr. 4.

GRANDING, T. (2000). *My Experiences with Visual Thinking Sensory Problems and Communication Difficulties*. s. 1–13. Lastet ned 28.04.11: <http://legacy.autism.com/families/therapy/visual.htm>

HALLDÉN, G. (2003). Barnperspektiv som ideologisk eller metodologisk begrep. I: *Pedagogisk forskning i Sverige*, Årg. 8. nr1-2. s. 12–23.

HANNAH, L. (2004). *Hvordan man fremmer indlæringen hos mindre børn inden for autismspektret*. En praktisk vejledning for forældre og personale i almindelige skoler og daginstitutioner. Videnscenter for Autisme.

HANSEN, Å.L., GARM, N. OG HJELMERVIK, E. (red.) (2008). *Hørsel – Språk – Kommunikasjon*. En artikkelsamling. Trondheim: Statped skriftserie nr. 70.

HELVERSCHOU, S.B. & STEINDAL, K. (2008). Diagnostisering av autisme. I: Eknes mfl. (2008). *Utredninger og diagnostisering*. Oslo: Universitetsforlaget.

HINZE, B.R. MFL. (2010). *Hørselshemming og autismspekterforstyrrelser*. Prosjektrapport Andebu: Signo kompetansesenter.

HØRSELHEMNING (2011). Lastet ned 28.04.11.: <http://hlf.no/Horselhemninger/>

IMSEN, G. (2005). *Elevens verden. Innføring i pedagogisk psykologi*. Oslo: Universitetsforlaget.

JUUL, J. (1996). *Ditt kompetente barn*. Oslo: Pedagogisk forum.

LAUKLI, E. (red.) (2007). *Nordisk lærebok i audiologi*. Bergen: Fagbokforlaget.

LORENTZEN, P. (1997). *Vanlige og uvanlige barn. Samspill og kommunikasjon med alvorlig funksjonshemmede barn*. Oslo: Tano Aschehoug.

LØGSTRUP, K.E. (2000). *Den etiske fordring*. Trondheim: Cappelen utvalgte.

MARTINSEN, H. MFL. (2007). Prosjekt væremåte. Erfaringer med beskrivelse av individualitet og arbeidsform. I: *Autisme i dag*. Bind 34. nr. 2, s.3-10.

OVERVIK, O. (2008). Hørselstekniske hjelpemidler. I: Å.L. Hansen, N. Garm, og E. Hjelmervik, (red.) (2008). *Hørsel – språk – kommunikasjon*. Trondheim: Statped skriftserie 70.

PREISLER, G. (2005). *Gesters betydelse för barns språkutveckling och språkets betydelse för barns övriga utveckling*. Lastet ned 28.04.11.:

http://scholar.google.no/scholar?sourceid=navclient&ie=UTF-8&hl=no&rlz=1T4ADFA_noNO426NO429&q=Gesters+betydelse+f%c3%b6r+barns+spr%c3%a5kutveckling

RAPPANA OLSEN, B.C. (2004). *Bilder av barnet – om foreldres verdighetsarbeid*. Lastet ned 28.04.11.: <http://sell.hil.no/konferanser/funksjonshem04/papers/2c-r-olsen.pdf>

ROSENHALL, U., NORDIN, V., SANDSTRØM, M. & GILBERG, C. (1999). Autism and hearing loss. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, Vol. 29, No. 5, s. 349–357.

STATENS HELSETILSYN (2000). *Veileder i habilitering og rehabilitering av mennesker med synstap og hørselstap*. IK-2715.

STERN, D. (2004). *Her og nå. Øyeblikkets betydning i psykoterapi og hverdagsliv*. Oslo: Abstrakt forlag.

SZYMANSKI & BRICE (2008). When autism and deafness coexist in children. What we know now. *Odyssey* Vol. 9, issue 1.

TELLEVIK, J.M. MFL. (2008). *Barn og unge med Asperger-syndrom i skolen*. Oslo: Autismeeneheten.

TRILLINGSGAARD, A. (2010). Tegn på autisme i første leveår. *Autismebladet* nr. 3. København.

WING, L. (1997). *Det autistiske spektrum*. København: Hans Reitzels forlag.

Dysleksi og læring

Historien om Kalle

Artikkelen presenterer skoleeleven Kalle, som har dysleksi. Det fokuseres på hans språklige innsats i skolearbeidsøkter, samt på hva gutten lærer av å delta i slik virksomhet. Informasjon om Kalle er innhentet ved hjelp av videoopptak, intervjuer, observasjonsnotater, innsamlede elevtekster og rapport fra PP-tjenesten. Resultatene dokumenterer store behov for tidlig, helhetlig kartlegging av elever med lese- og skrivevansker. Barn som Kalle må få spesialhjelp fra skolestart for å unngå at de utvikler uoverstigelige faglige og personlige problemer.



Helg Fottland er professor, dr.polit.

Jeg møtte Kalle¹ første gang da femteklassetrinnet var på uteskole en godværsdag på slutten av skoleåret. Min forskerkollega² og jeg var med lærere og elever på sykkelstur. To lærere, to forskere og cirka femti elever la av gårde fra Sletta skole på hver sin sykkel i lang rekke på veg mot marka.

Jeg syklet sammen med Kalle. Han var altfor stor for sin lille sykkel, og han ble tungpustet allerede i første motbakke. Sekken var for tung, han ble svett, han orket ikke mer, slik klaget og bar han seg. Det hjalp tydeligvis å få prate med meg. Jeg gikk av sykkel i de tyngste bakkene, og jeg avlastet han med sekken innimellom. Kalle pratet i vei, om sin hovedinteresse: Dataspill og PC-programmer. Fikk han samtale om det, gikk oppoverbakkene mye lettere. Nedoverbakkene hjem gikk greit. Da var han helt ovenpå, på sykkelsetet.

Lærer Aksel fortalte etterpå at Kalle var svært lite aktiv fysisk og hadde meget dårlig kondisjon. Dessuten hadde gutten betydelige lærevansker, og han var temmelig utenfor i de fleste sosiale situasjoner. Vi ble enige om at jeg, som har solid praksis som spesialpedagog, skulle følge spesielt

med Kalle i forskningsprosjektperioden vår, som skulle vare hele det sjette skoleåret hans. Jeg fikk vite at det framsto tydelig allerede på førstetrinnet at Kalle strevde med bokstavene. Tiltak ble satt inn tidlig. Gutten hadde fått ekstra støtte gjennom tolærersystem, og han hadde deltatt i skolens lesekurs.³ Det året jeg var der, fikk han ekstra hjelp en time i uka. På tross av hjelpetiltak var det lite framgang å spore. Derfor ønsket skolen å henvise gutten til testing hos Pedagogisk-psykologisk tjeneste. Aksel og kollegene hans syntes de trengte mer kunnskap om Kalle for å bli i stand til å gi han et bedre skoletilbud.

I første omgang satte foreldrene seg imot en slik utredning. De ville ikke at sønnen skulle til spesialister for å «vise hvor dårlig han var.» Da de så at Kalles vansker bare ble større ettersom skolens krav til skriveferdigheter økte, gikk de med på at lærerne søkte eksperthjelp. Søknaden ble sendt på slutten av guttens fjerde skoleår. Etter dette ble «papirene av forskjellige grunner liggende og stampe i systemet,» fortalte Aksel. Først i slutten av januar, det sjette skoleåret, ble Kalle testet av spesialpedagog og psykolog fra pedagogisk-psykologisk tjeneste. Skolen fikk rapport med tilrådinger om tiltak i slutten av februar. Jeg fikk tillatelse fra Kalles foreldre til å lese rapporten. Hva som sto i den, redegjør jeg for på slutten av artikkelen. Men jeg foregriper med kort å gjengi



*Kalle formidlet ofte selv at han syntes
lesing og skriving var innviklet.*

konklusjonen: Gutten fikk diagnosen dysleksi.

Kalle formidlet ofte selv at han syntes lesing og skriving var innviklet. I et brev til læreren sin, i brevboka si, datert mars, der han skulle uttale seg om hva som var lett og vanskelig på skolen, skrev sjetteklasseeleven blant annet: «Vanskelig: Lesing og skriving.» I april svarer han som følger når Aksel spør hvordan det går å arbeide i gruppe, noe elevene ofte gjør: «Ikke så rett fram». Om prøver skriver gutten i samme aprilbrev: «Jeg liker ikke prøver.» Mer om hva Kalle korresponderte med læreren sin om i denne brevboka, vil bli formidlet mot slutten av artikkelen.

Denne studien av Kalle i skolekonteksten setter søke-lyset på guttens lese- og skrivevansker. Jeg redegjør for hvordan guttens språklige problemer gjør seg gjeldende i ulike skolesituasjoner og studerer sammenhenger mellom guttens vansker og hans lærings- og identitetsutvikling. I det følgende definerer jeg først hva dysleksi er. Deretter presenterer jeg kortfattet begreper fra sosiokulturell teori om læring og identitet. Dette er teoriretninger som jeg har funnet relevante med hensyn til å analysere, tolke og forstå det empiriske materialet jeg samlet inn om Kalle og skolelivet hans. Deretter følger en presentasjon av studiens metodiske tilnærming, og etter det igjen historiene fra Kalles skolehverdag, som jeg reflekterer omkring i ettertankens perspektiv. Etter dette følger pedagogisk-psykologisk tjeneste sin sakkyndige utredning av Kalles problemer på skolen, og mine kommentarer til denne. Avslutningsvis oppsummerer jeg, reflekterer omkring resultater fra studien og gir noen råd om hvordan opplæring kan tilpasses for elever med tilsvarende vansker som Kalle.

Teoretisk og metodisk tilnærming

Dysleksi Hvis barn som får vanlig begynneropplæring i lesing og skriving ikke lærer seg disse ferdighetene, sier en gjerne at de har lese- og skrivevansker. Har barna fortsatt vansker med å binde sammen lyder til ord og med å gjenkjenne ord som helheter etter mer intensiv undervisning, slår lærere gjerne fast at de har store lesevansker. Hvis disse barna, etter tilpasset lese- og skriveopplæring, heller ikke greier å skrive korrekt, men utelater og/eller legger til bokstaver i ord, kaster om på bokstavrekkefølger i ord, deler opp

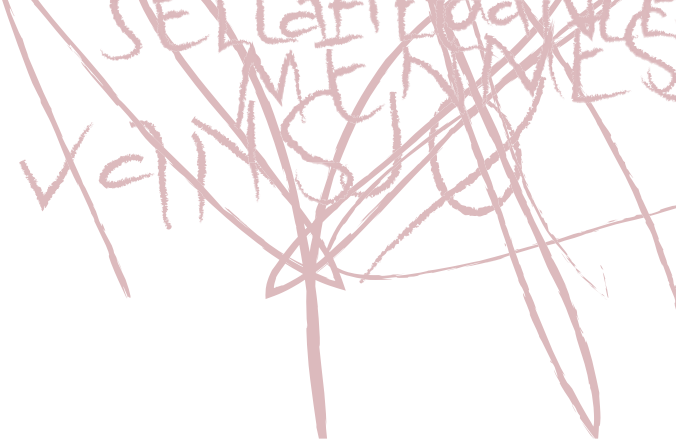
et ord i flere ord eller skriver ord slik som de uttales, fastlås det gjerne at de har store skrivevansker. Er lese- og skrivevanskene betydelige og vedvarende, får problemet betegnelsen dysleksi.

I denne studien bygger jeg på Høien og Lundbergs definisjon av dysleksi er: «Dysleksi er en forstyrrelse i visse språklige funksjoner som er viktige for å kunne utnytte skriftens prinsipper ved koding av språket. Forstyrrelsen gir seg i første omgang til kjenne som vansker med å oppnå en automatisert ordavkoding ved lesing. Forstyrrelsen kommer også tydelig frem i dårlig rettskrivning. Den dyslektiske forstyrrelsen går som regel igjen i familien, og en kan anta at en genetisk disposisjon ligger til grunn. Karakteristisk for dysleksi er også at forstyrrelsen er vedvarende. Selv om lesingen etter hvert kan bli akseptabel, vedvarer som oftest rettskrivingsvanskene. Ved mer grundig kartlegging av de fonologiske ferdighetene finner en at svikten på dette området også vedvarer opp i voksen alder.» Høien og Lundberg skriver at definisjonen kan sammenfattes til at «dysleksi er en vedvarende forstyrrelse i kodingen av skriftspråket, forårsaket av en svikt i det fonologiske systemet» (Høien og Lundberg 1997: 24).

I Norge regner man med at flere hundre tusen mennesker i større eller mindre grad har lese- og skrivevansker. Alvorlige dyslektiske forstyrrelser forekommer hos 5–10 prosent av befolkningen.

Læring og identitet Den sosiokulturelle forståelsen av hva læring innebærer, ligger forankret som en grunnforståelse i denne studien. Innenfor sosiokulturell teori forklares det at læring rommer en rekke sosiale og kulturelle prosesser (Vygotsky 1978). Det poengteres at individers læring blir konstruert i interaksjon med andre, og det framheves dessuten at den enkelte lærende selv må framstå som aktiv og med evne til kognitiv konstruksjon for at læring skal skje. Bruner (1985) framhever betydningen av støtte fra kvalifiserte andre personer i denne konstruksjonsprosessen. Han forklarer at en lærer, eller en mer kompetent skolekamerat, kan bygge stillaser slik at et barn som selv ikke mestrer ennå, blir hjulpet, i Vygotskys terminologi, til å internalisere ytre kunnskap og transformere denne til individuell kompetanse. Hvordan Kalle i denne studien følger opp lærerens

Disse skrivekravene gjør han maktesløs, og han gjør alt han kan for å unngå dem.



instruksjon og utnytter hans og klassekameratenes mulige støttende stillaser i sin læring, vil være i fokus i denne studien.

Det er en tett sammenheng mellom læring og personlighetsutvikling. I sin sosiale læringsteori forklarer Wenger (1998) at læring er en identitetserfaring, fordi det å lære noe forandrer hvem vi er og hva vi kan gjøre. Identitetsbegrepet er relativt og fortolkes på forskjellige vis. Jeg legger følgende innhold i ordet: «Identitet er en følelse av personlighet, en følelse av *jeg*. Det er noe personlig som er mer et resultat av kulturelle sosialiseringprosesser i klasserommet enn av den konkrete undervisningen som til enhver tid foregår» (Penne 2001: 25). Hall (1991) framhever også den sosiale dimensjonen og hvordan denne er internalisert i selvet. Hall uttaler at ingen identitet er utviklet uten i nær kontakt med «de andre». Det oppstår en dialog mellom selvet og de andre på et symbolsk plan. Det er innenfor denne prosessen at identitet blir utviklet over tid.

Språk og refleksjon spiller vesentlige roller når det gjelder identitetsbygging. Refleksjon over oss selv og våre livsforhold krever språklige ferdigheter på et visst abstraksjonsnivå. Refleksive betraktninger oppstår gjennom både muntlig og skriftlig språkbruk. En person må ha tekstkompetanse i en vid forståelse av begrepet for å kunne være i stand til å utvikle en positiv identitet (Penne 2001). Det å mestre et fortolkende språk er en ferdighet som er ujevnt fordelt innenfor et og samme språkmiljø i vårt samfunn i dag. Denne studien fokuserer på Kalles språklige ferdigheter, og hvilke konsekvenser språkvanskene hans får for hans personlige utvikling.

Metode

De tre følgende problemstillingene er utgangspunktet for denne studien:

1. Hvordan utfører Kalle skolearbeid som krever språklig innsats?
2. Hvorfor gjennomfører Kalle slikt arbeid på den måten han gjør?
3. Hva lærer gutten, faglig og personlig, av det arbeidet han gjennomfører?

Datamaterialet er hentet fra Sletta skole, som er en offentlig 1 til 7-skole. En forskerkollega og jeg fulgte cirka 50 elever i alderen 11–12 år og de to hovedlærerne deres, i ett år med våre videokameraer. Vi skrev observasjonsnotater, gjennomførte intervjuer med elever og lærere og diskuterte regelmessig funn og fortolkninger med hverandre.

I denne lille undersøkelsen setter jeg søkelyset på samspillet mellom Kalle og klassekameratene hans i to skolesituasjoner som strekker seg over tid og omfatter mye språklig, sosial aktivitet. De aktuelle episodene er transkribert og blir framstilt som to narrative illustrasjoner. Hver illustrasjon er sammensatt av to små anekdoter. I den første illustrasjonen forteller jeg om Kalle og en gruppe medelever som arbeider med temaet kommune- og fylkestingsvalg. I den andre situasjonen arbeider klassen utendørs ei hel uke, og jeg følger Kalle i utvalgte gjøremål. I illustrasjonene har jeg innarbeidet transkriberte dialoger.⁴ Jeg vurderer det slik at mens den narrative sjangeren åpner opp for å trekke inn kontekstuelle forhold, gjør de transkriberte dialogene det mulig å komme svært tett inn på samspillet mellom barna. Det å benytte en slik framgangsmåte åpner dermed opp for både å bli godt kjent med individet Kalle, og å ivareta og benytte informasjon fra de sosiale kontekstene han utfører skolearbeidet sitt innenfor.

Grunnen til at jeg henter ut akkurat disse historiene fra vårt store empiriske materiale er at de, på tross av at de er forskjellige, framstår som typiske for hvordan jeg opplevde Kalles skolehverdag i sin helhet (Ely 1997). Jeg har verifisert studiens resultater ved å gi et utkast av artikkelen til lærer Aksel. Han hadde ingen korrigeringer til beskrivelsene av episodene, og heller ikke til innholdet i drøftingene mine. Men han bidro med vesentlige kommentarer som jeg har flettet inn i artikkelen.

Jeg har hentet og utviklet studiens forskningsspørsmål på bakgrunn av et samfunnsaktuelt tema som jeg har vært interessert i på et makronivå. For å få inngående kunnskap om temaet har jeg studert det på et mikronivå. Funnene fra undersøkelsen mener jeg kan bidra til en drøfting av problemstillinger knyttet til dysleksi og læring på et makronivå.



Illustrasjoner

Første illustrasjon: Prosjekt Valg

ANEKDOT 1: «KA MED MÆ, DA?»

«Ka med mæ da, ka ska æ gjør?» var et typisk spørsmål fra Kalle i den to uker lange perioden trinnet arbeidet med Valg. Lærerens mål med denne temaperioden var at elevene gjennom intenst arbeid med partipolitiske plattformer skulle bli kjent med hva partiene sto for og hvordan en valgprosedyre forløper når det er kommune- og fylkestingsvalg. Barna ble delt opp i grupper og fikk hvert sitt politiske parti å sette søkelyset på. Oppgaven til Kalle, sammen med klassekameratene Olga, June og Sigurd, ble å sikte seg inn mot partiet Venstre. De andre gruppene hadde ansvar for andre partier. Elevene satte seg inn i de ulike partienes profiler gjennom å lage valgbrosjyrer for sitt parti, og de organiserte hver sin valgbod der de informerte om partiets politiske standpunkter. Videre utarbeidet de en framføring for resten av klassen. Perioden ble avsluttet med et prøvevalg. Det var vrient for Venstregruppa å formidle et politisk budskap med «egne ord», slik læreren hadde bedt dem om, og det var spesielt problematisk for Kalle. Han hadde i hele valgperioden problemer med å komme i gang med noe meningsfullt å gjøre, noe han gir uttrykk for i den følgende passasjen fra et intervju etter avsluttet valgperiode:

Helg: Enn du da Kalle, hva synes du om den jobben du gjorde?

Kalle: Litt sløvat.

Helg: Var du litt sløvat? Hvordan da?

Kalle: Eh... Æ visst itj helt ka æ skulla gjør...å...Jaa, æ visst itj ka æ skull gjør.

Helg: Hva gjorde du da når du ikke riktig visste hva du skulle gjøre?

Kalle: Gikk rundt, og så...så æ eksempelvis en jobb, og så spurt æ: Ka med mæ, da? Og så fikk æ beskjed om ka æ skull hold på med.

At Kalle ikke «visst ka han skulla gjør» var tydelig. Gutten snudde og vendte på pennalet sitt i et kvarter før han startet å skrive, sakte, etter sterkt påtrykk fra de tre klassekameratene. «Skynd dæ no da!» sier en av dem. Kalle skriver litt, og stopper opp, før han igjen puffes videre av de andre. Slik ble hans bidrag til valgbrosjyren.

Venstre

Venstreleder

tar til Ordetfor å

bruke Norske

OlJePenGer i En SPLeis

med britiSKE

myndiGheter for å

stoppe dE

radioaKtive

utSLippene Fra

SELLaFIELdaNLEggEt

I Nord-ENgLaNd.

MENMESTav

aLt ViL huN gi

ØStFOLdiNgENE

rENt vaNN Fra

vaNSJØ.

Ettertanke Kalle liker seg ikke i denne situasjonen. Det er tydeligvis vanskelig for han både å avkode ord og setninger fra den informasjonsteksten om Venstre som han har som utgangspunkt, og å bli klok på hva han leser. Fordi han ikke fullt ut forstår meningen i bakgrunnsteksten, blir det enormt strevsomt for han å fange opp det som er de innholdsmessige hovedpoengene. Dermed blir ikke Kalles tekst skrevet med hans «egne ord». Det gutten gjør er rett og slett å kopiere den teksten han har foran seg så godt han kan. Om han forstår noe av det han kopierer, er temmelig usikkert.

Sjetteklasseseleven veksler mellom store og små bokstaver når han skriver, og gir ikke plass til mellomrom mellom ord. Skilletegn bruker han ikke. Skriftstykket er et tydelig dokument på at en her har å gjøre med et barn som har store lese- og skrivevansker.

ANEKDOT 2: «KA SKA Æ SKRIV?»

Brosjyren er ferdig. Nå er det tid for å lage en framføring om Venstre for klassen. Gruppa skal velge litt brosjyrestoff hver, stoff som de synes er viktig for de andre å bli kjent med. De skal skrive ned disse temaene i forkortet, muntlig

Kalle blander bokstavtyper og setter store og små bokstaver hulter til bulter ned på papiret.

form. Oppgavene fordeler de raskt, og alle, unntatt Kalle, er snart i gang med skrivearbeidet. Etter ei stund spør han de andre: «Ka ska æ skriv?» Ingen svarer, så han forsøker seg igjen en gang til, litt høyere denne gangen: «Ka ska æ skriv?» Ingen svarer nå heller, noe som fører til at gutten bryter ut: «Ka ska æ skriv da? Ka ska æ skriv?» Sigurd svarer: «Du ska skriv litt av det som du har skrevet her (han peker på Kalles brosjyret), det som du synes er viktigst.» Slik blir Kalle hjulpet av Sigurd, som sammen med Olga peker og forklarer. Olga sier: «Du kan gjør det sånn at du kan lær det nesten helt utenat da, sånn at du slipp å les det rett av.» Kalle kommer i gang etter denne drahjelpen. Men gutten gjør minimalt ut av oppgaven. Han sier seg raskt ferdig, uten å rådføre seg med noen av de andre. Så går han for å gjøre noe helt annet, Etter ti minutter oppdager June at han er borte, og hun henvender seg til læreren for å etterlyse han:

June: Aksel(.) Kor e Kalle?

Aksel: Han sa at han var ferdig, han.

(Høylydt sukking, i en felles forståelse av hvor håpløs Kalle er, før June henter han tilbake til gruppa)

June: Kalle. Du e ikke ferdig.

Kalle: Jo

June: Du må læs opp ditt. Og så må du kan det utenat.

Olga: Nei, det kan'n itj. (Det er helt klart at Olga mener at utenatføring vil være en umulig oppgave å mestre for Kalle.)

June: (hun peker på Kalle) Du må skriv nummer fire. For du ska læs opp nummer fire.

Kalle: Ja (han reiser seg og går og henter blyanten og begynner å skrive).

Jeg forlater barna her, men tilføyer at det gikk bra med både øvelsen og framføringa deres. Selv om Kalle leste opp sitt lille stykke svært stotrende, virket han fornøyd med egen innsats. Grunnen var nok den at han og gruppa hans, i likhet med alle de andre partigruppene, fikk applaus for presentasjonen sin. Kalle tok imot applausen med et stort smil, og bukket og takket for bifallet sammen med sine partimedlemmer. At han var fornøyd, er det ingen tvil om. «Æ stemme Venstre, æ stemme Venstre», ble en gjengangerreplikk fra Kalles munn i hele valgprosjektperioden. «Æ skal bestandig stem Venstre,» sa han muntert da jeg intervjuet gruppa hans.

Ettertanke Denne episoden henger tett sammen med den forrige. Det å velge ut hva som er det mest vesentlige i en tekst er en svært vanskelig oppgave for Kalle på grunn av hans avkodings- og leseforståelsesproblemer. Han trekker seg derfor tilbake når han ikke, på tross av flere henvendelser, får nødvendig hjelp av de andre. Men gruppa hanker han inn. Olga og June tilpasser oppgaven for han, og dermed fikk hendelsen en positiv slutt. Kalle fikk applaus, han ble sett av resten av klassen. Tilsynelatende han er tilfreds. Det er på sett og vis et tankekors at den store gutten reagerer så positivt på klassekameratens respons. Kalle har ikke egeninnsikt nok til å forstå at hans innsats ligger omtrent på nivå med en førsteklasseelev.

Avsluttende refleksjoner Hva lærer Kalle faglig og personlig av det arbeidet han gjennomfører i disse to arbeidsøktene? Faglig sett er det rimelig å anta at utbyttet er lite. Oppgaven læreren gir gruppa, er på et for høyt nivå for gutten. Kalle har så store lese- og skrivevansker at han ikke makter å avkode de aktuelle tekstene godt nok. Dermed fanger han heller ikke opp innholdet i det han leser. Gutten lærer sannsynligvis ikke mye om innholdet i Venstres program gjennom det arbeidet han utfører, og nok heller ikke noe særlig om hvordan han skal forenkle vanskelige tekster med tanke på formidling.

Kalles læringsutvikling på det personlige området blir rimeligvis heller ikke stimulert i de situasjonene som er gjengitt over. Illustrasjonene, som er temmelig typiske for andre hverdagssituasjoner i Kalles skoleliv, er nok heller med på å bygge opp under guttens opplevelse av seg selv som en person som ikke får til ting.

Andre illustrasjon: Uteskoleuke

ANEKDOT 1: «KALLE. DU MÅ SKRIV DU Å.»

Det å skrive i feltbok er en svært ulystbetont aktivitet for Kalle. Gutten gjorde alt han kunne for å unnsnippe feltbokskrivning, men de andre elevene på gruppa hans hele tida passet på at han rapporterte oppgavene. To typiske små samtaleutdrag dokumenterer dette:

1)

Knut: (henvendt til Kalle) Har du skrevet i feltboka

Kalle: Nei. Æ huske det. (Han gnir seg i øynene og sukker tungt).

Knut: Æ å huske det. Men du må skriv, altså.

2)

Nikolai: Følge du med Kalle?

Kalle: Ja da (han sukker og peser).

Nikolai: Du må skriv å.

(Kalle går vekk fra gruppa)

Knut: (med høy stemme nå) Kalle. Du må skriv du å.

Et Paradis

FULENE SyNgER

VINEN blåser og

Skogen vokser

Det Er Et Paradis

trernE Er så vaKrE

Mosene er så myke

Konglene faller ned

Det er et paradis

Og nå – å er det slutt

Ettertanke Denne typen atferd kjennetegner Kalle når han blir konfrontert med skrive- og rapporteringskrav. Han har så store lese- og skrivevansker at han ikke får til å skrive ned erfaringer knyttet til arbeidsoppgavene han gjør utendørs. Disse skrivekravene gjør han maktesløs, og han gjør alt han kan for å unngå dem.

ANEKDOT 2: «DET ER ET PARADIS»

Det er vakkert høstvær. Læreren sitter foran alle sjetteklasseelevene på uteskolens samlingssted og formidler poetiske stemninger fra omgivelsene: lyset på himmelen, de rosa skyene, den milde lufta som stryker mot ansiktet, fuglelydene og duftene i naturen. «Nå er det deres tur,» sier han, «nå skal hver og en av dere ta med seg feltbok og blyant og rusle rundt i skogen her. Skriv ned hva dere opplever og føler mens dere går rundt slik. Sett dere ned, ta en pause, noter litt, reis dere, gå litt rundt igjen, sett dere igjen og forfatt litt mer.» Elevene tar fram blyant og feltbok og beveger seg i ulike retninger for å finne steder de opplever som inspirerende dikterplasser. Jeg rusler etter Kalle, som synes uvanlig engasjert. Gutten går mens han skriver, stopper opp innimellom og noterer ekstra konsentrert. Han smiler og stopper opp for å lese høyt for seg selv eller meg innimellom. Fornøyd tilføyer han nye verselinjer, som han synger for seg selv. Etter en halv times tid leser han fornøyd diktet sitt for meg:

Ettertanke Dette er en av de svært få gangene at jeg iakttar at Kalle følger opp et arbeid fra a til å. Han koser seg i naturen, og han fullfører tilfreds poesiløpet. Dessuten greier han å formidle den gode stemningen han befinner seg i til meg når han leser diktet høyt. En grunn til at arbeidet blir så godt for han, og at han er så fornøyd, er nok at ingen stiller formkrav til han her. At verset er barnslig, teksten tynn, at bokstavene er i forskjellige størrelser og at diktet inneholder flere feil som avdekker at han ikke har aldersadekvat rettskrivingskunnskap, berører han ikke.

Avsluttende refleksjoner Hva lærer så Kalle, faglig og personlig, av det arbeidet han gjennomfører i disse to arbeidsøktene? At gutten lærer noe om poesi, om oppbygning av og rytmen i dikt, er hevet over enhver tvil. Guttens mestringsopplevelse i denne siste situasjonen, kombinert med god tilbagemelding fra meg, var kanskje også et lite, positivt bidrag til hans personlige utvikling. Maset fra klassekameratene, som gjengis i den første anekdoten, påvirker trolig både hans faglige og personlige læring på negativt vis.

Oppsummering

Kalle innehar overhodet ikke ferdigheter på nivå med en sjetteklasseelev verken i lesing eller skriving. Han leser stotreng og dårlig, må stave seg gjennom ord et barn på hans alder burde ha hatt et visuelt, automatisert ordbilde av. Videre leser han svært sakte i forhold til alderen, og han har meget dårlig leseforståelse. Gutten har et brukbart, om enn barnslig, muntlig begrepsapparat, som han kan bruke i frie oppgaver. Men når han skal formulere seg skriftlig, får han ikke til å utnytte ordforrådet sitt. Kalle blander bokstav-

typer og setter store og små bokstaver hulter til bulter ned på papiret. Han mestrer ikke sammenhengende skrift og skriver svært langsomt. I tillegg strever han med å skrive ikke lydrette småord og lange ord korrekt. Setningene er korte og ufullstendige, han deler opp sammensatte ord og han benytter ikke skille tegn. Slik jeg vurderte det, før pedagogisk-psykologisk tjeneste kom inn i bildet, hadde Kalle så store lese- og skrivevansker at det ikke eksisterte tvil om at det var på sin plass å benevne problemene hans som dysleksi.

Kalles oppførsel i disse illustrasjonene er typisk for hans skolehverdag. Gutten virket ofte bortkommen og hjelpeløs. Han ble jevnt over ikke tatt på alvor av klassekameratene, og lærerne synes heller ikke å ha særlige forventninger til han. Det virket som om han selv var blitt så vant til ikke å få til ting at han nærmest tok det for gitt at det meste han gjorde var feil, og at han måtte få hjelp av lærere eller klassekamerater for å få til noe.

Jeg så i glimt andre og sterkere sider hos Kalle, noe som tyder på at gutten kanskje har mer å fare med enn hva de andre, og også han selv, faktisk tror. Et eksempel er den gangen han sammen med klassekameratene Einar og Anders skulle benytte et statistikkprogram på PC. Oppgaven gikk ut på å kaste en terning 50 ganger, skrive ned terningtallet på PC, for til slutt å regne ut gjennomsnittstallet. Kalle ble satt til den kjedelige oppgaven å telle antall ganger terningen ble kastet. Anders og Einar byttet regelmessig på morsommere oppdrag, henholdsvis det å kaste terningen og å skrive terningtallet på et ark. Da de var ferdige med å kaste terning, gikk de til PC-en. Einar og Anders tok styringa over opplesing og inntasting av tall, og de to forsøkte sammen å finne ut hvordan de skulle bruke programmet til å finne fram til gjennomsnittstallet. De regnet ikke med Kalle, selv om jeg erfarte at det var han som kom med de faglig mest relevante innspillene. Kalle var interessert i og hadde kompetanse på PC-feltet. Han kunne en god del om dette statistikkprogrammet fra før. Faktisk ville de to andre ha hatt stort utbytte av å lytte til hans råd. I denne situasjonen ble han fratatt muligheten til å videreutvikle den digitale kompetansen sin, et ferdighetsområde som K-06 framhever som svært vesentlig.

Andre eksempler på at Kalle mestret, så jeg i utesko-leuka, der han foreslo svar på en brøkoppgave. Men de andre

i gruppa hadde ikke tro på at han regnet rett. Han maktet nemlig ikke å gjøre rede for hvordan han resonnererte seg fram til svarene. «Æ klare det bare itj. Æ klare det bare itj, » stønnet han når han ble spurt om det, og dermed ble han satt på sidelinja igjen. Det å kunne forklare matematiske prosedyrer muntlig og skriftlig er et emne K-06 framhever skal styrkes i undervisningen. Dette er et tema som må tas spesielt på alvor i forhold til elever med språklige vansker.

Tidlig i artikkelen refererte jeg til at Kalle skrev i brevboka si at han syntes lesing og skriving var vanskelig. Det er interessant at gutten i det samme brevet skriver at følgende fag er lette: «matte matik, engelsk, norsk og forming». Jeg har gjort rede for hvordan han trives i en episode der han skriver poesi fritt. I slike situasjoner kan jeg forstå at han synes norsk er morsomt. Her glemmer han problemene sine. Det samme skjedde også i små glimt i eksemplene om brøkgregning og statistikkregning. Kalle kjenner at han får til noe her. Men han makter ikke å redegjøre for tankegangen sin, verken muntlig overfor resten av gruppa eller skriftlig i feltboka. Ved PC-en får han ikke sjansen til å bruke kunnskapen sin fordi Einar og Anders tar styringa og tildeler han den minst utfordrende arbeidsoppgaven. At Kalle skrev at engelsk er lett, er ikke rimelig med tanke på hans dyslektiske vansker, men kan forstås på bakgrunn av at han har mye erfaring med å mestre dette språket fra dataverdenen.

Når Aksel i brevkommunikasjonen spør: «De fleste syns det er morsomt å jobbe med det de er flinke til. Syns du også det? Hvorfor er det slik tro?», svarer Kalle som så på de to spørsmålene hans: «Ja. Det er lett og morsomt.» Det er heller ingen tvil om at Kalle trives på skolen, i klassen og med læreren sin. Grunnen er nok at atmosfæren i skolelandskapet, helhetlig vurdert, var aksepterende og god, og at gutten kjente seg trygg i klassekonteksten. Det gir han også uttrykk for i et svarbrev til læreren sin. Denne gangen spør Aksel barna hvordan de synes det er å være elev i 6 B, og Kalle svarer: «kjempe bra og vere en elev.» At Kalle faktisk liker å skrive i brevboka si er interessant å legge merke til. Her sitter han hjemme og formulerer fritt. Ingen presser han med hensyn til hva han skal skrive. Dessuten får han benytte PC-en sin, noe som i seg selv bidrar til at skriveprosessen oppleves som atskillig mer attraktiv for han enn når han må bruke penn og papir. Sist, men ikke minst, er han

tydelig glad i læreren sin og liker å kommunisere med han på brevbokmåten.

Sakkyndig vurdering

Kalle ble undersøkt av spesialpedagog og psykolog fra PP-tjenesten. Førstnevnte utredet lese- og skrivevanskene, og sistnevnte vurderte hans generelle kognitive evner. Etter undersøkelsene utformet de to sammen en rapport. I denne gjorde de rede for framgangsmåtene sine og resultatene på testene de benyttet seg av. De konkluderte med hva de vurderte var guttens hovedproblemer, samt hvordan disse burde avhjelpes. Aksel var forbauset og temmelig irritert over at han, som tross alt var den fagpersonen som kjente Kalle best, ikke hadde blitt spurt om noe, verken i forbindelse med testprosedyren eller utformingen av rapporten. Han påpekte:

Jeg opplevde i mange sammenhenger at Kalles sosiale ferdigheter var under det nivået som kan forventes på hans alder. Dette ville jeg gjerne ha diskutert med Hjelpetjenesten, men en dialog var altså ikke den arbeidsformen de benyttet seg av da.

At en dialog hadde vært på sin plass, sier jeg meg enig med Aksel i. Sakkyndig utredning av skolebarn bør, etter mitt syn, i tillegg til nødvendige intervjuer og relevant testing fra eksperter, omfatte både observasjoner fra barnas skolehverdag, samt samtaler med lærer(e) og foreldre.

Under presenteres kortfattet konklusjonene og anbefalingene fra spesialutredningen.

Konklusjon: Kartlegging av lese- og skriveferdigheter

Resultatene denne utredningen gir oss, viser at Kalle har en ordlesingsferdighet som på flere områder ikke fungerer tilfredsstillende. Til tross for oppfølging hjemme og på skolen er han fortsatt avhengig av fonologisk strategi (lydering) når han skal lese. Dette gir han vansker i leseprosessen, slik at lesetempo og leseforståelse blir betydelig lavere enn det som er forventet for hans aldersgruppe. Elever som har vansker med den lydmessige bearbeidningen av språket i lese- og skriveprosessen, har ofte vansker med å lagre minnebilder av hvordan ord skrives rett. Kalles vansker i ordskrivinga er såpass store at de ikke bare kan knyttes opp mot for lite rettskrivingstrening.

Konklusjonen blir derfor at Kalle har dysleksi.

Når elever først på Kalles alder får konstatert at de har dysleksi, er det svært viktig at man er i regelmessig dialog med eleven og hjemmet ved tilrettelegging og oppfølging av tiltak. Det er nødvendig for at eleven skal se meningen med de tiltak som foreslås, og holde motivasjonen for fortsatt lesing og skriving oppe.

Konklusjon: Kartlegging av generelle kognitive evner

Den totale skåren på WISC-R-testen (som var den eneste testen psykologen benyttet), viser at Kalle er en gutt med svært gode evner som sannsynligvis hemmes i sin utvikling på grunn av spesifikke vansker. Testresultatet bekrefter Kalles lese- og skriveproblematikk som tidligere er utredet. Resultatprofilen ligger svært nært opp til en profil som er karakteristisk hos barn med dysleksi. Sterkere verbale begrepsdannende evner enn sekvensielle evner samt høyere skåre på utføringsoppgavene enn de verbale oppgavene, indikerer at dette er et sentralt problemområde. Det er helt nødvendig at det legges særskilt til rette for Kalle i alle innlærings situasjoner hvor lesing inngår som kilde til læring.

Forslag til opplæringstilbud

Språklig bevissthetstrening. Lesing av tilpassede tekster: litteratur han liker, ukeblader, spenningslitteratur, emner han interesserer seg for. Snakke daglig med voksne om det han leser – samarbeid skole hjem. Øving på tre nivåer: Lese selv, lette tekster han er motivert for. Bok og bånd. Lydbøker. Tilpasse lesemengde til prøver. Tett oppfølging i engelsk, vektlegge det muntlige. Bruke data – med retteprogram i all skriftlig aktivitet. Rettskrivingstrening må ikke overdrives. Motivasjon for skriftlig arbeid må holdes oppe.

Ettertanke

Spesialistene ga Kalle diagnosen dysleksi. Rapporten deres framhevet at det var stor diskrepans mellom ferdighetene hans på lese- og skriveområdet og hans kognitive kapasitet. Guttens ble vurdert til å ha svært gode evner, evner han på grunn av sin dysleksi dermed ikke hadde fått mulighet til å utvikle godt nok på skolen. Da Aksel leste artikkelutkastet, knyttet han følgende kommentar til Hjelpetjenestens konklusjon om dysleksi:

Jeg er av den formening at PP-tjenesten skal finne ut av forhold vi lærere selv ikke klarer å fastslå med tilstrekkelig sikkerhet. Derfor jobbet jeg lenge med å få Kalle testet. At de da kommer med andre konklusjoner enn det som var mine antagelser, bekrefter bare behovet for testing. En av grunnene til at vi ikke greide å gi Kalle et godt nok tilbud, var at vi baserte oss på en tro om hans evner.

Det er vanskelig å resonnerer seg fram til korrekte, fyllestgjørende konklusjoner om hva som «feiler» barn, selv med mange hjelpemidler og flere fagfolk til rådighet. Det er komplisert å kartlegge elevers læringsutvikling på en helhetlig måte (Fottland 2003, Fottland og Matre 2005). Jeg trengte nesten ett års tilstedeværelse på sjetteklassetrinnet for å forstå og komplettere mitt inntrykk av Kalle, i tillegg til den tiden det tok å analysere observasjoner og intervjuer i ettertid, for å komme fram til konklusjoner om hans vansker og opplæringsbehov. I ettertid opplever jeg det som et dilemma at jeg ikke grep tydeligere inn enn det jeg forsiktig gjorde, for å hindre at Kalle fikk så mange skriftlige aktiviteter.

Konklusjoner og drøfting

Kalle opptrer sjelden i likeverdig dialog med klassekameratene, og jeg finner få situasjoner der det er grunn til å anta at læring er en konsekvens av det som skjer i samvær og samtaler med de andre barna. Det bygges ikke stillaser som bidrar til at Kalle kan bevege seg ut i nærmeste utviklingssone. Det er grunn til å tro at Kalle kunne ha nådd atskillig lenger faglig på de fleste områder dersom opplæringen hadde vært mer individualisert og tilpasset både hans interesser, sterke sider, og hans dyslektiske vansker. Elever med så store lærevansker som han har behov for en ekstra tydelig lærer, et særdeles strukturert tilbud, både på det individuelle og sosiale plan, for at maksimal læringsutvikling skal kunne finne sted. Videre forutsetter studiens sosiale forståelse at identitetsprosesser hos elever stimuleres positivt av språklig samhandling og skolefaglig framgang innenfor rammen av naturlige, sosiale kontekster. Dette skjer i liten grad i Kalles tilfelle. Dermed er det all grunn til å tro at hans identitetsutvikling har blitt hemmet.

Kalle har altså, slik jeg vurderer det, på tross av at han hadde gode lærere og deltok i mange spennende prosjekter og gruppearbeid, hatt et altfor lite faglig utbytte på skolen i

forhold til sine dokumenterte læringspotensialer. Gutten ble stadig mer hengende etter i alle skolefagene for hvert år som gikk. Dessuten ga skoledagene hans ikke god nok næring til hans identitetsutvikling.

Anbefalinger

«Æ vil gjør en jobb æ like og som passer for mæ,» sa Kalle i en av våre samtaler. Men det fikk han stort sett ikke sjansen til i skolehverdagen. Det var vanskelig og tidkrevende å utrede Kalles problemer, samt å tilpasse opplæringen for han. Hvordan slikt arbeid til enhver tid skal utføres på best mulig måte, bør være en kontinuerlig diskusjon mellom skolemyndigheter, fagspesialister, pedagoger, foreldre og barn. Jeg avslutter artikkelen med et innspill til en slik debatt ved å fremme forslag om fem prinsipper jeg mener bør følges for at opplæringen skal kunne tilpasses på en god og læreplanfundert måte, slik at den fungerer optimalt for elever som Kalle. Prinsippene lyder som følger:

- 1) Tidlig, helhetlig og grundig kartlegging av elevenes læringspotensialer, ferdigheter og spesifikke vansker. Observasjoner av elever i klasserommet, av klasse- og faglærere, og av sakkyndig personell, både i individuelt arbeid og i samarbeidssituasjoner, bør, i tillegg til testing, bidra til nødvendig informasjon om elevers faglige og personlige ståsted. Slik informasjon er påkrevet som utgangspunkt for differensiert tilrettelegging av opplæringen (Fottland og Matre 2005a; Fottland og Matre 2006)
- 2) Tydelig, lærerstyrt individuell tilrettelegging av aktiviteter, samtaler og samhandlingsoppgaver innenfor rammen av elevenes potensielle utviklingssone (Fottland og Matre 2005b).
- 3) Synlig pedagogikk, med gjennomtenkt lærerstyring og tydelig struktur på gruppe- og prosjektarbeid,
- 4) Undervisning som ivaretar og stimulerer elevenes sterke sider og interesser (Fottland og Matre 2006; Fottland 2008a og b).
- 5) Begrenset krav om skriftlig rapportering med penn og papir og anvendelse av kompenserende utstyr, som PC med retteprogram og lydbøker.

At disse grunnreglene er krevende for lærere å følge opp, det vet jeg, og dette forholdet kommenterer også Aksel i sin tilbakemelding:

Jeg synes de seks prinsippene du foreslår avslutningsvis, er gode, men med lærerhatten på ville jeg valgt å problematisere disse i en større grad. Siden tilpasset opplæring i K 06 gjelder alle elevene, vil lærerens jobb bli formidabel dersom han til enhver tid skal følge alle disse prinsippene og samtidig andre retningslinjer som blir spesifikke for andre grupper elever.

Uansett, hvis tilpasset opplæring og opplevelse av tilhørighet skal kunne virkeliggjøres for elever med dysleksi, i tråd med uttrykte kompetansemål og grunnleggende faglige ferdighetsambisjoner i L-06, må de etter mitt syn følges seriøst og solid opp av alle som har ansvar for skolebarns faglige og personlige læringsutvikling. De fem prinsippene kan derfor, slik jeg vurderer det, fungere som gode rettesnorer for pedagoger som forholder seg til skolebarn med lese- og skrivevansker.

NOTER

- 1 Alle navn i artikkelen er pseudonymer.
- 2 Artikkelen springer ut av to forskningsprosjekter ledet av Helg Fottland og Synnøve Matre. Titlene på prosjektene er Den utforskende eleven og samtalen. Dialogen som verktøy for læring og personlig vekst (avsluttet) og Talk, text and thinking together. Classroom studies of spoken and written language as tools for children's learning and personal growth (avsluttes i løpet av 2009). Disse studiene, som er samarbeidsprosjekter med språkvitenskapelig og spesialpedagogisk forankring, er rapportert på varierte måter på kongresser, i bokkapitler, konferanserapporter og tidsskriftartikler. Se: <http://www.alt.hist.no/adm/tilsattcv/helgf.php> og <http://www.alt.hist.no/adm/tilsattcv/synnovem.php>
- 3 Kursene var basert på Anna Mikkelsens metodikk. Opplegget hadde følgende kjennetegn: a) intensivt tidsbruk (12 – 15 timer pr. uke i avgrensede perioder), b) eget rom, eget utstyr, c) fast struktur, trygghet, kameratgruppe å arbeide i, d) detaljert arbeidsprogram med lekser, e) ansvaret for innlæringen var plassert hos elevene, f) bruk av mange innlæringskanaler, g) konsekvent arbeid mot automatisering, h) nært samarbeid mellom hjem og skole
- 4 Forklaring av transkripsjon:
(Kursiv) informasjon om kontekst + mimikk, gester og annen non verbal handling
(....) ord eller sekvenser som er vanskelig å forstå (æ skal skriv)
ord eller sekvenser som vi er usikre på om vi har hørt rett
.. taleren bruker lav stemme
< > klammer i påfølgende ytringer betyr samtidig tale.
ikke understreking, indikerer emfatisk trykk
... taleren avbryter seg selv
/... taleren blir avbrutt av andre
(.) pause på et halvt sekund eller kortere
(2.0) pause, lengden oppgitt i sekund

Artikkelforfatteren vil gjerne takke sin mor Helga Nygård (87 år), som har vært lærer i et helt yrkesliv, for grundig korrekturlesning av denne artikkelen.

LITTERATUR

BRUNER, J. (1985). Vygotsky, A Historical and Conceptual Perspective. I: J. Wertsch, (red) *Culture, Communication and Cognition, Vygotskian Perspectives*. London: Cambridge University Press.

ELY, M. MFL. (1997). *On Writing Qualitative Research: Living by Words*. London: Falmer Press.

FOTTLAND, H. (2003). Ett klasserom – to blikk: Læreren som veileder i temabokarbeid om Egypt. I: T. Pettersson og M.B. Postholm (red). *Klasseledelse*, 177–198. Oslo: Universitetsforlaget.

FOTTLAND, H. OG MATRE, S. (2005a). Assessment from a sociocultural perspective: Narratives from a first grade classroom. *Scandinavian Journal of Educational Research* 5, 503–521.

FOTTLAND, H. OG MATRE, S. (2005b). Motivation and learning from a social standpoint. Case illustrations from a second grade classroom. *Nordisk Pedagogik* 2, 139–154. I: M.E. Frislid og H. Traavik (red), *Boka om GLSM*, 224–240. Oslo: Universitetsforlaget.

FOTTLAND, H. OG MATRE, S. (2006). Lekne samtaler i leseopplæringen. Prosessevaluering som metode i arbeidet med å identifisere og forebygge lese- og skrivevansker.

FOTTLAND, H. (2008a). Tilpasset opplæring og læring i en elevbedrift. *FoU i praksis* 1, 47–65.

FOTTLAND, H. (2008b). *Talk, write, read and think together: Using action research to improve third grade children's talking, reading and identity construction*. San Diego: Konferanseforedrag, The 2nd Congress of International Society for Cultural and Activity Research (ISCAR).

HALL, S. (1991). Ethnicity: Identity and Difference. *Journal of Radical America*, 3, 9–22.

HØIEN, T. OG LUNDBERG, I. (1997). *Dysleksi*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.

PENNE, S. (2001). *Norsk som identitetsfag: norsk læreren i det moderne*. Oslo: Universitetsforlaget.

ROGOFF, B. (1990). *Apprenticeship in Thinking. Cognitive Development in Social Context*. New York: Oxford University Press.

ROGOFF, B., TURKANIS C.G. OG BARTLETT, L. (2001). *Learning together. Children and Adults in a School Community*. New York: Oxford University Press.

VYGOTSKY, L.S. (1978). *Mind in Society. The Development of Higher Psychological Processes*. Cambridge: Harvard University Press.

WENGER, E. (1998). *Communities of Practice. Learning, Meaning and Identity*. Cambridge: Cambridge University Press.

Illusjonen om det perfekte

AV ARNE ØGAARD

Utvidet mulighet til fosterdiagnostikk har vakt spørsmål om hvilke mennesker som vil bli født i fremtiden. Desto raskere teknologien utvikler seg, desto større innsikt trengs det for å ta de riktige valgene.

I dag står debatten om mennesker med Downs syndrom. I Danmark blir nå så godt som alle med dette syndromet eliminert tidlig i svangerskapet. Utvidet tilbud om ultralyd kan føre til at det samme også vil skje i Norge. Dette har ført til et stort engasjement blant mange av de som kjenner mennesker med Downs syndrom. Aftenpostenkronikken «En søsters stemme – et brev til en psykisk utviklingshemmet» er delt med 12 000 mennesker på Facebook. 15-årige Sara Juriks, som også har en slik søster, skrev på Aftenpostens Si:D : « Jeg tror mange velger å abortere fostre med Downs av ren uvitenhet. De kjenner ingen med Downs og vet ikke hvor fantastiske disse menneskene er». Wenche Foss var en aktiv forkjemper, og også en rekke andre kjente personer har stått fram og fortalt om positive erfaringer med sine Downs-barn. Marte Wexelsen Goksøyr møtte opp på Stortinget for å snakke med statsministeren, med «Utryddingstruet» skrevet på T-skjorta.

Dette engasjementet har vakt en rekke spørsmål. Det første gjelder ressurser. Hvorfor kan vi ikke bruke mer ressurser på barn med spesielle behov slik at alle foreldre kan være sikre på at de får den støtten de trenger? Vi lever i en verden med et stort overskudd av mennesker som gjerne vil arbeide på det sosiale området. Spørsmålet

er bare om vi kan bli bedre til å organisere ressursene slik at arbeidskraften kommer til nytte der den mest av alt trengs. Dagens politikere og økonomer har dessverre vist liten evne til å løse slike viktige oppgaver.

Et neste spørsmål er hvordan denne utviklingen vil fortsette. Med de raske fremskrittene innen genetikk kan vi forestille oss at det blir mulig å forutsi hvilke barn som har mulighet for å utvikle ADHD eller andre former for utfordrende atferd. Ut fra studiene og intervjuene jeg gjorde i forbindelse med mine bøker om hyperaktivitet og kosthold, oppdaget jeg at mange foreldre hadde langt større problemer med disse barna enn de foreldrene jeg kjenner som har barn med Downs syndrom. Hvis målsettingen blir å oppnå en mest mulig problemfri foreldresituasjon, er det jo en fare for at vi selv aldri ville blitt født i en diagnoserik fremtid.

Det grunnleggende spørsmålet er imidlertid hva det er å være et menneske. Hver gang jeg står ved Narvesen-kiosken og venter på toget, slår det meg hvor like jentene på utsiden av damebladene er, men at ingen av dem likevel ligner på mennesker jeg kjenner eller ser rundt meg på stasjonen. Jeg er redd vi har dannet oss et bilde av det perfekte mennesket som er en illusjon. Både utenpå og inni utgjør vi en stor og meget variert gruppe. Spesielt på det indre området er variasjonene store fordi vi alle er født med ulike utfordringer. Vi kan ha større eller mindre problemer med dysleksi, matematikk, konsentrasjon, hukommelse, bevegelighet i tenk-

ningen, temperamentskontroll, sosiale ferdigheter, empati, osv. Det er heller ikke uvanlig med sosial angst, spiseforstyrrelser, hyperaktivitet, større eller mindre grader av autisme og i tillegg kommer en rekke rent kroppslige forhold.

Å være menneske er å ha utfordringer, det må vi verdsette både hos oss selv og andre. Men en slik verdsettelse betyr ikke stillstand. Hos alle finnes det utviklingsmuligheter, og noe av det som gir livet mening er jo nettopp å oppleve at det skjer utvikling. Å være menneske er å være i vekst, ikke nødvendigvis mot et felles idealbilde, men at den enkelte vokser ut fra sine egne forutsetninger.

Vi som arbeider i skolen, møter mange unge som har stoppet opp i denne utviklingen og på ulike måter har stengt seg inne i seg selv eller har begitt seg inn i destruktive aktiviteter. Ganske tidlig har de opplevd at de ikke passet inn i verden slik den er nå. Noen har blitt skadet av en tøff oppvekst, men det finnes også barn fra såkalt vellykkede hjem som av ulike grunner ikke passer inn i vårt samfunn med høyt tempo og stor vektlegging av intellektuelle ferdigheter og materielle verdier. Pedagogens glede er jo når han eller hun oppnår å nå fram til disse «innestengte» barna og klarer å hjelpe dem videre i deres egen utvikling. For å klare dette må pedagogen også arbeide med sin egen utvikling. Det er sjelden nok å støtte seg bare på teknikk eller teori en lærte på universitetet eller høyskolen.

Vi lever i et samfunn som er sterkt fokusert på ytre mål, mål som ofte ikke



gir den tilfredsstillelsen vi lengter etter.

Vi har mistet av mye sansen for de verdiene som virkelig betyr noe, men det at mennesker hjelper hverandre i hverandres utvikling vil alltid gi en dyp opplevelse av mening.

Begrepet utviklingshemmet kan gi en forestilling av at dette dreier seg om mennesker som ikke kan utvikle seg. De fleste av dem kan ikke utvikle seg til effektive byråkrater eller økonomer, men de kan likevel utvikle seg på sine egne premisser. De med Downs syndrom er ofte blant de minst problematiske i denne gruppen, men også blant de mest utfordrende vil det alltid være mulighet for fremskritt. For meg var det en rystende opplevelse første gang jeg besøkte Vidaråsen, en landsby i Vestfold hvor psykisk utviklingshemmede bor og arbeider sammen med såkalte normale. På den første kvelden så jeg de utviklingshemmede oppføre et skuespill, de var dyktige og gikk inn i oppgaven med stort alvor. Jeg oppdaget også at de hadde en rekke andre verdifulle egenskaper, og jeg møtte Tom med Downs syndrom som hadde tatt fagbrev som baker og var tryllekunstner på et høyt nivå.

I denne sammenhengen møtte jeg også Nils Christie, som valgte å kalle disse menneskene for ekstraordinære, et begrep som jeg betraktet som høyst

relevant. I flere av sine bøker gir Nils Christie et innblikk i livet på Vidaråsen. Spesialpedagogen Bente Edlund tok nylig doktorgraden på spørsmålet om hvordan slike landsbysamfunn har oppstått og hvorfor noen velger å leve livet sitt sammen med ekstraordinære mennesker framfor å gjøre en mer tradisjonell karriere. Doktorarbeidet er nå omarbeidet til en meget leseverdig bok med tittelen «Kulturøyer – Antroposofiske tiltak for mennesker med spesielle behov».

Antroposofer er mennesker som henter inspirasjon og nye ideer hos Rudolf Steiner. En sentral tanke i antroposofien er at mennesket lever flere liv og at hvert av disse livene har sin særegne verdi. Slike ideer kan virke provoserende for mange, men Bente Edlunds bok er likevel en tankevekker som kan gi ny forståelse for verdien av at ulike mennesker får leve og utvikle seg. Ifølge antroposofien er et fritt og frodig kulturliv viktig for all menneskelig utvikling, ikke minst for de som har de største utfordringene. Dette gjelder også for alle som strever i den offentlige skolen. Undervisningsminister Kristin Halvorsen deler ofte de unge inn i praktikere og teoretikere. Vi som jobber med ungdom ser at det er mange som ikke er noen av delene,

men ofte kan de spille teater eller musikk eller male og tegne.

En av de mest gripende skildringene i Bente Edlunds bok er en beskrivelse fra slutten av andre verdenskrig da kampene raste mellom tyskere og russere utenfor et hjem for barn med spesielle behov. For å holde krigshandlingene på avstand arbeidet de med å innøve Mozarts «Tryllefløyten». «Ariene og korene som nå klang gjennom gangene bidro til å lette litt på trykket, både for barn og medarbeidere».

I det ytre er det fred i Norge, men for mange er livet likevel en kamp om å få tiden til å strekke til og for å nå alle de målene de setter seg. I en slik situasjon er det lett å ønske bort mennesker som krever noe ekstra. Men kanskje er det nettopp i møtet med disse menneskene at vi kan oppleve noe av det vi virkelig trenger. I slike møter må vi roe ned tempoet og virkelig konsentrere oss om det som er. De som kjenner mennesker med Downs syndrom, fremhever disse menneskenes direktehet og hjertevarme. Dette er åpenbart en kvalitet som savnes i vårt «overflodssamfunn». Vi trenger å møte mange ulike mennesker for å bli påminnet hvor mangfoldig menneskelivet egentlig er.

«Hadde jeg visst noe om dette før»

Rådgiving overfor lærere med elever som har fått påført traumatiske hodeskader.

Denne artikkelen handler om fire barn i alderen 9 -11 år som har vært utsatt for en traumatisk hodeskade. Hovedfokus blir rettet mot hvordan man som rådgiver på et kompetansesenter kan bidra til at lærere kan utvide sin handlingskompetanse i arbeidet med slike elever.



Elinor Hasli arbeider som seniorrådgiver ved Øverby kompetansesenter.

Artikkelen har utgangspunkt i et praksisnært, aksjonsorientert prosjekt i samarbeid med Institutt for Spesialpedagogikk, Universitetet i Oslo, som gikk over halvannet år med fire elever utsatt for ytre hodetraume. Det foreligger lite forskning om elever med påførte hodeskader i Norge, og min egen erfaring fra mange års arbeid med disse elevene, forteller ofte en trist skolehistorie. Hensikten med prosjektet var todelt: For det første å se på skolen som rehabiliteringsarena for elever med traumatiske hodeskader, med fokus på lærer for å se hva som faktisk kan føre til positive endringer for de elevene det gjelder. For det andre vil forhåpentlig prosjektet også bidra til å synliggjøre og løfte fram en heterogen gruppe elever med usynlige vansker.

Barn med traumatiske hodeskader

Traumatisk hodeskade (Traumatic Brain Injury, forkortet TBI) er ytre påført hodeskade som kan føre til at barn får vansker av kognitiv art som virker forstyrrende på læringsprosesser, både faglig og sosialt. Hodeskadene klassifiseres etter ulike skalaer, som for eksempel Glasgow Coma Scale (GCS) eller Head Injury Severity Scale (HISS), og betegnes som minimale, lette, moderate og alvorlige hodeskader (Ingebrigtsen mfl. 2006). Dette er medisinsk klassifikasjon, ikke en klassifikasjon av konsekvenser for læring.

Forekomst

Når det gjelder forekomst, opereres det med forskjellige tall i ulike land og i ulike studier. Generelt kan man si at tallmaterialet er beheftet med usikkerhet, bl.a. fordi det ikke finnes standardiserte metoder til å måle og beskrive alvorlighetsgraden av skader. I USA har for eksempel Robert Asarnow gjennomgått 24 undersøkelser om barn og unge med traumatiske hjerneskader, og funnet at det er ca. 180 traumer pr. 100 000 barn i alder 0–15 år i USA hvert år, hvorav mellom 55 % og 82 % er definert som lette traumer. Han fant at atferdsproblemer var hyppigere hos denne gruppen barn (Asarnow, 2003). Tall fra Sverige fra 2005 viste at ca. 1100 barn og unge i alder 0–18 år får en traumatisk hjerneskade hvert år. (Emanuelson & von Wendt, 2005). I Norge er det kun estimater å holde seg til, ifølge hvilke ca. 1600 barn og unge i alder 0–19 år får en traumatisk hodeskade hvert år. (Bryhn & Hetland, 2002). For barn med alvorlig hodeskade er det i Norge nå etablert et nasjonalt registreringssystem fra 2010.

Alder ved skade

Barnets alder ved skade har mye å si for konsekvensene. Små barn som skades kommer seg ofte raskt, men kan få forstyrrelser i tilegnelse av ferdigheter senere i livet. Mateer et al. (1996) hevder at bedringsmønsteret hos barn og voksne er svært forskjellig, fordi langtidsvirkningen av kognitive vansker påført i en aktiv utviklingsprosess først blir synlige



*For elever med traumatisk hodeskade er det nødvendig
å ta hensyn til hvordan skaden har påvirket
læreforutsetninger og læremuligheter.*

når barnet blir eldre. Det som kan se ut som en adekvat bedring etter TBI hos et mindre barn, kan se annerledes ut med tanke på kognisjon og atferd når barnet blir eldre. Dette er det en kan kalle «å vokse seg inn i vansker». Slike senere utfall blir ofte ikke umiddelbart koblet mot det traumet barnet var utsatt for i tidlig alder. Dermed blir utfallene vanskelige å forstå for omgivelsene. De vanskelige barn kan få når de blir skadet som 12–13 åringer, ligner i stor grad på de vanskelige voksne får etter en TBI (Anderson et al. 1998).

Sensskader

Utviklingen av sensskader etter tidlig hodeskade er knyttet til frontallappene, som utvikler seg senest og «styrer» eller betjener de eksekutive funksjoner. Denne fremre delen av hjernen bestemmer i stor grad den enkeltes evne til å planlegge, organisere, starte en handling, stoppe en handling, hemme eller fremme responser, evne til fleksibilitet, regulering osv. Et barn med en tidlig hjerneskade kan risikere å ikke få en adekvat utvikling av de eksekutive funksjonene fram mot voksen alder, fordi skaden direkte og indirekte kan ha hemmet eller forsinket denne utviklingen. Styring og regulering av atferd er viktig i sosiale miljøer, men for noen av disse barna vil kompleksiteten i skole- og fritidsmiljø være vanskelig å ha oversikt over.

Catroppa og Anderson (2003) undersøkte i perioden 1994 til 1997, 70 barn med traumatisk hjerneskade, kategorisert i de tre gruppene Minimal TBI (n=24), Moderat TBI (n=31) og Alvorlig TBI (n=15). De ble undersøkt med ulike målemetoder, bl.a. Wechsler-testene i forhold til IQ, og de ble målt 0–3 måneder etter skade, 12 måneder etter skade og 24 måneder etter skade. Det mest interessante med disse undersøkelsene var at barna med lett hjerneskade hadde dårligere utviklingskurve både med tanke på verbal forståelse, perseptuell organisering, oppmerksomhet/avledbarhet og prosesseringstempo, enn de med alvorlig skade. Barna med alvorlig TBI var de som utviklet seg mest i forhold til utgangspunktet etter skade. Forskerne selv kommenterer at siden de med lette og moderate skader har så vidt dårligere «recovery scales» enn de med alvorlige skader, så understreker det behovet for langvarig støtte også for de med lette og moderate skader.

Anderson et al. (1999) har gitt detaljerte kasusbeskri-

velser av to ungdommer som hadde fått frontale skader før fylte 16 måneder. Til tross for normale nevrologiske forhold og gjennomsnittlige nevropsykologiske testresultater, hadde begge en historie preget av atferdsmessige vansker, redusert kapasitet til å ta beslutninger, hemmet sosial fungering og unormale emosjonelle reaksjoner. CT/MRI¹ tatt av ungdommene viste rester av frontalskader. Dette viser betydningen av langtids oppfølging av barn med TBI.

Vansker i forhold til høyere mentale prosesser som for eksempel språk, tenkning, hukommelse, kunnskapstilegnelse, regulerende funksjoner, kan bare observeres i nær kontakt med eleven, fordi de ikke er umiddelbart synlige. De barna som får kognitiv svikt etter en traumatisk hodeskade, kan få vansker med:

- å forstå kommunikasjonen i elevgruppen.
- sen prosessering og henger de ikke helt med tempomessig.
- å komme i gang med arbeid på egen hånd.
- å holde fokus på mer enn én ting av gangen.
- å fortolke stimuli.
- å planlegge og organisere slik at de får med seg det de trenger og holder orden både på seg selv og det de skal gjøre osv.

Dette kan være vansker de opplever å få negative tilbakemeldinger på, noe som kan påvirke elevens atferd i negativ retning. Men for eleven, kan det være en naturlig reaksjon på en situasjon han ikke har oversikt og kontroll over.

Ylvisaker et al. (2005) oppsummerer 20 års forskning fra flere land på traumatiske hodeskader generelt, og påpeker at det har skjedd en endring i forhold til å tenke bedre individuelle tilpasninger ved tilrettelegging i skolen, med utgangspunkt i barnets styrker og vansker. Han sier også at de aller fleste studier viser at det er behov for langvarig og i perioder tett oppfølging både av barnet selv og av dem som jobber med disse barna.

Sosiokulturell og nevropedagogisk tilnærming til læring

I mitt utviklingsprosjekt har jeg vektlagt et sosiokulturelt og nevropedagogisk perspektiv, som baserer seg på kunnskap om at både hjerneorganiske forhold og forhold i omgi-

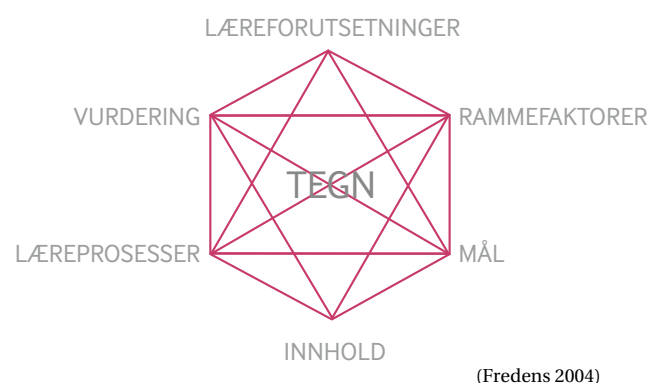
velsene påvirker elevers læring og utvikling. Læring kan defineres som å endre atferd og oppfattes som en aktiv prosess i kontakt med andre mennesker eller overfor en oppgave. Vygotsky opererer med begrepet «mediert læring», forstått som læring som skjer i samarbeid med en som kan mer enn en selv. I skolesammenheng kan dette for eksempel være i forholdet lærer–elev, hvor lærer er mediator og går i dialog med eleven om hvordan oppgaver kan løses eller forstås. Eleven vil komme lenger i sin læringsprosess ved at lærer på den måten hjelper til å bygge «stillaser» som eleven kan «klatre» på. Lærer tar da individuelt hensyn til hvor eleven er i sin prosess og utvikling, og går inn i dialogen derfra (Vygotsky, 1978). Hvor langt eleven når, avhenger av kulturen eleven lever i og de læreforutsetningene eleven selv besitter. På den måten forenes kognitiv læringsteori og det sosiokulturelle læringsperspektivet som er opptatt av at læring og kunnskap blir til ved samhandling. Kunnskap er innfiltra i en historisk og kulturell kontekst, sier Dysthe (2001) og avhenger av den kulturen den er en del av (Dysthe, 2001 og 2003; Bråten, 1996 og 2002). Fra et sosiokulturelt perspektiv vil individet alltid forstås som del av en kontekst, og i skolesammenheng vil gode læringsmiljøer og muligheter for aktiv deltakelse være avgjørende viktig for elevens utvikling.

Nevropedagogikk som grunnlag for pedagogiske, didaktiske og metodiske valg, bygger nettopp på kognitiv teori og et sosiokulturelt læringssyn. Sentralt i nevropedagogikken er kunnskap om hjernen, sammenhengen mellom hjerne og atferd, og hvordan det pedagogisk kan legges til rette for at personer får brukt potensialet sitt i spill med omgivelsene. For elever med traumatisk hodeskade er det nødvendig å ta hensyn til hvordan skaden har påvirket læreforutsetninger og læremuligheter. De er helt avhengige av omgivelsene og god tilrettelegging, dvs. at skolen og lærerne forstår hvorfor eleven opptrer som han gjør i ulike settinger, hvorfor enkelte ting synes vanskelig å lære og hvordan man kan tilrettelegge for å unngå sekundære vansker.

Kjeld Fredens har i sin bok «Mennesket i hjernen» (2004) brukt den didaktiske relasjonsmodellen² som utgangspunkt for nevropedagogisk praksis. Denne modellen har vært rammen for refleksjon og dialog sammen med lærerne i mitt prosjekt. Fredens tilfører begrepet *tegn* i modellen og bruker det som utgangspunkt for en individuell, men rela-

sjonsbasert nevropedagogisk praksis, knyttet både til faglig og sosial deltakelse.

Figur 1: Den didaktiske relasjonsmodell



Tegn er elevens signal på om det skoletilbudet som blir gitt, gir et tilfredsstillende utbytte når det gjelder læring og trivsel, eller om det fører til manglende læring og mistriksel. De ulike områdene i modellen benyttes som utgangspunkt for hypoteser om hva som påvirker elevens læringsutbytte positivt eller negativt. Spørsmål som kan stilles, er for eksempel: Er mål og innhold bestemt ut fra læreforutsetninger? Er læreforutsetningene godt nok kjent for skolen? Er det nok kunnskap om sammenhengen mellom individuelle og omkringliggende faktorer? Får eleven undervisning i klasserommet sammen med medelevene? Kan det hende eleven hadde vært mer oppmerksom og hadde husket bedre hvis en hadde truffet beste læringskanal?

Nevropedagogisk tenkning søker å ivareta *både* elevperspektivet og læringsfellesskapet, og utgjør slik sett en kombinasjon av individperspektiv og en sosiokulturell forståelse. Den didaktiske relasjonsmodellen blir på den måten et godt verktøy i rådgivningssammenheng.

Beskrivelse av prosjektet

For å avgrense problemstillingen i prosjektet «*Hvordan kan lærere få utvidet sin handlingskompetanse i arbeidet med elever med traumatiske hodeskader?*» er det tatt utgangs-

punkt i Nordenbo, Larsen mfl. (2008), som har gjennomgått forskning på lærerkompetanse de siste årene på oppdrag fra Kunnskapsdepartementet. Denne gjennomgangen viser entydig at læreren er viktig for eleven. I problemstillingen vil kompetanse være «undervisningshandlinger» som bidrar til undervisning som eleven kan nyttiggjøre seg. Disse undervisningshandlingene bygger på faglig og didaktisk kompetanse, sosial- og relasjonskompetanse, samt planleggings- og klasseledelseskompetanse. Selve begrepet «undervisningshandlinger» er hentet fra Muijs' & Reynolds' forskning (bl.a. 2001). Min påstand er at lærer må ha god kjennskap til eleven og kunnskap og forståelse for elevens situasjon for å gjøre de «rette» handlingene. Derfor brukes begrepet *handlingskompetanse* i prosjektet. Det favner faglig kompetanse, men også kompetanse knyttet til sosial læring for den enkelte og for hele elevgruppen.

Prosjektet har vært et *aksjonsrettet utviklingsarbeid* i tre faser. Det er benyttet casestudium med utgangspunkt i fire case, organisert som pre- og poststudium med en praksisrettet intervensjon. Dette ble valgt for å få en bredere innsikt i praksisfeltet, og flere analysemuligheter. Yin (2003) kaller det «An embedded Single-Case Design» (s. 43). Kjell Skogen har oversatt «embedded» med «sammensatt» (2006).

Denne tilnærmingen krevde en metodetriangulering: Dokumentanalyse, observasjon med og uten kamera, refleksive samtaler og intervjuer. Prosessene i arbeidet rundt eleven har hatt mest fokus, både ved direkte samhandling og ved mer distansert analyse. Ved å være i dialog kunne man både synliggjøre at teori og praksis bør være to sider av samme sak, og gi et bilde av hva som skjer i praksis for å kunne påvirke praksis. Å være i direkte samhandling vil kunne gi muligheter for endringsprosesser (Elliot, 1991, 2007; Skogen, 2006; Tiller, 1999).

Barna i prosjektet

Utvalget består av fire case, tre med moderate hodeskader og en med alvorlig hodeskade, målt etter Glasgow Coma Scale (GCS), i alder 9–11 år. Alle fire er henvist til Øverby kompetansesenter med spørsmål om utredning og/eller rådgiving til PPT og skole. Eksklusjonskriterier var sterk fysisk funksjonshemming, store atferdsproblemer, ADHD-diagnose (et av casene fikk diagnosen ADHD rett før oppstart av pro-

sjektet), og psykiske diagnoser for øvrig. Alder 9–11 år ble valgt av to grunner; for det første har Øverby en del henvisninger på barn med traumatisk hodeskade i den alderen, for det andre ville de ikke få store og krevende skolemessige overganger i den halvannet år lange prosjektperioden. Eksklusjonskriteriene ble hovedsakelig valgt på grunn av mitt fokus på kognitiv³ svikt, siden elevene i den kategorien har mesteparten av undervisningstilbudet sitt i ordinær klasse, og av tidsmessige årsaker. Erfaringsmessig vil store fysiske funksjonsnedsettelse og store atferdsproblemer ta mye av oppmerksomheten og kreve mer omfattende rådgivningstjeneste enn det var mulighet for på ca. 1 år pr. case i et slikt prosjekt. Jeg var opptatt av læreren i klassen og tilretteleggingen i ordinær undervisning. Grunnlagsmateriale i form av epikriser, tester og annen informasjon hadde jeg tilgang på via søknaden om tjenester fra Øverby. Jeg ble saksbehandler i de fire casene, noe annet ville blitt for vanskelig å administrere. Møter i saksbehandlerrollen ble holdt atskilt fra prosjektet, men den innsikt jeg etter hvert fikk ved hjelp av prosjektet, ble brukt positivt inn i møtene med andre involverte. En slik dobbel rolle kan ha påvirket både intervensjonen og svarene. Som saksbehandler/rådgiver vil man gjerne påvirke sakens gang, som forsker vil ulik informasjonsinnhenting bidra til at resultatet blir troverdig.

Gjennomføring

Gjennomføringen ble ganske lik i de fire casene, med en inndeling i tre faser med varighet på til sammen ca. et år for hvert case: 1) Prefase med observasjon og intervjuer av lærere og foreldre; 2) Intervensjonsfase med videoobservasjon, avklaring av fokusområder og refleksive samtaler med lærerne; 3) Postfase med videoobservasjon og intervjuer.

Ved å intervju lærere og foreldre før og etter en intervensjon, har jeg fått innblikk i deres egne opplevelser og vurderinger av elevens faglige og sosiale atferd i løpet av det året prosjektet varte. I to av casene har jeg også hatt elevsamtaler. Elevperspektivet er sentralt i nevropedagogikken. Ved å sjekke ut hvordan eleven opplever sin egen skolesituasjon, kan en kvalitetssikre egne observasjoner og konklusjoner. I intervensjonsfasen har fokus vært rettet mot hva som faktisk skjer i klasserommet, når og hvordan elevens

Nevropedagogisk tenkning søker å ivareta både elevperspektivet og læringsfellesskapet.

vansker kommer tydelig fram, og hva lærer kan gjøre for å støtte opp om elevens læring.

Jeg har benyttet en semistrukturert intervjuguide med spørsmål basert på informasjon som forelå og egne kliniske erfaringer for hva som er viktig informasjon når en skal gi råd om tiltak for elever med traumatiske hodeskader. Forståelsen, refleksjonene og fortolkningene har lærer og jeg utviklet sammen gjennom hele prosessen. Verktøyet jeg har brukt, er den didaktiske relasjonsmodellen (fig. 1).

Jeg har ved første videoopptak i intervensjonsfasen analysert ordinære undervisningssituasjoner der eleven med kognitiv svikt ikke har vært spesielt mye i fokus for lærer. Der ser en tydelig i tre case at eleven ikke henger med og oppmerksomheten er rettet andre steder enn på undervisningen. Disse situasjonene ble gjennomgått med hver enkelt lærer, hvor forslag til andre tilnærminger og andre måter å forholde seg til eleven på, ble diskutert. På denne måten kom vi opp med fokusområdene i hvert case, og lærer fikk tilbakemelding underveis i den avtalte aksjonsfasen, for deretter å endre eller utvide sin tilnærming til eleven. I siste videoopptak i postfasen var det enklere å se på elevens respons om lærer hadde tilegnet seg en ny eller annen måte å forholde seg til eleven på, og om lærer hadde utviklet sin handlingskompetanse i løpet av prosjektperioden.

Presentasjon av resultater

Her beskrives først casene med små endringer for å sikre anonymitet. Alle fire case gikk i vanlig klasse med ulik grad av ekstra støtteordninger. Deretter gjør jeg rede for fokusområder som ble valgt ut i aksjonsfasen og hva slags *betydning* intervensjonen fikk sett fra elev (2), lærer (4), og foreldreperspektiv (4). Det har jeg kalt «elevens utbytte»⁴. En kan ikke ha kontroll på alle faktorer som påvirker i et slikt sammensatt case-studium. Men ved å trekke fram noen problemstillinger i tilknytning til hva som oppleves som hovedutfordringer i øyeblikket, kan en være med på å skape endringer til beste for den det gjelder.

Case A: 11 år gammel gutt, påkjørt i fotgjengerfelt ved 8 års alder. Skadebilde: Fysisk skade i høyre hofte og høyre fot, blødning og slagskade i hodet frontalt (foran ved panna) høyre side. MR viste forandringer oppfattet som diffus

aksonal skade (Diffuse Axonal Injury, DAI).⁵ Kortvarig sykehusopphold på 1 uke, 6–7 uker borte fra skolen.

Det var lite kontakt mellom skole og familie før eleven begynte igjen på skolen. Eleven ble vurdert av både foreldre og skole til å ha kommet «heldig» fra det. Symptomene på endring kom derimot etter hvert. Han var fortsatt en faglig sterk elev, men han var blitt veldig sen til alt han skulle gjøre. Mor beskriver: «... han blir hele tida hengende etter – faglig syns vi at ting går inn, men aktiviteter som kommer ut kan virke tilfeldig og uorganisert.» Dette er en god beskrivelse av hva eksekutive funksjonsvansker kan innebære. Elevens produksjon i denne perioden var veldig liten. Han fikk gjort veldig lite skolearbeid, kom ikke i gang, visste ikke hva han skulle gjøre eller hvordan. Han var sen, lite oppmerksom og lite deltakende i det som skjedde i klassen. Han så ut til å trenge støtte for ikke å falle ut av det han holdt på med. Han hadde mindre energi enn før og ble av lærer og foreldre beskrevet som å ha blitt sosialt usikker. Han trakk seg ofte fra sosiale situasjoner både hjemme og på skolen.

TRE FOKUSOMRÅDER BLE VALGT I AKSJONSFASEN:

Felles fokus mellom lærer og elev. Sikre at case A og den voksne som hjelper (her kunne det være både lærer og assistent), hadde samme fokus når de skulle jobbe sammen om en oppgave. Hjelper må følge elev.

Selvstendighet. Case A skulle gjøre mest mulig selv. Lærer skulle backe opp hans egne initiativ. (Ikke ta arket fra han, ikke finne bøker i sekken for han, ikke lete i leksene hans uten at det var gjort avtale om det, osv.) Si: «Dette klarer du fint,» og gi han bare akkurat den støtten han trengte. Eleven skulle øve seg på å rekke opp hånda når han ønsket hjelp, lærer og assistent skulle øve seg på å lese de forsiktige signalene han ga.

Sosialt samvær med kamerat i klassen. Eleven hadde ikke hatt så mange venner etter ulykken, han var blitt utrygg i sosiale settinger. Nå var det på gang et vennskap med en annen gutt i klassen, de søkte tydelig hverandre. Dette skulle lærer støtte opp om ved plassering og gruppering og holde den sosiale fanen litt høyt. Case A trengte oppmuntring og

støtte for å søke denne kontakten. Det skulle lærer være spesielt bevisst på.

ELEVENS UTBYTTE AV INTERVENSJON:

Gevinsten for eleven kom nokså umiddelbart. Etter et halvt år var han faglig helt på høyde med medelever, hadde god produksjon i de fleste fag, var mer oppmerksom og kunne jobbe selvstendig over lange perioder. Han var aktivt deltakende i timene og var mer sosialt aktiv enn han hadde vært ved prosjektstart. Eleven selv sa at han faglig syntes han klarte seg bra og at han fikk den hjelpen han trengte. Sosialt oppga han å ha venner i ulike miljøer, også på skolen.

Lærer sa at hun helt klart hadde fått større bevissthet knyttet til elevens behov i læringssituasjonen. Hun hadde fått kunnskap om traumatiske hodeskader som hun ikke hadde tidligere. «Hadde jeg visst noe om dette før, så kunne jeg ha gjort mye annerledes.» Hun følte at hun hadde fått et «løft» spesielt knyttet til tilbakemeldingene på videoopptakene og de refleksive samtalene vi hadde hatt rundt observasjoner. Foreldrene bekrefter at de er veldig fornøyd med hvordan skolen møter deres gutt nå. Han får gjort mye mer, kan gjøre lekser alene, er motivert, har mer energi og virker gladere.

Øverby kompetansesenter sitt bidrag i intervensjonen var faglig kompetanse knyttet til fagområdet ervervet hjerneskade. Elevens behov i opplæringssituasjonen var endret, men skolen var ikke forberedt på dette. Ved konkret å vise bl.a. ved hjelp av video hvor oppmerksomhet og fokus forsvinner hos eleven, fikk vi grunnlag for å reflektere sammen om hvordan en kunne hjelpe eleven med dette. Hvor bør eleven sitte i klasserommet? Hvor tett på skal en være? Elevens læreforutsetninger er gode, spesielt i muntlige, språklige settinger, men hvorfor får eleven gjort så lite? Mestring og selvfølelse var utgangspunkt for fokusområdene som ble valgt, og lærer (og assistent) fikk tilbakemelding i intervensjonsfasen på hvordan deres innsats overfor eleven ble vurdert i tilknytning til fokusområdene. Undervisningsmessig for øvrig ble vi enige om mest mulig pc-bruk og reduksjon av skriftlige krav, noe som også var til stor nytte for eleven.

Case B: 10 år gammel jente, påkjørt for to år siden like ved

hjemmet, da hun skulle krysse veien sammen med mor og bror. Brudd i skulder og bein høyre side, hodeskade fronto-temporalt (foran og ved tinningen) venstre side. Klassifiseres som moderat hodeskade. Sykehusopphold 2 ½ uke, forsiktig skolestart etter vel 3 måneder.

Lærer hadde kontakt med familien fra første stund og holdt seg hele tiden orientert. De fysiske skadene tok tid, ellers hadde hun rask rehabilitering. Hun var sliten, hadde en del hodepine, oppmerksomhetsproblem og språklige vansker ved at hun ikke kom på begreper. Hjem og skole opplevde henne å være «i sin egen verden». Dette kulminerte med et sterkt anfall av kvalme og hodepine, og epileptisk aktivitet ble konstatert. Case B fikk en lang og vanskelig periode med utprøving av epilepsimedisin og ulike doseringer. Hun ble «tung» og oppblåst samtidig som hun ikke kunne delta på fysiske aktiviteter i samme grad som tidligere, av redsel for anfall eller av hensyn til det vonde beinet. Dette hadde sosiale konsekvenser siden alle medelever holdt på med strikkhopping eller ballaktiviteter.

TO FOKUSOMRÅDER BLE VALGT I AKSJONSFASEN:

Motorisk aktivitet. Skolen skulle legge opp til aktiviteter som B kunne være med på uten å få vondt i beinet eller i hodet. Det var viktig å få henne aktivisert. Den motoriske aktiviteten måtte gi påfyll av energi, ikke gjøre henne mer sliten. Sykling og svømming var gode aktiviteter, samt turgåing.

Oppmerksomhetsstøtte. Det ble satt inn ekstra støtte i klassen for at B skulle få hjelp til å være «påkoblet». Dette skulle være en diskret hjelp, assistenten skulle ikke stå ved hennes side, men primært holde øye med Bs tegn på at «nå trenger jeg deg» eller «nå trenger jeg deg ikke». Dette var etter avtale med B selv. Hun kunne også ha mulighet for i disse timene med ekstra hjelp å be om å få jobbe et annet sted hvis hun fikk problemer med støy eller konsentrasjon. Hun var blitt vår for lyder og bråk, hun ble forstyrret av det og ble veldig sliten.

Faglig hadde hun jobbet mye etter ulykken, og var etter hvert på høyde med medelever. Lærer skulle ellers være bevisst på tegn på hvordan hun hadde det til enhver tid, og bidra til å dempe jentas egne store prestasjonskrav. Viktige målsettinger var å bidra til mindre slitenhet og færre anfall av hodepine.

Eleven's utbytte av intervensjon: For case B ble nedtrapping og seponering av epilepsimedisin avgjørende for videre utvikling. Med færre anfall av hodepine orket hun å delta i flere aktiviteter. Hun ble generelt i bedre form, fikk overskudd og var mindre sliten. Hun var aktivt deltakende både faglig og sosialt. Samspill med venninner ble bedre, men var fremdeles preget av at hun ikke deltok på de andres arenaer på fritida. Hun hadde nok med skoletilbudet og måtte skjermes litt. Eleven selv var lettet over at hun ikke hadde særlig hodepine lenger. Hun hadde forventninger til utvidet sosial deltakelse etter hvert som hun fikk mindre «smerter og plager», som hun sa. Med skolefagene syntes hun at det gikk ganske bra, «men jeg vil helst ikke ha noe feil heller».

Lærer sa at hun hadde hatt stort utbytte av å ha noen å reflektere sammen med, og gjennom det blitt tryggere på hvordan hun skulle forholde seg og legge til rette til enhver tid. Hun syntes hun hadde fått kunnskap om konsekvenser av traumatiske hodeskader, og en ramme for pedagogisk tenkning som kan komme til nytte overfor andre elever. Hun sa også at hun syns «trekantsamarbeidet» mellom meg som prosjektleder, foreldrene og henne selv har vært lærerikt. Foreldrene er svært fornøyde både med eleven's totale funksjon i dag, og det tilbudet hun får på skolen. De føler seg mye tryggere på at skolen gjør det de kan for å ivareta alle behov.

Min rolle her var å tilføre kunnskap om hodeskaden direkte inn i den pedagogiske hverdagen. I tillegg ble jeg også en type «buffer» i forholdet mellom hjem og skole. Det fikk positive konsekvenser for en utvidet dialog mellom lærer og foreldre. Fokusområdene ble valgt for å hindre ytterligere sosiale problemer, for at hun skulle få bevegelsestrening og stoppe vektøkning, og for at hun skulle få påkoblingshjelp og føle at hun mestret skolehverdagen.

Case C: 11 år gammel gutt, falt ned fra taket av et skur for to år siden, slagskade basalt på begge sider frontalt og på venstre side temporalt (tinning) og parietalt (isse). Klassifiseres som moderat hodetraume. Sjukehusopphold i tre uker, forsiktig skolestart etter ca. seks uker. Case C har tidligere hatt et hodetraume ved ca. 1 års alder. Da han falt 9 år gammel, var han under utredning for ADHD.

Mor var med i klassen som støtte en periode etter ulykken,

inntil assistent var tilsatt. Case C var satt mye tilbake i faglig funksjon, og i tillegg til de eksekutive vanskene en hadde sett hos eleven før, som en kan anta ble forsterket, fikk han nå ekstra problem med språklig innlæring og manglende tidsorientering. Han orket lite og manglet en «startmotor» for faglig aktivitet. Faglig hadde han problemer med lesehastighet og innholdsoppfattelse. Han hadde vansker med å se konsekvenser, noe som førte til turbulens rundt han i uteaktiviteter. Han fikk diagnosen ADHD rett før oppstart av prosjektet og ble medisinerert med god effekt. Sosialt tok han selv lite initiativ, men hadde tre faste venner som kontaktet han. Han var sår for det han kalte urettferdig behandling og kunne bli sint og utagerende.

TO FOKUSOMRÅDER BLE VALGT I AKSJONSFASEN:

Selvstendighet. Case C var svært avhengig av hjelp til igangsetting. Skolen skulle mer bevisst jobbe for lengre utholdenhet. De skulle innarbeide gode strategier for at han ikke skulle miste konsentrasjonen. Lærer og assistent skulle vurdere om stoffet var for vanskelig og om han ville trenge ytterligere tilpasninger. De skulle i første omgang bruke fag han likte til å jobbe mer selvstendig, gjøre avtaler og forberede han: «Du vet hva du skal gjøre? Greit, jeg kommer og sjekker med jevne mellomrom at det går bra.» Gi masse ros, klargjøre at det er lov å be om hjelp. Evaluere sammen med han: Hvordan syns du det gikk? Kan du klare mer/bedre? Må du ha litt repetisjon først? Skal vi se på det du syns ble vrient? Lærer eller assistent skulle mer systematisk sjekke ut innholdsoppfattelse ved kontrollspørsmål, og ellers vurdere om lesing måtte prioriteres.

Tidsorientering. Dette var et spesielt problemområde. Skolen skulle gi tidsanvisning på dagsplanen, bruke klokke med lyd, gjenta dag og dato ved å skrive det i arbeidsbøker, øve på tidsavtaler knyttet til aktiviteter han likte å holde på med, legge inn avtaler på mobiltelefon, i det hele tenke *tid* inn i hele skoleopplegget hans.

Eleven's utbytte av intervensjon: Et opplegg rettet mot å komme tidsnok til skolen fungerte bra en periode, men det førte ikke til noen varige endringer for case C. Han trengte mye støtte for å mestre tid og kom ofte for sent. Når han først

kom til skolen, jobbet han faglig mer konsentrert og selvstendig enn tidligere, var mer utholdende og hadde faglige ambisjoner om å gjøre det samme som resten av klassen. Sosialt tok han nå mer initiativ selv, han oppsøkte andre elever og gjorde avtaler for friminuttet. Det var svært få konflikter med case C i postfasen for prosjektet. Lærer sa han var sosialt «rund» og godtok andres synspunkter. Han måtte ikke ha ting på sin måte. Dette var en positiv endring.

Lærer sier at hun har fått en annen forståelse av eleven enn før. Møtene, refleksjonssamtalene og videoopptakene har hjulpet henne til å se ting på en annen måte. «Det er lettere å se tegnene når en vet om det.» Hun sier hun har fått mange gode konkrete eksempler på hva hun kan gjøre, som også kan brukes overfor andre elever. Hun opplever at hun har fått mer og bedre handlingskompetanse overfor elever som C. «Jeg vet mer om hvordan jeg skal handle, hvordan jeg kan tenke». Lærer sier videre at «video gjør at en ikke glemmer så lett heller, og minnes på å se etter andre og nye løsninger i forhold til et problem».

Mor bekrefter det lærer sier og syns at det er veldig god tilrettelegging for hennes barn i skolen. Hun merker at det er en annen forståelse av C sine problemer enn før. Hun sier de er mer bevisste på hva de skal gjøre.

Knyttet til case C ble Øverbys rolle å bidra til at fokus ble på eleven og elevens muligheter for å tilegne seg læring innen for skolens rammer. Eleven hadde hatt tendens til å havne i situasjoner der impulsiviteten tok overhånd, så det var behov for å støtte han i forkant og forberede han på alt som skulle skje. Snakke gjennom friminuttene, hva han ønsket å gjøre, forberede han på hva som skulle skje i timer og ellers, reflektere sammen med han om konsekvenser av ulik type atferd osv. Alt som skjedde utenom det rent skolefaglige tok oppmerksomheten og energien fra han, slik at det ble lite krefter igjen til å lære. Å få fokus tilbake på læring ble en viktig oppgave. De to fokusområdene vi valgte, hadde mange aspekter som kunne bidra til dette.

Case D: 11 år gammel gutt, skadet i skiulykke for tre år siden, en alvorlig hodeskade. MR viste diffus aksonal skade (DAI) på begge sider frontalt, mest uttalt på venstre side, rehabiliteringsopphold på ca. 10 uker, fysisk-motoriske og kognitive utfall, spastisk venstre hånd/arm og delvis lammet høy-

rearm, som er hans beste.

Case D har nedsatt tempo; eksekutive vansker knyttet til planlegging, avledbarhet og dårlig impuls kontroll; språkproblem i form av dårlig ordforråd og manglende leseforståelse; visuospatiale (rom-retning) vansker; problemer med minnefunksjoner og slitenhet. Han hadde på tross av et komplekst vanskebilde hatt en svært god rehabilitering, mest på grunn av foreldrenes store innsats, ifølge både lærer og foreldrene selv. Faglig var han på høyde med medelever i matematikk, men slet med innholdsforståelse i andre teo- rifag. Sosialt fungerte han impulsivt og uten hemninger for å si eller spørre om det han tenkte eller lurte på, noe som virket litt umodent. Han kunne i liten grad spille fotball etter ulykken, noe som vennene hans holdt mye på med. Han ble invitert til å være med, men ble sjelden med siden han visste at han ikke mestret det.

TO FOKUSOMRÅDER BLE VALGT I AKSJONSFASEN:

Eksekutiv fungering. Han trengte å øve seg på å hemme impulser, skolen skulle hjelpe han til å stoppe opp bare de få sekundene før han risikerte å dumme seg ut. De skulle be han tenke seg om. De kunne avtale et tegn for dette, som bare lærer, assistent og case D kjente. Han kunne øve seg på å observere de andre elevene og se hva de gjorde, og tilpasse sin atferd i det lille øyeblikket før han kanskje hadde sagt eller gjort noe som de andre ville syns var barnslig eller upassende. Han skulle øve på å tone seg inn i sosiale settinger. Selv om han var en sosial gutt, hadde han mistet mange naturlige arenaer for sosial læring og måtte bruke tid og krefter på å forstå kodene. Skolen er den arenaen der han faktisk kunne møte de andre i kjente rammer, men det som skjer innenfor rammene kan likevel være litt ukjent. Case D skulle delta i egenvurderinger knyttet til egen innsats, prosess og resultat. Når det gjelder eksekutiv fungering for øvrig, så hadde han behov for mye hjelp knyttet til å holde orden og oversikt. Skolen skulle ha fokus på mest mulig selvstendighet i alle ledd, ikke gjøre ting for han som han kunne gjøre selv, jobbe med strategier for at han skulle finne ut av en tekst, i det hele tatt gi så lite aktiv hjelp som mulig, bortsett fra å skrive for han.

Lærerne sier eksplisitt at de har fått en annen bevissthet og forståelse for elevens behov

Slitenhet. Her måtte skolen og foreldrene se på tilbudet hans og gjøre noen valg knyttet til hvor mye han skulle være med på, redusere og innsnevre oppgaver, bruke pc fordi det er et helt nødvendig hjelpemiddel for å spare krefter, lese tegnene hans på om han hadde behov for en pause av noe slag og gi eksplisitt aksept for det. Han kunne strekkes for å holde ut lenge, men læringsverdien var liten, han ble bare enda mer sliten. Han skulle lære det som var riktig med en gang, ikke bruke tid og krefter på å prøve og feile. Hvis det skulle gjettes, måtte alternativene være slik at det var små feilmarginer. Han hadde så mye han måtte bruke energi på, så alt som kunne spare han litt, ville være bra.

Tempovansker er noe en generelt må ta høyde for i de fleste sammenhenger, men jo mer som er automatisert, jo mindre tid og krefter trengs for å «hente fram» riktig svar eller utføre rett handling. For case D var dette tydelig i matematikk, som var et styrkefag, og i puggeoppgaver. Fordelen for case D var at det så ut til at mye av det han pugget, ble sittende som kunnskap.

Elevens utbytte av intervensjon: Etter intervensjonsfasen hadde case D lengre utholdenhet i faglig arbeid, og var mindre sliten i skoletiden. Hans faglige nivå var omtrent på høyde med klassen for øvrig, selv om han måtte jobbe mye mer for å være på det nivået. Det var viktig for han og ga han mestringsopplevelser. Mengden arbeid måtte reduseres noe for han, men han presterte bra på prøver. Sosialt var det fortsatt utfordringer. Han var deltakende i aktiviteter på skolen og i klassen, men det manglet en del på dypere relasjoner. Det var blitt mindre av den impulsstyrte atferden. Han hadde lært seg å regulere det ved å tenke seg om et par sekunder, og ved å legge mer merke til hva de andre elevene gjorde. Han hadde etter hvert også evne til verbalt å reflektere over egen atferd, noe som var til stor hjelp.

Lærer sier at det hadde vært positivt å ha noen utenfra til å observere. «Det har fått meg til å tenke litt mer nøye over ting». Han syns at muligheten til å få tatt opp og reflektert rundt ulike problemstillinger har vært nyttig. Han er ved nærmere ettertanke blitt mer oppmerksom på elevens utfordringer, og sier at «ved å sette lys på det som kan gjøre ting bedre for eleven, og diskutere løsninger på det», har han kanskje fått et litt annet perspektiv.

Mor bekrefter at skolen er blitt mer oppmerksom på at case D har visse utfordringer som må tas hensyn til. Hun sier at de det siste året har prøvd å forstå han litt bedre, og at hun syns det er en holdningsendring i skolen knyttet til å møte behovene og legge til rette for at opplegget skal bli bra. Skolen var uforberedt på hva slags elev de ville få tilbake etter ulykken. Faglige bidrag knyttet til hodeskaden ble i denne sammenhengen svært viktig. Lærers forståelse for elevens situasjon endret seg underveis. Han skjønnte mer av hva vanskene besto i, og så alt eleven fikk til når ting ble tilrettelagt for han.

Konklusjon og drøfting

Lærernes refleksjoner og utsagn i postfasen tyder på et utbytte for deres egen del, som har bidratt til positive endringer faglig og sosialt for elevene. Det er god grunn til å tro at dette er fordi:

- lærerne har fått mer kunnskap om elevenes ressurser og vansker, deres læreforutsetninger
- lærerne har deltatt i refleksive samtaler om det som skjer i læringssituasjonen og hvordan eleven responderer på det, faglig og sosialt
- lærerne har deltatt i videoopptak og tilbakemeldinger med refleksjoner
- lærerne har bidratt til å lyssette to–tre fokusområder for sin elev som krevde deres bevissthet og oppmerksomhet i intervensjonsfasen

Det er også rimelig grunn til å tro at lærerne i løpet av prosjektperioden følte seg både sett, forstått og respektert.

Lærerne sier eksplisitt at de har fått en annen bevissthet og forståelse for elevens behov, og tre lærere sier nesten som direkte svar på min problemstilling at de har utviklet en bredere handlingskompetanse enn de hadde før prosjektstart.

Forløpet var omtrent det samme i alle de fire casene, innholdet måtte bli forskjellig ut fra skade- og vanskebildet, og ut fra ulik kontekst; fire forskjellige skoler med forskjellige kulturer og rammebetingelser, og fire forskjellige hjem med tilsvarende forskjellige kulturer. Primært fokus har vært lærer, og da kan en se noen likhetspunkter:

Lærerne har vist en genuin opptatthet av eleven. Det har

vært en god relasjon lærer–elev.

Ingen av lærerne visste noe om traumatiske hodeskader på forhånd. De forholdt seg rasjonelt til eleven og det de så av endringer og vansker ved elevens tilbakekomst til skolen. Lærerne hadde i varierende grad vært aktivt med i prosessen før eleven kom tilbake i klassen.

Tre av lærerne ønsket mer kunnskap for å vite hvordan de bedre skulle hjelpe eleven.

Alle fire lærerne sier i evalueringen i fase 3 at de syns det var veldig nyttig å ha noen med inn i klassen for å være med og se hvordan elevens faglige og sosiale deltakelse var.

Alle fire lærerne sier at mulighetene for å ta opp ting og reflektere rundt både faglige og sosiale problemstillinger har vært gode og utbytterike. Det har de ikke så mye tid til ellers.

Videotilbakemelding har vært spesielt nyttig (tre case). I case B snakket vi om opptaket som i stor grad bekreftet lærers egne observasjoner.

To av lærerne sier umiddelbart at de tror de har endret seg i løpet av prosjektperioden. To lærere sier at de ikke tror de har endret seg, men sier samtidig at de har lært mye, og ved å få faglig dialog og tilbakemelding på egne refleksjoner og tanker, har de blitt mer bevisste. Alle sier de vil bruke denne nye innsikten de har fått overfor andre elever med tilsvarende behov.

Hvert enkelt case viser at det er et godt utgangspunkt å sette fokus på eleven for å komme i dialog med lærer. Alle fire elever var mer orientert mot læringsstoffet de ble presentert for, de satte i gang å jobbe og ba om hjelp når de trengte det. Tre av elevene var mer faglig aktive ved å rekke opp hånda når de kunne svare og stille adekvate spørsmål i timen.

Ved å se på elevens behov vil lærers egne refleksjoner knyttet til læringssituasjonen om hva en gjør og hvordan en gjør det, løftes opp et nivå. Det blir et spørsmål om forståelse for elevens vansker, og om bevissthet knyttet til handlinger for at eleven skal få bedre vilkår for sin læring. Dette dreier seg om det viktige «hvorfor»-spørsmålet i didaktikken; hvorfor en gjør det en gjør i ulike faglige og sosiale settinger. Dette kan kobles mot nevropedagogikken og den didaktiske relasjonsmodellen. Ved at lærerne blir bevisste på elevens tegn, og i alle fall til en viss grad prøver å tolke dem for å gjøre «rette» handlinger, viser prosjektet at den type kunnskap og

refleksjon faktisk er med på å forandre elevens skolehverdag til det positive. Når det gjelder traumatiske hodeskader, er kunnskap om konsekvenser for læring nødvendig for å treffe riktig med tiltak.

Lærerne og assistentene i dette prosjektet vet nå mer om hva kognitiv svikt er og hva det kan bety av spesifikke problemer for eleven. Dette er usynlige vansker som en bare kan oppdage i nær kontakt med eleven, og som foreldre og skole kan ha noe ulik oppfatning av, fordi det arter seg forskjellig i forskjellige sammenhenger. Det er derfor nødvendig å ha informasjon fra ulike arenaer for å møte vanskene på en best mulig måte for den det gjelder. Lærernes, foreldrenes og to av elevenes *opplevelse* av et bedre og mer tilpasset skoleopplegg er et resultat som egner seg til «gjenbruk» (Andenæs, 2000). Nytteverdien for deltakerne har vært stor og kan se ut til også å komme andre til gode.

Styrken med case-studium er at det er ting å kjenne seg igjen i både for elev, lærer og foreldre. Hver især er en dokumentasjon på at kompetanse er noe en tilegner seg i en prosess sammen med andre som har mer og annerledes kunnskap enn en selv. (Vygotsky, 1978; Mitra, 2008; Fredens, 2004). En slik måte å bygge kompetanse på, er viktig tankegods å ha med når en jobber med rådgivning knyttet til skole og skoleverket. Påliteligheten av resultatene fra en slik kvalitativ og prosessorientert måte å jobbe på, kan for det første ligge i den trianguleringen av metode som er valgt, og for det andre i «gjenbruksaspektet» som er nevnt over. En får sjekket ut med de berørte om det forholder seg slik at hensynet til elevens læreforutsetninger faglig og sosialt er bedre ivarettatt enn før. Lignende måter å jobbe på kan overføres til andre elever, og også dette prosjektet viser at lærer er den som i størst grad kan påvirke elevers prestasjoner. Når lærer blir gitt anledning til å reflektere over egen praksis, spesielt knyttet opp mot praksis overfor en elev med spesifikke vansker, øker mulighetene for at lærer foretar rasjonelle handlinger i undervisningen.

Nevropedagogikken har *refleksjon* og *kritisk sans* som nøkkelbegreper i det praktiske arbeidet, og for alle aktørene, både for meg som rådgiver og for lærer, er det viktig å reflektere over egen praksis (Carr & Kemmis, 1986). Egen læring fra prosjektet går nettopp på at en gjennom samarbeid kan skape gode endringer, men at det fins få fasitsvar.

Det er nødvendig å understreke at dette er prosesser som krever både tid og energi. Setter en tidsbruk opp mot kompetansebygging i et prosjekt som dette, vil jeg konkludere med at denne strukturerte tidsbruken i dialog- og refleksjonsform er vel anvendt tid målt opp mot hva en faktisk har fått til. Det er effektiv bruk av tid når en ser at dette har ført til viktige endringer for eleven, og for læreren.

NOTER

- 1 CT=Computertomografi, røntgenundersøkelse der det lages snittbilder for å framstille strukturer, f.eks. i hjernen. MRI= Magnetic resonance imaging, gir mer detaljerte snittbilder av kroppsdelene, f.eks. hjernen
- 2 Modellen ble presentert av Bjørndal og Lieberg i 1978, videreutviklet av bl.a. Hiim og Hippe i 1997, og igjen videreutviklet av Fredens i 2004.
- 3 Kognisjon rommer perseptuelle forhold, dvs. hvordan en finner mening i det som ses, høres eller kjennes, oppmerksomhet/konsentrasjon, prosesserings tempo, organisering, hukommelse, språk og eksekutive forhold.
- 4 Bruk av utbytte i denne sammenhengen knyttes til opplæringslovens §5-3 om sakkyndig vurdering som skal si noe om «eleven sitt utbytte av det ordinære opplæringstilbudet».
- 5 Diffus aksonal skade brukes som betegnelse for traumatiske hodeskader som kan føre til skader på nevroner ulike steder i hjernen, ikke bare der slaget traff. Nevron = en cellekropp, dendritt + axoner, som fører elektrokjemiske signaler til andre nevroner/celler.

LITTERATURLISTE

ANDENÆS, A. (2000). Generalisering: Om ringvirkninger og gjenbruk av resultater fra en kvalitativ undersøkelse. I: H. Haavind (red.). *Kjønn og fortolkende metode. Metodiske muligheter i kvalitativ forskning*. Kap. 8, s. 287–321.

ANDERSON V., FENWICK T. (1998). Attentional skills following traumatic brain injury in children: a componential analysis. *Brain Injury* 12 s. 937–949.

ANDERSON V., CATROPPA C., STARGATT R. (1999). A prospective analysis of the recovery of attention following paediatric head injury. *Journal of the International Neuropsychological Society* 5 s. 48–57.

ASARNOW R. (2003). *Mild traumatic brain injury: definitions, incidence and risk factors: implications for assessing outcomes*. Forelesning på International Brain Injury Association, Stockholm.

BRYHN, G. & HETLAND, S. (2002). *Hodeskader*. I: B. Gjærum, & B. Ellertsen (red.). *Hjerne og atferd. Utviklingsforstyrrelser hos barn og ungdom i et nevrobiologisk perspektiv*. 2. utg, kapittel 12, s. 351–380. Oslo: Gyldendal Akademiske Forlag.

BRÅTEN I. & THURMANN-MOE, A.C. (1996). Den nærmeste utviklingssonen som utgangspunkt for pedagogisk praksis. I: I. Bråten, (red.). *Vygotsky i pedagogikken*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag

BRÅTEN I. (2002). Ulike perspektiver på læring. I: I. Bråten (red.). *Læring i*

sosialt, kognitivt og sosial-kognitivt perspektiv. Oslo, Cappelen Akademisk Forlag.

CATROPPA C. & ANDERSON V. (2003). Recovery and predictors of intellectual ability two years following paediatric traumatic brain injury. *Neuropsychological Rehabilitation*, 13(5) 517–536

CARR, W. & KEMMIS, S. (1986). *Becoming Critical. Education, Knowledge and Action Research*. London: Falmer.

DYSTHE, O. (red.) (2001). *Dialog, samspel og læring*. Abstrakt Forlag.

DYSTHE, O. & ENGELSEN, K.S. (red.) (2003). *Mapper som lærings- og vurderingsredskap*. [Portfolis as a learning tool] Oslo: Abstrakt forlag.

ELLIOTT, J. (1991). *Action Research for Educational Change*. Philadelphia: Open University Press.

ELLIOTT, J. (2007). *Reflecting Where the Action Is: the Selected Writings of John Elliott on Pedagogy and Action Research*. London: Routledge. <http://research.edu.uea.ac.uk/johnelliott>

EMANUELSON, I., VON WENDT, L. (2005). Lätt hjärnskada hos barn – finns den? Forelesning på hjerneskadekonferanse i Karlstad i mars 2005.

FREDENS, K. (2004). *Mennesket i hjernen. En grundbog i neuropædagogik*. Systime Academic.

INGEBRIGTSEN T., KVISTAD, K.A., SKANDSEN, T. & VIK A. (2006). Diffus aksonal skade ved hodetraume. *Tidsskrift for Norsk Lægeforening nr.* 22, 126 s. 2940–2944.

MATEER, C.A., KERNS, K.A. ET AL. (1996). Management of attention and memory disorders following traumatic brain injury. I: E. Bigler, E. Clark & J. Farmer (red.). *Childhood Traumatic Brain Injury: Diagnosis, Assessment and Intervention* Austin TX, s.153-175, og i *Journal of Learning disabilities*, 6, s. 618–632.

MITRA, S. (2008). Hole in the Wall Experiment. Film 2007. Forelesning på konferansen «It's Learning» i Bergen 2008. <http://www.hole-in-the-wall.com/>

MUIJIS, D. & REYNOLDS, D. (2001). *Effective teaching: Evidence and practice*. London: Paul Chapman Publishing.

NORDENBO, S.E., SØGAARD LARSEN, M. MFL. (2008). *Lærerkompetanser og elevers læring i førskole og skole. Et systematisk review utført for Kunnskapsdepartementet*, Oslo. København: Dansk Clearinghouse for Uddannelsesforskning, DPU.

SKOGEN, K. (2006). Case-forskning. I: K. Fuglseth & K. Skogen. *Masteroppgaven i pedagogikk og spesialpedagogikk. Design og metoder*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.

SKOGEN, K. (2006). Aksjonsforskning. I: K. Fuglseth & K. Skogen. *Masteroppgaven i pedagogikk og spesialpedagogikk. Design og metoder*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.

TILLER, T. (1999). *Aksjonslæring. Forskende partnerskap i skolen*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.

VYGOTSKY, L. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Cambridge MA: Harvard University Press.

YIN, R.K. (2003). *Case study Research. Design and Methods*. Third Edition. Sage Publications.

YLVISAKER, M., ADELSON, P.D., BRAGA L.W., FEENEY T., MFL.

(2005). Rehabilitation and Ongoing Support after Pediatric TBI—Twenty Years of Progress. *The Journal of Head Trauma Rehabilitation*. Vol. 20, No. 1 s. 95–109.



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!

Tegn abonnement **nå!**

Kr 150,- for medlem/studentmedlem av Utdanningsforbundet for 10 nummer.

Kr 450,- for ordinært abonnement for 10 nummer.

Du kan bruke epost: redaksjonen@spesialpedagogikk.no

Spesialpedagogikks nettsider:

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



www.spesialpedagogikk.no



Rettskrivingsprøve — ny versjon av Logos!

Det foreligger nå en ny versjon av Logos. Den nye versjonen er utvidet med én deltest – en rettskrivingsprøve (diktat)! Rettskrivingsprøven er standardisert både på nynorsk og bokmål for trinnene 3-10+voksne. Vansker med rettskrivingen er et viktig kjennetegn ved diagnostisering av lesevansker og dysleksi og vi har fått mange henvendelser fra lærere og spesialpedagoger som savner nettopp en slik rettskrivingsprøve. *Nå er den her!*

Den reviderte versjonen inneholder en oppdatert håndbok med utgangspunkt i nyere forskning. I denne inngår rettskriving som én av hovedindikatorene ved diagnostisering av dysleksi. I den forbindelse er det foretatt en justering av indikatorskjemaet som benyttes ved diagnostisering av dysleksi. I den nye versjonen av Logos er det også foretatt en betydelig oppdatering av de pedagogiske tiltak som inngår i testen.

Logos inneholder også deltester som kartlegger leseforståelse, lytteforståelse, begrepsforståelse, ordavkodingsferdighet, samt en rekke underliggende delprosesser. På bakgrunn av testresultatet er det mulig å:

1. stille en presis diagnose med hensyn til elevens lesevansker
2. iverksette individuelt tilpassede tiltak som hjelper eleven å overvinne lesevanskene

Bestill abonnement på Logos i dag! Abonnementet bestilles på vår hjemmeside (www.logometrica.no).

Logometrica™

- ord for alle

Fosterbarn med tilknytningsvansker

med fokus på behov for tilrettelagte tiltak i barnehagen

I denne artikkelen blir det rettet fokus mot en gruppe utsatte barn; fosterbarn med tilknytningsvansker. Mange fosterbarn har med seg en tung bagasje før de kommer til fosterhjemmet. Det handler ofte om vanskelige oppvekstforhold som har vært preget av ulike former for omsorgssvikt over tid.



Charlotte U. Johannessen arbeider som pedagogisk psykologisk rådgiver i PPT i Bærum kommune.

Den senere tid er det blitt fokusert på at mange av disse fosterbarna har behov for terapeutisk omsorg i hjemmet (Dozier mfl., 2002; Jacobsen, 2009; Schofield, 2006). Det betyr at barn har behov for nye omsorgspersoner som er ekstra sensitive overfor deres signaler, noe som er viktig for å kunne se og tolke barnas grunnleggende behov og følelsesmessige tilstander. Tilknytningsteori gir kunnskap og forståelse om hvordan barn utvikler ulike former for tilknytningsmønstre til sine omsorgspersoner på bakgrunn av deres tidlige samspillserfaringer. Disse strategiene har barnet med seg i sitt møte med sine nye omsorgspersoner. Gjennom nye erfaringer i samspill med fosterforeldrene får barna gradvis opplevelser av å bli sett og forstått på en annen måte enn tidligere. Dette er for mange barn en endringsprosess som tar tid og som krever at fosterforeldrene får tilstrekkelig med veiledning for å se og møte barna på en optimal måte.

De fleste fosterbarn begynner på et tidspunkt i barnehagen. Deres tidligere erfaringer vil i mange tilfeller også være med på å prege deres forventninger i samspill med voksne og barn. Mange fosterbarn med tilknytningsvansker sender ut signaler som er vanskelig for de voksne rundt dem å forstå. Eksempler på dette kan være barn som er unnvikende i kontakt med voksne og barn, barn som gir lite uttrykk for egne behov og barn som har et reaksjonsmønster som

preges av kraftige emosjonelle og atferdsmessige uttrykk. Det er da en del fosterbarn som blir henvist til PPT. Dette gjøres ofte med et ønske om å få råd og veiledning i forhold til hvordan barnehage og fosterforeldre kan hjelpe barna med det de strever med i kontakt og samspill med voksne og barn.

Jeg ønsker i denne artikkelen å rette fokus mot hvilke behov fosterbarn med tilknytningsvansker har i en barnehagesituasjon. Gjennom mitt arbeid i PPT med denne gruppen barn, erfarer jeg at mange av fosterbarna også har behov for elementer av terapeutisk omsorg i en barnehagesituasjon.

I artikkelens første del vil jeg ta for meg en begrepsavklaring og presentere hovedtrekk fra tilknytningsteori og nevrobiologi, som vil danne det teoretiske forståelsesgrunnlaget for artikkelen. Jeg ønsker å belyse hvordan denne kunnskapen kan gi oss en forståelse av hva barna strever med, og bidra til økt forståelse i den videre endringsprosessen av barnas følelsesmessige utvikling. I artikkelens andre del vil jeg presentere arbeid i en sak med et fosterbarn med tilknytningsvansker. Fokus rettes mot det veiledningsarbeidet PPT har hatt overfor barnehagepersonalet. Mye av denne veiledningen har foregått i et samarbeid med fosterforeldrene. PPT har også inngått i et tverrfaglig samarbeid rundt barnet og familien. Betydningen av dette arbeidet vil også bli belyst.

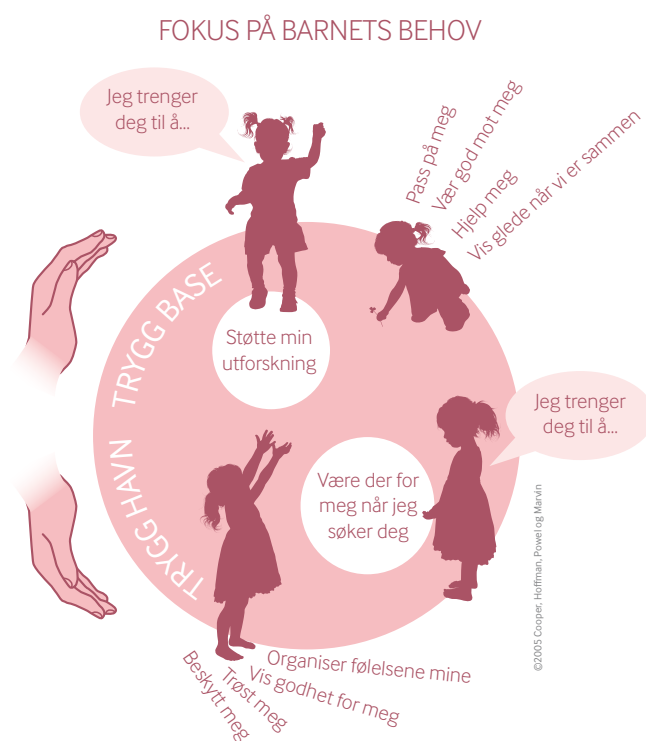
Tilknytningsteori

Tilknytning kan defineres slik: «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, oversatt av Bergum Hansen og Jacobsen, 2007:63). John Bowlby var en av pionerene bak utviklingen av tilknytningsteorien. Bowlby (1988) hevdet at barn er disponert for å søke nærhet og kontakt med spesielle voksne, spesielt i situasjoner der barna er redde, trette eller syke. Dette er et biologisk betinget behov. Han påpekte også at barn vil knytte seg til sine omsorgspersoner, men at de vil gjøre dette på ulikt vis med bakgrunn i de samspillserfaringer de har med sine omsorgspersoner. På bakgrunn av dette dannes det indre arbeidsmodeller, som er tanke-messige forestillinger av hvordan barnet oppfatter seg selv og omsorgspersonen, grad av aksept og de voksnes planer og tilgjengelighet. Bowlby kom frem til at tilknytningssystemet har to grunnleggende funksjoner. For det første er det at foreldrene skal fungere som en trygg base for barna. Dette innebærer at omsorgspersonene aktivt støtter barnet i utforsking av sine omgivelser. Den andre funksjonen er at foreldrene skal være en sikker havn for barnet. Det innebærer at barna kan vende tilbake til omsorgspersonen for å få trøst og trygghet når de opplever noe som truende eller farlig (Bowlby, 1988; Broberg, 2008).

Mary Ainsworth (1978) videreutviklet tilknytningsteorien og utarbeidet metoden «Fremmedsituasjonen», som et verktøy for å måle individuelle forskjeller i barnas tilknytningsmønstre til sine omsorgspersoner. Tilknytningsmønstrene utgjør organiserte strategier barna anvender for å søke nærhet til omsorgspersonen eller unngå denne (Smith, 2002). På bakgrunn av dette kan barns tilknytningsatferd deles inn i trygg tilknytning, utrygg/unnvikende tilknytning, utrygg/ambivalent tilknytning og desorganisert tilknytning. Jeg vil kort presentere hva som karakteriserer de ulike mønstrene.

Barn med trygg tilknytning opplever et responderende hjemmemiljø der foreldre er til stede for barna, de har erfaringer med å bli hørt, forstått og at foreldrene gir dem nødvendig hjelp og støtte. Barna bruker foreldrene som en trygg base i sin utforsking av omgivelsene. De uttrykker følelser

direkte i samspill med foreldrene og søker aktivt nærhet hos dem under stress. Foreldrene er sensitive overfor barnas signaler, og de opplever å bli sett og møtt ut fra sine behov. Omsorgspersonene ivaretar funksjonene i den trygge havnen for trøst og nærhet. Disse funksjonene illustreres i figur 1, som er hentet fra intervensjonsmetoden Circle of Security (COS).



Figur 1. Circle of security, Trygghetssirkelen, av Cooper, Hoffman, Powel og Marvin (2005).

Barn med utrygg/unnvikende tilknytning viser avvisning og unngåelse i samvær med omsorgspersonen. Barna gir generelt lite uttrykk for sine følelsesmessige tilstander i samspill med foreldrene. De takler stress ved å trekke seg unna omsorgspersonen, da de har erfaringer med ikke å få dekket sine følelsesmessige behov ved å søke nærhet og beskyttelse. Barna minimerer sine tilknytningssignaler i sam-

En av de mest omfattende konsekvenser av tidlig omsorgssvikt er barnas manglende evne til å regulere intensitet i ulike følelser.

spill med foreldrene og har en høy terskel for å søke beskyttelse og trøst. De opplever mer støtte fra omsorgspersonene når de utforsker sine omgivelser, enn når de trenger trøst og beskyttelse. Barn med utrygg/ambivalent tilknytning viser en blanding av oppmerksomhetssøkende atferd og motstand mot nærhet i relasjon til omsorgspersonene. Foreldrene viser uforutsigbarhet i sine reaksjoner i samspill med barna, de kan veksle mellom lite tilgjengelighet og invadering. Dette blir vanskelig for barna å forholde seg til, og som en konsekvens av dette holder de seg i nærheten av foreldrene for å sikre seg trøst og beskyttelse når de trenger det. Barna har en lav terskel for å søke beskyttelse og trøst, og de maksimerer ofte sine tilknytningssignaler. Dette fører til at barna er lite utforskende og nysgjerrige i lek og aktivitet (Ainsworth, 1978; Broberg, 2007; Killén, 2009; Smith, 2002).

Felles for de ovennevnte kategorier er at de er organisert, det vil si at samspillet mellom voksne og barn i det første leveår har vært tilstrekkelig konsekvent og begripelig. Likevel er det slik at barn med utrygge former for tilknytning kan vurderes til å ha tilknytningsvansker. Denne gruppen kjennetegnes ved at de har etablert en tilknytning til spesifikke personer, men at denne tilknytningsrelasjonen ikke er optimal ut fra barnets behov (Jacobsen, 2009; Broberg, 2007; Dozier mfl. 2002).

I motsetning til dette finnes en form for utrygg tilknytning, desorganisert tilknytning, der barna ikke har fått mulighet til å utvikle en organisert strategi for å føle seg trygg i samspillet med sine omsorgspersoner. Barnas handlinger er motstridende og ufullstendige, og de mangler ofte mål og mening med det de gjør i relasjon med foreldrene (Broberg, 2007; Main og Solomon, 1990). Barn med desorganisert tilknytning blir satt i et uløselig dilemma når de har behov for trygghet og nærhet. De har erfaringer med at foreldrene i

slike situasjoner virker skremmende og redde, i tillegg til at de er kilden til barnets engstelse. De opplever da å være redd, men har ingen å henvende seg til for å få hjelp. Barn med desorganisert tilknytning er overrepresentert i høyrisiko-utvalg og der barn er blitt utsatt for ulike former for fysiske og psykiske overgrep (Main og Hesse, 1990; van Ijzendoorn, mfl., 1999).

Nevrobiologi

I nevrobiologien, som er et forholdsvis nytt forskningsfelt, ser man på sammenhengen mellom tidlig samspill, tilknytning og hjernens utvikling (Siegel, 1999). Hjernens størrelse og utvikling bestemmes av genetiske faktorer og påvirkninger fra miljøet. Visse perioder i hjernens utvikling er ekstra sårbare for påvirkninger fra miljøet. Omsorgssvikt under disse periodene vil mest sannsynlig føre til forsinkelser i barnas kognitive og sosiale ferdigheter og deres følelsesmessige utvikling (Glaser, 2000; Siegel, 1999, Rygård, 2006).

Schore (sitert i Hart, 2008) integrerer tilknytningsteori med den nyeste hjerneforskning og viser hvordan hjernens følelsesmessige utvikling skjer i en tilknytningskontekst. Schore (2006) hevder at hjernens vekst og utvikling skjer i ulike faser. Høyre og venstre hjernehalvdel utvikles i forskjellige tempo. Utvikling av høyre hjernehalvdel er mest dominerende frem til 3 års alder, og utvikling i denne hjernehalvdelen er i stor grad påvirket av sosiale erfaringer. Den tette emosjonelle kontakten som barn har med sine omsorgspersoner i denne perioden, vil ha stor betydning for barnets følelsesmessige utvikling, selvregulering og tilknytningsevne. Dette understreker hvordan de tidlige erfaringer i samspillet mellom barn og deres omsorgspersoner er med på å forme hjernens vekst og utvikling. Denne kunn-

skapen er viktig å ha med seg i forståelsen av hvordan mange fosterbarn utvikler tilknytningsvansker i relasjon til sine omsorgspersoner.

En av de mest omfattende konsekvenser av tidlig omsorgssvikt er barnas manglende evne til å regulere intensitet i ulike følelser. Det vil si at de strever med å uttrykke, regulere og håndtere sine egne følelser på en hensiktsmessig måte (Hart, 2006; Schore, 2006). Dette påvirker evnen til følelsesmessig selvregulering i hjernen og følgelig hvordan barn forholder seg følelsesmessig til andre voksne og barn i sin videre utvikling (Glaser, 2000; Siegler, 1999). Barn som er utsatt for omsorgssvikt tidlig i livet, viser ofte senere mer intense og langvarige emosjonelle reaksjoner. Gjenkjennelse av deler av tidligere opplevelser kan skape en aktivisering av angst og fryktresponser, som fører til at en alarmtilstand aktiveres i hjernen. Barna kan bli fastlåst i en stresstilstand som det selv ikke er i stand til å regulere seg ut av. Dette kan vise seg ved at de overreagerer følelsesmessig eller viser umodne emosjonelle reaksjoner (Børve, 2009; Hart, 2008; Schore, 2006).

Hjernen utvikler og former seg etter de erfaringer barnet møter i sitt miljø. Det betyr også at hjernen er plastisk og at det er gode muligheter for endringer av tidligere erfaringer når barna kommer i et annet miljø (Hart, 2006). Mange fosterbarn vil ha behov for terapeutisk omsorg i denne endringsprosessen. Det presenteres i det følgende.

Terapeutisk omsorg

Fosterbarn har som oftest opplevd lite ivaretagende omsorg før plassering. De har opplevd ulike former for omsorgssvikt og ett eller flere brudd i sine tilknytningsrelasjoner. Derfor utgjør fosterbarn en utsatt gruppe barn som har behov for spesielt tilrettelagt omsorg for å sikre dem optimal utvikling (Dozier mfl., 2002; Jacobsen, 2009). De har behov for terapeutisk omsorg, det vil si bedre omsorg enn det mange vanligvis anser som «god nok» og spesielt tilpasset det enkelte barns behov. Utfordringer mange fosterforeldre står overfor, er å se og forstå hvilke behov barna uttrykker eller mangelfullt uttrykker (Jacobsen, 2009:41). Det er av stor betydning at fosterforeldrene ser og forstår barnas grunnleggende behov for trøst og trygghet, selv om barna ikke gir klare signaler på dette. Deres behov er ofte skjult bak barnas unnvikende,

ambivalente eller desorganiserte strategier. Fosterforeldre gir barna terapeutisk omsorg ved at de responderer ut fra barnas grunnleggende tilknytningsbehov, og ved at de er i stand til å utfordre barnas tidligere atferdsmønstre (Anke, 2007; Dozier, 2002; Stovall og Dozier, 2000). Det krever veiledning og støtte til fosterforeldrene over tid.

Stovall og Dozier (2000) har i sin forskning på tilknytning hos fosterbarn kommet frem til noen faktorer som er viktige for barnas mulighet til å danne trygg tilknytning til fosterforeldrene. En viktig faktor er fosterforeldrenes egne tilknytningserfaringer. De fant at fosterforeldre som selv har utviklet et trygt tilknytningsmønster, har best forutsetninger for å danne en ny trygg base for barna. Fosterbarnas alder ved plassering har også vist seg å være en viktig faktor. De fant at fosterbarn som ble plassert før 12 måneders alder, har best mulighet til å etablere trygg tilknytning til fosterforeldrene. I de utrygge dyadene, der både fosterforeldre og fosterbarn har et utrygt tilknytningsmønster, var samspillet preget av et gjensidig forsterkende mønster. Dette fører til at fosterforeldrene forsterker barnas tidligere tilknytningsmønstre. Dette viser hvordan behovet for terapeutisk omsorg øker med barnas alder, og at endring av deres etablerte tilknytningsmønstre tar lengre tid å endre enn med yngre barn.

Presentasjon av kasus

I det følgende presenteres utdrag fra PPTs arbeid i en sak med et fosterbarn med tilknytningsvansker. Det ble anvendt en helhetlig tilnærming i arbeidet med barnet, fosterforeldre, barnehage og andre hjelpeinstanser. I denne presentasjonen er det deler av veiledningsprosessen som PPT gjennomførte overfor de voksne i barnehagen, som blir vektlagt. Hensikten med denne veiledningsprosessen var å se på hvordan elementer fra tilknytningsteori og nevrobiologi kunne gi de voksne en ny tilnærming til forståelsen av barnets vansker. Det var også interessant å se om barnehagen kunne bli en støtte til fosterforeldrenes arbeid med barnet på hjemmearena, ved at det arbeides med de samme tema ut fra en felles forståelsesramme. Fosterforeldrene hadde fokus på å gi barnet terapeutisk omsorg i hjemmet. Jeg ønsket å se hvordan vi kunne støtte utvalgte voksne i barnehagen i et tettere relasjonsarbeid med barnet. Elementer

av terapeutisk omsorg blir på denne måten også trukket inn i arbeidet rundt barnet i barnehagen. Jeg vil starte med en presentasjon av barnet og hennes historie før jeg går over til endringsarbeidet i veiledningsprosessen. Barnet er anonymisert, og nødvendige tillatelser til bruk i denne artikkelen er innhentet.

Anna

Anna ble henvist til PPT med et felles ønske fra fosterforeldre, barnevern og barnehage om å veilede de voksne i barnehagen for å sikre henne optimal trygghet og utvikling ut fra sine behov. I oppstartssamtaler med fosterforeldrene forteller de om hennes tidlige utvikling. Anna hadde opplevd flere skifter før hun kom til dem ved 8 måneders alder. Det ble bestemt at jenta hadde behov for et forsterket fosterhjem for å sikre henne best mulig utviklingsbetingelser. Hun var ruseksponert i svangerskapet og hadde reguleringsvansker. Fosterforeldrene beskriver at jenta trengte mye skjerming og tilrettelegging for å falle til ro i fosterhjemmet, og at hun var sensitiv overfor endringer rundt seg. Anna ble lett oppkavet og viste sterke følelsesmessige reaksjoner, som hun hadde behov for hjelp til å regulere seg ut av. Samtidig viste hun lite tydelige signaler på eget behov for trøst og trygghet. Fosterforeldrene brukte mye tid på å se og tolke Annas grunnleggende behov og få tak i hennes følelsesmessige tilstander. Dette ga gradvis positive resultater, og hun viste positiv utvikling hjemme. Anna begynte gradvis å gi tydeligere uttrykk for sine behov, men strevde fortsatt med følelsesmessig regulering og ble lett overstimulert. Dette medførte at hun fortsatt hadde mye behov for tilrettelegging i hverdagen, spesielt i overgangssituasjoner og når hun skulle bli kjent med nye personer og omgivelser. Dette var utgangspunktet da jenta begynte i barnehage ved 3 års alder.

Anna hadde gått i barnehagen i ca. 3 måneder da hun

ble henvist til PPT. Barnehagepersonalet beskrev den første tiden i barnehagen som vanskelig for jenta. Anna trengte lang tid på tilvenning. Hun brukte mye tid til å observere andre barn og voksne, og var tilbaketrukket i sitt kontaktmønster. Barnehagen innledet et tett samarbeid med fosterforeldrene i denne fasen for å se hvordan de best mulig kunne møte Annas behov. Det ble opprettet en primærkontakt for henne på avdelingen. Denne personen var sammen med henne den tiden hun var i barnehagen, og var også den fosterforeldrene hadde tett kontakt med. Det var avdelingsleder som gikk inn i denne rollen. Gradvis ble Anna mer aktiv i lek og samtale med voksne, og primærkontakten hjalp henne med å etablere kontakt med noen andre barn på avdelingen. Det ble lagt til rette for aktiviteter for Anna i mindre grupper. I større grupper trakk hun seg unna, hun vendte seg ofte vekk ved oppmerksomhet og ble passiv og deltok ikke i felles aktiviteter. Dette var en utfordrende situasjon der de voksne beskrev usikkerhet i å forstå og møte Annas behov i hverdagen. De ansatte i barnehagen opplevde etter en periode at de trengte mer hjelp og støtte for å forstå og legge til rette for henne i barnehagen.

Da Anna ble henvist til PPT, hadde fosterforeldrene etablert kontakt med BUP. En del av BUP sitt mandat var å utrede barnets vansker. De vurderte at jenta strevde med følelsesmessige vansker og reguleringsvansker. Dette medfører utrygghet og engstelse i en del situasjoner i hverdagen. Denne informasjonen var viktig å ta hensyn til når PPT skulle veilede barnehagepersonalet og fosterforeldrene.

Endringsarbeidet i veiledningsprosessen

På dette tidspunkt startet den intensive delen av veiledningsprosessen med avdelingsleder. Denne prosessen gikk over 6 måneder. I det følgende presenteres veiledningsprosessen i forhold til de tema det ble arbeidet med.

Mange fosterbarn med tilknytningsvansker sender ut signaler som er vanskelig for de voksne rundt dem å forstå.

Definering av Annas følelsesmessige uttrykk

I første veiledning startet vi med å ta utgangspunkt i de situasjoner avdelingsleder beskriver som utfordrende med Anna i hverdagen. Hun opplever at jenta brukte mye tid på å kontrollere sine omgivelser. Dette gjelder de voksnes tilgjengelighet og kontroll over lekens utvikling. I større sammenhenger og i overgangssituasjoner blir hun passiv og tilbaketrukket. Anna svarer da ikke på innspill fra voksne eller barn, ser gjerne vekk og er vanskelig å komme i kontakt med. Hun kan bli værende passiv og tilbaketrukket i lang tid. Anna virker engstelig og er avhengig av de voksnes støtte og tilstedeværelse. Avdelingsleder uttrykker at hun blir usikker på hvordan de best mulig kan støtte henne når hun trekker seg tilbake og vender seg vekk. Dette synes hun er vanskelig å forholde seg til, og hun blir usikker på egne reaksjoner i samspill med barnet. Hun synes det er vanskelig å være der som voksen med Anna og føle at de tilnærminger som hun har forsøkt, ikke ser ut til å fungere. Vi snakker om at det er vanskelig å lese barnets signaler i situasjoner som krever noe av henne og i større samlinger. Jentas signaler er utydelige, og hennes behov er vanskelig å lese. Vi bruker en del tid i de første samtalene til å sette barnets reaksjonsmønster inn i en sammenheng med hennes tidligere erfaringer.

Tilknytningsteori trekkes inn her for å belyse hva et barn med utrygg tilknytning har opplevd i det tidlige samspillet og fortsetter å trekke med seg i samspill med de voksne i barnehagen. Annas følelsesmessige vansker kommer til uttrykk ved at hun undertrykker egne behov og følelsesmessige tilstander, bruker mye krefter på å kontrollere sine omgivelser og virker hemmet og engstelig når hun mottar nærhet fra voksne. Dette gir mening for avdelingsleder, og hun uttrykker at det blir tydeligere for henne hva barnet strever med. Det hun skal forsøke å ha fokus på til neste veiledning, er å gå inn og observere rundt disse temaene i samspill med Anna for å se nærmere på hennes følelsesmessige tilstand. Ved neste veiledning har hun gjort seg mange gode observasjoner der Annas behov og følelsesuttrykk blir mer nyansert. Dette er vanskelig å gripe tak i, da hun bruker samme strategi for de fleste følelsesuttrykk som overvelder henne. Hun trekker seg unna og virker hemmet i kontakt og samspill. Avdelingsleder uttrykker at hun har tenkt mye på Annas reaksjoner som et resultat av tidligere erfaringer, og at hun kjenner igjen en

del av hva fosterforeldrene har beskrevet av sin måte å møte jenta på.

Elementer av terapeutisk omsorg inn i relasjonsarbeidet

Vi har i ansvarsgruppen snakket om at Anna har behov for terapeutisk omsorg i fosterhjemmet for å bli tilstrekkelig sett og forstått i forhold til sine grunnleggende behov og følelsesmessige tilstand. Dette er et langsiktig endringsarbeid der det er viktig å fokusere på de små endringer i hverdagen. Etter drøftinger med BUP vurderes det at Anna også har behov for elementer av terapeutisk omsorg i barnehagen. Det innebærer at det er noen voksne som kan gå inn i en tettere følelsesmessig relasjon med henne og arbeide med hennes behov og følelsesmessige tilstander i ulike situasjoner. Dette er en for omfattende oppgave å gå alene inn i som voksen i barnehagen. I det videre arbeidet tar vi med en av de voksne på avdelingen som barnet forholder seg en del til. Det legges opp til et tett samarbeid mellom de to ansatte og PPT i form av veiledningssamtaler der tema er egne reaksjoner i arbeidet med Anna og hennes ulike reaksjonsmønstre i ulike situasjoner.

De voksne har valgt ut noen situasjoner de ønsker å diskutere før hver veiledning. Mellom veiledningssamtalene får de spesielle tema de skal ha fokus på i samspillet med Anna. De starter opp med å arbeide med å trygge henne i ulike situasjoner ved å ha mer fokus på å sette ord på hva som skal skje, hva de voksne skal gjøre, hva som forventes av jenta og hva de voksne skal hjelpe henne med. Dette er rammene for det videre arbeidet der vi går inn og arbeider med den følelsesmessige relasjonen mellom Anna og de voksne. Elementer fra nevrobiologi bringes inn når vi snakker om hvordan tidlige forstyrrelser i samspill også påvirker hjernens tidlige utvikling, hvor i hjernens utvikling den følelsesmessige forstyrrelsen oppstår og hva som er årsak til at den utvikles. Dette knyttes opp mot de reaksjonsmønstre som de voksne på avdelingen beskriver hos jenta i ulike situasjoner. I veiledningen går vi inn og differensierer Annas ulike følelsesuttrykk i ulike situasjoner. Det kommer tydelig frem i de voksnes beskrivelser av Anna at hun ikke klarer å skille ulike følelsesmessige tilstander fra hverandre hos seg selv og hos andre. Hun strever også med å regulere intensiteten i ulike følelsesuttrykk. Hva Anna overveldes av

Barna kan bli fastlåst i en stresstilstand som det selv ikke er i stand til å regulere seg ut av.

og hvordan hun selv reagerer på dette, er videre grunnlag i veiledningen. De voksne skal gå inn i tettere relasjon med henne og ha mer fokus på å arbeide med hennes følelsesbevissthet i samspill med henne. De arbeider med å sette ord på Annas ulike følelsesuttrykk og følelsesmessige tilstander.

Arbeid med Annas grunnleggende følelser

Gjennom veiledningsprosessen kommer det tydeligere frem for de voksne hvilke grunnfølelser som ligger bak Annas uttrykk i mange situasjoner, hun virker redd og hemmet. Dette gir de voksne en ny innsikt i hvordan de ser og forstår hennes reaksjoner. Avdelingsleder uttrykker at det ut fra denne måten å tenke på, er lettere å møte Annas reaksjonsmønster ved å fokusere på de grunnleggende følelsene som ligger bak handlingene. Det å tenke på at hun er redd i mange situasjoner gir et redskap til hvordan de i det videre arbeidet går inn og møter Anna på hennes følelsesmessige reaksjoner. De voksne uttrykker også at forståelsen av barnets tilknytningsstrategi og vansker på det følelsesmessige plan gjør noe med dem i sitt møte med barnet. På mange måter er det vondt å tenke på at hun har tatt så mye skade av sine tidligere relasjoner. Vi bruker en del av veiledningstiden til å snakke om dette. Jevnlig faglig veiledning er avgjørende når de voksne i barnehagen skal gå inn i slikt relasjonsarbeid, da det er vanskelig ikke å bli berørt av dette følelsesmessig. Avdelingsleder uttrykker at hun gradvis merker endringer i Annas fungering etter at hun har gått inn og møtt barnet annerledes. Anna er mer åpen i kontakt og bruker avdelingsleder mer som en støtte i sin utforskning i lek og aktivitet, og en som hun søker til når ting blir vanskelig. Begge de voksne, som er tettere inne i arbeidet med Anna, opplever at deres kontakt med henne er blitt tettere og at de er tryggere i sin rolle overfor henne. Dette har ført til at de selv er tryggere på sine responser til Anna, men at det fortsatt kan være utfordrende situasjoner i hverdagen. De får støtte på at det er viktig å se de små forandringene, og at dette er tema som det er behov for å jobbe med over lang tid for at barnet skal bygge opp nye erfaringer. Gradvis virker Anna mer avslappet og åpen i sin kontakt. De neste tema vi arbeider med, er hvordan de voksne skal utfordre henne gradvis på å tåle nye ting og enkelte forandringer innenfor de trygge rammene.

Videre arbeid i saken

I denne saken var det flere ulike tiltak som ble iverksatt for å sikre barnet optimale utviklingsbetingelser. Den intensive perioden av denne veiledningsprosessen varte i 6 måneder. Det viser at det er viktig å arbeide systematisk med tiltak og veiledning over en periode for å kunne skape endring i barnas relasjonelle og følelsesmessige utvikling. Etter denne perioden har vi fortsatt med jevnlig veiledningsmøter, men ikke med samme hyppighet som tidligere. Resten av de voksne på avdelingen trekkes også inn i felles møter for å tydeliggjøre barnets behov og de tiltak rundt barn og familie som alle de ansatte skal ta en del i. Underveis i denne perioden vurderer også PPT at barnet har behov for spesialpedagogisk tilrettelegging i barnehagen for å sikre optimal utvikling. Spesialpedagogen blir en del av veiledningsgruppen og blir en samtalepartner for de voksne på avdeling i hverdagen mellom våre veiledningsmøter.

Det ble satt i verk et tett tverrfaglig samarbeid mellom de ulike instanser rundt barnet og familien. Det er en ansvarsgruppe rundt barnet, der også de ulike etaters oppfølgingsansvar blir tydeliggjort. BUP skulle gå inn med veiledning overfor fosterforeldre, og PPT skulle gå inn med veiledning overfor barnehagen. Det ble gitt samtykke til at PPT og BUP kunne samarbeide underveis for å koordinere arbeidet og tema i veiledningsprosessene. Tankene bak dette er at dersom de ulike etater kan koordinere sitt arbeid rundt barnet og familien, så vil det bidra til å gi barnet best mulig utviklings- og oppvekstbetingelser i fosterhjemmet.

Fosterforeldrene uttrykker at de har opplevd god utvikling hos barnet i løpet av denne perioden. Det har vært en støtte og en trygghet for dem at barnehagen har arbeidet med å møte jenta ut fra samme forståelsesramme som de har hatt hjemme. De kjenner henne godt igjen gjennom barnehagens beskrivelser, noe som gjør det lettere å dele og utveksle erfaringer med barnehagen. De opplever at denne måten å jobbe sammen på, bidrar til å sikre jenta best mulig utvikling ut fra sine behov i hverdagen.

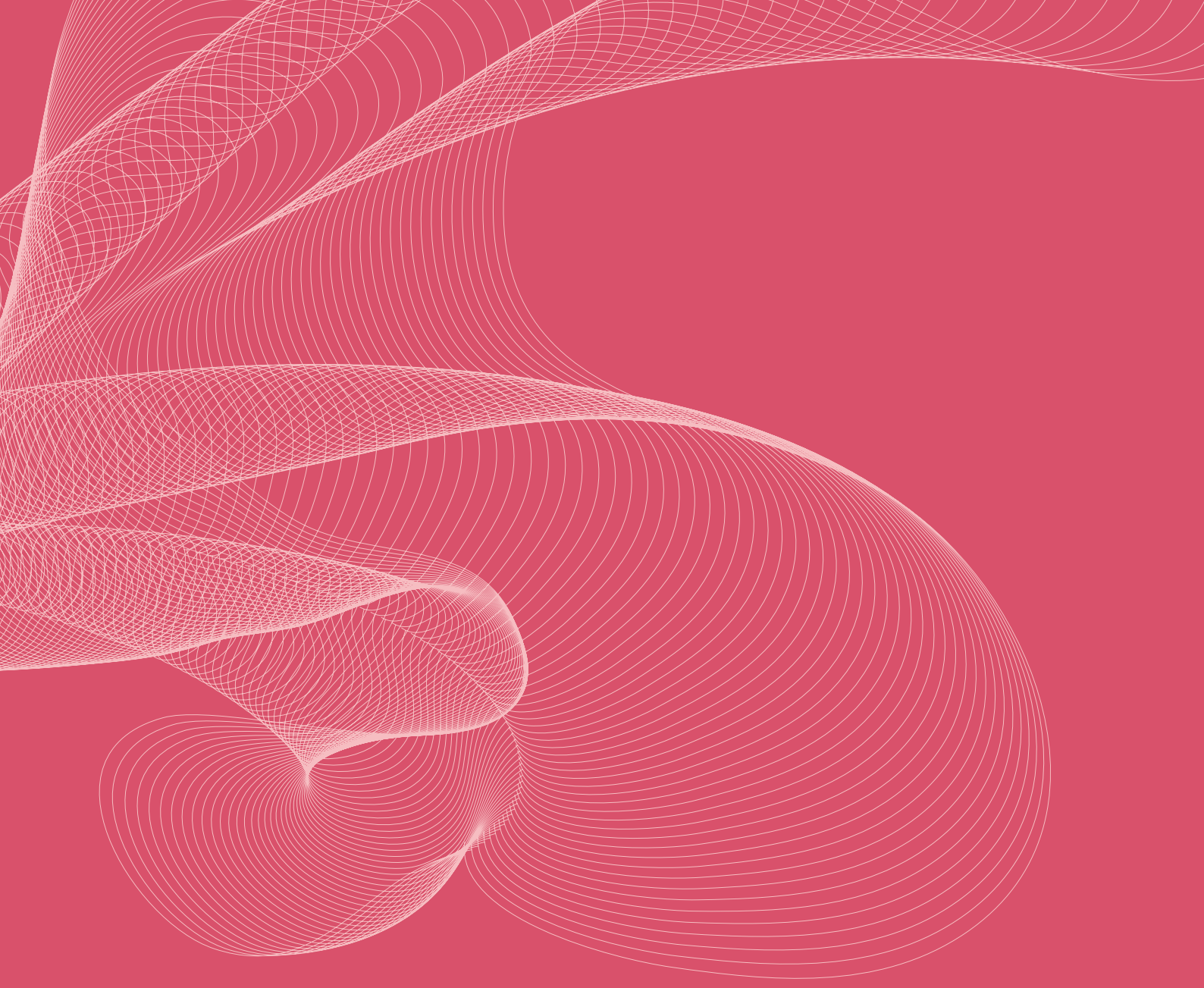
Avslutning

I denne artikkelen har jeg sett på noen av de utfordringer mange fosterbarn møter i sin videre utvikling. Mitt hovedfokus har vært på barnehagen som arena, da de fleste fos-

terbarn på et tidspunkt begynner i barnehage. Det viser seg at mange barn har behov for tilrettelagte tiltak for å sikre optimale utviklingsbetingelser. Mange fosterbarn har behov for terapeutisk omsorg i hjemmet. Jeg har sett på muligheter for å støtte opp det arbeidet som gjøres i hjemmet ved også å legge til rette for elementer av terapeutisk omsorg i barnehagen. Ved å arbeide med elementer fra de samme metoder i hjemmet og i barnehagen opplever jeg at vi kan bidra til gode endringsprosesser hos barna. Det forståelsesgrunnlaget og de arbeidsmetodene som er beskrevet i denne artikkelen, kan også overføres til andre grupper utsatte barn i barnehagen. Eksempler på dette er barn med tilknytningsforstyrrelser, adopterte barn og barn som ikke vokser opp under optimale omsorgsforhold. Denne kunnskapen kan gi de voksne som arbeider med utsatte barn i barnehagen muligheter til å skape en ny trygg base for barna sammen med deres omsorgspersoner. Dette vil være med å sikre barna optimale utviklingsbetingelser ut fra sine behov i sin videre utvikling.

LITTERATUR

- AINSWORTH, M., BLEHAR, M. C., WATERS, E. OG WALL, S.** (1978). Patterns of attachment. A psychological study of the strange situation. Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum.
- AINSWORTH, M.D.S., BELL, S.M. & STAYTON, D.J.** (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.
- ANKE, T.** (2007). Tilknytning mellom fosterbarn og fosterforeldre; et behandlingsperspektiv. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 44, s. 2–10.
- BERGUM HANSEN, M OG JACOBSEN, H.** (2007). Tidlig identifisering av risikobarn - forskningsbasert kunnskapsgrunnlag. *Spesialpedagogikk* nr 3, 2007. s 60-72
- BOWLBY, J.** (1988). *A secure base. Clinical applications of attachment theory*. London: Routledge.
- BROBERG, A., GRANQVIST, P., IVARSSON, T. OG MOTHANDER, P.R.** (2007). Anknytningsteori. Betydelsen av nära känslomässiga relationer. *Natur & Kultur*.
- BROBERG, A., GRANQVIST, P., IVARSSON, T & MOTHANDER, P.R.** (2008). Anknytning i praktiken. Tillämpningar av anknytningsteorin. *Natur & Kultur*.
- BØVRE, T.** (2009). Kan den nye nevrobiologien bidra til økt forståelse av skader hos barn? *Fosterhjemskontakt*, 6, s 3–6.
- COOPER, G., HOFFMAN, K., POWELL, B. & MARVIN, R.** (2005). The circle of security intervention: Differential diagnosis and differential treatment. I: L.J. Berlin, Y. Ziv, L. Amaya-Jackson, & M.T. Greenberg (red). *Enhancing early attachments. Theory, research, intervention, and policy*. New York: Guilford Press.
- DOZIER, M., ALBUS, K., FISHER, P. & SEPULVEDA, S.** (2002). Interventions for foster parents: Implications for developmental theory. *Development and Psychopathology*, 14, s 843–860.
- GLASER, D.** (2000). Child abuse and neglect and the brain – A review. *Journal of child psychology and psychiatry*, s. 97–116.
- HART, S.** (2006). *Hjerne, samhörighet, personlighet. Introduksjon til neuroaffektiv utvikling*. Hans Reitzels Forlag.
- HART, S.** (2008). *Fra interaksjon til relasjon. Tilknytning hos Winnicott, Bowlby, Stern, Schore & Fonagy*. Hans Reitzels Forlag.
- JACOBSEN, H.** (2009). Fosterbarn med tilknytningsvansker og tilknytningsforstyrrelser - hvilke veilednings- og behandlingsmetoder bør vi anbefale? *Norges Barnevern 1-2009*, s. 40–51.
- KILLÉN, K.** (2009). *Sveket – barn i risiko- og omsorgssviktsituasjoner*. Kommuneforlaget.
- MAIN, M OG HESSE, E.** (1990). Parents unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status. I: Greenberg, mfl. (red). *Attachment in the preschool years*, s. 161–182. Chicago: University Press.
- MAIN, M. OG SOLOMON, J.** (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange situation. I: Greenberg, mfl. (red). *Attachment in the preschool years*, s. 121-160, Chicago: University Press.
- SCOFIELD, G & BECK, M.** (2006). *Attachment handbook for foster care and adoption*. British Association for Adoption & Fostering, London.
- SCHORE, A.** (2006). Kommunikation mellom forældre og spædbørn og de nevrobiologiske aspekter af den emotionelle udvikling. I: J.H. Sørensen (2006). *Affektregulering i udvikling og psykoterapi*. Hans Reitzels forlag.
- SIEGEL, D.J.** (1999). *The developing mind. Toward a neurobiology of interpersonal experience*. New York: The Guilford Press.
- SMITH, L.** (2002). Tilknytning og barns utvikling. Høyskoleforlaget.
- STOVALL, K.C & DOZIER, M.** (2000). The development of attachment in new relationships: Single subject analysis for 10 foster infants. *Development and psychopathology*, 12, s 133–156.
- VAN IJENDOORN, M.H., SCHUENGEL, C. & BAKERMANS-KRANENBURG, M.J.** (1999). Disorganized attachment in early childhood: meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Development and Psychopathology*, 11, s. 225–249.



Forskningsdel

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

Identifisering av psykososial risiko hos små barn

– En surveystudie blant helsesøstre

Sammendrag

Hovedproblemstillingen i denne artikkelen dreier seg om i hvilken grad helsestasjonstjenesten benytter kjent empiri vedrørende risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer for utvikling av psykososiale vansker hos små barn, og om en på den måten kan si at helsestasjonen driver en kunnskapsbasert praksis på dette området. En surveystudie blant helsesøstre i Oslo presenteres med fokus på helsestasjonens muligheter til identifisering av slike risikofaktorer. Med den begrensning det innebærer å ha en lav svarprosent, viser resultatene at disse helsesøstre til en viss grad har kunnskap om kjente risikotegn og beskyttelsesmekanismer for utvikling av psykososiale vansker. Det er imidlertid et spørsmål om helsesøstrene er i stand til å omsette denne kunnskapen, slik at en kan si at de driver en kunnskapsbasert praksis. Tilgjengelig forskning synes særlig å fokusere på risikotegn og beskyttelsesmekanismer knyttet til familien. Identifisering av slike forhold krever imidlertid tid til oppfølging, noe det ikke er tilstrekkelig rom for innenfor dagens helsestasjonsprogram. For at risikoutsatte barn og familier kan få den hjelp de trenger, er det derfor nødvendig at helsestasjonen utvikler gode rutiner for tverrfaglig samarbeid for å få dette til.

Summary

Identifying risk factors for the development of psychosocial difficulties in small children

– A survey study among public health nurses.

The main research question in this article concerns to what extent child health centres use well-known empiric results concerning risk and protective factors related to development of psychosocial difficulties in small children, and whether we can thus conclude that practice in child health centres is evidence-based in this area. A survey study among public health nurses in Oslo is presented. It focuses on prospects for child health centres to be able to identify such risk factors. With limitations of a low response rate taken into consideration, the results indicate that public health nurses have some information about well-known empiric results concerning risk and protective factors for the development of psychosocial difficulties. But they do not give clear-cut answers concerning the ability of the nurses to transform this knowledge to practice. Available research seems to concentrate on signs of risk and protective mechanisms involving family conditions. However, identifying such conditions demands time for follow up, and in current child health centres' programmes there is not sufficient capacity for that. It is therefore essential that child health centres develop good routines for interdisciplinary collaboration, in order to provide successful support for the children and their families who are at the greatest risk.

Av **Hanne Marie Høybråten Sigstad**, dr.polit.

Førsteamanuensis, Institutt for spesialpedagogikk, UiO

Nøkkelord:

HELSESTASJON

HELSESØSTRE

PSYKOSOSIAL RISIKO

BESKYTTENDE FAKTORER

Bakgrunn

Forebygging av psykososiale vansker er avhengig av at en forstår hvilke faktorer som ligger til grunn for å etablere og opprettholde problematferd, samtidig som en er kjent med hvilke beskyttelsesmekanismer som bidrar til å moderere slike utfall. Nyere forskning viser sammenheng mellom symptomer på problematferd i tidlig småbarnsalder og utvikling av psykososiale vansker på senere alderstrinn (Mathiesen & Prior, 2006). Dette understreker behovet for tidlig forebyggende innsats både for identifisering av barn i risikogrupper og for tidlig intervensjon når det gjelder utvikling av psykososiale vansker.

Helsestasjonen er en viktig arena i så måte. En av helsestasjonens sentrale oppgaver er å fange opp signaler på mis-trivsel og utviklingsavvik hos barn, slik at en kan legge til rette for støtte, iverksette tiltak, eventuelt opplyse og henvise til videre behandling (Erdal, 2007). Forebyggende helsearbeid innebærer blant annet å kunne redusere sykdom, skader og sosiale problemer (Kvarme, 2007). I denne sammenheng vil forebygging rettet mot risikogrupper dreie seg om å avdekke behov så tidlig som mulig for at problemene ikke skal utvikle seg. Resultatene fra en tidligere kvalitativ intervjustudie har også vist at helsesøstre er oppmerksomme på risikotegn hos små barn (0-5 år) knyttet til foreldre – barn samspill, individuelle faktorer ved barnet og aktuelle risikoforhold ved familien (Sigstad, 2010).

Fokus

Hovedproblemstilling for denne artikkelen er rettet mot i hvilken grad helsestasjonstjenesten for små barn (0-5 år) benytter den empirien som er kjent vedrørende risikofak-

torer og beskyttelsesfaktorer for utvikling av psykososiale vansker, og om en på den måten kan si at helsestasjonen driver en kunnskapsbasert praksis på dette området.

I første del av artikkelen presenteres et utvalg av tidligere forskningsstudier knyttet til aktuelle risikoforhold og beskyttelsesmekanismer med henblikk på utvikling av psykososiale vansker. Kjente risikotegn og beskyttelsesmekanismer skisseres og oppsummeres i en oversiktstabell.

I andre del presenteres resultater fra en surveystudie gjennomført våren 2008 blant helsesøstere i Oslo. En viktig problemstilling for denne studien var rettet mot i hvilken grad helsestasjonen har muligheter til å forebygge utvikling av psykososiale vansker hos små barn (0-5 år) ved å avdekke slike risikofaktorer. I siste del blir resultatene fra surveystudien drøftet i henhold til artikkelens hovedproblemstilling.

Kjente risikotegn og beskyttelsesmekanismer

Forskningsstudier som beskriver mulige risikotegn og beskyttelsesmekanismer for utvikling av psykososiale vansker, synes å variere med hensyn til definisjon av målgruppe og metodisk design. Begrepet psykososiale vansker blir i studiene nedenfor definert som tilknytningsvansker, atferdsvansker, ADHD, hyperaktivitet, antisosial atferd eller problematferd, ofte differensiert mellom eksternalisert og internalisert atferd. Eksternalisert atferd er da ment som utagerende atferd, mens internalisert atferd dekker en mer innagerende atferd. Nedenfor skisseres risikotegn og beskyttelsesfaktorer i forhold til fire sentrale temaer slik de er aktualisert i de refererte studiene; tilknytning, egenskaper ved barnet, familie og sosial støtte utenfor familien.

Tilknytning

Samspillet mellom omsorgsgiver og barn er et relevant utgangspunkt med tanke på barns videre psykososiale utvikling (Ainsworth et. al., 1978; Allen, 2011). Barnets tilknytning er et resultat av de erfaringene barnet gjør i forhold til sin omsorgsperson (Bowlby, 1969). Likeledes vil barnets tilknytningsatferd beskrive i hvilken grad barnet er i stand til å benytte omsorgspersonen som en sikker base. Barn med en trygg tilknytning ser ut til å oppleve mer følelsesmessig varme og engasjement fra sine foreldre, sammenliknet med

de som har en mer utrygg tilknytning (Brown & Whiteside, 2008). En utrygg tilknytning er sett i sammenheng med en dysfunksjonell foreldrerolle som ofte er knyttet til ubearbeidede tap eller traumer hos omsorgsgiver (Green & Goldwyn, 2002). Barnets sårbarhet er blant annet knyttet til egen usikkerhet omkring omsorgsgivers tilgjengelighet og evne til å beskytte dem i tilfelle de får problemer. Barnets tidlige omsorgsmiljø synes således å spille en avgjørende rolle med tanke på barnets utvikling, enten det gjelder internaliserte eller eksternaliserte vansker.

Egenskaper ved barnet

Noen studier peker på særskilte temperamentstrekk som kan være spesielt sårbare for utvikling av alvorlige atferdsvansker hos barn (Campbell et. al., 2000), eventuelt som risikotegn for senere psykiske vansker (Mathiesen & Prior, 2006). Utvikling av aggressiv og antisosial atferd refererer til vanskelig temperament i spedbarnsalder, nevropsykologiske vansker og problemer med selvregulering (Frick & White, 2008; Frick & Morris, 2004). Blant gutter med alvorlig ADHD i førskolealder, har det vist seg at en tredjedel senere utvikler alvorlige atferdsvansker (Beauchaine et. al., 2010). For øvrig kan fysisk sykdom og funksjonshemming ha sammenheng med både negativ og positiv tilpasning (Mathiesen & Prior, 2006). Et høyt aggresjonsnivå kan dessuten være biologisk betinget (Bradley, 2000), eventuelt genetisk (Jacobson et. al., 2002). I tillegg har det vist seg at tidlige reseptive språkvansker har en klar sammenheng med senere psykososial utvikling (Schoon et. al., 2010), mens pragmatiske språkvansker spesielt kan synes å være en tidlig markør for ADHD (Ketelaars et. al., 2010).

Familie

Foreldrenes rolle synes å være av stor betydning for utvikling av atferdsvansker (Johnston & Mash, 2001; Frick & White, 2008). Barn med økt psykososial risiko vil ifølge Fergusson & Horwood (2003) være kjennetegnet av komplekse mangler i familien, både av sosial og økonomisk art, en svekket foreldrerolle, hjemmemiljø preget av ignorering og skjellsord, konflikter foreldrene imellom, ustabilitet i familien, familievold, samt livshendelser i familien, som generelt er lite gunstige for barns utvikling. Resultatene fra Fergusson &

Horwoods longitudinale studie (2003) gjennomført over 21 år, viser en klar støtte for at økt eksponering for risikofaktorer i barneårene, gir en tydelig økning både av internaliserte og eksternaliserte vansker i ungdomsalder og tidlig voksenalder. Familier i risiko kjennetegnes av et høyt konfliktnivå, utstrakt aggresjon og av lite støttende relasjoner som er ignorerende i forhold til barnets behov (Repetti et. al., 2002; Shaw et. al., 2001; Anthony et. al., 2005). Disse risikofaktorene bidrar til en økt sårbarhet og kan i kombinasjon med medfødt sårbarhet hos barn, gi forstyrrelser i psykososial funksjon.

Det er godt dokumentert at mors depresjon er assosiert med ulike feiltilpasninger hos barn (Hammen, 2003). Eksternaliserte vansker viser seg å være relativt likt relatert til psykisk sykdom både hos mødre og fedre, mens internaliserte vansker er i større grad knyttet til psykisk sykdom hos mødre (Connell & Goodman, 2002). Ifølge Hammen (2003) vil sårbarhet assosiert med depresjon hos foreldre økes i sammenheng med faktorer som kronisk stress i familien, psykiske vansker hos den andre av foreldrene, samt konflikter i foreldrenes parforhold. Psykisk sykdom hos omsorgsgiver har imidlertid mindre betydning for barns tilpasning hvis den deprimerte på tross av egne problemer er i stand til å være sensitiv, gi respons og være tilgjengelig overfor barnets behov (Mathiesen & Prior, 2006).

For øvrig kan barn med tidlige problemer bli i stand til å håndtere sine vansker, hvis det ikke finnes ytterligere risiko i relasjon til foreldrene eller annen familierisiko (Campbell et. al., 2000). Barn med mindre alvorlige problemer, er dessuten mindre påvirkelig for tidlig familierisiko, da de er i stand til å dra nytte av støtte fra andre i sitt sosiale nettverk.

Sosial støtte utenfor familien

Resiliensforskning har vist at en nær tilknytning til minst én kompetent voksen, er essensielt for å bygge opp egen selvfølelse og redusere risiko for utvikling av psykososiale vansker (Masten & Powell, 2003). Sosial støtte utenfor familien kan bidra som en indirekte buffer der barnet ellers lever i dysfunksjonelle familieforhold (Gunnestad, 2010). Nettverket utenfor familien kan inkludere besteforeldre, naboer eller nære venner, eventuelt barnehagen. Et positivt gjensidig vennskap er sett som en beskyttende faktor idet det bidrar

til å øke selvfølelsen, gi opplevelse av aksept, styrke sosiale ferdigheter og endre arbeidsmodeller for tilknytning (Bolger & Patterson, 2003). Et sosialt nettverk kan således ha en vesentlig betydning der barnet har behov for støtte utenfor familien.

En samlet oversikt over de studiene som er gjennomgått, er systematisert i tabell 1 i forhold til risikofaktorer og beskyttende faktorer for utvikling av ulike former for psykososiale vansker. Vanskeområdene er i tabellen delt inn i internaliserte og eksternaliserte vansker, der de eksternaliserte vanskene videre omfatter to grupper; adferdsvansker generelt og alvorlige adferdsvansker, der ADHD og antisosial atferd er inkludert.

Tabell 1 viser at psykososial risiko er særlig knyttet til individuelle og familiære forhold. Individuelle risikotegn kan her dreie seg om et sterkt, følelsesladet temperament, spesielt utstrakt hyperaktivitet og aggresjon, manglende følelsesmessig regulering hos barnet selv; funksjonshemming; språk og/eller nevropsykologiske vansker, mens en mer familiebasert risiko kan ha sammenheng med psykisk sykdom hos omsorgsgiver; en svekket foreldrerolle kjennetegnet av manglende involvering og sensitivitet overfor barnas behov; vansker med bolig, arbeid og samliv; kronisk stress, ustabilitet og vold i familien; samt indirekte, ved mangel på sosial støtte i nettverket. Ved vurdering av alvorlighetsgrad synes det som kroniske påkjenninger innebærer en større psykososial risiko med tanke på varighet, sammenliknet med mer akutte problemer. Kroniske psykososiale påkjenninger vil dessuten øke følsomheten for akutte stressfaktorer (Danielsen, 2004). I tillegg vil kombinasjonen av mange risikofaktorer utgjøre en sterkt øket risiko for problemutvikling (Rutter, 1999).

Positive og støttende faktorer kan likevel være med på å moderere konsekvensene hos spesielt risikoutsatte barn. Barnets utvikling er basert på et samspill av gjensidige påvirkningsprosesser mellom individ og miljø over tid, jf. transaksjonsmodellen (Kveller, 2008; Sameroff, 2009). Effekten av samspill mellom sårbarhet og stressende påvirkninger er kompleks. Alt stress virker ikke like sterkt på alle, og visse former for stress virker for noen mer negativt. Barn reagerer forskjellig på liknende påkjenninger avhengig av egen

Tabell 1: Oversikt over aktuelle risikofaktorer og beskyttende faktorer for utvikling av psykososiale vansker, referert i et utvalg studier.

PSYKOSOSIALE VANSKER	RISIKOFAKTORER	BESKYTTELSESAKTORER
Internaliserte vansker, psykiske problemer	- Sterkt følelsesladet temperament kombinert med belastninger med bolig, arbeid, samliv, mangel på sosial støtte (Mathiesen & Prior, 2006). - Utrygg tilknytning, karakterisert av kontroll og mangel på gjensidighet, ofte relatert til traumer/tap hos omsorgsgiver (Green & Goldwyn, 2002). - Ambivalent tilknytning til omsorgsgiver (Brown & Whiteside, 2008). - Psykisk sykdom hos mor (Connell & Goodman, 2002). - Foreldrenes stress (Anthony et al., 2005). - Komplekse mangler i familien, svekket foreldrerolle, ignorering og skjellsord i hjemmet, konflikter, ustabilitet og vold i familien (Fergusson & Horwood, 2003). - Familier preget av høyt konfliktnivå, utstrakt aggresjon og lite støttende i forhold til barnets behov (Repetti et al., 2002). - Fysisk sykdom og funksjonshemning (Mathiesen & Prior, 2006). - Tidlige reseptive språkvansker (Schoon et al., 2010).	- God sosial støtte på et tidlig tidspunkt (Mathiesen & Prior, 2006). - Omsorgsgiver som er tilgjengelig og sensitiv for barnets behov, tross egen psykisk sykdom, kombinert med høy IQ hos barnet, sterk ansvarsfølelse ift. skole, gode mestringsferdigheter, positivt selvbilde, høy selvinnsikt, høy sosial kompetanse (Hammen, 2003). - Fravær av familierisiko (Campbell et al., 2000). - Trygg tilknytning og opplevelse av følelsesmessig varme og engasjement fra foreldrene, (Brown & Whiteside, 2008). - Sosial støtte i nettverket (Gunnestad, 2010). - Et positivt gjensidig vennskap (Bolger & Patterson, 2007).
Eksternaliserte vansker, atferdsproblemer generelt	- Psykisk sykdom hos mor eller far (Connell & Goodman, 2002). - Foreldrenes stress (Anthony et al., 2005). - Komplekse mangler i familien, svekket foreldrerolle, ignorering og skjellsord i hjemmet, konflikter, ustabilitet og vold i familien (Fergusson & Horwood, 2003). - Endringer og konflikter i parforholdet (Hethering & Elmore, 2003). - Tøff, autoritær foreldrestil (Webster-Stratton & Hammond, 1998). - Familier preget av høyt konfliktnivå, utstrakt aggresjon og som er lite støttende i forhold til barnets behov (Repetti et al., 2002). - Fysisk sykdom og funksjonshemning (Mathiesen & Prior, 2006). - Tidlige reseptive språkvansker (Schoon et al., 2010). - Biologisk avvik (Bradley, 2000), eventuelt genetisk (Jacobson et al., 2002).	- God tilknytning (Brown & Whiteside, 2008). - Lett temperament, indre kontrollorientering, aktive mestringsferdigheter kombinert med positive relasjoner innenfor og utenfor familien beskytter ved endringer i parforholdet (Hethering & Elmore, 2003). - Positive følelser, ros, fysisk varme fra mor – positivt relatert til sosial kompetanse (Webster-Stratton & Hammond, 1998). - Fravær av familierisiko (Campbell et al., 2000). - Tydelige grenser og moderat stress i familien (Campbell et al., 2000). - Foreldrenes tro på å mestre egen foreldrerolle (Jones & Prinz, 2005). - Sosial støtte i nettverket (Gunnestad, 2010). - Et positivt gjensidig vennskap (Bolger & Patterson, 2007).
Eksternaliserte vansker, alvorlige atferdsvansker; ADHD og antisosial tferd inkludert	- Underskudd på omsorgsgivers omsorg (Shaw et al., 2001). - Uro i familien og svekket foreldrefunksjon, vanskelige relasjoner mellom foreldre og barn, foreldre med liten tro på egen rolle, kombinert med høy forekomst av stress og psykisk sykdom hos foreldrene (Johnston & Mash, 2001). - Svekket evne til emosjonell regulering og samvittighet (Frick & Morris, 2004). - Uttalt hyperaktivitet og aggresjon, kombinert med svekket foreldrerolle og stress i familien (Campbell et al., 2000). - Tidlig påvist ADHD hos gutter – risiko for utvikling av atferdsvansker (Beauchaine et al., 2010). - Vanskelig temperament i spedbarnsalder, nevropsykologiske vansker, problemer med selvregulering kombinert med dysfunksjonelle familieforhold og vennerelasjoner (Frick & White, 2008). - Pragmatiske språkvansker – tidlig markør for ADHD (Ketelaars et al., 2010).	

robusthet (Mathiesen & Prior, 2006). Ulike risikofaktorer virker heller ikke statisk over tid, og endringer i forhold til risikostatus vil derfor virke inn på utfallet (Mathiesen et al., 2009). Luthar (2003) definerer resiliens som et utslag av positiv tilpasning på tross av signifikant motgang i livet. Resiliens er prosesser som gjør at utviklingen når et tilfredsstillende resultat, til tross for at barn har hatt erfaringer med situasjoner som innebærer en relativt høy risiko for å utvikle problemer eller avvik (Rutter, 2000).

Surveystudie blant helsesøstre

Det er viktig å kunne predikere hvilke barn som senere er i risiko for å utvikle psykososiale vansker. Helsestasjonen er sentral i arbeidet med å oppdage tidlige risikotegn på psykososiale vansker. Hovedproblemstillingen for denne surveystudien har derfor vært å se på i hvilken grad helsestasjonen har muligheter til å forebygge utvikling av psykososiale vansker hos små barn ved å avdekke slike risikofaktorer. Sentrale forskningsspørsmål ble formulert som følgende:

1. Hvilke faktorer ligger til grunn for helsesøstrenes bekymring?
2. Hvilke indikatorer blir benyttet av helsesøstrene for å kartlegge mulige risikofaktorer med henblikk på utvikling av psykososiale vansker?

Metode i surveystudien

Et spørreskjema ble våren 2008 sendt til alle helsesøstre i 13 av 15 bydeler i Oslo kommune, til sammen 137 helsesøstre. Prosjektbeskrivelse, spørreskjema og informasjon om prosjektet ble sendt på mail til samtlige ledende helsesøstre i kommunen, med deretter oppfølgende telefonsamtale. Spørreskjemaet ble levert på helsestasjonen, med en påminnelse på mail til samtlige respondenter via ledende helsesøster ca. tre uker etter. Surveystudien, godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD), var anonym og upersonlig, og informantene hadde rett til å trekke seg når som helst underveis.

Med utgangspunkt i et resiliens-perspektiv, ble aktuell litteratur benyttet ved utvikling av spørreskjemaet (Luthar, 2003; Rye, 2007; Bowlby, 1969). Fokus var særlig rettet mot

tilknytningsteori og mulige risikofaktorer med tanke på en uheldig psykososial utvikling. En firepoengs Likertskala ble benyttet for svaralternativ, fra lite viktig til svært viktig. På spørsmål for eksempel vedrørende barnets samspill med andre, ble helsesøstrene bedt om å ta stilling til hva som vekker bekymring, og hvor viktig de anså følgende i sin vurdering; om barnet søker trøst hos sin omsorgsperson i utrygge situasjoner (for eksempel ved vaksinesetting) eller om barnet viser tegn på avvisning på omsorgspersonens initiativ.

Statistikk

Spørreskjemaet ble prøvd ut med leddanalyser etter at data-innsamlingen var gjennomført. For å oppnå mest mulig konsistens (reliabilitet), ble spørsmål som viste liten sammenheng med begrepet, slettet fra skalaen (Cronbach alpha). Reliabilitetsanalysene ble gjennomført på følgende indekser (sumvariabler): Individuell risiko hos barnet, Barnets tilknytningsatferd i forhold til omsorgsperson, Barnets evne til samspill med andre barn, Omsorgspersonens evne til samspill med barnet, Familiebasert risiko og Sosial støtte utenfor familien (alpha fra .71 til .91, der Barnets tilknytningsatferd i forhold til omsorgspersonen og Omsorgspersonens evne til samspill med barnet, fikk høyeste alphaverdier, $\alpha = .89$ og $\alpha = .91$).

SPSS versjon 16.0 ble anvendt til analyse av resultatene. Foruten reliabilitetstesting (Cronbach alpha), ble det i dette prosjektet gjennomført rent deskriptive analyser; frekvensanalyser, gjennomsnitt (mean) inkludert standardavvik og variasjonsbredde, samt korrelasjonsanalyser med signifikanstesting.

Beskrivelse av utvalget

30 helsesøstre besvarte spørreskjemaet (30/127), en svarprosent på 23,6. Informantene besvarte spørreskjemaet med utgangspunkt i den helsestasjonen der de var ansatt. På hver helsestasjon var det ansatt gjennomsnittlig 5 (2-8) helsesøstre, og i 2007 hadde stasjonene 1788 barn registrert (243-3432). Hver enkelt helsesøster hadde i løpet av dette året hatt ansvar for 354 (60-630) barn.

Faglige ressurser ved de enkelte helsestasjonene varierte noe, men vanligste yrkeskategori utover helsesøster, var lege,

fysioterapeut og jordmor. I hovedsak hadde helsesøstrene helsestasjonen som sin arbeidsarena, som inkluderte individuelle konsultasjoner, eventuelt gruppekonsultasjoner i tillegg. For øvrig var etablering av barselgrupper og hjemmebesøk ordinær praksis. Engasjement i åpen barnehage og familiesentra var aktuelt for enkelte.

Helsestasjonen hadde etablert faste møtepunkt for samarbeid med andre instanser i 75,9% av tilfellene. De tverrfaglige samarbeidspartnerne berørte ulike arenaer. For 20,0% av helsesøstrene, var barnehagen en viktig samarbeidspartner. Familiesenter ble nevnt som en aktuell samarbeidspartner for 22,7%, mens 21,5% samarbeidet med PPT i stor eller i svært stor grad. BUP var en aktuell samarbeidspartner for 28,6%, mens ingen samarbeidet med voksenpsykiatrien. Barnevernet var imidlertid en viktig samarbeidspartner for 28,6% av helsesøstrene, mens fødeavdelingen kun ble oppgitt av en helsesøster.

Resultater

Grunnen til bekymring

Fokus i denne studien har vært særlig rettet mot hva helsesøster legger mest vekt på i sin vurdering av mulige risikofaktorer med tanke på en uheldig psykososial utvikling hos barnet. Bare de som svarte i stor eller i svært stor grad, er inkludert i disse resultatene.

Ut fra helsesøstrenes svar kan det synes som det er særlig fire forhold som vekker bekymring. Barnets atferd ble vektlagt av samtlige, omsorgspersonens atferd ble trukket fram av 93,1 %, omsorgspersonens evne til å tilfredsstille barnets behov ble høyt vektet av alle, og hva barnet gjør for å oppnå kontakt med omsorgspersonen, var av stor betydning for 93,1%. Et resultat skiller seg ut, nemlig omsorgspersonens omtale av barnet, som ble vektlagt av bare 13,7%.

Risikoforhold hos barnet, omsorgspersonene og i familien

Psykososial risiko var i denne studien delt inn i individuell og familiebasert risiko, der sosial støtte utenfor familien også var inkludert som en indirekte buffer for familien (Borge, 2003). Med utgangspunkt i helsesøstrenes egen vurdering, ble det utviklet indekser (sumvariabler) med liknende inn-

deling. Tabell 2 nedenfor beskriver indeksene uttrykt ved gjennomsnitt (mean), standardavvik og variasjonsbredde.

Tabell 2. Risikoforhold hos barnet, omsorgspersonene og i familien, uttrykt ved gjennomsnitt (mean), standardavvik og variasjonsbredde.

VARIABLER (MULIG SKÅRE: 1-4)	
Individuell risiko hos barnet (n=28)	3.15 (.40) (2-4)
Barnets tilknytningsatferd i forhold til omsorgsperson (n=29)	3.32 (.48) (2-4)
Barnets evne til samspill med andre barn (n=30)	2.93 (.55) (2-4)
Omsorgspersonens evne til samspill med barnet (n=27)	3.45 (.46) (2-4)
Familiebasert risiko (n=30)	3.01 (.30) (2-4)
Sosial støtte utenfor familien (n=28)	2.78 (.48) (2-4)

**Jo høyere skåre, jo større betydning av fenomene*

Sammenlagt viser gjennomsnittsskårene at indeksene «Sosial støtte utenfor familien» og «Barnets evne til samspill med andre barn» kommer lavest ut med gjennomsnittlige skårer på henholdsvis 2,78 og 2,93, mens indeksen «Omsorgspersonens evne til samspill med barnet» kommer høyest ut med en gjennomsnittsskåre på 3,45. Sammenliknet med de andre indeksene, kommer også indeksen «Barnets tilknytningsatferd i forhold til omsorgspersonen» høyt ut med en gjennomsnittsskåre på 3,32, mens indeksene «Individuell risiko hos barnet» og «Familiebasert risiko» kommer mer gjennomsnittlig ut med gjennomsnittsskårer på henholdsvis 3,15 og 3,01.

Korrelasjonsanalyser viste sterke positive korrelasjoner mellom alle sumvariabler i spørreundersøkelsen. Samtlige sammenhenger viste dessuten et signifikansnivå på .01-nivå. Dette betyr at det er positivt sterke sammenhenger mellom hva som vekker bekymring hos helsesøster.

«Sosial støtte utenfor familien» inkluderte her helsesøsters vurdering av foreldrenes mulighet til avlastning og mulighet til praktisk hjelp, foreldrenes trivsel i nærmiljøet og tilgang på nettverk på bostedet.

«Barnets evne til samspill med andre barn» inkluderte omsorgspersonens informasjon til helsesøster vedrørende barnets samspill med andre barn, barnets initiativ til lek, samt informasjon vedrørende barnets lek med andre barn.

«Omsorgspersonens evne til samspill med barnet» omfattet omsorgspersonens beskrivelse av barnet, omsorgspersonens følsomhet overfor barnets initiativ, omsorgspersonens evne til å imøtekomme barnets behov, omsorgspersonens evne til å leve seg inn i barnets sitt, om omsorgspersonen hadde øyekontakt med barnet, omsorgspersonens evne til fysisk kontakt overfor barnet, i hvilken grad omsorgspersonen syntes å stille realistiske krav til barnets utviklingsnivå, omsorgspersonens evne til grensetting, samt i hvilken grad omsorgspersonen var i stand til å formidle læring til barnet.

«Barnets tilknytningsatferd i forhold til omsorgspersonen» inkluderte i hvilken grad barn og omsorgsperson viste glede over å være sammen, barnets initiativ overfor omsorgspersonen, om barnet søkte trøst hos omsorgsperson i utrygge situasjoner, om barnet ikke lot seg trøste av omsorgspersonen i utrygge situasjoner, barnets mulige avvisning på omsorgspersonens initiativ og barnets mulige avvisning på kroppskontakt fra sin omsorgsperson.

«Individuell risiko hos barnet» inkluderte barnets matvaner, sovevaner, status, utviklingsprofil og aktivitetsnivå, barnets temperament, språkutvikling og trivsel, samt barnets reaksjon i ukjente situasjoner.

«Familiebasert risiko» omfattet vurdering av psykisk helse hos omsorgsperson, somatiske helseproblemer i familien, foreldrenes parforhold, boforhold, utdanning og arbeid/beskjeftigelse; vurdering av rus og vold i familien; samt vurdering av belastninger med andre barn i familien.

Metodiske begrensninger

Spørreskjemaet ble sendt til alle helsesøstre i 13 bydeler i Oslo kommune, til sammen 137 helsesøstre. To bydeler avsto fra å delta i studien. Etter en påminning hadde 30 helsesøstre besvart spørreskjemaet (30/127), en svarprosent på 23,6. Denne prosenten er langt lavere enn det en forventet ved planleggingen. Flere faktorer kan ha spilt en rolle i forhold til den lave svarprosenten.

I denne studien ble det tydelig at lederne for helsesta-

sjonstjenesten ikke entydig fungerte som «døråpnere» for undersøkelsen. I de tilfeller det ble uttrykt skepsis til studien, var dette særlig relatert til helsestasjonens arbeidsmengde for øvrig. Kanskje det her hadde vært en støtte om studien var gjennomført i samarbeid med en annen relevant faginstitusjon, som var mer kjent innen det aktuelle fagmiljøet.

Denne studien inkluderte helsestasjonstjenesten i Oslo kommune. Kommunen er imidlertid svært «belastet» med slike forskningsstudier. Dette kan ha vært en aktuell forklaring på den mangelfulle responsen. For øvrig regnes helsesøstre som en gruppe fagfolk som faktisk møter tilnærmet alle barn i aktuell alder, og som ofte representerer den første kontakten omsorgsgivere har i forhold til tjenesteapparatet. Med hensyn til temaet for prosjektet, ble derfor helsesøstre regnet som aktuelle informanter. Trolig blir helsesøstre også valgt ut i andre prosjekter ut fra liknende begrunnelser, noe som tilsier at de blir brukt mye i forskningsøyemed.

For øvrig er det ikke uvanlig med lav svarprosent ved post-enquete-undersøkelser (Mordal, 2000). Spørreskjemaet var imidlertid ikke langt, det ville tatt maksimalt en halv time å fylle ut. En sterkere interesse fra lederne i helsestasjonstjenesten kunne muligens bidratt til et større engasjement hos de ansatte, slik at helsesøstre hadde sett betydningen av å delta i studien. Siden denne studien var anonym og personuavhengig, var det ikke mulig å gjennomføre en frafallsanalyse blant dem som ikke svarte.

Lav svarprosent tilsier at resultatene av denne studien må behandles rent tentativt. Resultatene fra helsesøstre blir derfor brukt som et eksempel til å besvare hovedproblemstillingen i denne artikkelen, og viser i hvilken grad 23,6 % av de spurte benytter den empirien som er kjent vedrørende risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer for utvikling av psykososiale vansker. På tross av de begrensninger en liten utvalgsstørrelse gir med hensyn til generalisering, omfatter disse resultatene 30 svar fra helsesøstre som jobber med små barn i samme aldersgruppe innenfor en kommune. Resultatene gir viktige bidrag til temaet, helsestasjonens arbeid med identifisering av psykososial risiko hos små barn.

Diskusjon

Tegn til bekymring

Observasjon på helsestasjonen blir benyttet som en av flere tilnærminger blant annet for å skaffe kunnskap om barnets atferd, bevegelsesmønster, kontaktevne, utvikling generelt, og psykososial utvikling spesielt (Erdal, 2007). I samhandling med foreldrene observeres samspill, tilknytning, språk, kommunikasjon, lek og aktivitet. I denne studien er det særlig fire forhold som vekker helsesøstrenes bekymring med tanke på mulig psykososial risiko: Barnets atferd, omsorgspersonens atferd, omsorgspersonens evne til å tilfredsstille barnets behov, samt det barnet gjør for å oppnå kontakt med omsorgspersonen. Et av resultatene skiller seg ut. Bare fire av informantene vektla hvordan omsorgspersonen omtalte barnet sitt.

Atferd er kjennetegn som helsesøstrene observerer hos barnet og omsorgspersonen individuelt, mens omsorgspersonens evne til å tilfredsstille barnets behov, og hva barnet gjør for å oppnå kontakt med omsorgspersonen, karakteriserer det nære samspillet dem imellom. Omsorgspersonens omtale av barnet illustrerer dette samspillet.

Barnets atferd vil på mange måter være et uttrykk for barnets temperament, noe som tillegges stor vekt i de forskningsstudier som her er gjennomgått, når det gjelder risiko for senere utvikling (Mathiesen & Prior, 2006). Et vanskelig temperament i spedbarnsalder, nevropsykologiske vansker og problemer med selvregulering, er dessuten sett som aktuelle risikotegn for utvikling av antisosial atferd (Frick & White, 2008).

Omsorgspersonens atferd kan dreie seg om hvordan omsorgspersonen fremtrer overfor helsesøster; hva som blir sagt, hvordan helsesøster opplever å få kontakt, og ikke minst hvordan omsorgspersonen forholder seg til barnet sitt. Muligens blir dette en overordnet kategori som det ikke gis et spesifikt svar på i denne studien. Omsorgspersonens atferd er med andre ord ikke så lett å skille fra omsorgspersonens evne til å tilfredsstille barnets behov, som her er et eget spørsmål. I de refererte studiene synes uansett foreldrerollen å ha stor betydning (Johnston & Mash, 2001). Barn med økt risiko for utvikling av atferdsvansker vil blant annet være kjennetegnet av en svekket foreldrefunksjon

(Fergusson & Horwood, 2003) og underskudd på omsorg fra omsorgsgiver (Shaw et. al., 2001).

Omsorgspersonens evne til å tilfredsstille barnets behov og hva barnet gjør for å oppnå kontakt med omsorgspersonen, er på mange måter to sider av samspillet mellom foreldre og barn. Barnets tilnærming kan gi et inntrykk av hvordan samspillet med omsorgsgiver fungerer. Likeledes kan observasjon av dette samspillet gi helsesøstrene holddepunkt i sin vurdering av foreldrenes evne til å være tilgjengelig og gi respons i forhold til barnets tilnærmelser. Samlet kan dette fortelle noe om det tilknytningsforholdet som eksisterer omsorgsgiver og barnet imellom. Dette resultatet betyr at helsesøstrene er observante på samspill og tilknytning og at de tillegger dette stor vekt ved tegn til bekymring.

Fokus på tilknytning blir bekreftet i de studiene som her er referert. Ifølge tidligere forskning vil en utrygg tilknytning i småbarnsalderen innebære en risiko for utvikling av psykososiale vansker (Green & Goldwyn, 2002; Repetti et. al., 2002; Brown & Whiteside, 2008).

Omsorgspersonens omtale av barnet bidrar til å illustrere foreldre-barn-samspillet. Den måten omsorgspersonen velger å omtale sitt barn på, gir ytterligere informasjon til helsesøster om hvordan deres samspill fungerer. De omtalte forskningsstudiene har imidlertid ikke fokus på dette temaet spesielt. Når helsesøstrene i surveystudien syntes å legge såpass liten vekt på hva omsorgspersonen forteller om sitt barn, kan dette ha en sammenheng med at de heller ønsker å poengtere at deres observasjon av atferd og samspill er viktigere. Innenfor helsestasjonstjenesten er imidlertid foreldrenes omtale av barnet regnet som et relevant observasjonsfokus, idet omsorgspersonenes presentasjon av barnet, forteller mye om hvilke holdninger foreldrene har til sitt barn, og hvilken relasjon det er mellom dem (Erdal, 2007).

Indikatorer på psykososial risiko

Med utgangspunkt i helsesøstrenes egen vurdering av hvor viktig de anså aktuelle observasjoner/forhold som risikotegn på en bekymringsfull utvikling, ble det i denne studien utviklet indekser som her er sett som uttrykk for indikatorer på psykososial risiko.

Sammenlagt viser gjennomsnittsskårene at indeksen

«Sosial støtte utenfor familien» kommer lavest ut. «Sosial støtte utenfor familien» inkluderte her blant annet helsesøsters vurdering av foreldrenes mulighet til avlastning og tilgang på nettverk på bostedet. I kombinasjon med flere risikoforhold vet vi at positive relasjoner utenfor familien kan virke kompenserende ved psykososiale vansker (Gunnestad, 2010; Hethering & Elmore, 2003; Bolger & Patterson, 2003). Barnehagen kan også bidra som en viktig støttespiller for barnet. Mathiesen og Prior (2006) presiserer at tidlig god sosial støtte viser seg å virke forebyggende for familier med psykososial risiko, samtidig som det også kan være en viktig faktor med hensyn til økt sosial kompetanse. I deres studie gjaldt dette særlig der mødrene fikk god sosial støtte fra venner og naboer helt fra barna var små, og der barnas temperament var preget av sosialitet, utholdenhet og aktivitet.

I første rekke betyr dette at sosial støtte utenfor familien blir særlig viktig å sjekke ut, der en ser andre tydelig tegn til bekymring. Det kan være ulike årsaker til at helsesøstrene her legger liten vekt på sosial støtte. Muligens kan dette ha sammenheng med begrensede ressurser, idet en slik form for kartlegging krever at en går ut over det en faktisk observerer i en konsultasjon, stiller avklarende spørsmål, som videre kan implisere tidkrevende oppfølging i de tilfeller der nettverket er mangelfullt.

Indeksen «Barnets evne til samspill med andre barn» fikk en forholdsvis lav skåre i denne studien. Innenfor helsestasjonen har helsesøster en begrenset mulighet til observasjon av barns samspill med andre barn. I tilfelle kan dette være aktuelt på venterommet eller ved eventuell observasjon av barnet i lek med søsken under hjemmebesøk. Sammenliknet med direkte observasjon vil omsorgspersonens egen presentasjon av risikoforhold ha begrenset verdi. Vi vet imidlertid at barnets samspill med andre har stor betydning, så lenge vi vet at forhold som barnets tilknytning, temperament, familie og vennerelasjoner, kan ha konsekvenser for hvordan barnet er i stand til å fungere sammen med andre (Hammen, 2003; Frick & White, 2008). Kartlegging av samspill vil i tilfelle kreve samarbeid med andre faginstitusjoner som har tid til utvidet observasjon der helsestasjonen har vurdert dette som bekymringsfullt.

«Omsorgspersonens evne til samspill med barnet» skåret høyest i denne surveystudien. Omsorgspersonens evne

til samspill med barnet omfatter omsorgspersonens eget bidrag til samspill som her blant annet inkluderte omsorgspersonens evne til å imøtekomme barnets behov, omsorgspersonens evne til å leve seg inn i barnet, og i hvilken grad omsorgspersonen syntes å stille realistiske krav til sitt barn. På mange måter dreier dette seg om observasjon av foreldrerollen, deres oppdragerstil og foreldrenes evne til å engasjere seg følelsesmessig i forhold til sitt barn. Foreldrerolle og oppdragerstil er et sentrale temaer i de refererte studiene. En svekket foreldrerolle, der foreldrene er lite støttende i forhold til barnets behov, er en aktuell indikator på psykososial risiko ved senere utvikling av både internaliserte og eksternaliserte vansker (Fergusson & Horwood, 2003; Repetti et. al., 2002). En tøff, autoritær foreldrestil (Webster-Stratton & Hammond, 1998) og manglende involvering fra foreldre (Brown & Whiteside, 2008) er dessuten regnet som særlige risikotegn for utvikling av atferdsvansker. En omsorgsgiver som derimot er tilgjengelig og viser positive følelser overfor barnet sitt, gir ros og fysisk varme, bidrar positivt til økt sosial kompetanse og reduserer dermed risikoen for både internaliserte og eksternaliserte vansker senere (Hammen, 2003; Webster-Stratton & Hammond, 1998). Foreldrenes tro på å mestre egen foreldrerolle er dessuten sett som en relevant beskyttelsesfaktor (Jones & Prinz, 2005). Studiene bekrefter med andre ord at omsorgspersonens evne til samspill med barnet er en svært aktuell indikator i denne sammenheng.

Sammenliknet med de andre indeksene kommer indeksen «Barnets tilknytningsatferd i forhold til omsorgspersonen» høyt ut når det gjelder risikoforhold. «Barnets tilknytningsatferd i forhold til omsorgspersonen» inkluderte blant annet i hvilken grad barn og omsorgsperson viste glede over å være sammen, barnets initiativ overfor omsorgspersonen og om barnet søkte trøst eller ikke lot seg trøste av omsorgspersonen i utrygge situasjoner. Ifølge Bowlby (1969) vil barnets tilknytning være et resultat av de erfaringene barnet gjør i forhold til sine omsorgspersoner. Barnets tilknytningsatferd omfatter den atferd barnet utviser i sårbare situasjoner, der avstanden til omsorgspersonen synes for stor (Smith & Ulvund, 1999; von Tetzchner, 2001). Observasjon av barnets tilknytningsatferd på helsestasjonen gir helsesøstrene et bilde av hvordan tilknytningen mellom omsorgsgiver og barn fungerer. Tilknytning er fram-

hevet som en vesentlig faktor både med tanke på risiko og beskyttelsesmekanisme i forhold til utvikling av psykososiale vansker. (Green & Goldwyn, 2002; Brown & Whiteside, 2008). Observasjon av interaksjonen omsorgsgiver og barn imellom, er vurdert som essensielt med tanke på forebygging av senere relasjonsvansker (Allen, 2011). Observasjon av tilknytningsatferd er således et høyst relevant fokus for helsestørene med tanke på identifikasjon av psykososial risiko.

Når det gjelder risikoforhold, viser det seg at indeksen «Individuell risiko hos barnet» kommer gjennomsnittlig ut, sammenliknet med de øvrige indeksene. «Individuell risiko hos barnet» inkluderte her matvaner, søvn, barnets status, utviklingsnivå, temperament, trivsel og barnets reaksjon i ukjente situasjoner. For helsestasjonen står disse forholdene sentralt i helsesøsters oppmerksomhet (Erdal, 2007). Temperament og spesifikke karakteristika ved barnet er også risikoforhold som er kjent i de forskningsstudier som her er omtalt. Sterkt følelsesladet temperament er risikotegn med henblikk på både internaliserte og eksternaliserte vansker (Mathiesen & Prior, 2006; Frick & White, 2008). Uttalt hyperaktivitet og aggresjon er spesielt aktuelt ved utvikling av atferdsvansker (Campbell et. al., 2000; Frick & White, 2008). Likeledes kan nevropsykologiske vansker (Frick & White, 2008), tidlige språkvansker (Schoon et. al., 2010; Ketelaars et. al., 2010), fysisk sykdom og funksjonshemning innebære en psykososial risiko (Mathiesen & Prior, 2006).

I denne studien viser det seg at indeksen «Familiebasert risiko» også får en gjennomsnittlig skåre, sammenliknet med de andre. «Familiebasert risiko» omfattet her vurdering av psykisk helse hos omsorgspersonen, somatiske helseproblemer i familien, foreldrenes parforhold, boforhold, utdanning og arbeid/beskjeftigelse; vurdering av rus og vold i familien; samt vurdering av belastninger med andre barn i familien. På mange måter ser det ut til at de gjennomgåtte studiene har et særlig fokus rettet mot familien. Helsesøstrenes oppmerksomhet mot familieforhold er derfor relevant i så måte. Risikofamilier blir karakterisert av komplekse mangler eksemplifisert ved en svekket foreldrerolle, ignorering og skjellsord i hjemmet, konflikter, ustabilitet og vold (Fergusson & Horwood, 2003). Repetti et. al. (2002) viser også til at barn som vokser opp i familier preget av høyt konfliktnivå, utstrakt aggresjon og lite støtte i forhold

til barnets behov, er i risiko for å utvikle psykososiale vansker på et senere tidspunkt. Høy forekomst av stress og psykisk sykdom hos foreldrene blir trukket fram som særlige risikoforhold (Johnston & Mash, 2001). Fokus på psykisk sykdom hos omsorgsgiver som risiko for barns utvikling er en aktuell risikofaktor for barnet, både med hensyn til eksternaliserte og internaliserte vansker (Connell & Goodman, 2002). Manglende involvering eller fravær av foreldre eller aggressive og avvikende jevnaldrende er også relevant (Frick & White, 2008). På den annen side vil fravær av familiebasert risiko redusere effekten av annen risiko (Campbell et. al., 2000). Tydelige grenser og moderat stress i familien kan virke beskyttende. Hvis omsorgsgiver på tross av egen psykisk sykdom er tilgjengelig og sensitiv for barnets behov, kan det kompensere for annen risiko (Hammen, 2003).

Indeksen «Familiebasert risiko» omfattet vesentlig forhold rundt barnet, og sentrale faktorer i barnets livssituasjon. Spørsmålet er i hvilken grad helsestasjonen har mulighet til å gå nærmere inn i slike risikoforhold. Resultatene fra surveystudien viser at helsesøstrene har en særlig oppmerksomhet mot samspillet omsorgsgiver – barn, der tilknytning, tilgjengelighet og respons er sentrale elementer. Muligens er det her helsestasjonen også har sin styrke, i sin observasjon av omsorgsgiver og barn (Erdal, 2007).

Godt forebyggende arbeid krever at en har inngående kjennskap til de voksnes psykososiale fungering og til samspillet mellom foreldre og barn (Kvelling, 2007). En halvtimes konsultasjon på helsestasjonen som ifølge helsestasjonsprogrammet skal dekke helseundersøkelse, foreldresamtale og vaksinasjon (Misvær, 2002), vil trolig begrense helsesøsters mulighet til å fange opp og identifisere de risikoforhold i familien som ikke er direkte synlige og lett observerbare. Avdekking av vold, omsorgssvikt, psykisk og/eller annen sykdom hos omsorgsgiver, forutsetter tilstrekkelig tid, kombinert med gode samarbeidsrutiner, slik at det eventuelt er mulig å henvise til andre som kan bistå med tiltak. Spørsmålet er om helsestasjonene har etablert slike samarbeidsrutiner, slik at de vet hvem de skal samarbeide med og i hvilke tilfeller de bør henvise videre til spesialisthelsetjenesten for at barna skal få nødvendig hjelp.

Et sterkt familiefokus, slik det fremstår i disse forsknings-

studiene, understreker hvilken betydning forhold og relasjoner rundt barnet kan ha med tanke på psykososial tilpasning. Muligens indikerer dette at helsestasjonen bør ha en større oppmerksomhet rettet mot hva som skjer i hjemmet. I tillegg til det som helsesøstrene fanger opp ved observasjon og samtale, er det mulig at det er nødvendig å legge mer vekt på utfyllende «sjekkliste», også når det gjelder familiære forhold.

Helsesøstrene i denne studien hadde etablert faste møtepunkt for samarbeid med andre instanser i de aller fleste tilfeller. Der helsestasjonen oppdager risikoforhold av mer familiær karakter, kan barnehage og familiesenter være aktuelle arenaer for ytterligere observasjon og samtale. Tidlig intervensjon kan virke forebyggende der en har avdekket risiko på et tidlig tidspunkt. I de tilfeller familien har behov for ytterligere oppfølging, kan det være nødvendig å henvise videre til andre instanser, for eksempel til PPT, BUP eller til barnevernstjeneste. Et godt fungerende samarbeid er en styrke i så henseende. Tidlig intervensjon forutsetter at helsestasjonen har etablert gode rutiner for samarbeid (Kvelling, 2007). En satsning på utvikling av gode tverrfaglige samarbeidsrutiner kan være nødvendig for at risikoutsatte barn og familier, skal få den oppfølgingen de trenger.

I denne artikkelen har vi presentert et utvalg av tidligere forskningsstudier knyttet til aktuelle risikoforhold og beskyttelsesmekanismer med henblikk på utvikling av psykososiale vansker.

Med den begrensning det innebærer å ha en såpass lav svarprosent, viser resultatene at disse helsesøstrene til en viss grad har kunnskap om kjente risikotegn og beskyttelsesmekanismer for utvikling av psykososiale vansker. Det er imidlertid mer usikkert om helsesøstrene er i stand til å omsette denne kunnskapen, slik at en kan si at de driver en kunnskapsbasert praksis på dette området (Glavin, 2007). Studien sier noe om hvilke områder de legger mest vekt på i sin vurdering av psykososial risiko, det vil si at dette er områder de fanger opp som bekymringsfulle signaler. Spørsmålet blir imidlertid hvordan de forholder seg til det de ser. En gjennomgang av kartleggingsverktøy som brukes i tidlig vurdering av utviklingsavvik hos barn i alderen 0–6 år (Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2005), viste nettopp at kompetansen ved helsestasjonene er varierende,

og at mye tyder på at det er tilfeldigheter som avgjør valg av metoder. Vi har sett at nyere studier vedrørende utvikling av psykososiale vansker, viser symptomer på problematferd allerede ved 18 måneders alder (Mathiesen & Prior, 2006; Karevold et al., 2009). På tross av at en nå er klar over dette, er det fortsatt få barn med tidlige atferdsvansker som henvises videre (Drugli, 2008). Dette kan bunne i ulike årsaker. Det er ikke nok å kjenne til barnets symptomer på et tidspunkt for å forutse en senere utvikling. En må kjenne til hvordan symptomene endrer seg over tid, og også hvordan de samspiller med beskyttende forhold i miljøet (Mathiesen et al., 2009), jf. transaksjonsperspektivet (Sameroff, 2009). Denne surveystudien sier ikke noe om i hvilken grad helsesøstrene har tilstrekkelig redskap og kartleggingsverktøy til å avdekke aktuelle risikotegn og eventuelle beskyttende faktorer. Begrensninger hos de instanser helsestasjonen henviser til, kan dessuten føre til at helsestasjonen sitter med mer oppfølgingsansvar enn det de har mandat til (Sigstad, 2010).

Konklusjon

Hovedproblemstillingen for denne artikkelen har vært rettet mot i hvilken grad helsestasjonstjenesten for små barn (0-5 år) benytter den empirien som er kjent vedrørende risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer for utvikling av psykososiale vansker, og om en på den måten kan si at helsestasjonen driver en kunnskapsbasert praksis på dette området.

Resultater fra en surveystudie blant helsesøstere i Oslo presenteres i henhold til deres arbeid med identifisering av psykososial risiko hos små barn. I sum viser det seg at egenskaper ved barnet selv, foreldrerolle og tilknytning er områder som særlig vekker helsesøstrenes oppmerksomhet på det psykososiale området, og som også tillegges stor vekt i de omtalte forskningsstudiene.

For øvrig er det særlig to typer risikoforhold som helsesøstrene legger vekt på og som skiller seg ut som vesentlige indikatorer på psykososial risiko; omsorgspersonens evne til samspill med barnet og barnets tilknytningsatferd i forhold til omsorgspersonen.

Helsesøstrene i denne studien viser at de på mange måter har fokus rettet mot relevante risikoforhold og beskyttelsesmekanismer i henhold til hva som er kjent

innenfor tilgjengelig forskning på det psykososiale området. Omsorgspersonens evne til samspill med barnet og barnets tilknytningsatferd i forhold til omsorgspersonen, er to sider av foreldre–barn-samspillet, som i kombinasjon med mer individuelle karaktertrekk hos barnet, lett lar seg observere på helsestasjonen. Samspill, tilknytning og karakteristiske trekk ved barnet, er også forhold som er aktualisert i de studiene som her er gjennomgått.

Sosial støtte utenfor familien hadde imidlertid mindre oppmerksomhet hos helsesøstrene i denne studien. I kombinasjon med flere risikoforhold vet vi at positive relasjoner utenfor familien kan virke kompenserende ved moderate vansker. Dette betyr at det for helsestasjonen kan være viktig å kartlegge hva som finnes av tilgjengelig støtte også utenfor familien, i de tilfeller der en ser andre tegn til bekymring.

Familiebaserte risikoforhold synes å ha et hovedfokus i de forskningsstudiene som her er gjennomgått. Slike risikoforhold er da eksemplifisert ved en svekket foreldrerolle; konflikter, ustabilitet og vold i hjemmet; høy forekomst av stress og psykisk sykdom hos foreldre; manglende involvering, kriminalitet eller fravær av foreldre; lav sosioøkonomisk status eller dårlig helse hos foreldre. En såpass stor oppmerksomhet rundt familierisiko kan muligens bety at helsestasjonen bør legge større vekt på forholdene rundt barnet.

En kunnskapsbasert praksis integrerer kunnskap fra tilgjengelig forskning i kombinasjon med brukerens behov og tilgjengelige ressurser (Glavin, 2007). For helsesøstrenes vedkommende vil det si at de i sin praksis søker å møte brukerens behov ut fra en kombinasjon av kunnskapsbasert kunnskap og tilgjengelige ressurser. Med den begrensning det innebærer å ha en såpass lav svarprosent, viser resultatene at disse helsesøstrene til en viss grad har kunnskap om kjente risikotegn og beskyttelsesmekanismer for utvikling av psykososiale vansker. Det er imidlertid et spørsmål om helsesøstrene er i stand til å omsette denne kunnskapen, slik at en kan si at de driver en kunnskapsbasert praksis. Fortsatt er det få barn med tidlige atferdsvansker som henvises videre til hjelpeapparatet. Det er også et spørsmål om de helsesøstrene som deltok i studien er representative for helsesøstre generelt, eller om større deltagelse i studien hadde gitt andre funn.

Tilgjengelig forskning synes særlig å fokusere på risikotegn og beskyttelsesmekanismer knyttet til familien. Identifisering av risikoforhold av mer familiær karakter, krever tid og rom til oppfølging. Det er ikke sikkert at helsestasjonen vil ha kapasitet til å følge dette opp. Denne surveystudien sier heller ikke noe om i hvilken grad helsesøstrene har tilstrekkelig redskap og kartleggingsverktøy til avdekke aktuelle risikotegn. En studie som planlegges for publisering vil gå dypere inn i disse problemstillingene. Tidlig intervensjon forutsetter grundig kartlegging og et godt tverrfaglig samarbeid med andre instanser, slik at de barn og familier som er risikoutsatt, kan få nødvendig hjelp. I tilfelle kan det her være nødvendig å satse på videre utvikling av gode tverrfaglige samarbeidsrutiner for å få dette til.



LITTERATUR

- AINSWORTH, M.D.S., BLEHAR, M.C., WATERS, E. & WALL, S.** (1978). *Patterns of Attachment*. Hillsdale, Nj: Lawrence Erlbaum.
- ALLEN, B.** (2011). The Use and Abuse of Attachment Theory in Clinical Practice With Maltreated Children, Part 1: Diagnosis and Assessment. *Trauma Violence Abuse*, 12:1, 4–12.
- ANTHONY, L.G., ANTHONY, B.J., GLANVILLE, D.N., NAIMAN, D.Q., WAANDERS, C. & SHAFFER, S.** (2005). The Relationships Between Parenting Stress, Parenting Behaviour and Preschoolers Social Competence and behaviour problems in the Classroom. *Infant and Child Development*, 14: 133–154.
- BEAUCHAINE, T.P., HINSHAW, S.P. & PANG, K.L.** (2010). Comorbidity of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Early-Onset Conduct Disorder: Biological, Environmental, and Developmental Mechanisms. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 17:4, 327–336.
- BOLGER, K.E. & PATTERSON, C.J.** (2003). Sequelae of Child Maltreatment. *Vulnerability and Resilience*. I: Luthar, S.S. (ed.) (2003). *Resilience and Vulnerability. Adaptation in the Context of Childhood Adversities*. Cambridge: Cambridge University Press, 130–155.
- BORGE, A.I.H.** (2003). *Resiliens. Risiko og sunn utvikling*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- BOWLBY, J.** (1969). *Attachment*. I: J. Bowlby. *Attachment and loss*. Volume 1. New York: Basic Books.
- BRADLEY, S.J.** (2000). *Affect Regulation and the Development of Psychopathology*. New York: The Guilford Press.
- BROWN, A.M. & WHITESIDE, S.P.** (2008). Relations among perceived parental rearing behaviors, attachment style, end worry in anxious children. *Anxiety Disorders*, 22, 263–272.
- CAMPBELL, S.B., SHAW, D.S. & GILLIOM, M.** (2000). Early externalizing behaviour problems: Toddlers and preschoolers at risk for later maladjustment. *Development and Psychopathology*, 12, 467–488.
- CONNELL, A.M. & GOODMAN, S.H.** (2002). The Association Between Psychopathology in Fathers Versus Mothers and Children's Internalizing and Externalizing Behaviors Problems: A Meta-Analysis. *Psychological Bulletin*, vol. 128, No. 8, 746–773.
- DANIELSEN, A.G.** (2004). *Hverdagens magi. En tilnærming til fenomenet resiliens som teoretisk ramme for pedagogisk praksis i skolen*. I: Hole, G.O. & Sudmann, T.T.T. (red.). *Vitenskapsteoretiske refleksjoner. Essaysamling*. Rapport nr. 9. Bergen: Høgskolen i Bergen.
- DRUGLI, M.B.** (2008). *Atferdsvanker hos barn. Evidensbasert kunnskap og praksis*. Oslo: Cappelen Akademisk forlag.
- ERDAL, B.** (2007). Observasjoner på helsestasjonen. I: Glavin, K., Helseth, S. & KVARME, L.G. (red.). *Fra tanke til handling. Metoder og arbeidsmåter i helsesøstertjenesten*. OSLO: AKRIBE, 117–127.
- FERGUSON, D.M. & HORWOOD, L.J.** (2003). Resilience to Childhood Adversity. Results of a 21-Year Study. I: Luthar, S.S. (Ed.) (2003). *Resilience and Vulnerability. Adaptation in the Context of Childhood Adversities*. Cambridge: Cambridge University Press, 130–155.
- FRICK, P.J. & MORRIS, A.S.** (2004). Temperament and Developmental Pathways to Conduct Problems. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, Vol. 33, No. 1, 54–68.
- FRICK, P.J. & WHITE, S.F.** (2008). Research Review: The importance of callous-unemotional traits for developmental models of aggressive and antisocial behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49: 4, 359–375.
- GLAVIN, K.** (2007). Screening og strukturerte kartleggingsinstrumenter. I: K. Glavin, S. Helseth & Kvarme, L.G. (red.). *Fra tanke til handling. Metoder og arbeidsmåter i helsesøstertjenesten*. Oslo: Akribes, 105–116.
- GREEN, J. & GOLDWYN R.** (2002). Annotation: Attachment disorganization and psychopathology: new findings in attachment research and their potential implications for developmental psychopathology in childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43:7, 835–846.
- GUNNESTAD, A.** (2010). International perspectives on child abuse and resilience. *Nordic Studies in Education*, Vol. 30, 18–35.
- HAMMEN, C.** (2003). Risk and Protective Factors for Children of Depressed Parents. I: Luthar, S.S. (Ed.) (2003). *Resilience and Vulnerability. Adaptation in the Context of Childhood Adversities*. Cambridge: Cambridge University Press, 50–75.
- HETHERINGTON, E. M. & ELMORE A.M.** (2003). Risk and Resilience in Children Coping with Their Parents' Divorce and remarriage. I: Luthar, S.S. (Ed.) (2003). *Resilience and Vulnerability. Adaptation in the Context of Childhood Adversities*. Cambridge: Cambridge University Press, 182–212.
- JACOBSON, K.C., PRESCOTT, C.A. & KENDLER, K.S.** (2002). Sex differences in the genetic and environmental influences on the development of antisocial behavior. *Development and Psychopathology*, 13, 395–416.
- JOHNSTON, C. & MASH, E.J.** (2001). Families of Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Review and Recommendations for Future Research. *Clinical Child and Family Psychology Review*, Vol. 4, No. 3, 183–207.
- JONES, T.L. & PRINZ, R.J.** (2005). Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: A review. *Clinical Psychology Review*, 25, 341–363.
- KAREVOLD, E., RØYSAMB, E., YSTROM, E. & MATHIESEN, K.S.** (2009). Predictors and Pathways From Infancy to Symptoms of Anxiety and Depression in Early Adolescence. *Developmental Psychology*, 2009, Vol. 45, No. 4, 1051–1060.
- KETELAARS, M.P., CUPERUS, J., JANSONIUS, K. & VERHOEVEN, L.** (2010). Pragmatic language impairment and associated behavioural problems. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 45: 2, 204–214.
- KVARME, L.G.** (2007). Forebyggende og helsefremmende arbeid. I: Glavin, K., Helseth, S. & Kvarme, L.G. (red.). *Fra tanke til handling. Metoder og arbeidsmåter i helsesøstertjenesten*. Oslo: Akribes, 28–34.
- KVELLO, Ø.** (2007). Risikofaktorer for utvikling av atferdsvansker. I: Glavin, K., Helseth, S. & Kvarme, L.G. (red.). *Fra tanke til handling. Metoder og arbeidsmåter i helsesøstertjenesten*. Oslo: Akribes, s. 143–172.
- KVELLO, Ø.** (2008). Transaksjonsmodellen: Mennesker og miljø utvikler hverandre. I: Kvello, Ø. (red). *Oppvekst. Om barns og unges utvikling og oppvekstmiljø*. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 203–232.
- LUTHAR, S.S.** (2003). Preface. I: Luthar, S.S. (red.). *Resilience and Vulnera-*

bility. Adaptation in the Context of Childhood Adversities. UK: Cambridge University Press, xxix.

MASTEN, A.S. & POWELL, J.L. (2003). A Resilience Framework for Research, Policy and Practice. I: Luthar, S.S. (Ed.) (2003). Resilience and Vulnerability. Adaptation in the Context of Childhood Adversities. Cambridge: Cambridge University Press, 1–25.

MATHIESEN, K. (2009). Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv. Del 2: Barn og Unge. Oslo: Folkehelseinstituttet. Rapport 2009:8.

MATHIESEN, K. & PRIOR, M. (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.

MORDAL, T.L. (2000). Som man spør, får man svar. Arbeid med survey-opplegg. Oslo: Universitetsforlaget.

MISVÆR, N. (2002). Helsestasjonsprogrammet. I: Misvær, N. & Oftedal, G. (red.). Håndbok for helsestasjoner 0–5 år. Oslo: Kommuneforlaget, s. 58–101.

NASJONALT KUNNSKAPSSENTER FOR HELSETJENESTEN (2005). Kartleggingsverktøy og instrumenter for tidlig avdekking av utviklings-, atferds- og psykososiale vansker hos barn 0–6 år. Rapport fra Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, nr. 10.

REPETTI, R.L., TAYLOR, S.E. & SEEMAN, T.E. (2002). Risky Families: Family Social Environments and the mental and Physical Health of Offspring. *Psychological Bulletin*, Vol. 128, No. 2, 330–366.

RUTTER, M. (1999). Resilience concepts and findings: implications for family therapy. *Journal of Family Therapy*, 21, 119–144.

RUTTER, M. (2000): Resilience reconsidered: conceptual considerations, empirical findings, and policy implications. I: Shonkoff, J.P. & Meisels, S.J. (ed.). *Handbook of early childhood intervention*. Second edition Cambridge: Cambridge University Press, 651–683.

RYE, H. (2007). Barn med spesielle behov. Et relasjonsorientert perspektiv. Oslo: Gyldendal Akademisk.

SAMEROFF, A. (2009). The Transactional Model. I: Sameroff, A. (ed.). *The Transactional Model of Development. How Children and Contexts Shape Each Other*. Washington, D.C.: American Psychological Association, 3–32.

SCHOON, I., PARSONS, S., RUSH, R. & LAW, J. (2010). Children's Language Ability and Psychosocial Development: A 29-Year Follow-up Study. *Pediatrics*, 126; 1, 73–80.

SIGSTAD, H.M.H. (2010). Helsestasjonens muligheter til å oppdage små barn i psykososial risiko. *Spesialpedagogikk*, 5.

SHAW, D.S., OWENS, E.B., GIOVANELLI, J. & WINSLOW, E.B. (2001). Infant and Toddler Pathways Leading to Early Externalizing Disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, Vol. 40, Iss. 1, 36–43.

SMITH, L. & ULVUND, S.E. (1999). Spedbarnsalderen. Oslo: Universitetsforlaget.

TETZCHNER, S. VON (2001). Utviklingspsykologi – barne- og ungdomsalderen. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

WEBSTER-STRATTON, C. & HAMMOND, M. (1998). Conduct Problems and Level of Social Competence in Head Start Children: Prevalence, pervasiveness, and Associated Risk Factors. *Clinical Child and Family Psychology review*, Vol. 1, No. 2, 101–124.

«Hvordan har du det egentlig?»

AV VIGDIS HEGG

Hvorfor klarer noen elever seg bra, på tross av vanskelig oppvekst? Resiliens vil si evnen til å klare seg tross motgang. «Løvetannbarn» var et kjent begrep for noen år siden, men ble forkastet. En viktig grunn til det var at man kunne få inntrykk av at noen barn er immune mot risiko. Slik er det jo ikke. Når barn klarer seg til tross for at mye er vanskelig, kommer det av at samspillet mellom negative og positive faktorer virker til fordel for dem.

Forfatterne beskriver fem livshistorier. Alle fem hadde en vanskelig oppvekst, men har klart seg. Noen av dem bedre enn andre. Sitater fra disse livshistoriene gjennomsyrrer boka og gjør den levende og leservennlig. Forfatterne er opptatt av hvordan skolen kan hjelpe barn som sliter, for eksempel ved å lete etter ressurser i barna og styrke deres selvoppfatning og livsmestring.

«Selvtilliten styrkes ved at vi får ros for hva vi gjør, mens selvfølelsen styrkes ved at vi blir sett og anerkjent for hvem vi er. Det er altså i arbeidet med å styrke elevenes selvoppfatning både mulig og ønskelig for lærere å gjøre to ting samtidig. Både å arbeide med å styrke elevenes selvtillit ved å legge til rette for flest mulig mestringserfaringer og flyt-opplevelser i skolehverdagen, og samtidig arbeide for å styrke den generelle selvoppfatningen ved å skape gode relasjoner og sørge for at eleven opplever seg sett og verdsatt som den unike personen han/hun er.»

Boka er delt opp i en teoridel og en tiltaksdel. I teoridelen presenteres teori om resiliens, risiko- og resiliensfaktorer, kjennetegn ved risikobarn og ved resiliente barn. Videre omtales den sentrale betydningen som

«den gode lærer», «den gode samtale» samt viktigheten av godt skole-hjem-samarbeid for utsatte elevers resiliente utvikling. I tiltaksdelen presenteres ulike tips og forslag til hvordan skolen kan legge til rette for at sårbare elever kan få en positiv utvikling, til tross for at de har vært utsatt for risiko. Boka har et spesielt fokus på skolen og lærernes rolle med hensyn til å se elever som strever. Sentralt her står skattejakten etter elevers sterke sider, og nettopp derfor er dette en viktig og nyttig bok innenfor spesialpedagogikken. Relasjonsperspektivet er en rød tråd i boka, og for å være en god lærer så må man være god til å skape relasjoner. Der relasjonen mangler, vil ikke læring skje. Boka er beregnet på alle som kommer i kontakt med de sårbare og utsatte barna, og da i første rekke lærere i grunn- og videregående skole, samt lærerstudenter. Men også førskolelærerstudenter, ansatte i barnehager og barnevern samt foresatte til risikoutsatte barn vil kunne ha stort utbytte av boka. Jeg savnet fokus på sosialpedagogiske tiltak som supplement til spesialpedagogikken, implisitt behovet for flere yrkesgrupper enn lærere, assistenter og helsesøstre i skolen. Atferdsvansker ble beskrevet noe ensrettet og vel mye plassert som en vanske i eleven, mens annen teori vektlegger at de ikke er atferdsvanskelige eller elever med atferdsvansker. Jeg savnet derfor forståelsen av at de har det vanskelig med seg selv og sine omgivelser, derfor bør de omtales som elever med relasjonsforstyrrelser eller samspillsforstyrrelser.

Boka er praktisk orientert og leseverdig, den anbefales alle som vil

forstå, romme og bistå barn som strever med å finne sin plass i skolen og livet. «Enkelte ganger er det nok med den ene. Er det én som har vært der og sett, kan det være nok til å redde livet.» Her er mange nyttige innspill om hvordan vi kan utgjøre en forskjell i møte med sårbare elever, altså for nettopp de som så inderlig trenger å bli løftet opp og fram.

«Når vi vet hvor viktig gode relasjoner og mestringserfaringer er for barn og unges selvoppfatning og dermed for at risikoutsatte barn skal få en resilient utvikling, er det tankevekkende at skolen i så liten grad som i disse informantenes tilfelle har vært i stand til å formidle ros og anerkjennelse på en måte som har nådd fram til disse utsatte barna.»



Maila Inkeri Olsen og Karen Marie Traavik.
RESILIENS I SKOLEN

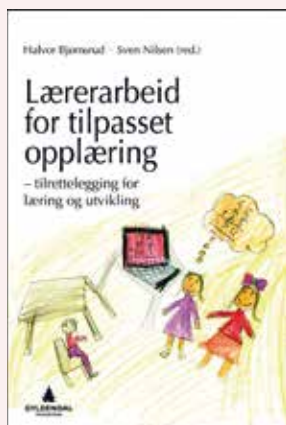
Om hvordan skolen kan bidra til livsmestring for sårbare barn og unge.

Teori og tiltak.

Fagbokforlaget, 2010.

ISBN 978-82-450-0735-0

219 sider.



HALVOR BJØRNSRUD OG SVEN NILSEN (RED.)

Lærerplanarbeid for tilpasset opplæring

Tilrettelegging for læring og utvikling

Gyldendal Akademisk

ISBN: 9788274775176

Hvilken betydning har tilpasset opplæring for elevers læring og utvikling er spørsmålet som reises i denne boka.

Spørsmålet belyses først ut fra skolens overordnede intensjoner. Her står skolekultur og samarbeid sentralt, men også hvordan spesialundervisning, elevsamtaler og elevvurdering kan brukes for å fremme tilpasset opplæring. Bokas andre svar på sitt overordnede spørsmål er knyttet til elevenes læring og utvikling av grunnleggende ferdigheter. Her tas temaer som læringsstrategier, sosial kompetanse, tilpasset opplæring i norsk, matematikk og bruk av IKT opp.



SVEIN OLAV KOLSET

En sjelden kar

En fars beretning

Dinamo forlag

ISBN: 978-82-8071-242-4

En sjelden kar er en usentimental og sterk beretning om en multihandikappet gutt og familien hans. Gutten er Torgeir, 35 år gammel. Far, Svein

Olav, forteller om sjokket en dag i mai 1975 da Torgeir kom til verden. Vi får høre om et ungt studentpars kamp i hverdagen og om familie og venners betydning i kretsen rundt gutten. Torgeir er en tøffing. En annerledes viking. Mot alle odds har han kjempet seg til et liv i verdighet. Han opplever mestring og mening på egne premisser. Hvordan er det mulig med alle hans sansetap og begrensninger? Far forteller om nettopp dette, og om veien til en korrekt diagnose – CHARGE. Som en rød tråd gjennom boka går appellen om vårt kollektive samfunnsansvar for de mest utsatte. Har det noen mening å vie mesteparten av sitt liv til en «feilvare»? Kjærlighetserklæringen som denne boka representerer, er et eneste langt JA.



MAY BRITT DRUGLI

Liten i barnehagen

Forskning, teori og praksis

Cappelen Damm

ISBN: 9788202334932

Hensikten med boka Liten i barnehagen er å rette fokus mot de yngste barna i barnehagen. Det legges vekt på å presentere forskning på dette

området og på god praksis. Små barn trenger å oppleve trygghet i form av nære relasjoner både til foreldre og til de voksne i barnehagen. Liten i barnehagen starter derfor med en enkel innføring i tilknytningsteori. Videre har den en del som formidler internasjonal forskning om hvordan barnehageopphold påvirker små barn og deres utvikling. Selv om denne forskningen ikke er direkte overførbart til norske forhold, kan den fungere som nyttige innspill i diskusjonen om hva som bør vektlegges i utviklingen av gode norske barnehage tilbud til de yngste barna. Til slutt retter forfatteren fokus mot hvordan man kan sikre gode relasjoner mellom de voksne i barnehagen og småbarna, og samtidig fremme gode relasjoner til foreldrene.



CATO R. P. BJØRNDAL

Det vurderende øyet.

Observasjon, vurdering og utvikling i undervisning og veiledning

Gyldendal Akademisk

ISBN/EAN: 9788205419421

Denne boken handler om hvordan du kan gå frem for å se din egen pedagogiske praksis bedre. Cato Bjørndal gir

en grundig innføring i observasjon som fenomen og metode. Han redegjør blant annet for bruk av loggskrivning, intervju og spørreskjema. I denne nye utgaven av boken er kapitlet om audio- og video-observasjon og transkripsjon utvidet og ajourført. Forfatteren omtaler også viktige avveininger i valg av metoder, samt hvordan man beveger seg fra informasjon innsamlet gjennom observasjon og andre kilder til analyse og konstruktiv vurdering. Det vurderende øyet inneholder mange praktiske eksempler på observasjons- og vurderingsarbeid. Her fins også øvings- og refleksjonsoppgaver. Boken henvender seg til studenter i lærerutdanning, lærere og veiledere i ulike kontekster som ønsker økt innsikt om observasjon og vurdering som redskap til å utvikle sin pedagogiske profesjonalitet.

PS Vi mottar gjerne omtaler som går grundigere inn på bøkene som her er gitt en kortfattet presentasjon.

Akershus universitetssykehus HF (Ahus) er en av Norges største virksomheter med 6 200 ansatte. Sykehuset har i hht. loven fire oppgaver; pasientbehandling, forskning, undervisning og utdanning. Ahus er en av de mest pasientfokuserte og driftseffektive sykehus i Norge.



Habilitering barn og ungdom

Spesialpedagoger, vernepleiere eller andre med relevant fagutdanning

Arbeiding for habilitering i Barne- og ungdomshelsetjenesten har ansvar for spesielle og habiliteringstjenester for barn og unge med utfordring eller tilfelle overført funksjonsevne etter og/eller utdanningsutfordringer. Vi bidrar med diagnostikk og funksjonsutredning, tiltak og behandling. Vi styrer tilknytningen med tre stillinger for erfarne spesialpedagoger, vernepleiere eller andre med relevant fagkompetanse. Vi er 40 ansatte fordelt på ti praksisgrupper.

De viktigste arbeidsområdene vil være tiltak i forhold til utfordrende atferd, funksjonell kommunikasjonstrening, sosial ferdighetstrening og vurdering av kommunikasjon og faglig/tekniske systemer. Vårt arbeid omfatter også i samarbeid med kommuner/fylker, og skal støtte opp under deres egen kompetanse og innsats for utviklingen.

Arbeidet innebærer:

- Daglige vurderinger, veiledning og opplæring til kommuner og fylker, inkl. i Lov om sosiale tjenester kap. 4A.
- Veiledning og opplæring til foreldre i samarbeid med kommuner/fylker.
- Kurs og undervisning i aktuelle temaer.

Personlige egenskaper:

- Gode samarbeids- og kommunikasjonsferfer.
- Skriftlig og muntlig arbeidsferd.
- Personlig egnethet vil bli vurdert.

Kvalifikasjoner:

- Bred erfaring for arbeid med målgruppen, samt sterkt uttalt interesse.
- Kunnskap om aktuelle arbeidsmetoder.
- Velleskapsforståelse.
- Erfaring til aktuelle lover og forskrifter.
- Interesse for arbeid med funksjonelle målgrupper.
- Utvikling på høytiden med spesialpedagog, vernepleier eller kommunikasjons- og relevant etterutdanning.

Vi tilbyr:

- Å jobbe breidende med engasjerte og faglige kolleger.
- Jevnt lønnsforhold.
- Gode muligheter for faglig utvikling.

Kontakt:

Anett Bjørnsdal Hilt, vernepleier/gruppleier 94805007
Knut Winstad, utviklingssjef 90507690

Per 12.08.11. Mer info om stillingene og elektronisk søknad på www.ahus.no



VESTBY KOMMUNE

LOGOPED

(2.GANGS UTLYSING)

PP- tjenesten har ledig hel stilling som logoped,
med snarest mulig tiltredelse.

Fullstendig utlysing på kommunens hjemmeside:
www.vestby.kommune.no

Søknadsfrist 09.09.11

spesialpedagogikk

Materiellfrister og utgivelser 2011

	Materiellfrist	Utgivelse
1	03. januar	21. januar
2	01. februar	18. februar
3	03. mars	25. mars
4	26. april	13. mai
5	19. mai	10. juni
6	08. august	26. august
7	01. september	23. september
8	29. september	21. oktober
9	27. oktober	18. november
10	14. november	09. desember

Lyst til å skrive i spesial- pedagogikk?

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

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

Bruk gjerne adressen:

redaksjonen@spesialpedagogikk.no

Nye fagbøker for barnehage og skole



De to første bøkene er skrevet av ansatte ved Senter for atferdsforskning, Universitetet i Stavanger. De tar opp ulike sider ved problematferd, men kan leses uavhengig av hverandre:

Unni Vere Midthassel, Edvin Bru, Sigrun K. Ertesvåg og Erling Roland (red.)

Sosiale og emosjonelle vansker

Barnehagens og skolens møte med sårbare barn og unge

Hvilke sosiale og emosjonelle vansker hos barn og unge møter skoler og barnehager? Hvordan kan pedagoger legge til rette for et læringsmiljø som fremmer en positiv psykososial utvikling?

Bokas tema er hvordan skoler og barnehager kan forstå, og gripe inn ved, vansker hos sårbare barn og unge i utsatte situasjoner. Seks fagartikler utdyper innagerende vansker, språk- og atferdsvansker, mobbing, vansker som følge av migrasjon og vanskelige hjemmeforhold. Boka presenterer også strategier for å skape et inkluderende læringsmiljø. • Kr 349,- • 184 sider

Tidlig intervensjon og systemrettet arbeid for et godt læringsmiljø

Denne boka ser på hvilke utfordringer som møter skolen i arbeidet med å fremme et godt læringsmiljø og hvilke systemrettede tiltak skolen kan iverksette. Forfatterne drøfter hvordan foreldresamarbeid kan fremme et godt læringsmiljø. De viser også hvordan en klasseleder kan arbeide systematisk for å skape et godt arbeidsforhold i en ny klasse. Boka presenterer modeller for tverretattlig arbeid med enkeltprosjekter samt systematisk kompetanseutvikling av hele skolen. • Kr 349,- • 168 sider

Ingerid Bø

Foreldre og fagfolk

Ingerid Bø skriver om foreldreskapets vilkår og om samarbeidets vilkår gjennom et perspektiv på samarbeid som går «bakenfor» de enkelte tiltakene. Hun beskriver de ulike tiltakene for å illustrere grunnleggende hensyn som foreldrenes behov for å oppleve mening, ha innflytelse og få støtte. Eksempler og erfaringer er særlig knyttet til barnehage og skole, men tankegangen er også relevant for helsesøstre, ansatte i barnevernet, fritidspedagoger mfl.. • Kr 329,- • 240 sider • 3. utgave 2011

Gunn Imsen

hva er PEDAGOGIKK

«Ja, Gunn Imsen har på ny lyktes. Hun har på en helt ut imponerende måte skrevet en bok som handler om alle hoveddisiplinene i pedagogikk som fag og forskningsdisiplin. hun skriver usedvanlig godt. Hun er usnobbet, enkel, klar og til dels personlig. Hun bruker ikke flere fagtermer og fremmedord enn nødvendig, og slik er det vel fordi hun kan emnet sitt så godt ...»

(Alfred Oftedal Telhaug i Utdanning)

• Kr 179,- • 160 sider

Les mer om bøkene på
www.universitetsforlaget.no



UNIVERSITETSFORLAGET

Bøkene kan kjøpes på www.universitetsforlaget.no eller i bokhandelen

Spesialpedagogikk, Postboks 9191 Grønland, 0134 Oslo

bidragsytere: **Björg Hinze** er utdannet førskolelærer med master i barnehagepedagogikk og har lang erfaring fra arbeid i barnehager. Hun har også utdanning innen veiledningspedagogikk, psykisk helse og administrasjon og ledelse. Hun er spesielt opptatt av samspills- kommunikasjons- og språkutvikling og fysisk aktivitet og sanseopplevelser. **Helg Fottland** er utdannet allmennlærer og spesialpedagog, har hovedfag i spesialpedagogikk, doktorgrad i pedagogikk og mange års praktisk erfaring fra vanlig grunnskole, spesialscole, voksenopplæring og universitet og høyskole. Hun benytter kvalitative metoder i sin forskning og har gjennomført intervju- og kasusstudier, klasseromsforskning og aksjonsforskning. Hun formidler ofte sine forskningsresultater gjennom narrativer som i denne utgaven av Spesialpedagogikk. **Arne Ødegaard** er ernæringsfysiolog, skribent, steinerskolelærer og redaktør i Pengevirke. Han har utgitt bøkene «Hyperaktive barn, kosthold og tilsetningsstoffer» og «Mennesket er usynlig». **Elinor Hasli** er utdannet logoped, nevropedagog og cand. ed. Hun har jobbet i barnepsykiatrien, grunnskolen, PPT, spesialscole for barn med sentrale språkskader (Elton) og jobber nå på Øverby kompetansesenter. Hun har vært spesielt opptatt av barn med traumatiske hodeskader og barn med hjerneslag og er også med i et tverrfaglig kunnskapsformidlingsteam ved Øverby som holder seminarrekker om hjerne og atferd og nevropedagogikk. **Charlotte U. Johannessen** er cand.polit. og arbeider som pedagogisk psykologisk rådgiver i PPT i Bærum kommune med førskolebarn. Hun har også utdanning som Marte Meo veileder og har spesialisering innen sped- og småbarns psykiske helse. Hun er i tillegg prosjektleder for et kompetansehevingprogram for førskolelærere i kommunen om omsorgssvikt av barn i førskolealder i et forebyggende perspektiv. **Vigdis Hegg** er barnevernspedagog og cand.paed. spec. Hun har skrevet mange bokmeldinger, særlig knyttet til barnevern og opplæring.

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

Basebarnehager og stress hos barn: May Lise Kismul arbeider som spesialpedagog ved et pedagogisk fagsenter tilknyttet PPT i Bergen. Opplæring i intervensjonsprogrammet Pivotal Respons Training for foreldre til barn med autismspekterforstyrrelser: Kenneth Larsen, Anne Ekrheim, Merete Haugen og Kate Alice Mandal-Hergot er alle ansatt ved Glenne regionale senter for autisme. Kritisk blick på diagnostisering av Aspergers syndrom hos ungdommer og voksne: Børge Holden er sjefpsykolog ved Sykehuset innlandet, Habiliteringstjenesten i Hedmark. Aspergers syndrom og spesielle interesser: Nils Kaland er førsteamanuensis ved Høgskolen i Lillehammer, avd. for humaniora, idrett og samfunnsvitenskap. Jeg føler jeg har veldig lite ordinær undervisning i den klassen: Eirik S. Jensen har gjort en intervjuundersøkelse der han har spurt åtte lærere hva de legger vekt på ved tilpasset opplæring.