

spesialpedagogikk 0319

58

Et skoleforløp for elever
med Downs syndrom

30

Angst og sjølvbilete hjå barn
i 8–13 års alder

04

Barnet si stemme i kontakt
med PPT og sakkunnig
arbeid



Friminutt – et gode for de fleste, men ikke for alle



Ellen B. Ruud

For de aller fleste elever er friminuttene lystbetonte avbrekk i løpet av skoledagen der de selv kan velge hva de vil gjøre sammen med klassekameratene sine. For de elevene som sliter med sosiale relasjoner, er imidlertid dette den mest krevende tiden i løpet av skoledagen - der de har størst sjanse for å mislykkes. Ofte er dette en tid på dagen da det er få voksenpersoner tilstede, og der det stort sett er opp til elevene selv å finne på -og organisere aktiviteter og ordne opp i mulige konflikter.

Det er særlig to måter å forsøke å «overleve» friminuttene på for elever som ikke så godt mestrer det sosiale samspillet. Den ene strategien er å holde seg for seg selv, den andre er å forsøke å være med – men at det da ofte blir konflikter og misforståelser. Ingen av disse to strategiene er gode hvis de ender opp som et gjentakende mønster.

I *Nina Linnea Haugens artikkel* i dette nummeret av Spesialpedagogikk, får vi et innblikk i hvordan friminuttene kan oppleves for elever med en autismespekterdiagnose (ASD). Selv om en del av de høytfungerende elevene med denne diagnosen kan prestere godt i ulike fag, har de ofte store vansker når det gjelder samhandling med andre - blant annet på bakgrunn av at de ofte mangler forståelse for andres følelser, intensjoner og nonverbale språk. Haugen påpeker derfor at disse elevene trenger minst like mye oppfølging i friminuttene som i skoletimene. De trenger en «tolk» som kan forklare de kontekstuelle omstendighetene og sette ord på medelevenes kroppsspråk og tonefall og «oversette» ironi og spøk.

Hvis eleven med ASD blir overlatt til seg selv i friminuttene, kan det få varige negative konsekvenser for selvbildet, føre til ensomhet og også hindre at de får den hjelpen de trenger for å utvikle sosiale ferdigheter sammen med medelever. Dette er også i tråd med den overordnede delen av lærerplanen, der det står: «Skolen skal støtte og bidra til elevenes sosiale læring og utvikling gjennom arbeid med fagene og i skolehverdagen for øvrig». Også andre elever, med og uten en diagnose, kan ha behov for at noen kompetente voksne følger bedre med i det som skjer i friminuttene, ikke minst for å forhindre mobbing og utestengning.

Ellen B. Ruud

Ellen Birgitte Ruud

Utgiver

Utdanningsforbundet

Redaktør

Ellen B. Ruud

ellen@spesialpedagogikk.no

Markedskonsulent

Hilde Aalborg

ha@utdanningsnytt.no

Design

Tank Design AS

Trykk

07 Gruppen AS

Spesialpedagogikk

Hausmannsgt. 17, Oslo

Postboks 9191 Grønland

0134 Oslo

Telefon 24 14 20 00

redaksjonen@spesial-

pedagogikk.no

www.spesialpedagogikk.no

Annonser

Mona Jørgensrud

mj@hsmmedia.no

Telefon 91 17 34 73

Abonnement og løssalg

abonnement@utdanningsnytt.no

Abonnement kr 500,- pr år.

For medlem/studentmedlem

av Utdanningsforbundet kr 150,-

Løssalg kr 85,-. I tillegg kommer

porto og faktureringsgebyr.

(Enkelte temanummer vil ha

en høyere pris.)

Utgivelse

6 nr. pr. år

Gj.sn. opplag 7048 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 undervisningsvirksomhet».

Forside: Thinkstockphoto

Årgang 84

ISSN 0332-8457



**“ ... Barna i denne alderen er ulike
i kva grad og korleis dei aktivt kan uttrykke
meininga si.**

04

Barnet si stemme i kontakt med PPT og sakkunnig arbeid

Gro Nærø



Fagfellevurdert artikkel

58

Et skoleforløp for elever med Downs syndrom

Anne-Stine Dolva, Marit Kollstad og Kjersti Wessel Jevne

- 12 **Å se seg selv i *Den andres øyne*
– En profesjonell jakt etter seg selv**
Anna Aase Ugland
- 20 **Elever som stammer**
Tormod Stauri og Hilda Sønsterud
- 30 **Angst og sjølvbilete hjå barn i
8–13 års alder**
Siri-Lise Nes Bøyum, Siv-Anette Slinde Thorsnes,
Jon Fauskanger Bjåstad og Kirsten Flaten
- 40 **«Endelig friminutt?»
– sosial inkludering av elever
med autismspekterforstyrrelser**
Nina Linnea Haugen
- 46 **Diskriminering og marginalisering av
voksne og eldre med autisme og andre
spesielle behov**
Nils Kaland

Barnet si stemme i kontakt med PPT og sakkunnig arbeid

Denne artikkelen tek opp eit viktig tema om barn sin rett til å medverke i det som angår dei. Om det kan vere utfordrande å høyre barn direkte i sakshandsaminga, er det likevel på tide å sjå nærare på korleis ein på beste måte kan få fram barneperspektivet og barnet si stemme. Dette er sterkt forankra i lovverket og i barnekonvensjonen som Noreg har slutta seg til.

AV GRO NÆRØ

PPT er opptekne av å møte barn og føresette på ein god måte og å gjere så gode sakkunnige vurderingar som mogleg, i nært samarbeid med skular og barnehagar. Dette betyr også at den sakkunnige vurderinga skal vere klar og tydeleg, og at ho må vere individualisert ut frå barnet sitt behov.

Barnehagealder

Barn i barnehage er i alderen 0–6 år. Det er slik at barna i denne alderen er ulike i kva grad og korleis dei aktivt kan uttrykke meininga si.

Korleis kan ein forstå aktiv deltaking og rett til å medverke?

Ta omsyn til

- direkte verbale utsegn
- andre uttrykk for trivsel, læring og utvikling
- vaksne som forstår og er barnet si stemme (heilskapleg blikk)

Noreg har gitt tilslutning til at barnekonvensjonen frå FN skal gjelde. Dette blei

inkorporert i norsk lovgiving frå 2003. Frå 01.01.2006 kom det inn ein ny paragraf 3 i barnehagelova om barn sin rett til medverknad. Denne paragrafen er forankra i artikkel 12 i barnekonvensjonen.

Barnehageloven § 3. Barns rett til medvirkning

Barn i barnehagen har rett til å gi uttrykk for sitt syn på barnehagens daglige virksomhet. Barn skal jevnlig få mulighet til aktiv deltaking i planlegging og vurdering av barnehagens virksomhet. Barnets synspunkter skal tillegges vekt i samsvar med dets alder og modenhet.

Barnekonvensjonen artikkel 12. Barnets rett til å gi uttrykk for sin mening

1. Partene skal garantere et barn som er i stand til å gjøre danne seg egne synspunkter, retten til fritt å gi uttrykk for disse synspunkter i alle forhold som vedrører barnet, og tillegge

barnets synspunkter behørig vekt i samsvar med dets alder og modenhet.

2. For dette formål skal barnet særlig gis anledning til å bli hørt i enhver rettslig og administrativ saksbehandling som angår barnet, enten direkte eller gjennom en representant eller et egnet organ, på en måte som er i samsvar med saksbehandlingsreglene i nasjonal rett.

Det er nærliggande, viktig og sjølvstøtt at også PPT tek omsyn til og følger aktuelt lovverk og konvensjonen i arbeidet sitt.

Spesialpedagogisk hjelp

Saksgangen ved spesialpedagogisk hjelp kan delast inn i fasar. Barn under skulealder som har eit særleg behov for spesialpedagogisk hjelp, har rett til slik hjelp. Retten til dette følger av barnehagelova § 19 a. Kommunen har plikt til å oppfylle retten til spesialpedagogisk hjelp. PP-tenesta er sakkunnig instans når ein skal vurdere behovet for slik hjelp.

Det er seks ulike fasar:

1. Bekymring – uro for utvikling og læring.
2. Tilvising til PP-tenesta. Det er i hovudsak barnehagen eller dei føresette som tek kontakt for å få vurdering av retten til spesialpedagogisk hjelp.
3. Sakkunnig vurdering av behovet frå PPT.
4. Vedtaksfase (kommunen eller barnehagen).
5. Planlegging og gjennomføring av hjelpa.
6. Evaluering og vegen vidare.

Fase tre er fasen der PPT greier ut og gir tilråding til kommunen om barnet har behov for spesialpedagogisk hjelp eller ikkje. Fasen blir avslutta med at ein sender vurderinga til vedtaksorganet.

Sakkunnig vurdering består av

- sakkunnig utgreiing om barnet har behov for spesialpedagogisk hjelp
- sakkunnig tilråding om kva hjelp barnet treng

Samarbeid med barnet/føresette og rett til innsyn

PPT skal så langt det er mogleg forme ut tilbodet om spesialpedagogisk hjelp i samarbeid med barnet og med barnet sine føresette. Det skal leggest stor vekt på synet deira, jf. barnehagelova § 19 b andre ledd. Foreldra og barnet skal involverast i alle delar av prosessen. Det er i sakkunnig vurdering det er særleg relevant i denne samanhengen å sjå på korleis PPT får fram stemma til barnet og korleis ein kan sikre barneperspektivet.

Sakkunnig vurdering

I den sakkunnige vurderinga skal det utgreiast og takast standpunkt til relevante omsyn av betydning for å avklare om barnet har behov for spesialpedagogisk hjelp og kva tilbod barnet treng, jf. barnehagelova § 19 d. Vurderinga skal ta utgangspunkt i barnet sitt behov. Den sakkunnige vurderinga må vere så utførlig at kommunen ikkje er i tvil om kva PPT tilrår, når enkeltvedtak om spesialpedagogisk hjelp skal fattast. Dersom PPT gir ei anbefaling som er mangelfull eller misvisande, kan det føre til at enkeltvedtaket blir rekna som ugyldig. Kommunen kan ikkje gi instruksjonar som fører til at desse krava ikkje blir tilstrekkeleg varetekne. PPT skal gjennomføre ei individuell vurdering.

Samtale

I gjennomgangen av meldinga til PPT er det i oppstarten dei føresette si stemme som blir høyrd i størst grad. Føresette kan snakke om det dei ser på som vanskar, eller det som dei ønsker å greie ut. Barnet kan bli vurdert på ulike måtar på kontoret eller i barnehagen. Å samtale direkte med barnet er gjerne noko som PPT ønsker å gjere meir av. Ei påminning gjennom lovverket bidreg til dette. Korleis ein kan gjere det, er avhengig av alder, vanskar og kva moglegheit barnet har til å uttrykke seg. Magne Raundalen og Jon Håkon Schultz (2008) påpeikar at

Det er en utfordring å lytte så barn snakker, og å snakke så barn lytter. Dersom du snakker som et leksikon når barnet bringer fram et vanskeleg tema, ser barnet seg om etter døren. Det samme gjør de dersom du bare sitter der stum og lytter. Da tør de ikke snakke med deg. Det gjelder å finne balansen slik at man ikke blir underaktiv og samtalen dør

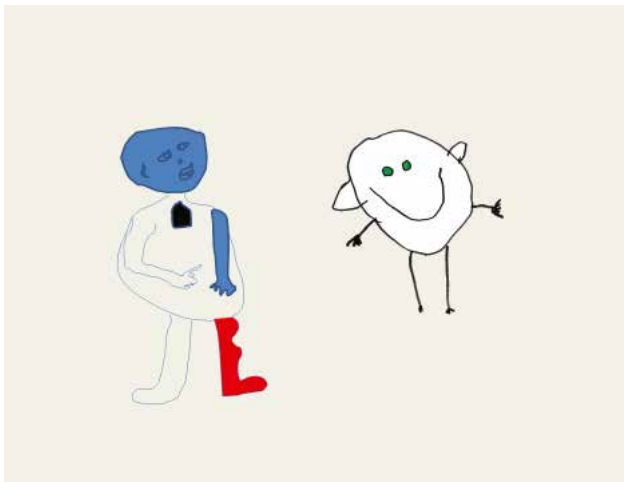
Barna i denne alderen er ulike i kva grad og korleis dei aktivt kan uttrykke meininga si.

ut, ei heller overaktiv for da slukner barnets oppmerksomhet. Når vi skal snakke med barn, hjelper det å tenke på at vi er skapt med en munn og to ører. Det betyr at vi skal lytte dobbelt så lenge som vi snakker. "Vi kan snakke med barn om alt. Det er viktig å tilpasse og ta omsyn til tid, sted og alder.

Som ein kan sjå av sitatet ovanfor, kan det vere krevjande for vaksne å snakke med barn, særleg om vanskelege tema. Men det finst ulike praktiske måtar ein kan gjere det på. Av eiga erfaring kan det vere til hjelp å ha ei arbeidsbok der ein kan skrive ned det barnet seier. Ein kan eventuelt teikne rundt temaet saman med barnet. Det å teikne fritt kan vere vanskeleg – å gi ei oppgåve eller å ha ferdige malar er til hjelp. For å bli kjend kan ein ha nøytrale motiv i starten og etter kvart gå inn på det som ein ser på som viktige tema. Slike indirekte/mjuke metodar gjer det lettare ved å ikkje gå rett på eventuelle vanskelege opplevingar. Erfaringane til barnet kan likevel kome fram gjennom fantasi, teikning og forteljing.

Dei viktigaste følelsane å kjenne igjen for dei minste kan vere: redd, glad, sint og trist. Sjå til dømes figuren under, der ein saman med barnet prøver å teikne følelsar på kroppen.

FIGUR 1: Figur for ulike følelsar. Raud for sint, blått for trist, svart for redd. Teikne inn på kroppen der ein kjenner dei ulike følelsane



Haldor Øvreeide (2014) er ein svært viktig bidragsytar når det gjeld barneperspektivet, og særleg den metodiske samtalen med barn og føresette (triangulerte samtalar). Han ser det slik at det er to måtar å møte barn på: barnet blir observert vs. barnet blir møtt.

I observasjon blir barnet objekt for eit ytre blikk, mogleg intervjuing/intervensjon – og den vaksne registrerer og tolkar dette. På den andre sida, når barnet blir møtt, får ein tilgang til informasjon frå barnet via dialog, enten ved direkte kommunikasjon/språk eller via relasjonen som blir etablert. Barnet sitt ansikt og behov blir møtt.

Det er viktig å vite målet og motivasjonen for samtalen. Kven ønsker dette? Er det barnet sjølv, dei føresette eller ein tredjeperson (tilvisar)? Vaksne kan motiverast av eit bevisst formål, mens barnet blir motivert først og fremst gjennom prosessen i samtalen. Om ein dialogisk samtale skal kome i stand, må dei som deltek «ville» det. Som PP-rådgjevarar er vi hjelpearar, og føresette er dei viktigaste for barnet. Det er viktig å ikkje kome i ein situasjon der ein konkurrerer i kommunikasjonen om fleire deltek i samtalen.

Ein samtale må byggast på

- barnet si evne til dialog (utviklingsnivå/vanskar)
- barnet sin erfaring med kommunikasjon
- tema/formål/samanheng
- evne til openheit for dei spesielle erfaringane og den spesielle situasjonen barnet kan ha

Å vere i ein utviklingsstøttande samtale er å hjelpe barnet til å regulere framtoningen sin og balansere seg her og no, i eit meistrande og framtidsretta perspektiv. Barnet får uttrykke sitt subjektive perspektiv og blir respektert i sin måte å organisere seg sjølv på. Barnet sitt «ansikt» og behov møtest, slik at barnet kan få oppleve å delta og medverke i dei forholda som gjeld barnet sjølv. I ein slik dialogisk samtale får barnet fridom og motivasjon til å uttrykke seg på eigne premisser innanfor ei tilpassa ramme. Temaet blir utvikla gjensidig mellom den vaksne og barnet. Då kan barnet sitt uttrykk også bli autentisk, og det kan bli forstått riktig av den vaksne. Dei vaksne si evne til å mentalisere – søke å forstå og å gi uttrykk for korleis vi forstår eigne og

den andre sine følelsar, tankar og tilstand, er avgjerande for at ein skal kunne oppleve intersubjektivitet.

Dersom PP-rådgjevaren ikkje meistrar denne forma og barnet er forventa å tilpasse seg / svare på den vaksne sine krav, spørsmål og forventningar i kommunikasjonen, kan barnet sitt uttrykk bere preg av å vere meir strategisk. Ein må då avgjere gyldigheita og truverdet av det som kjem fram i samtalen.

Vidare utgreiing

Frå PPT si side er det naudsynt å ta relevante omsyn til kva som skal undersøkast. Det å kartlegge for mykje kan ein også tenke er ei belastning for den det gjeld. Å følge Leon-prinsippet (lågaste effektive omsorgsnivå) er noko som bør gjelde for PPT si verksemd. Dette betyr at vanskar skal undersøkast og løysast nærast mogleg, i denne samanhengen i barnehagen. Dette er avhengig av kva kompetanse som faktisk finst i barnehagen, og at PPT heile tida må vurdere systemet rundt barnet. Det etiske perspektivet er også viktig, altså at ein ikkje skal undersøke meir enn det som er naudsynt og behov for i aktuell sak.

I informasjonen frå barnehagen beskriv dei vanlegvis barnet sine vanskar og kva dei har gjort for å avhjelpe desse vanskane. Det er godt innarbeidd å beskrive styrkar og interesser hjå barnet. På denne måten er barnehagen med på å formidle barnet sitt uttrykk for trivsel, læring og utvikling. Om ikkje dette blir gjort, er det oppgåva til PPT å få tak i slik informasjon. Barnehagen skal gi ei heilskapleg vurdering av barnet si utvikling. Dette blir gjort i form av diverse kartleggingsmateriell. Det viktigaste materialet for tida ser ut til å vere observasjonsskjemaet ALLE MED (2015), der ein vurderer ulike område med omsyn til aldersnivå. Denne kartlegginga er eit grunnlag for PPT sine vidare undersøkingar.

PPT har også informasjon frå andre instansar i samband med sakkunnig vurdering. Om tilvisinga kjem frå helsestasjonen, er det gjerne referert til utvikling og helse-tilstand der. Samtykke til samarbeid gjer at PPT kan hente inn meir informasjon frå andre ved behov.

Observasjon

Det blir gjerne forventa at PPT skal observere, og det er også oppfatta slik at det er naudsynt i mange tilfelle. Som nemnd over er dette ei anna type kartlegging enn ein samtale med barnet og/eller dei føresette. Ein treng likevel ikkje vere heilt på utsida, men kan gi seg til kjenne og delta direkte i samspel med barnet (deltakande observasjon). På denne måten kan ein få direkte verbale utsegn og samtidig få tilgang til andre uttrykk for trivsel, læring og utvikling. PPT dannar seg eit heilskapleg blikk på situasjonen til barnet og kan representere barnet si stemme i saksbehandlinga om rett til spesialpedagogisk hjelp.

Testar

Det er ulike testar PPT kan utføre, og det må veljast ut riktig materiell til riktig problemstilling. Det er ulikt i kva grad føresette er med når barna blir testa ved PPT. Nokre PP-rådgjevarar er i stor grad ute i barnehagar og gjer denne jobben, og då er kanskje ikkje føresette med. I alle tilfelle har dei føresette godkjent kva som skal gjerast, og dei får tilbakemelding på dette. Barna sin medverknad i dette kan verke avgrensa. Men det er viktig korleis ein når fram til barnet og at barnet har eit ønske om å bli med. Barnet kan uttale seg om kjende vaksne skal bli med dei, om dei skal ha pause, og om andre forhold i situasjonen. Gjensidigheit i kommunikasjonen er avgjerande for resultatet. I tillegg er det viktig at barnet klarer å gjere det best mogleg i situasjonen, ved at PPT og barnehagen har lagt godt til rette praktisk sett. Om barnet ikkje ønsker å bli testa eller vil avslutte før tida, må det vere eit val som barnet har rett til å ta. Ein kan likevel forsøke ein annan gong. Det kan vere dagsform og anna som gjer at barnet ikkje er motivert i særleg grad.

Tilråding frå PPT

Føresette skal vere med i heile prosessen om spesialpedagogisk hjelp, og det skal leggst stor vekt på synet deira. Føresette representerer barnet sitt, og PPT må ta omsyn til dei vala som dei tek. Om dei ikkje ser behovet for hjelp, skal i regelen ikkje slik hjelp bli gitt. Når realistiske mål skal utformast, er det viktig å bygge på den kartlegginga som er gjort. Kva slags medverknad og innspel frå barnet

si side som er gitt, vil variere. På tilbakemeldingsmøtet etter kartlegginga er det etter mi erfaring ikkje naturleg at barnet deltek. I slike møte må føresette representere barnet, i tillegg til at PPT også representerer barnet i den administrative saksbehandlinga før vedtaket blir gjort. Alt som angår barnet, må evaluerast fortløpande, og det er her barnehagelova også kjem inn for å regulere i § 3 om barn sin rett til medverknad – ved at barnet skal få gi uttrykk for synet sitt og bli høyrte i kvardagen.

Praktisk døme på medverknad frå eit barn i møte med PPT

Frå ein barnehage kom det ei melding om ei jente på 5 år som dei streva mykje med å forstå. Ho hadde hatt plass i barnehagen i fleire år, og personalet kjende både ho og familien godt. Dei beskreiv eit barn som var mykje åleine, og som kunne gøyme seg på dei raraste stader i barnehagen. Dette hadde det blitt meir av i det siste. Ein gong fann dei ho på toppen av eit garderobeskap der ho låg ganske stille. Dei klarte ikkje å skjone denne åtferda og ville ha ei vurdering frå PPT. Foreldra godtok meldinga til PPT sjølv om dei ikkje var særleg bekymra. Vurdering frå PPT vart ganske omfattande fordi det viste seg å vere ulike vanskar, mellom anna helsemessige problem, krevjande og uavklåra tilstand i familien, språkvanskar og behov for tilrettelegging i barnehagen. Her vil eg vidare gi eit avgrensa døme på sjølve kontakten mellom PP-rådgjevaren og barnet i kartlegginga i barnehagen.

Observasjon

I observasjonen såg eg ei jente som prøvde å vere med dei andre på sin måte. Eg var aktivt med i daglege situasjonar, og eg måtte ta høgde for at eg då blei ein personalressurs på avdelinga. Dette gav difor ikkje eit klårt bilete av korleis dagane var. Til å forstå kvardagen måtte eg i tillegg bygge på den informasjonen eg fekk frå barnehagen. Ved å delta aktivt fekk eg sjå kva ressursar ho hadde, kva strategiar ho brukte og korleis ho treivst og meistra ulike ting. Det var også ein måte for meg å bli kjend med henne før eg skulle gjere språktestar, som var avtalt med foreldra og barnehagen. Det første eg såg, var at ho var svært interessert i å gjere «fornuftige» ting. Når dei til dømes spela spel i lag,

var ho veldig oppteken av å gjere rett. Ho såg ganske fortløpande ut når dei andre jentene fjasa og tulla og trakk feil kort med vilje. Ho fekk eit trist uttrykk i ansiktet. Ho argumenterte ikkje mot dei andre og sat der til dei blei avbrotne av ryddetid.

Eg hadde med meg denne observasjonen vidare og tenkte at det ikkje var tid for å snakke om dette når dei andre barna høyrde på. Valet mitt var å melde tilbake til pedagogisk leiar, slik at dei kunne sjå på kva grep dei kunne gjere for å støtte jenta i tilsvarande situasjonar som eg beskrev. Å bruke litt tid på dette (vere barnets stemme) kan vere viktig for at personalet skal rette merksemda mot korleis det er å vere barnet i ein slik setting – at dei blir meir sensitive og ser ei sårbarheit og faktisk vil gjere noko for å endre på situasjonen.

Test og samtale

I ein test og samtale på eige rom åleine med meg som PP-rådgjevar hadde eg to mål i mitt møte med barnet:

1. Vere i dialog og høyre på det ho uttrykker på den måten ho er i stand til å gjere det.
2. Gjennomføre språktest.

Inne på rommet var det ikkje så godt tilpassa til mitt formål praktisk sett, og jenta hadde ikkje så lett for å uttrykke seg verbalt, etter det eg hadde erfart. Eg syntest dette var hindringar som var betydelege for meg, men eg hadde sett ho i barnehagen og starta med å snakke om det eg hadde sett ho gjere i barnehagen (vanlege aktivitetar). Eg fortalde om kva som er jobben min, at eg bruker å vere i barnehagar og sjå og hjelpe til. Eg hadde ikkje problemfokus. Mitt val av mjuk metode var faktisk å begynne rett på språktesten. Då hadde eg ei ramme og ein nøytral start på det som eg tenkte skulle bli til ein dialog etter kvart. Om lag halvvegs ute i testen stoppa vi. Ho sat litt uroleg på stolen. Eg spurde om vi skulle ta pause og teikne. Ho gjekk først frå bordet og vende seg vekk, såg inn i bokhylla. Ho sette seg ned etter kort tid, og vi leita fram teiknesaker i lag. På dette tidspunktet improviserte eg vidare. Eg hadde sett at ho teikna inne i avdelinga og at ho er nøye og detaljfokusert. Eg spurte om ho ville teikne familien sin, og det gjorde ho.

Det er mange barn i denne familien, og det er far sine

Dei viktigaste følelsane å kjenne igjen for dei minste kan vere: redd, glad, sint og trist.

barn som også er ein del heime hjå dei. Ho starta med å teikne det som skulle vere ein hund. Denne teikninga gav eit grunnlag for samtale, ikkje for å avdekke noko, men for at ho skulle få uttrykke seg sjølv. Ved å gi tid og rom her får også barnet erfaring med å uttrykke seg, tenkte eg. I teikninga av menneska i familien blei det slik at ho blei veldig lita samanlikna med dei andre på teikninga. Ho peika ut seg sjølv som den minste figuren i ei lita ramme. Sjå døme under:

FIGUR 2: Døme på teikning frå eit barn som fekk i oppgåve å teikne familien sin.



Nokre spørsmål pressa seg fram i denne prosessen: Er teikninga også eit bilete på korleis ho kjenner seg, og blir ho forstått, sett og møtt i tilstrekkeleg grad? Når ho gøymer seg i barnehagen, er det fordi ho blir sliten og ikkje meistrar situasjonen? Språket er litt forseinka, men ikkje i den grad at ho ikkje skal klare å formidle og uttrykke seg. Korleis skal barnehagen og heimen støtte henne vidare, slik at ho kan kome ut og vere den kompetente jenta ho faktisk er? I kva grad kan ho bli styrka og uttrykke noko om dette sjølv?

Eg laga på sparket ei skisse av eit menneske der eg tenkte eg kunne prøve å motivere henne til å vise meg seg sjølv og følelsane sine (sjå figur 3). Når du er glad, korleis er du då? Ho teikna raskt ein smilande munn på skissa. Om du er lei deg, kvar kjenner du det i kroppen? Ho teikna ikkje dette, men viste berre ved å peike på kroppen. Etter dette fekk ho fargelegge klede, figuren og elles det ho ville.

FIGUR 3: Døme på teikning saman med barnet, der den vaksne teikna skisse som utgangspunkt for fargelegging og samtale.



Resultata frå denne kartlegginga i barnehagen tok eg med vidare i utgreiinga. Eg hadde fått tilgang til meir informasjon og sat igjen med ei større forståing og eit meir heilskapleg blick gjennom møtet med barnet. I ei utgreiing ved PPT er det naturleg nok ulike problemstillingar. Korleis barnet si stemme skal kome fram, blir avhengig av situasjonen. Det ovanståande er eit døme i eit mogleg tilfelle. Uansett blir det eit mål å få fram barneperspektivet i den jobben vi gjer.

Avslutning

Konsekvensane av at barn sin medverknad skal vere reell, er at vaksne generelt er opptekne av dette og løftar det fram. Barn har rett til å gi uttrykk for meininga si. Der barn ikkje er i stand til å greie dette sjølve, er det aktuelt at barneperspektivet kjem fram gjennom ein annan representant. Føresette, barnehage og PPT er viktige aktørar i tillegg til dei som skal fatte vedtak på grunnlag av tilgjengeleg informasjon i saka. For PPT sin del er vi kanskje på veg i eit godt spor der i vi i større grad har eit kontekst- og dialogperspektiv – mens vi før retta blikket meir isolert mot måling av barnet sine evner og ferdigheiter.



Teikninga gav eit grunnlag for samtale [...] for at ho skulle få uttrykke seg sjølv.



Gro Nærvø arbeider nå som PP-rådgivar med ansvar for barnehageområdet i Giske kommune, ved eining for barn, familie og helse. Hun er utdanna spesialpedagog med hovudfag i spesialpedagogikk. Hun har erfaring frå barnehage og skule, og har arbeidd i mange år i PPT, i statleg barnevern og i helsevesenet.

REFERANSAR

- UTDANNINGSDIREKTORATET (2017). *Rammeplan for barnehagen*.
- RAUNDALEN, M. & SCHULTZ, J.-H. (2008). *Kan vi snakke med barn om alt?* Pedagogisk forum.
- ØVREEIDE, H. (2014). *Samtaler med barn*. Høyskoleforlaget.
- KUNNSKAPSDEPARTEMENTET (2006). *Temahefte om barns medvirkning*.
- LOV OM BARNEHAGER (2006). Lovdata. Henta frå: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-64>
- LØGE, I.-K., LEIDLAND, K., MELLEGAARD, M.R., OLSEN A.H.S. & WALDELAND, T. (2015). ALLE MED. *Håndbok*. Infovest forlag.
- FN-SAMBANDET (2018). *Barnekonvensjonen*.

SPESIALPEDAGOGIKK

Nå har vi
65 000
lesere!

(Kantar Media
Fagpresse 2018)



Annonsér din ledige stilling i Spesialpedagogikk og digitalt på Lærerjobb.no

– stillingsportalen for utdanningssektoren

Spesialpedagogikk er det eneste norske tidsskrift innenfor sitt fagfelt.

Tidsskriftet har en sentral rolle i formidlingen av forskningsresultater og utvikling på det spesialpedagogiske virkefelt. Målgruppen er spesialpedagoger, sosiallærere, rådgivningstjenester, skoleadministrasjon, studenter, institusjoner, barnehagelærere, lærere, offentlige etater og samfunnspolitiske miljøer.

Velg stillingspakke: Print Spesialpedagogikk/Digital

Stillingspakken inkluderer:

- 1/4 side annonse i bladet Spesialpedagogikk
- Stillingsutlysning med logo på Lærerjobb.no i 30 dager
- «Utvalgte stillinger» på Lærerjobb.no
- Stillingskarusell på Utdanningsnytt.no
- Publisering av stillingen i våre sosiale medier
- Stillingsvarsling via epost til arbeidssøkere

**Pris: 13.000,-
eks. mva.**

**(Ordinær pris
kr 16.000
- spar 3.000)**

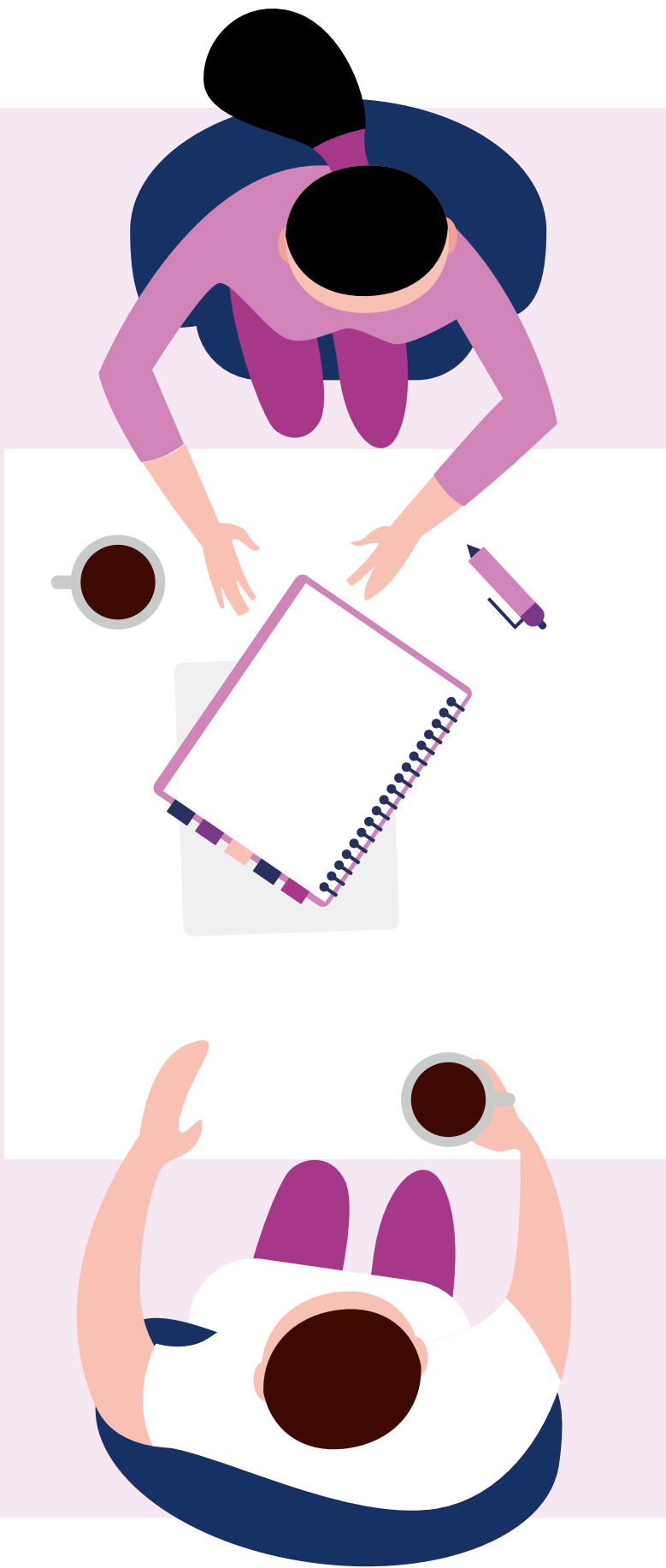
Annonsen i Spesialpedagogikk forutsetter levering av trykkeklar PDF i format 97b x 107h mm.
Vi hjelper deg med å legge ut stillingen på Lærerjobb.no!

Send annonseteksten og logo til: abonnement@utdanningsnytt.no

Kontakt oss for din neste stillingsannonse:

abonnement@utdanningsnytt.no eller telefon 90 11 91 21

Lærerjobb.no
STILLINGSPORTALEN FOR UTDANNINGSSEKTOREN



Å se seg selv i Den andres øyne – en profesjonell jakt etter seg selv

Denne teksten er et faglig, personlig essay om det å bruke sine egne opplevelser og erfaringer, og de følelsene disse vekker hos en selv, for bedre å forstå både seg selv og andre.

AV ANNA AASE UGLAND

Da du gikk på skolen, husker du blikket du sendte frøken i frykt for å bli spurt om å lese høyt? Eller hvor stolt du var da du fikk «Flott» i penskriftboka, ikke bare «Bra» eller «Fint»? Husker du lukta i klasserommet? Hvordan restene etter viskelæret lå i tynne remser på pulten, og hvordan du børstet dem bort? Husker du at du så på klokka for å få sekundene til å gå mot friminutt?

I denne teksten ønsker jeg å skrive om å møte seg selv i døra – i en foreldrekonferanse. Jeg er læreren, foran meg sitter en far. Han med hendene i fanget, åpne mot meg – og jeg med hendene fulle av perfekt oppstilte grafer og kurver. Og midt i min flotte monolog om elevens læringskurve kjenner jeg plutselig på en bunnløs uro og følelse av utilstrekkelighet.

For å bedre forstå menneskene jeg møter, har jeg innsett at jeg først må forstå meg selv. For å være helt til stede for Den andre måtte jeg ut av teorien. Ut av fagdidaktikken og arbeidsinstruksene. Og gå inn i meg selv.

Jeg ønsker å skrive om de små øyeblikkene og vise at jo nærmere jeg beveger meg mot dem, og ser dem fra ulike perspektiver, jo mer ser jeg at det er nettopp disse som farger meg. Øyeblikk som til nå har vært til dels uartikulerte, men som allikevel har vært en del av meg. Jeg ønsker å veksle mellom egne refleksjoner og assosiasjoner; til filosofi, psykologi og etikk. At de kommer sporadisk i teksten fremfor strukturert og avgrenset, er et bevisst valg. Jeg mener det er med på å understreke kompleksiteten i både nærhet og avstand. Jo Bech-Karlsen skriver i boka *Gode fagtekster* at «*Essayet overbeviser ikke gjennom bevis og forklaringer; det vil vise fremfor å bevise, forstå fremfor å forklare*» (Bech-Karlsen 2003, s. 124). Jeg vil derfor forsøke å bruke filosofi og teori til å *vise* og *forstå* mer av valgene jeg tar som profesjonell, men dypst sett som menneske. Da kan jeg kanskje få en innsikt i hva uroen og følelsen av utilstrekkelighet har rommet, og hva den rommer nå.

Midt i min flotte monolog om elevens læringskurve kjenner jeg plutselig på en bunnløs uro og følelse av utilstrekkelighet.

Begrepet *Den andre* har fått stor forbokstav i dette essayet. Det føles nærere, og det minner meg på at det like godt kunne stått egennavnet til et menneske der.

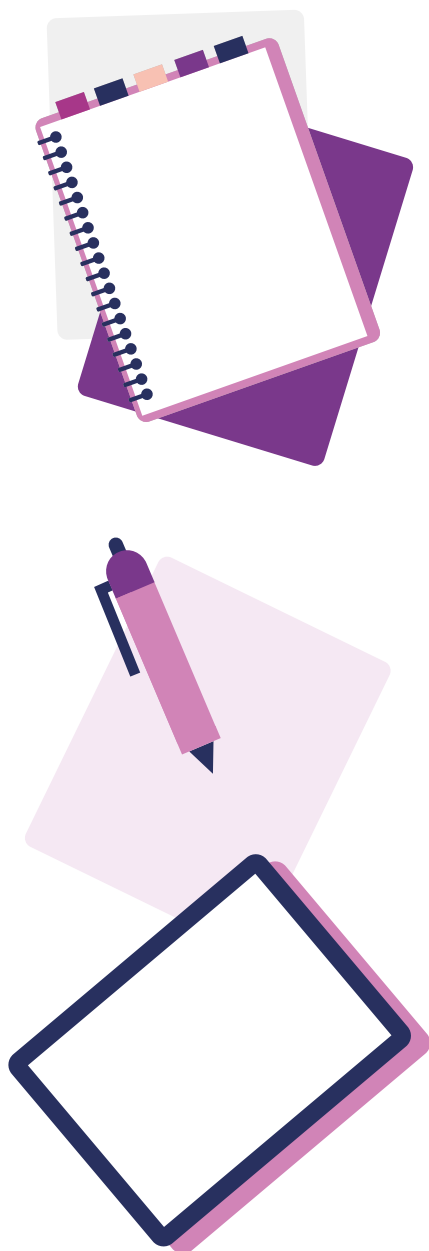
Perfekt oppstilte grafer og utilstrekkelighet

Det var foreldrekonferansetid. Jeg hadde 30 elever og var ganske overarbeidet og sliten etter en dag full med undervisning. En hel kveld med individuelle samtaler med foreldre lå foran meg. Vi skulle gjennomgå hvor fort elevene leste. Hvor mange ord de skrev i minuttet. Hvordan de fungerte sosialt. Muntlig deltakelse og anmerkninger. Jeg hadde bare tre samtaler igjen før jeg kunne dra hjem og spise middag. Jeg husker hvordan jeg gned meg i øynene for å nullstille meg etter forrige samtale – før jeg skulle «stille meg inn» på Turid.

Jeg lette etter notatene om Turid. Hva kunne jeg egentlig si om henne? Jeg hadde ikke møtt foreldrene hennes før, og hadde i tillegg et litt ufullstendig bilde av henne. Hun var jo så stille. Hun kom alltid på tiden, satt på plassen sin og gjorde aldri noe stort nummer av seg selv. Bakerst til høyre hadde jeg plassert henne.

Klokka var 18.15, og det banket på døra. Inn kom faren til Turid. Han tok meg i hånden, og vi satt oss ned på hver vår side av en altfor liten pult og altfor små stoler. Jeg satt bak en bunke papirer og skjema, faren til Turid satt med hendene i fanget, beina i kryss, og kikket bort på meg. De brune øynene hans møtte mine. Og jeg kjente en umiddelbar ydmykhet. En bunnløs uro.

Jeg lette rundt i tabellen etter Turid, men kjente fort at jeg måtte legge den bort. Nasjonale prøver og grafer. Jeg klarte ikke å gi han det bildet han trengte, og det han fortjente. Faren med det åpne blikket. Øyne som utstrålte tillit til meg. Tillit til en lærer som hadde papirene fint oppstilt foran seg, men som kjente på en bunnløs uro og utilstrekkelighet. Jeg husker lite av det jeg sa, annet enn at jeg fikk en trang til å skryte av henne. Av å fortelle hvor fantastisk hun var, hvor heldig jeg var som hadde henne i klassen min. Fordi hun var akkurat som hun var. De brune øynene til faren var milde. De holdt blikket mitt, og så ikke bort. Det gjorde ikke jeg heller. Det eneste som var viktig nå, var Turid. Selv om vi to satt med unaturlig beinstilling under lave pultbenker.



Tyve minutter var gått, og et annet foreldrepar banket på døra. Vi avsluttet. Han gikk hjem til Turid, jeg fortsatte med neste møte.

Hva var det egentlig jeg kjente på?

Den bunnløse uroen fulgte meg. Den har ligget der, uartikulert og ubevisst, som noe jeg ikke har ønsket å forholde meg til. Det var noe med Turid som uroet meg. Ei smilende jente med brunt hår og brune øyne. Som gjorde akkurat som hun skulle. Som satt der, bakerst til høyre, og smilte forsiktig opp til meg om blikket vårt møttes i timen, før hun så ned i bøkene igjen.

Uro i seg selv kan være et tegn på at du er i ferd med å oppdage noe som er viktig, og vanskelig, i deg selv. [...] Kan bety at du nærmer deg en åpning mot noe viktig i ditt eget ubevisste. Uroen er, i så måte, også et eget språk fra deg selv til deg selv. (Løvlie Schibbye & Løvlie, 2017, s. 147).

Istedenfor å kjenne etter, se etter hva som kunne være viktig i denne situasjonen; spørre meg selv hva dette egentlig handlet om, tok jeg ikke tak i den. Men uroen forsvant ikke. Og dette språket fra meg selv til meg selv fortsatte å gi meg tegn. Men for å se disse tegnene må jeg våge å stoppe opp og virkelig kjenne etter. Jeg fant en annen midlertidig løsning. Jeg bestemte meg for alltid å starte foreldresamtalene med å skryte. At jeg uansett hvor problematisk eleven skulle ha det faglig eller sosialt, skulle finne minst tre positive sider om hver enkelt elev.

Jeg-Du og Jeg-Det

Filosofen Martin Buber (1923) har skrevet om relasjonens betydning og hvordan vi ser på Den andre. Buber var interessert i livet slik det leves: personlig, kroppslig og unikt, innbakt i en verden, i historie og kultur (Hansen, 2012, s. 42). Han skriver om to værensformer: *Jeg-Du* og *Jeg-Det*, hvor *Jeg-Du* innebærer å møte Den andre med hele sin person og hele sitt vesen, umiddelbart og nært (Hansen, 2012, s. 42). *Du* er et mysterium jeg ønsker å finne ut av, og la meg bli overrasket over. *Du* har ingen fasit eller oppskrift, *Du* er levende og blir til i møte med meg. *Jeg-Det* derimot er en form som kan forklares som å kategorisere Den andre, som å forholde oss til Den andre gjennom

dennes egenskaper eller hvilken rolle vedkommende har i samfunnet. Som for eksempel politi, lærer, eller far og datter (Aase, 2018, s. 211). *Jeg-Det*-forholdet ser Den andre som et objekt, at det ligner på den måten vi ser på ting på (Grelland, Eide, Kristiansen, Sævareid & Aasland, 2014, s. 123). Nå kan det se ut som om jeg mener at et *Jeg-Det*-forhold er utelukkende negativt. Snarere tvert imot. For å bli kjent med seg selv og andre er man avhengig av å kunne studere det nære, det unike, det som gjør at vi lar oss overraske av Den andre, samtidig som vi trenger å ta et skritt tilbake og observere på avstand, i en større kontekst, i et større bilde.

Anna, 8 år

Når man jobber med barn, er det nærliggende å komme på assosiasjoner fra egen barndom. «*Glemte og fortrenge følelser og minner kan bli tilgjengelige, og få ny mening i lys av hvor i livet vi er som voksne.*» (Løvlie Schibbye & Løvlie, 2017, s. 147).

– Lignet Turid på meg? «*Indre bilder vekkes til live. Dette er bilder som stikker dypt og som kan ha stor betydning for vår egen selvforståelse.*» (Løvlie Schibbye & Løvlie, 2017, s. 148). Det er denne vekslingen mellom å ha et *Jeg-Du* og et *Jeg-Det*-forhold til seg selv som danner innsikt, som gjør at man selv må stille seg sårbar, for så å kjenne på både de gode og vonde følelsene. Å huske tilbake til sin egen barndom i et *Jeg-Det*-forhold kan føre til en dypere innsikt i seg selv.

Det var høst, året var 1990 og Anna gikk i andre klasse. Hver morgen startet med morgensamling. Anna satt foran. Hun hadde alltid med seg ei lue eller et skjerf inn i timen. Ikke fordi hun frøs – hun var redd for at frøken skulle sette på musikk. «*Legg dere ned på pulten, hvil og lytt til musikken*», sa hun. Det var det verste Anna visste. Musikken traff en nerve i henne som snakket rett til hjertet. Savn, frykt og usikkerheten av å være langt borte hjemmefra ble plutselig så stor og u håndterbar sammen med musikken.

Dagen startet på vanlig vis. Det luktet varm leverpostei og nyspisset blyant i hele klasserommet. Øverst på tavla skrev frøken ned hvilken dato det var. Hvilken ukedag. Hvilken måned, og hvem som skulle hente melk og tømme søpla. Det var ingen som hadde bursdag i dag, men det var

10 år siden John Lennon ble myrdet i New York.

Anna visste at sjansen var stor for at det ble musikk i dag. Det hadde vært mange dager uten det nå, og det gikk sjeldent mer enn tre dager mellom. Anna holdt pusten mens frøken satt inn kassetten og spolte bakover, og Anna krysset alt hun hadde, for at det skulle være en lydbok.

Klasserommet var så stort, og Anna satt midt i det. Med 23 andre barn rundt seg, som hun ikke kjente. For dem var hun Anna med rødt hår, briller og røde tresko, som gikk mye alene. Hertet banket og viskelæret i hånden danset vått rundt i håndflaten. Hun hadde panikk, men utad så hun nok ganske lik ut som Anna gjorde hver dag. Litt stille, men ikke stille og forsiktig nok til å tenne noen varsel-lamper hos lærerne. Litt vimsete, men positiv og cirka gjen-nomsnittlig lesehastighet.

Anna gjorde som frøken sa, og la hodet i pulten. Frøken trykte på play. Trist piano og fiolin; verste sorten. Hun måtte gjemme seg, men følte seg fanget. Hun tok på seg lua og trakk den nedover fjeset. Hun visste godt at det ikke var lov til å ha på lue inne, men nå var det siste utvei i kampen mot de overveldende følelsene. Sangen modulerte, og hun gråt sammen med musikken. «Anna, av med lua», hørte hun frøkens milde stemme hviske. Anna tok av lua og holdt pusten. Kinnene var varme og våte og øynene rødsprengte. Hun var avslørt. Uten at frøken så det.

Å gjøre, og å ikke være til stede

Jeg gjør noe hele dagen. Jeg står opp, pusser tennene, får barna på skolen og går på jobb. Dagen går, og vi ser at livet passerer i alt vi gjør. Vi tar og opprettholder kontroll over hverdagen vår, slik at når vi først ikke gjør noe, så kjennes det noen ganger ubehagelig ut. Å stoppe opp og kjenne etter kan være like vanskelig som det er fornuftig.

I møte med faren til Turid fulgte jeg arbeidsinstruksen min og svarte på det som ble forventet av meg. Alt jeg skulle si på foreldrekonferansen, var solid faglig forankret i alt jeg hadde lært på lærerskolen om kartleggingsverktøy og evne til vurdering. Så uroen og utilstrekkeligheten jeg følte i møte med han, kom som kastet over meg. Jeg kjente på en tilstedeværelse som plutselig gjorde alle plansjer og utviklingskurver fullstendig irrelevante. For foran meg satt et menneske, og selv hvor rart det høres ut, så var jeg

ikke forberedt på det. Det var akkurat som om jeg kjente kjærligheten hans. Kjærligheten til sin egen datter. Og der satt jeg, og målte henne og definerte henne, og følte meg nærmest som en amatør.

Ingen lærebøker kan forberede deg på det. Ingen yrkestitler, sertifiseringer eller måleinstrumenter og verktøy kan komme unna dette: Jeg er et menneske. Du er et menneske, som møter hele meg. Etikken i det menneskelige møtet er ansvaret du har for Den andre, og denne fordringen kan bli forklart på denne måten: «*Fordringen er der, og vi kan besvare den på to måter: Vi kan fremme den andres liv og livsmuligheter, eller vi kan destruere den andres livsmulighet, til og med hennes liv*» (Eide, Grelland, Kristiansen, Sævareid, Aasland, 2003, s. 66).

Det var kanskje dette som var mye av roten til følelsen av uro sammen med faren til Turid. Dette alvoret at man kan destruere Den andres livsmulighet samtidig som man egentlig gjør som man skal, og det som forventes. Jeg var ikke uhøflig, og jeg sto heller ikke i en stor og tydelig problemstilling. Utad så gjorde jeg det jeg skulle. Akkurat som frøken gjorde da jeg var 8 år. Vi skulle sitte på rad og rekke, med beina på gulvet og sekken festet på ryggen av stolen. Lua skulle ligge i hylla med navnet mitt på ute i gangen, og ikke over hodet mitt i timen.

Jeg husker at frøken var snill. Og omtenksom. Hun kunne pensumet sitt og formidlet det på en forbilledlig måte. Hun var varm, hun sa fine ting til oss elever, og hun husket på små ting vi hadde sagt eller gjort i lang tid. Men hun ville ha orden, arbeidsro og kontroll.

Det blir sjeldent noe brannslukningsarbeid rundt en elev som sitter fint på stolen og smiler. Man kaller ikke inn til ekstraordinært klasseråd for henne. Mine dager på skolen var fylt med lengsel og utrygghet. Og da det kokte over for meg – av følelser jeg ikke klarte å håndtere – tok jeg på meg ei lue i klasserommet. Det var ett av mine språk for å uttrykke min engstelse. Jeg sa ikke et ord, jeg trakk bare lua ned over fjeset. Kunne dette være noe jeg kjente på i møte med far til Turid? At jeg også hadde vært der, i klasserommet, med mine brune, usikre øyne og smilt forsiktig til min frøken? Og hvor vondt det var å kun bli korrigert og evaluert for hva som lå på utsiden, mens innsiden min var angstfull og redd?

Etikken i det menneskelige møtet er ansvaret du har for Den andre.

Til stede i seg selv for Den andre

Jeg sier ikke at Turid opplevde det på samme måte som meg. Det kan godt hende hun hadde det topp bakerst til høyre. Men jeg kan ikke vite det før jeg ser en gang til. Og en gang til igjen.

Dette bringer meg til begrepet anerkjennelse. Jeg ønsker å vise til Løvlie Schibbye (2012), som videre viser til filosofen Georg Hegel (1770–1831) og hans tanker om at anerkjennelse betyr blant annet nettopp dette – å se om igjen. Men også at anerkjennelse er et komplekst ord, som ofte bli brukt i dagligspråket i form av påskjønnelser, ofte for prestasjoner, og ros, som en ytre anerkjennelse. Men den gjensidige anerkjennelsen handler om at partene forholder seg til hverandre som subjekter (Løvlie Schibbye, 2012, s. 256–257). Nettopp dette å forholde seg til hverandre som subjekter betyr også at man må evne å se på seg selv som et subjekt. Jeg tror det er fort gjort å lage en slags distanse fra Privat-Anna til Profesjons-Anna. Og at jeg møter elever og kolleger i litt for stor grad som Profesjons-Anna.

Som referert over, må anerkjennelsen være gjensidig. Og da må jeg tørre å vise meg som et subjekt i relasjonene jeg inngår i. For å se seg selv som subjekt må man først bli kjent med seg selv, og da også romme seg selv. Løvlie Schibbye og Løvlie skriver i boka *Du og barnet* om å knytte selverkjennelse til psykologisk frihet. «Tanken er at desto mer jeg forstår om meg selv, om mine indre motiver og mine valg, jo friere er jeg. Målet er at jeg med økt selverkjennelse i mindre grad styres av indre, uoversiktlige og motsetningsfylte behov, eller andre rundt meg.» (Løvlie Schibbye & Løvlie, 2017, s. 76). For at jeg skal kjenne Den andres smerte, må jeg først våge å kjenne på min egen smerte, på min egen utilstrekkelighet og min egen uro. Først da kan jeg møte Den andre som et likeverdig subjekt og prøve å tone meg inn på menneskene rundt meg.

Å tone seg inn kan sammenlignes med å stille inn en parabol for å få inn TV-signaler. Her måtte man skru rundt til man fant det riktige signalet, hvor det inntil da bare var flimmer og hvite prikker på skjermen. Det var mye som kunne spille inn på hvor man fant signalet. Noen kanaler kom bare frem i fint vær, og noen kanaler fant man med en gang, uansett forhold. Å tone inn kan også forklares som å være på samme bølgelengde, eller på nett. At man



Vi kan fort glemme at det er mer ved et menneske enn hva vi ser, og hva vi kan måle.

stiller seg helt åpen til hva som kommer, og hva som er. Noen elever er det lettere å tone seg inn på enn andre. Daniel Stern (2000, 2004) kaller denne evnen til å forholde seg til indre tilstander gjennom å kunne dele følelser for affektinntoning (Hansen, 2012, s. 75). Her er det barnets opplevelse og indre følelsetilstand som inntones, og kan beskrives som «*jeg er med deg i det du opplever akkurat her, akkurat nå.*» (Hansen, 2012 s. 75 og s. 99).

Affektinntoning «*dreier seg om å skape mental kontakt, der opplevelse, kropp og følelser står mer sentralt enn ord.*» (Hansen, 2012, s. 35). På mange måter handler det om å føle noe mellom mennesker som ikke så lett lar seg beskrive med ord. Ordene som lå så lett i munnen min i møtet med faren til Turid, og som plutselig ble tomme. Klarte jeg å tone meg inn på han? Var jeg med han i det han opplevde akkurat da? Og hva med min frøken? Hva om hun hadde undret seg over hvorfor jeg satt med lua på i timen – hva hadde skjedd da?

En profesjonell jakt etter seg selv

Løvlie Schibbye og Løvlie (2017, s. 76) skriver: «*Vi vil understreke at vår fordring 'kjenn deg selv' ikke må forveksles med populærpressens eller selvhjelpsbøkene 'elsk deg selv', 'tenk positivt', eller bli bedre likt. [...] Snarere om en forpliktet utforskning av ditt eget selv.*»

Det er denne forpliktelsen vi må ta på alvor. Mye av livet vårt er styrt av ubevisste handlinger og tanker. Når vi starter vår yrkeskarriere, har vi med oss mange møter, som både har gjort oss godt og gjort oss vondt. Det vonde har vi ikke alltid så lyst til å ta tak i. Ser man på mye av selvhjelpslitteraturen, så handler det ofte om å sette seg mål, vri situasjonen til noe positivt og prestere. Prestasjon handler ofte om målet langt der fremme, ikke alt grumset man legger bak seg på veien, og som man kanskje løper ifra.

Skolen er en arena som måler prestasjon, i form av karakterer, læringsmål, kompetansemål og sosiale ferdigheter. Kanskje man fort blir litt for opptatt av disse kategoriseringene og litt for lite åpen for inntrykkene som møter oss hver dag? Har vi egentlig tid til å undre oss?

Jeg har erfart at i en skoleklasse møter jeg alle livets fasetter, hvis jeg våger å stoppe opp og gi det plass. I en

klasse har alle forskjellige uttrykk. Noen strever jeg med å forstå, noen uroer meg, og noen har jeg lettere med å forstå. For å være profesjonell må jeg evne å kjenne på alle mine egne følelser. Jeg må derfor tørre å løfte følelsene frem i lyset, for så å være tilgjengelig og til stede for og med Den andre. Jeg kunne fint ha gått igjennom en hel yrkeskarriere uten å orke å ta tak i hva som kunne ha ligget bak uroen og utilstrekkeligheten i møtet med faren til Turid. Jeg kunne nok gjort en god jobb også, egentlig. For nettopp det å kjenne seg selv, og å romme seg selv, er til tider smertefullt. Akkurat som å skrive denne teksten. Som tvinger meg til å gå dypere. Helt til jeg står helt i kjernen og ser at blikket hennes, farens blikk; alle jeg møter, egentlig er møter med meg selv og min egen historie.

Det er som om utsagn som «*Jo mer jeg skjønner om meg selv, desto mer skjønner jeg om andre*» (Løvlie Schibbye & Løvlie, 2017, s. 139), får en større klangbunn og betyr mer enn først antatt. Å tørre å være til stede i alle mine menneskemøter, som på hver sin måte snakker til mine egne følelser, som beveger meg og berører meg. Som jeg kan undre meg over, hvis jeg evner å kjenne etter i meg selv. Det er noe ved maleriet av Mona Lisa som har fått en hel verden til å undre seg: Hva er det egentlig som skjuler seg bak dette smilet? Og er det egentlig et smil? Kanskje vi bør bli bedre til å trekke inn denne undringen i vår egen praksis og undre oss over barn og unges uttrykk, som kommer i alle fasetter? At bak hvert smil, bak hvert uttrykk, ligger et nett av innvevde historier, både bevisste og ubevisste, både i deg og i dem du møter. Noen historier og hendelser kommer du til å få tak i, mens andre vil du aldri vite at har funnet sted.

Jeg forstår at man må definere og kartlegge i skolen. Jeg forstår at man trenger et *Jeg-Det*-forhold for å gjøre jobben sin. Men jeg tror at i alt vi gjør, så kan vi fort glemme at det er mer ved et menneske enn hva vi ser, og hva vi kan måle. Følelsen min av utilstrekkelighet hadde nok mye av sitt utspring i at jeg befant meg i et objektiviserende syn på Den andre. Ikke bare i foreldresamtalen; for en del av agendaen i et slikt møte er nettopp dette konkrete og definerende. Men i alle tanker om å prestere på jobb og gjøre det som forventes av meg, så hadde Den andre blitt marginalisert. I foreldresamtalen møttes to værensformer.

I faren til Turid sine øyne så jeg en uendelighet, i mine lå en klar begrensning. Han viste meg Turid som et subjekt. Jeg trenger dem begge. Overfor Den andre, men dypest sett overfor meg selv.



Anna Aase Ugland jobber som lærer på Vennesla videregående skole. Hun studerer nå psykososialt arbeid med barn og unge ved Universitetet i Agder, og hun er spesielt opptatt av traumebevisst omsorg i skolen.

REFERANSER

AASE, I.M. (red). (2018). *Å komme til seg selv. I stillhet, skjønnhet og et livgivende mangfold*. Bergen: Efrem forlag.

BECH-KARLSEN, J. (2003). *Gode fagtekster. Essayskriving for begynnere*. Oslo: Universitetsforlaget.

EIDE, S.B., GRELLAND, H.H., KRISTIANSEN, A., SÆVAREID, H.I. & AASLAND, D.G. (2003). *Fordi vi er mennesker. En bok om samarbeidets etikk*. Bergen: Fagbokforlaget.

GRELLAND, H.H., EIDE, S.B., KRISTIANSEN, A., SÆVAREID, H.I. & AASLAND, D.G. (2014). *Samarbeidets filosofi*. Oslo: Gyldendal akademisk.

HANSEN, B.R. (2012). *I dialog med barnet. Intersubjektivitet i utvikling og psykoterapi*. Oslo: Gyldendal.

LØVLIE SCHIBBYE, A.L. (2012). *Relasjoner. Et dialektisk perspektiv på eksistensiell og psykodynamisk psykoterapi*. (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.

LØVLIE SCHIBBYE, A.L. & LØVLIE, E. (2017). *Du og barnet. Om å skape gode relasjoner med barn*. (2. opplag). Oslo: Universitetsforlaget.

STERN, D.N. (2000). *The interpersonal world of the infant*. (2. utgave). New York: Basic books.

STERN, D.N. (2004). *The present moment in psychotherapy and everyday life*. New York: Norton.



ALLE KAN LÆRE Å LESE!

Men for noen er veien vanskeligere og lengre enn for de fleste.

Da er god hjelp avgjørende! Forskning har vist at tiltak som baseres på en nøyaktig, individuell kartlegging er den sikreste veien til suksess når det kommer til lesing.

LOGOS er en datatest som bistår med akkurat dette. Den kartlegger leseferdigheten til den enkelte elev, og gir deg forslag til slike individuelle tiltak basert på elevens testresultater.

Testen tas individuelt og må administreres av en sertifisert testleder. Du kan lese mer og bestille LOGOS på logometrica.no



Logometrica®

Elever som stammer

Denne artikkelen er todelt og vil først beskrive en lærer i møte med en elev som stammer. I den andre delen blir det beskrevet hvilken kunnskap forfatterne mener skoleverket og førstelinjetjenesten bør ha.

AV TORMOD STAURI OG HILDA SØNSTERUD

Første delen av denne fagartikkelen er en tydelig personlig beretning, og del to en faglig framstilling på hva stamming er. I den første delen ønsker vi å beskrive hvordan et skoleliv har fortont seg og kan fortone seg for personer som stammer, og denne delen er det høgskolelektor Tormod Stauri som har skrevet. Del to tar først og fremst for seg hvordan lærere, logopeder og foresatte kan samarbeide når det gjelder elever som stammer. Denne delen er det logoped og doktorgradsstipendiat Hilda Sønsterud som har skrevet. Skillet mellom de to delene er tydelig, og de to delene bør leses i sammenheng for totalutbyttets skyld.

Den kunnskapen som en nyutdannet lærer har om stamming, må vedkommende i stor grad skaffe seg utenfor lærerutdanningen. I grunnskolelærerutdanningene finnes et fag, Pedagogikk og elevkunnskap, der stoff om stamming er veldig lite beskrevet. En lærerstudent gis dermed lite studietid til å forstå hvordan en stammende elev best

kan tas vare på, og lærerutdanningen legger heller ikke opp til at en lærer kan drive stammebehandling. Selv om det faglige grunnlaget er lite, bør ikke læreren settes på sidelinjen når det gjelder stammebehandling. Spinkel faglig bakgrunn om stamming kan føre til at læreren vil forholde seg avventende og litt «fjern» overfor den eleven som stammer. Jeg tror ganske sikkert at åpenheten rundt dette er større i dag enn i min skoletid på 60-tallet. Likevel råder det nok nå også en del uvitenhet og kanskje misforståelser rundt stamming, og med det usikkerhet om hva en lærer bør foreta seg. Slik bør det ikke være, og dette vil det bli gjort mer greie for i del to.

En stammende elev har, slik som iallfall jeg hadde det i min skolegang, liten lyst til å fortelle om sin stamming. Personer som stammer, bruker ofte mye kraft på å unngå at talen stopper opp og blir til brudd i talen. Talevansken har for meg vært forbundet med sjenanse og mye faglig taushet, og har virket



Selve stammebehandlingen skal [...] logopeden ta seg av, men omgivelsene rundt er svært viktige.

«bedøvende» på min muntlige utfoldelse. Jeg kan derfor stille spørsmålet: Hadde det vært bedre for meg om skolen hadde vært mer åpen rundt mitt problem?

Når en lærer første gang får vite at en gutt eller ei jente stammer, vil mønsteret i noen «tunge» tilfeller gjerne resultere i medlidenhet, og kanskje til en «fredning» av problemet. Det er både nærliggende og forståelig, men på ingen måte tilrådelig og tilstrekkelig for å forbedre skolehverdagen for en som stammer. En som stammer, har behov for vedvarende arbeid ut over det som barnehagen har initiert. Den instansen som utgjør «limet» i dette arbeidet, er logopedtjenesten. Dette vil jeg si noe om i det følgende.

Problemet for den som stammer, ligger altså ikke i skolens positivitet overfor han eller henne, men mer i en unnvikendeholdning eller en vente-og-se-holdning. Dette synspunktet støttes av det logoped Hilda Sønsterud vil legge vekt på senere i artikkelen. Sønsterud peker på hvor viktig det er med tidlig og vedvarende innsats i skoleløpet, og at logopeden er avhengig av tett samarbeid med hjem og skole om behandlingen skal få god og varig effekt. Selve stammebehandlingen skal de med relevant bakgrunn, altså logopeden, ta seg av, men omgivelsene rundt er svært viktige.

Skolen må i størst mulig grad vise åpenhet overfor taleproblemet til en som stammer, ved for eksempel å legge til rette for faglig aktivitet der den som stammer blir positivt synlig. Man bør ha individuelle opplæringsplaner i de tilfellene der stammingen er hyppig og krafttappende. Det er lett å glemme at den som stammer, må bruke færre ord enn andre, og blir utkonkurrert når det gjelder å få ordet. Ikke-stammende «tar» ordet, en stammer må «få» det. Etter mitt syn er det derfor viktig å finne supplerende måter å arbeide faglig på for den som stammer, og der har jeg noen råd å komme med, basert på egne skoleerfaringer.

Livet har gjort meg til en oppmerksom lytter, men til en usynlig debattant. Diskusjoner er ikke min arena. Om jeg på skolen sa noe i en diskusjon, ble det ofte ikke framsagt med klart budskap. Misforståelsene kunne derfor stå i kø, for det krevde litt å holde orden på det taletekniske. I forholdet mellom «performance» og «competence» er det det første som alltid har krevd mest av meg. Av og til ønsket

jeg at det var en forståelsesfull lærer og logoped blant de debatterende. Jeg tipper at dette synspunktet deles av mange som stammer.

Taushet var for meg en nærliggende og trygg strategi, men en lærer burde ha klart å gjøre noe med dette. Læreren burde vært våken og latt den som stammer, få ekstra tid til sine budskap. En må huske at håpet for oss som stammer, alltid vil være å utvikle oss til å mestre de fleste situasjoner, og skolen min kunne ha gjort mer for å styrke meg til å klare dette.

Skal en i livet ha noe håp om å bli en rimelig likeverdig part i situasjoner der muntlighet står sentralt, må skolen gjøre mye for å la den som stammer, få tid og ro til å ytre seg. Denne ytringsmåten trenger ikke alltid å være spontan og muntlig. Skolen må gjøre opplæringen mer individuelt tilpasset gjennom for eksempel større grad av skriftlighet, tenkt som supplement til den muntlige aktiviteten. For meg handler det å kunne leve bra med min stamming om å bli stadig sikrere i ulike formidlingssituasjoner. Det var aldri, og vil aldri bli mulig for meg, å se bort fra stamming som en viktig faktor – men jeg tror at jeg kunne klart å se vekk fra stammingen i litt større grad ved iherdig og tydelig innsats fra skolens side.

Det jeg satt igjen med etter endt skolegang, og som gjaldt mitt taleproblem, var et inntrykk av å være alene med min mørke blomst. Jeg tror sikkert lærerne mine kunne lettet på trykket ved større åpenhet og hjulpet meg til større grad av aksept, om ikke akkurat til stolthet. Jeg har alltid prøvd å unngå stamming, og vet nå at det ikke er mulig. Stammingen har tatt bolig i meg og aktiveres helst når den er minst ønskelig. Jeg kan bruke en metafor for å beskrive min talesituasjon: Når flyet durar fram under skyfri himmel, kjenner jeg en sterk uro for plutselig turbulens og motorfusk. Jeg tenker: «Flyet endrer kurs og styrter om kort tid».

Det skolen skulle ha gjort mer av i mitt tilfelle, var å la meg forstå at det ikke var verdens undergang om talen skulle bli usammenhengende og krevde et oppfølgings-spørsmål. Men å få en som meg overbevist om at stamming ikke er stigmatiserende, vil aldri være enkelt. Likevel tror jeg at det kunne ha vært mulig. Jeg vil tro at flere elever som stammer, ville ha nytte av å høre at stamming er uvesentlig,

særlig i perioder når talen hekter seg mye opp, og tilleggsadferden gjerne fjerner alt mot og alle krefter.

Det jeg prøver å få fram gjennom metaforen, er at jeg tror at for nesten alle som stammer, kommer det til en psykologisk faktor. Det spørsmålet som jeg ønsker at skolen skulle ha tatt mer alvorlig, er hva lærerne kunne ha gjort for at jeg skulle bli tryggest mulig i krevende talesituasjoner i voksen alder. Det som kommer i det følgende, er satt opp i punktform å la fjellvettreglene, og punktene er tenkt som ettertanker tilegnet barnehage- og grunnskolelærere. Det som kanskje blir resultatet av disse punktene om de blir etterlevd, er større selvsikkerhet hos den som stammer, og at den som stammer føler at han eller hun i større grad blir tatt hensyn til.

1. Det er sjelden lurt å oppfordre en som stammer, til å utfolde seg på store arenaer tidlig. De små og trygge arenaene er uten tvil bedre, iallfall i første omgang. Om en som stammer, blir trygg i den «intime» sfæren, er det lettere for han/henne senere å prøve seg som deltaker på de mer folksomme arenaene. Dette betyr selvsagt ikke at en lærer skal forhindre at en som stammer, er aktiv i en stor gruppe. Snarere er poenget å gjennomføre et undervisningsopplegg der terskelen er lav for å delta verbalt, for eksempel i toer- og treergrupper. Kanskje er det flere av dem som ikke stammer som også liker seg bedre i slike smågrupper.
2. En lærer bør ha tenkt gjennom hvilke språklige ambisjoner han/hun har for en elev som stammer. En lærer bør ikke bare stille klassen «langvarsspørsmål», men også spørsmål der enkeltord eller noen få ord er fullverdige som svar. Noen lærere vil kanskje synes at slike «kortsvarsspørsmål» vil arte seg som repetisjon og kontroll, men for en som stammer, kan slike spørsmål være fine og gjøre det lettere å delta i tale- og læringssituasjonene.
3. Punkt to innebærer at en lærer kanskje ikke bør stille mange resonnerings- og undringsspørsmål etter hverandre, men heller legge opp til enkeltord

som korrekt svar. (Undertegnede gjorde det skarpt på konfirmanthøringen på 60-tallet!) En som stammer, foretar som regel en «fonetisk kontroll» inni seg før han rekker opp hånda. Det innebærer å finsikte lydmassen og luke ut ord som kan bli fonetisk plagsomme, og samtidig skal innholdet bevares. Jeg som en som stammer, sverget til at «taushet var gull», uansett hvor sikker jeg var på at svaret var korrekt. Karakterene i muntlige fag ble likevel akseptable, for vi hadde såkalte skriftlig-muntlige prøver i fag som ikke ble definert som rent skriftlige.

4. Når den fonetiske og kognitive «slalåmløypa» er vanskelig, blir det ofte mye for en som stammer. Den faglige selvtiliten hadde kanskje blitt styrket ved å transponere det verbale til skriftlighet? Et av skolens uttalte mål er å utvikle skriftlighet i stadig flere læringssituasjoner, for eksempel ved å finne sentrale synspunkter og skrive ekstrakter fra en saktekst. Den kognitive «dugleik» og trygghet hos en som stammer, utvikles kraftfullt ved en forfase preget av lytting, etterfulgt av egenskriving og opplesing av det utformede svaret. Elever som stammer, priser skriftlighet ut fra manglende mulighet for å stamme i dette mediet.
5. *Mer om skriftlighet.* Som jeg har vist i punktet ovenfor, har en som stammer, en god arena for faglig aktivitet ut fra en undervisningsmåte som skoleverket tidligere satte høyt, nemlig det å skrive seg opp i et fag. Slike aktiviteter finnes også i dagens skole, men er etter mitt syn ikke åpne for individualisering. For en lærer som har en elev som stammer i klassen, bør det være om å gjøre å få eleven god i noe talebeslektet. Et barn som stammer, har som oftest de samme språkevnene og ferdighetene som en som ikke gjør det, bortsett fra taleflyten. Å la en som stammer lese opp det han/hun har skrevet, faller som regel lettere enn om den som stammer, skal produsere talen der og da. Å lese opp er i stor grad en reseptiv aktivitet,

i motsetning til å snakke, som regnes som noe mer direkte og produktivt. En som stammer, har nesten alltid lettere for å resitere eller synge en tekst eller lese opp noe selvprodusert. Sang er en fin flyt-aktivitet og innebærer ikke bare noe kjent, men også en melodi der teksten ofte har underordnet karakter ved å ha gått i «dekning». Både egenproduserte tekster og sang er ofte trygge aktiviteter for en som stammer. Dette bør derfor være med på menyen over de aktiviteter som en lærer presenterer overfor en elev som stammer, og klassen ellers, slik jeg ser det.

6. En lærer bør alltid huske at stamming er en prosesseringsvanske som primært gjelder *egen*produsert tale. Hva som utløser stamming og for noen gjør stammingen livsvarig, har etter det en vet, noe å gjøre med uklare og svake overføringssignaler fra hjernen til taleorgan. Mange som stammer, har slektninger som stammer, slik det er for den mannlige delen av denne fagartikkelduoen.
7. En lærer må arbeide for at den som stammer, blir med i skolens fellesskap. Dette innebærer at den som stammer, må oppleve seg inkludert. En som stammer, har behov for å kjenne seg verdsatt for den han/hun er, og ikke for det han/hun kan bli. Derfor må også den styggste delen av mobbing, nemlig den diffuse, motarbeides.
8. Det er viktig at de uorganiserte aktivitetene på skolen blir aktiviteter der den som stammer, kan være med, og en lærer må forsikre seg om at slike aktiviteter har en egalitet elever imellom. En lærer kan også gå inn og legge til rette for fysiske aktiviteter som løfter fram den som stammer. For å spisse det noe: Både de organiserte og de uorganiserte aktivitetene bør være slik at den som stammer, ikke føler seg oversett på grunn av sin talevanske.
9. Å arbeide for at den som stammer, skal bli stolt av sitt taleproblem, kan fortone seg utopisk, etter mitt syn. Det sitter veldig langt inne for en stammer, å akseptere og være kry av noe som for han/henne er hemmende. De aller fleste som stammer i puberteten, fortsetter å stamme. Derfor ville det være bra om den som stammer, aksepterte stammingen som det den er, og ikke kjente et mindreverd. Spørsmålet blir hvordan førstelinjen i skolemiljøet kan hjelpe til med dette.

Samarbeid om og med elever som stammer

Det er ingen andre som bedre kan beskrive hvordan det oppleves å stamme, enn personer som selv stammer. Den enkeltes oppfatning av sin egen stamming bør derfor tillegges stor betydning. Språk er makt, og det å beherske det muntlige språket er ofte en forutsetning for personlig deltakelse og innflytelse. I vår tid framheves «muntlig kompetanse» som en avgjørende faktor for å kunne delta likeverdig på alle arenaer i samfunnet. Det er nærliggende å tro at de positive og avgjørende elementene i det å mestre og samhandle på ulike arenaer, inkludert i skolen, først og fremst handler om lik mulighet til å dele og høre til.

Stammingens neurologi og det emosjonelle aspektet

Nyere forskning viser at hjernen til dem som stammer, fungerer litt annerledes når de behandler språk. Dette gjelder også barn som stammer (Chang m.fl. 2015). Vi vet at stammingen har en arvelig komponent, at opp mot to tredjedeler av dem som stammer, har stamming i familien. Flere områder i hjernen samarbeider om å planlegge og gjennomføre viljestyrte bevegelser, inkludert bevegelser knyttet til det å snakke. Mye tyder på at enkelte nettverk i hjernen som er relatert til språk, kan være annerledes organisert hos folk som stammer. En studie har funnet at hjernefibrene hos personer som stammer, har kortere baner enn hos personer som ikke stammer. Studien fant også forskjeller i hvit hjernesubstans, som hovedsakelig består av nervefibrer. Den hvite fargen fra myelinskjedene kan være en underliggende årsak til stamming (Cieslak m.fl., 2015). Årsaken til stamming lar seg derfor ikke fjerne. Derimot er det viktig å påpeke at om den som stammer, føler

Både egenproduserte tekster og sang er ofte trygge aktiviteter for en som stammer.

stammingen som et hinder, så kan en slik negativ følelse likevel snus til noe positivt.

Hvordan vi snakker og formulerer oss, er nært knyttet til vår personlighet og vårt selvilde. Konsekvensene av å oppleve begrensninger og hindringer i kommunikasjonen vil derfor raskt ramme vårt selvilde og vår selvforståelse. Dessverre er det slik at personer som stammer, ofte ikke får vist sitt potensial og sin kunnskap i ulike sammenhenger. Mange er spesielt sårbare i utdannessammenheng, hvor det muntlige bidraget er avgjørende, og hvor stammingen, eller frykten for å stamme, hindrer dem i denne delaktigheten. Dette er noe som Tormod Stauri har gitt gode eksempler på. Det er viktig å understreke her at både opplæringsloven og lov om forbud mot diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne, skal sikre at slikt ikke skjer.

Alle mennesker har brudd i talen, uansett om de stammer eller ikke. Flere av oss har dessuten mange brudd og «støy» i talen vår som kan være knyttet til både ordgjenkalling, ordleting og talerelatert usikkerhet. Som alle andre har også personer med stamming svært ulike holdninger og behov knyttet til snakkingen sin. Det er hvordan en person opplever stammingen som en begrensning eller hindring, som kan gi en indikasjon om alvorlighetsgraden.

Stamming innebærer mye mer enn de fysiske symptomene, men ikke nødvendigvis for alle. De følelsemessige reaksjonene på stammingen kan påvirke hvordan stammingen utvikler seg, i både positiv og negativ retning. Selv små barn fra to til tre års alder kan reagere følelsemessig på sine taleflytbrudd. Forskning har vist at barnehagebarn med stamming kan vurdere sin egen snakking som dårligere sammenlignet med jevnaldrende uten taleflytvansker (Guttormsen mfl., 2015).

Alminneliggjøring av stammingen

Stammingen bør alminneliggjøres, og det viktigste for foreldre og lærere er at kommunikasjonen med barnet og eleven er ærlig og ekte. Det er ikke støtte i forskningen som tilsier at foreldre eller lærere «beskytter» barnet eller eleven best ved ikke å snakke om stammingen. Hvert enkelt barn og elev fortjener å bli sett og anerkjent, også elevens stamming. Åpenhet om stammingen kan for eksempel gjøres ved å sette ord på et øyeblikk eller en situ-

asjon der eleven er frustrert på grunn av snakkingen eller stammingen. «Bare ta deg tid til å snakke ferdig. Det du forteller, er veldig interessant!». For mange elever oppleves en slik anerkjennelse som en lettelse, og ikke som en forstyrrende eller negativ kommentar. Som vi vet, er alle elever ulike. Tilsvarende er personer som stammer, ulike, og ulike håndteringsstrategier utvikles. Noen blir mer tause og lar være å si noe. Men heldigvis er det mange, som med eller uten logopedhjelp, tar muntlige utfordringer på strak arm. Med god og persontilpasset støtte og tilrettelegging fra lærere i klassen, kan mye gjøres for å bryte barrierer og øke formidlings- og taleaktiviteten på skolen og senere også i arbeidslivet (Sønsterud mfl., 2017). For mange innebærer det å «snakke seg selv opp og fram» – en utfordring som ikke alle som stammer, orker (Rappana Olsen & Sønsterud, 2017).

Forbigående eller varig stamming

Ofte begynner stammingen når barnet er inne i en aktiv språkutvikling, mellom to og fem år. Noen barn begynner å stamme brått og hardt, mens andre begynner lett og løst. Denne variasjonen er helt i tråd med forskningen som har undersøkt stammings starttidspunkt, mønster og utviklingsforløp. Brå og plutselig stamming har ikke nødvendigvis et dårligere forløp enn den lettere og løse stammingen (Sønsterud, Howells & Hoff, 2014). Derfor bør også den såkalte lette og løse stammingen tas på alvor, spesielt i tilfeller hvor det allerede er stamming i familien fra før.

Stammeutviklingen veksler som regel mellom ulike faser, spesielt hos små barn. Hos de fleste barn som stammer, vil talen fortløpende veksle mellom naturlig ikke-flyt og stamming. Stamming kan også påvirke kommunikasjonen og hvordan andre reagerer på å snakke med en person som stammer. Forskning tyder på at stamming kan oppstå hos minst ett av ti barn i løpet av de første leveårene (mellom ca. to- til femårsalder) (Reilly mfl., 2013; Yairi & Ambrose, 2013). En høyere forekomst i barnehagealder kan bety at mange foreldre og barnehagelærere kan oppleve stamming hos barn i en avgrenset periode.

Siden det kun er i underkant av én prosent av den voksne befolkningen som stammer, vet vi at stammingen opphører for de fleste. «Tidlig stamming» eller «småbarns-

Dessverre er det slik at personer som stammer, ofte ikke får vist sitt potensial og sin kunnskap i ulike sammenhenger.

stamming» er dekkende betegnelser for den første stammingen hos et barn. I Norge har man tidligere benyttet betegnelsen «småbarnsstotring». Dette er en betegnelse som brukes lite internasjonalt. Den er heller ikke hensiktsmessig, både fordi den kan følge barnet og stammeutviklingen inn i skolealderen, og bli brukt som «en sovepute» mot tidlig innsats. Det har tidligere vært en tradisjon for ikke å ha oppmerksomhet på stammingen av frykt for at den skal forverre seg. Det finnes ingen støtte i forskningen for en slik forståelse, og vi vet at det faktisk er den motsatte holdningen som ofte er gunstig for barnet: Å alminneliggjøre stammingen og å være åpen og ærlig i kontakten med et barn eller en elev som stammer, er derfor noe vi anbefaler.

Når foreldre er bekymret for sitt barns stamming, kan det være greit å vite at den harde og plutselige stammingen ikke nødvendigvis er mer alvorlig eller har en dårligere prognose enn den stammingen som er mer lett og løs. Spesielt i småbarnsalderen kan stammingen være periodisk, med perioder preget av mye stamming og perioder med jevn flyt uten strev. Selv om vi etter hvert får mer kunnskap om forhold som kan påvirke stammingen og dens utvikling i negativ eller positiv retning, vet vi fortsatt ikke helt sikkert hvilke barn som står i fare for å utvikle vedvarende, kronisk stamming, og hvilke barn som får stamming av mer forbigående karakter.

Å vurdere sannsynligheten for om stammingen kan være forbigående eller varig, har betydning både for den faglige oppfølgingen og for å informere bekymrede foreldre, barnehagelærere og barn. Selv om forskningen ikke kan gi svar på nøyaktig hvilket barn som vil oppleve at stammingen opphører, er det noen forhold som kan gi økt risiko for at stammingen kan vedvare:

1. *Stamming i familien.* Stamming er mer sannsynlig dersom det finnes stamming i familien fra før, og ofte følger stammeutviklingen tilsvarende mønster som tidligere familiemedlemmer har hatt. Hvis stammingen opphørte for et familiemedlem, er det mulig at barnet kan oppleve det samme.
2. *Stammestarttidspunktet.* Det kan se ut som alder kan spille en viktig rolle, da vi kan se en tendens

til at den tidlige stammingen i to- og treårsalderen oftere kan opphøre helt naturlig – oftere enn en stamming som starter senere i språkutviklingen.

3. *Stammingens varighet.* Naturlig opphør av stamming kan skje raskt, eller stammingen kan vare ved noen år. Barn som opplever flere år med stamming, har større risiko for at den skal vedvare, enn et barn med en kortere varighet med stamming.
4. *Kjønn.* Det er større sannsynlighet for vedvarende stamming hos gutter. Nesten like mange jenter som gutter opplever tidlig stamming. Forskjellen øker med alderen, og i skolealder er ofte forholdstallet mellom jenter og gutter 1:4.

Hvordan kan vi best støtte og hjelpe?

Siden det er vanskelig å gi en sikker prognose om stammeutviklingen, anbefaler vi logopeder at tidlig hjelp er god hjelp. Alle som tar kontakt med hjelpeapparatet, må tas på alvor. For barn og elever som har tilgang til logopedhjelp, blir det i stor grad opp til logopeden, i samarbeid med foreldre og lærere, å avgjøre når det er riktig å gi ulike tiltak, og hvilke tiltak som ser ut til å være mest effektive.

Det er mange ulike måter å håndtere stamming på. I min praksis innenfor taleflytvanskefeltet ser jeg at det er mye som kan gjøres for å bedre mestringen av talen og mestringen av kommunikasjonen i dagliglivet. Hvilke tiltak som fungerer, varierer veldig fra person til person. Nøkkelen til bedring ligger ofte i intensiteten i arbeidet og en villighet til å investere nok tid i treningen. Videre, for noen, kan det å mestre også handle om å tåle å leve med det som ikke mestres eller forstås.

Vi logopeder forsøker å følge et viktig prinsipp: Er foreldrene, pedagogisk personale eller barnet selv bekymret for stammingen, skal enhver henvendelse tas på alvor. Ofte kan eleven raskt utvikle negativt selvstigma og være redd for å bli oppfattet som dum, nervøs, rar og ikke bra nok (Sjøstrand, 2017). Da kan det være lurt å søke logopedhjelp, eventuelt å få gjennomført en logopedisk utredning. Dette er viktig både for å skaffe oversikt over stammingens

risikofaktorer og for å vurdere hensiktsmessig samarbeid og oppfølging. Foreldre, barnehagepersonale og lærere bør få informasjon så tidlig som mulig om hva de kan gjøre for å støtte barnet eller eleven slik at de får en positiv holdning til seg selv som formidler. Å utvikle kunnskap om stamming og ulike måter og håndtere stammingen på, er viktig for hvordan personene vil takle sin egen stamming i framtiden. Jo mer kunnskap og åpenhet foreldre, lærere og pedagogisk personale har om stamming, jo mer realistisk og hensiktsmessig kan de forholde seg til personer som stammer. Bidrar vi, både i klasserommet og i det offentlige rom til større åpenhet om stamming, så blir det enklere for personen selv å være mer åpen. Det er nemlig helt alminnelig at noen stammer. Men enhver elev må møtes på sine egne premisser. Det å sørge for at ethvert barn og enhver elev kan styrke og beholde god selvtillit, er det mest grunnleggende. De må erfare at de mestrer ulike oppgaver på ulike arenaer, inkludert det å være meddelsom også muntlig.

Måtene å jobbe med stamming på som logoped er mange, og behandlingsutfallet er vanskelig å forutsi. Ulike personer har nytte av ulike tiltak, og responsen på samme tiltak kan variere. Heldigvis finnes det mange ulike behandlingsprogrammer, og i oppfølgingen prøver vi å skreddersy tiltak overfor hver person i samarbeid med hans eller hennes nærpersoner. Disse tiltakene integreres og tilpasses personlighet og talestil. Godt samarbeid med foreldre og pedagogisk personale er gull verdt. Ingenting er bedre enn å vite at du som logoped samarbeider med et pedagogisk personale som involverer og bryr seg om at hvert enkelt barn skal ha det godt og kunne eksponere seg slik det ønsker. En lærer som fortløpende gjør avtale med sin elev om hvordan han/hun best kan tilrettelegge og utfordre, men samtidig balanserer godt mellom krav og mestring, gjør noe som kan vise seg fruktbart. Ved å konfrontere egen frykt og engstelse blir man gradvis mer i stand til å ta kontroll over stammingen.

Skolen er en arena der mennesker møtes, hele tiden i samspill med medelever og lærere. Hvordan vi som nærpersoner og støttepersoner møter personer som stammer, og betydningen av disse møtene, må på ingen måte undervurderes. En lærer kan bidra til at en elev trives godt på skolen,

og motsatt: En lærer kan bidra til at enkeltelever assosierer skolen med nederlag, mestringstap, isolering og skam.

Samarbeid mellom skole og hjem

Arbeid med stamming i skolesammenheng krever trening og oppfølging på ulikt vis. Hjem og skole er ofte de viktigste arenaene. Kvaliteten på samarbeidet mellom logoped, lærer og foreldre er ofte en vesentlig faktor for at utfallet kan oppleves positivt. Eleven bør oppfordres til å være aktivt deltakende i klasserommet, uavhengig av stammingen, og hvor læreren åpner for gode, personlige løsninger for den enkelte. En forutsetning for å få til en god og helhetlig oppfølging innebærer et tett samarbeid med både eleven selv, foreldre, lærerne og logoped.

For logopeden og eleven selv er læreren en viktig ressurs og nærperson, som kan bli en støttende «treningspartner» på en skolearena hvor den muntlige kompetansen vektlegges sterkt. Læreren kan spørre på en positiv måte hva barnet arbeider med hos logopeden. Logopeden bør legge stor vekt på å inkludere læreren og foreldrene i treningsforløpet, spesielt i situasjoner hvor eleven har fått i oppgave å øve på noe spesielt knyttet til sin snakking/stamming og sin kommunikasjon og relasjon med andre.

Stamming og relevant forskning

I et snart avsluttet doktorgradsarbeid med tittelen *Stammebehandling – hva hjelper for hvem?*, framkom ønsket om å oppleve kontroll over stammingen som en av de viktigste delmålene (Sønsterud mfl., 2017). Studien skulle blant annet kartlegge hvilke mål og ønsker voksne som stammer, har i samarbeidet med logopeden, og bistå med persontilpasset behandling. For flere av deltakerne, selv de med en mild-moderat taleflytvanske, var stammingen en sårbar utfordring som daglig opptok dem. Studien viste også at majoriteten av deltakerne hadde et økt fryktnivå i møte med fremmede personer. Resultatet samsvarer med opplysninger som framkom i prosjektet *Å være voksen – og stamme* (samarbeidsprosjekt mellom Norsk interesseforening for stamming og løpsk tale, Statped og HiOA), der målet med prosjektet var tredelt: å bidra til systematisert kunnskap om stamming hos voksne, å bidra med mer kunnskap hos behandlere og hjelpein-

stanser, og å synliggjøre problemstillinger som kan være gjenstand for forskning senere. Prosjektet var et samarbeid mellom Høgskolen i Oslo/Akershus (nå OsloMet), Statped (avdeling språk/tale) og NIFS (Norsk interesseforening for stamming og løpsk tale) og var finansiert med midler fra Extrastiftelsen Helse og Rehabilitering (Albrigtsen mfl., 2017).

Et veldig interessant funn under kartleggingen var at deltakerne vektla skoleårene i barndoms- og ungdoms-skolealder som spesielt betydningsfulle for deres egen utvikling senere i livsløpet. Opplevelser og erfaringer som de husket, og som de trakk fram som negative eller positive, hadde vært med å prege dem senere i livet. Dette bekrefter at hendelser, møter eller reaksjoner som barn og ungdom opplever sammen med andre elever og lærere på grunnskolenivå, setter varige spor. Vi tar ofte våre historier med oss og møter framtiden med det livet vi har levd (Rappana Olsen & Sønsterud, 2017).

Statpeds rolle

Statpeds rolle er å støtte og utvikle kompetansen hos foreldre, lærere og fagpersoner som jobber med personer med taleflytvansker. Gjennom drøftinger, individbaserte utredninger, utprøvende tiltak, kurs, veiledning, undervisning, familiesamtaler og informasjonsformidling, ønsker vi å bidra til gode tiltak og en større forståelse både hos personene selv som søker hjelp og bistand, og i befolkningen generelt. Personer som stammer, er tjent med at kunnskapen om stamming er god og oppdatert i den generelle befolkningen, ikke minst hos pedagogisk personale i barnehager og skoler. Statped har allerede etablert et godt samarbeid med flere høyskoler og universiteter i Norge for å styrke og utvikle kunnskapen ytterligere. På flere av høyskolene er informasjonen satt sammen og basert på felles kortforedrag hvor ulike fagpersoner forteller om ulike språk-, tale- og kommunikasjonsvansker som er relevante for et pedagogisk personale å kjenne til, inkludert stamming og løpsk tale. Dette er et pågående arbeid, og det jobbes for å nå ut til enda flere.



Hilda Sønsterud er logoped i Statped sørøst, avdeling språk/tale, og PhD-stipendiat ved Psykologisk institutt, UiO.



Tormod Stauri er høgskolelektor i norsk ved Høgskolen i Innlandet, fakultet for lærerutdanning og pedagogikk.

REFERANSER

- ALBRIGTSEN, A., STAURI, T., WRIGHT, M.A.** (2017). *Ord til besvær: Livet med stamming*. Abstrakt forlag.
- CHANG, S.E., ZHU, D.C., CHOO, A. & ANGSTADT, M.** (2015). White matter neuroanatomical differences in young children who stutter. *Brain*, 138, s. 697–711.
- CIESLAK, M., INGHAM, R.J., INGHAM, J.C. & GRAFTON, S.T.** (2015). Anomalous White Matter Morphology in Adults who Stutter. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 58, s. 268–267.
- GUTTORMSEN, L.S., KEFALIANOS, E. & NÆSS, K.-A. B.** (2015). Communication attitudes in children who stutter: A meta-analytic review. *Journal of Fluency Disorders*, 46, s. 1–14.
- RAPPANA OLSEN, B. & SØNSTERUD, H.** (2017). Stammingens skjulte sider – de emosjonelle og sosiale sporene. I: A. Albrigtsen, T. Stauri & M. Aa. Wright (red.). *Ord til besvær – Livet med stamming* (s. 160–168). Abstrakt forlag.
- REILLY, S., ONSLOW, M., PACKMAN, A., CINI, E., CONWAY, L., UKOUMUNNE, O.C., BAVIN, E.L., PRIOR, M., EADIE, P., BLOCK, S. & WAKE, M.** (2013). Natural History of Stuttering to 4 Years of Age: A Prospective Community-Based Study. *Pediatrics*, 132, s. 460–467.
- SJØSTRAND, Å.** (2017). Stamming: en stigmatiserende vanske? I: A. Albrigtsen, T. Stauri & M. Aa. Wright (red.). *Ord til besvær – Livet med stamming* (s. 145–159). Abstrakt forlag.
- SØNSTERUD, H., FERAGEN, K., HALVORSEN, M.S., KIRMESS, M. & WARD, D.** (2017) What do people search for in stuttering therapy: Personal goal-settings as a gold standard? Presentasjon på Oxford Dysfluency Conference, Oxford, UK.
- SØNSTERUD, H. & HOFF, K.** (2017). Hva er stamming? I: A. Albrigtsen, T. Stauri & M. Aa. Wright (red.). *Ord til besvær – Livet med stamming* (s. 122–132). Abstrakt forlag.
- SØNSTERUD, H., SJØSTRAND, Å. & HOFF, K.** (2017). Å håndtere stammingen. I: A. Albrigtsen, T. Stauri & M. Aa. Wright (red.). *Ord til besvær – Livet med stamming* (s. 133–144). Abstrakt forlag.
- YAIRI, E. & AMBROSE, N.** (2013). Epidemiology of stuttering: 21st century advances. *Journal of Fluency Disorders* 38, s. 66–87.



NYHET – helt nye muligheter!

Nå gir aktiveringsnøkkelen*
tilgang til all vår
lese- og skrivestøtte!

Fritt valg av plattform og program
– du bestemmer.

*Gjelder lisenser fra NAV som har siste versjon av vår programvare.

Kom i gang på lingit.no/programpakker

JJ Design - j.no



Telefon: 73 60 59 22 • lingit.no



Angst og sjølvbilde hjå barn i 8–13 års alder

Denne artikkelen bygger på ein studie der ein undersøkte angst og sjølvbilde ved bruk av sjølvrapporteringsskjema frå 445 barn i alderen 8–13 år. Funna viser at jo høgare angst barna hadde, jo lågare sjølvbilde hadde dei. Gutane hadde mindre angst enn jentene. Angsten til jentene auka med alderen.

AV SIRI-LISE NES BØYUM, SIV-ANETTE SLINDE THORSNES, JON FAUSKANGER BJÅSTAD OG KIRSTEN FLATEN

Angst er ein naturleg del av det emosjonelle repertoaret (Eknes, Bakken, Lække & Mæhle, 2008). Utfordringa er når angsten vert så omfattande at han påverkar dagleg fungering ved at ein unngår aktivitet som er ein vanleg del av kvardagen til barn og unge. Angst vert definert som ein overdriven reaksjon på stimuli (Svirsky & Thulin, 2006). Angstlidingar er ein av dei store framtidige helsemessige samfunnsutfordringane (Larsen, 2010).

Det er graden av angstsymptom og den negative effekten på kvardagen som kan gjere det til ei vanske. Kjernesymptom i angst er å unngå det som får angst til å oppstå, som igjen er med på å halde oppe angsten. Fysiske symptom som skjelving, muskelspenningar, sveitjing, svimmelheit, hjartebank, rodne og vondt i magen er vanleg (Helsedirektoratet, 2015).

Ulike typar angst

Det er mange typar angst, til dømes generalisert angst, sosial angst, spesifikke fobiar, separasjonsangst, tvangsliding og agorafobi/panikkangst. Vidare kjem ei skildring av dei ulike angsttypane.

Generalisert angst (GAD) er kjenneteikna av sterk uro og bekymring rundt ei rekke ulike hendingar eller aktivitetar. Lidinga er kjenneteikna av bekymring om kva andre tenkjer eller meiner om dei, og ei tru på at ein vert negativt evaluert (Flaten, 2015).

Sosial angst er kjenneteikna av lågt sjølvbilde og frykt for kritikk (Helsedirektoratet, 2015). Denne angsttypen er rekna som den mest forstyrrande i kvardagen (Rapee, Kennedy, Ingram, Edwards & Sweeney, 2005).

Lågt sjølvbilde kan vere ein konsekvens av og ei årsak til psykiske lidingar.

Spesifikke fobiar er kjenneteikna av ein urealistisk, pågåande og forhøgd angst for spesifikke objekt og/eller situasjonar (Cowart & Ollendick, 2013).

Separasjonsangst er kjenneteikna av ei overdriven og urealistisk frykt for å verta skild frå personar barnet er knytt til (Masi, Mucci & Millepiedi, 2001).

Tvangsliding er tilbakevendande tankar eller handlingar som barnet opplever å ikkje klare å kontrollere (Helsedirektoratet, 2015). Tvangsliding startar vanlegvis tidleg i barneåra, men vert ofte diagnostisert seint, då symptoma vert skjulte i kvardagshandlingar (Grøholt, Sommerschild & Garløv, 2011).

Panikkangst er gjentekne og upredikerbare episodar med sterk angst (Helsedirektoratet, 2015). Kjenneteikn på denne lidinga er gjentekne plutslege anfall, der barna føler intens angst og ubehag, ofte utan utløysande stimuli (Flaten, 2015).

Agorafobi er kjenneteikna av at barnet er redd for å opphalde seg i situasjonar der det er mange menneske til stades, og der det kan vere vanskeleg å komme seg unna (Malt & Malt, 2014).

Førekost av angstlidningar

Psykiske vanskar og lidningar er eit aukande helseproblem blant barn og unge. Depresjon, angstlidningar og eteforstyrningar er overrepresentert hjå jenter frå puberteten og oppover (Folkehelseinstituttet, 2018). Heiervang mfl. (2007) fann at 3 prosent av barn mellom 4 og 10 år har ei psykisk lidning. Om lag 40 prosent av dei som har diagnostiserbare angstlidningar som barnehagebarn, vil framleis ha det som 10-åringar (Mykletun & Knudsen, 2009). Heiervang mfl. (2007) fann ein førekost på 3,8 prosent av angstsymptom for aldersgruppa 8–10 år. Leikanger & Larsson (2012) fann ein høgre førekost av angst hjå jenter enn hjå gutar. Særskild auke i rapportert angst såg dei hjå jenter frå 13 til 14 år.

Kjønsskilnader

Det er ulik førekost blant jenter og gutar. Fram til 6 års alder er førekosten omtrent like stor. Frå 6 til 12 år er det størst førekost blant gutane, dei utgjer 2/3. Frå 12-årsalderen er det 2/3 av jentene som har høgst førekost av psykiske lidningar (Mathisen, Karevold & Knudsen, 2009). Kjønsskilnadane endrar seg ved pubertetsalderen. Puberteten markerer eit brått skifte i psykisk utvikling, både biologisk, psykologisk og sosialt (Mykletun & Knudsen, 2009).

Kjønnsforskjellane kan vere reelle forskjellar, samtidig som nokre typar problem kan vere vanskelegare å oppdage. Før puberteten er det fleire gutar enn jenter med psykiske lidningar. Då er det åtferdsvanskar og aktivitetsforstyrningar som dominerer. Etter puberteten er det jenter som dominerer med angst, depresjon og eteforstyrning (Folkehelseinstituttet, 2018).

Hinder for læring

Emosjonelle forstyrningar, som angst, påverkar kognitive prosessar (Morris & March, 2004). Svirsky & Thulin (2006) viser til at 60 prosent av stressutløysande hendingar for barn skjer på skulen. Når barnet opplever angst, hindrar det grundig og rask tenkjeve, og merksemda vert lite effektiv (Coplan & Rudasill, 2016). Også kognitiv kapasitet vert redusert av angst (Eysenck & Keane, 1995) og vil over tid ha negativ effekt på barnets skuleresultat. Elevar med sosial angst vert ofte undervurderte og får mindre merksemd av lærarane (Coplan & Rudasill, 2016).

Sjølvbilde og psykiske lidningar

Sjølvbilde handlar om kombinasjonen av tankar, kjensler og haldningar menneske har om seg sjølve (Woolfolk, 2004). Den psykiske og sosiale fungeringa er nært knytt til sjølvbilde. Dårleg sjølvbilde er karakteristisk for personar som har psykiske lidningar og svak sosial tilpassing (Kvelling, 2013). Elevar med lågt sjølvbilde innanfor områda skule og faglege prestasjonar har meir angst og stress i lære- og prestasjonssituasjonar (Skaalvik & Skaalvik, 2013). Ekornes, Lundervold, Tjus & Heimann, (2010) fann at barn med åtferdsvanskar strever med å få venner, og at dette fører til dårleg sjølvbilde. Dårleg sjølvbilde kan vere ein

møgeleg konsekvens, og ei årsak til psykiske symptom. Stigmatisering kan svekke sjølvbildet hjå personar med psykiske lidingar (Romm, 2011).

Forskingsspørsmål

I vår studie ynskte me å få svar på

- om det er kjønnsforskjellar i korleis barna skårar på angst og sjølvbilde i 8–13 års alder
- om alder har ei betyding for angst og sjølvbilde
- kva angsttype som er hyppigast i denne aldersgruppa

Metode

Kartleggingsskjema for angstsymptom (SCAS; Spence, 2014) og sjølvbilde (SPPC-R; Harter, 1989) er nytta for å samle inn data frå elevar og foreldre, og korrelasjonsanalyse er gjennomført med SPSS. Her vert angst sett i forhold til sjølvbilde, kjønn, alder og kva angsttype som førekjem hyppigast i aldersgruppa 8–13 år. Studien er godkjend av REK (dokument-id: 459134).

Utval

Rekrutteringa vart gjort gjennom kontakt med kommunale etatar og rektor ved kvar enkelt skule i Sogn og Fjordane. Det var fire kommunar i tre ulike regionar som deltok i undersøkinga. Til saman 14 skular deltok. Elevtalet ved skulane varierte frå 300 til under 20 elevar.

Totalt 1281 elevar frå tredje til sjuande klasse i alderen 8–13 år fekk invitasjon til å delta i undersøkinga. Informasjonsskriv vart sendt per post, og det skriftlege samtykket kom i retur som ranselpost for elevane. Gjennomføringa av undersøkinga for elevane gjekk føre seg i ein skuletime der elevane svara på data. Elevar som hadde samtykke og ynskte sjølv å delta på tidspunktet for gjennomføringa, fekk anledning til å delta. Kvart trinn fekk høve til å svare på kartleggingsskjemaet i skuletida med lærar og forskar til stades.

Datagrunnlaget utgjer 445 elevar ($N = 445$), som er 35 prosent av det opphavlege utvalet. Det endelege utvalet av foreldre vart ($N = 85$), som er 7 prosent av opphavleg utval. Den låge svarresponsen frå foreldra førte til at desse dataa ikkje vart tekne med.

Instrument

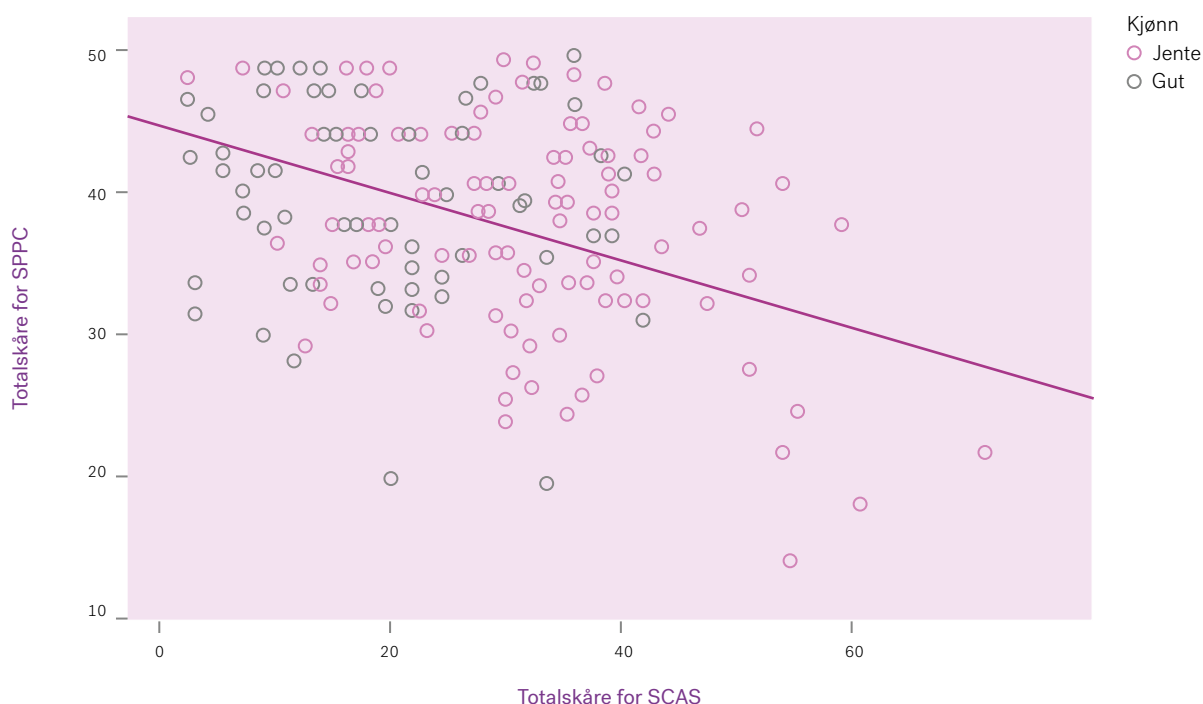
Spence Children's Anxiety Scale (SCAS; Spence, 1998) er eit sjølvrapporteringsskjema som kartlegg angst hjå barn mellom 8–12 år. Det er ikkje utarbeidd norske normer, så australske normer er nytta i denne studien (Spence, 1998). Skjemaet består av 44 spørsmål, der 38 handlar om symptom på angst, og 6 handlar om positive faktorar i eit barns liv for å redusere effekten av meir negativt lada spørsmål (ibid., 1998). For kvar av angstlidiane, separasjonsangst, sosial fobi, tvangslidingar, panikk, generalisert angst, er det 6 spørsmål. Frykt for fysisk skade har 5 spørsmål, og det er 3 spørsmål om agorafobi. Skåringane vert rangert på ein Likert-skala med svaralternativ frå 1–4 (ibid., 1998).

The Self-Perception Profile for Children (SPPC-R) er eit sjølvrapporteringsskjema for barn frå 10 år og oppover (Harter, 1989). Skjemaet måler barnet si kjensle av generell eigenverd og eigen kompetanse når det gjeld akademiske ferdigheiter. Skjemaet inneheld 36 spørsmål, rangert på ein Likert-skala frå 1–4. SPPC-R er ikkje normert, men ulike undersøkingar har testa validiteten. Skjemaet har god reliabilitet og validitet, særleg på subskalaen sosial kompetanse (Ekornes mfl., 2010). Frå subskalaene sosial kompetanse og globalt sjølvverd er 12 spørsmål tekne med. Sosial kompetanse handlar om korleis ein får venner, blir likt og får aksept hjå andre. Globalt sjølvverd peikar på globalt eigenverd, ei vurdering av kor godt ein likar seg sjølv som medmenneske og kor nøgd ein er med livet sitt. Høg skår på SPPC-R viser god sosial kompetanse og høgt globalt sjølvverd (Harter, 2012).

Resultat

Forholdet mellom sjølvbilde og angstsymptom vart undersøkt ved bruk av programvara SPSS. Pearsons korrelasjonsanalyse utført på jenter og gutar separat viser skilnad mellom kjønna. Det vart funne høg korrelasjon ($r = .53$, $p < .001$) mellom angst og sjølvbilde hjå jenter og moderat korrelasjon ($r = .34$, $p < .001$) mellom angst og sjølvbilde hjå gutar.

TABELL 1: Korrelasjon mellom angst og sjølvbilde.



For å synleggjere korleis angst og sjølvbilde korrelerer med kvarandre, vert resultatet presentert i scatter-plot der kjønna er splitta for å sjå på eventuelle skilnader. Jentene er representerte ved rosa prikkar og gutane blå. Linja i plottet peikar nedover, noko som tyder på ein negativ korrelasjon mellom sjølvbilde og angst. Det er sterk korrelasjon mellom SCAS og SPPC-R. Jo høgare sjølvbilde, jo mindre angst har barna. Ein kan sjå at særleg jentene har skårar som er «ute-liggjarar», medan gutane er meir samla.

Tabell 2 SCAS viser eit høgare angstnivå hjå jenter enn hjå gutar. Skilnaden er signifikant ($t/443=8.10$, $p < .001$) for totalskåren på SCAS, og signifikante skilnader mellom kjønn vart også funne på alle subskalane.

SCAS presentert i punktdiagram (tabell 3, s. 36)

Det er gjennomført ein einvegs Anova der avhengig variabel er totalskår på SCAS, for å sjå kva kjønn og alder som rapporterte høgst angstforekomst.

Kjønn: $F(444,4) = 63.49$, $p < .005$

Alder: $F(444,4) = 3.20$, $p > .013$

Interaksjonen er .017.

Resultatet viser at kjønn er meir avgjerande for angst enn alder. Jenter rapporterer gjennomgåande høgare angstnivå samanlikna med gutar for alle aldersgrupper. For jenter ser ein tendens til auke i angstnivået i 4. klasse. Angstnivået er lågare i 5. og 6. klasse, før det aukar att i 7. klasse. Gutane rapporterer mindre angst uansett alder, men har ein liten auke rundt 10-årsalderen.

Resultat av SPPC-R

Tabell (s. 36) viser resultatet på SPPC-R fordelt på kjønn. Tabellen viser at jentene skårar lågare ($M=38,1$) enn gutane ($M=40,2$) i gjennomsnitt på sjølvbilde. Det betyr at gutane i denne undersøkinga rapporterer signifikant betre sjølvbilde enn jentene ($t/298 = -3.0$, $p=.003$) på total SPPC-

Jenter rapporterer høyre nivå av alle typer angst samanlikna med gutar.

TABELL 2: Spence Children's Anxiety Scale (SCAS) fordelt på kjønn.

SUBSKALA	KJØNN	TAL	GJ.SNITT	STANDARDVVIK	P-VERDI
Total SCAS	Jenter	245	29,0	13,8	.001
	Gutar	200	19,1	11,5	
Separasjonsangst	Jenter	245	4,0	2,7	.001
	Gutar	200	2,3	2,2	
Sosial angst	Jenter	245	5,9	3,3	.001
	Gutar	200	3,7	2,7	
Tvangsliding	Jenter	245	5,0	3,0	.004
	Gutar	200	4,2	3,0	
Panikkangst/agorafobi	Jenter	245	4,0	3,6	.001
	Gutar	200	2,5	3,1	
Frykt for fysisk skade	Jenter	245	4,1	2,5	.001
	Gutar	200	2,4	2,1	
Generalisert angst	Jenter	245	5,9	2,8	.001
	Gutar	200	4,1	2,3	

R-skår. På subskalaen sosial kompetanse vert det ikkje rapportert signifikant skilnad mellom kjønna.

SPPC-R presentert i punktdiagram

Punktdiagrammet (se tabell 5, s. 37) viser variabelen total SPPC-R-skår for kjønn og klassetrinn. Punktdiagrammet viser at gutane har generelt betre sjølvbilde enn jentene. I 7. klasse har jentene svært lågt sjølvbilde i forhold til dei andre klassetrinna.

Jentene: $F(170,3) = 2.70$, $p = .047$

Gutane: $F(127,3) = 1.04$, $p = .378$

Jenter har ei gradvis auke i angst med alderen, og tilsvarende dårlegare sjølvbilde. Gutar viser stor variasjon i sjølvbilde innanfor kvart klassetrinn, men ikkje den gradvise nedgangen som vert påvist hjå jenter.

Drøfting

Kjønnsforskjellar i korleis barn skårar på angst og sjølvbilde

Resultatet viser ein korrelasjon mellom SCAS og SPPC-R for begge kjønn, altså ein samanheng mellom angst og sjølvbilde. Jo høgare angst barna har, jo lågare sjølvbilde, altså ein negativ samanheng.

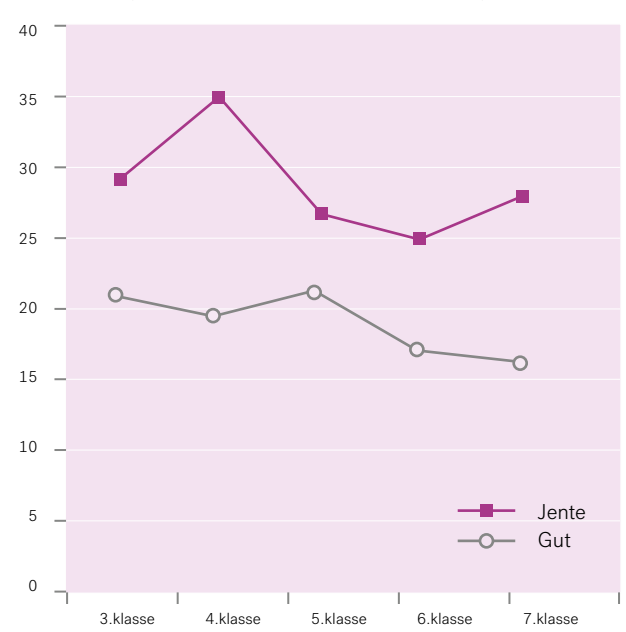
Har alder ei betyding for angst og sjølvbilde?

Jentene i denne undersøkinga har høgst angstnivå i 7. klasse. Dei skårar svært lågt på sjølvbilde i denne alderen, noko som viser at alder har ei betyding for angst og sjølvbilde. Heiervang (2007) meiner at grunna endra kroppsbilde i puberteten, er det fleire som får psykiske lidingar. Ifølge Kvello (2013) er tenåra den verste perioden for sjølvbildet. Det er verst for jentene som kjem veldig tidleg i

Denne undersøkinga viser at det er behov for å støtte utvikling av godt sjølvbilde for begge kjønn.

puberteten, og for gutane som kjem sist i puberteten. Dette viser og resultata i denne undersøkinga, der jentene rapporterer lågast sjølvbilde i 7. klasse, og gutane rapporterer dårlegare sjølvbilde etter 6. klasse. Det er ei negativ utvikling av sjølvbildet etter 6. klasse for begge kjønn. Altså kan det vere mogeleg å dra slutningar om at puberteten

TABELL 3: Gjennomsnitt på SCAS fordelt på kjønn.



spelar inn i auka angst og dårlegare sjølvbilde i utvalet.

Resultatet frå utvalet, som målt med SCAS og SPPC-R, viser ein negativ samanheng mellom angst og sjølvbilde for begge kjønn. Jo høgre angst barna har, jo lågare sjølvbilde. I denne undersøkinga viser jenter høgre angstnivå enn gutar på alle subskalane. Samanlikna med australske normer skårar norske barn generelt lågare på alle subskalane, men har ikkje redusert angstnivå med alderen, som rapportert gjennom australske normer. Jenter rapporterer høgre angstnivå enn gutar, ein kjønnskildnad som også kjem fram i dei australske normene. Angst auka med alderen, noko som var særskilt tydeleg hjå jenter. Det vart også rapportert høgst angstnivå for jenter på 4. trinn, og for gutar på 5. trinn.

Hyppigast rapporterte angsttype i aldersgruppa 8–13 år

I denne kartlegginga er generalisert angst (GAD) og sosial angst hyppigast rapportert, noko som stemmer med andre kartleggingar. For aldersgruppa 7–8 år finn ein komorbiditet mellom generalisert angst og sosial angst på 56–93 prosent (Layne, Bernat, Victor & Bernstein, 2009).

Tvangslidingar har sin debut i 7–12 årsalderen. Det kan vere at barna ikkje er modne nok til å forstå spørsmåla på SCAS, og kva som er karakteristisk for denne angstlidinga, før i den alderen (Doerfler, Connor, Volungis & Toscano, 2007). Det kjem ikkje fram kjønnskildnader ved tvangslidingar i vår studie. Panikkangst/agorafobi er den minst

TABELL 4: SSPC-R fordelt på kjønn.

SUBSKALA	KJØNN	TAL	GJ.SNITT	STANDARDVVIK	P-VERDI
Total SPPC-R	Jenter	171	38,1	6,1	.003
	Gutar	128	40,2	5,2	
Sosial kompetanse	Jenter	171	18,5	3,4	.137
	Gutar	128	19,9	3,3	
Global sjølvverd	Jenter	171	19,7	3,6	.000
	Gutar	128	21,1	2,7	

rapporterte av angstlidingane i studien. Dette finn ein også i andre kartleggingar av angstførekomst.

Sjølvbilde og alder

Sjølvbilde varierer frå situasjon til situasjon og frå ein livsfase til ein annan (Harter, 1989). I denne undersøkinga kan ein sjå store forskjellar i rapporteringa av sjølvbilde avhengig av alder. Dei eldste barna rapporterer lågare sjølvbilde enn dei yngste. Ei mogeleg årsak til dårlege sjølvbilde for barna i 7. klasse kan vere samanhengen mellom sosial angst og sjølvbilde. Sosial angst er kjenneteikna av lågt sjølvbilde og frykt for kritikk (Helsedirektoratet, 2015). Fleire jenter enn gutar rapporterer sosial angst i tenåra, med oppstart i puberteten (Grøholt mfl., 2011).

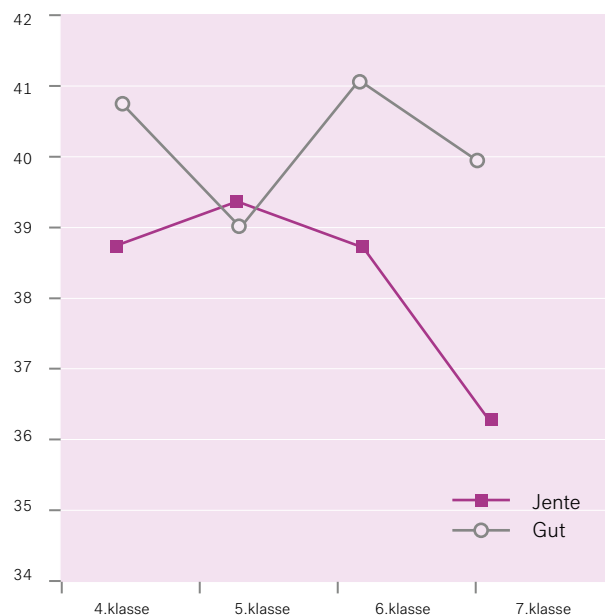
Kjønnsforskjell og sjølvbilde

Det er tydelege variasjonar i rapporteringa av opplevd sjølvbilde. Jenter rapporterer lågare sjølvbilde enn gutane på områda sosial kompetanse og globalt sjølvverd. Gutane har i større grad eit positivt sjølvbilde og er meir nøgde med eigen kropp, medan jentene slit med dårleg sjølv- og kroppsbilde. For jentene ser det ut som kroppsbilde har stor samanheng med sjølvbilde. Eit unntak kjem der gutar på 5. trinn rapporterer lågare sjølvbilde enn jenter. I tillegg ser jentene ut til å vere meir utsette for stress enn gutane (Rødje, Clenc-Aas, Van Roy, Holmboe & Müller, 2004). Det er ikkje signifikant skilnad mellom kjønna på sosial kompetanse, så skilnaden vert å oppfatte som kjønnsespesifikke tendensar.

Angst og dårleg sjølvbilde

Om ein ser på angst i samband med læring på skulen, ser ein at angst har dårleg innverknad på skulefagleg prestering. Dersom angst ikkje vert oppdaga eller behandla, kan det gå ut over skuleprestasjonane. Coplan & Rudasill (2016) viser også til at barn med angst får mindre merksemd og ofte vert undervurderte av læraren, noko som over tid kan ha negativ effekt på sjølvbildet og trua på egne evner. Dårleg skulefagleg prestering og seinare vanskar med å få arbeid er risikofaktorar for å utvikle psykiske vanskar (Ingram & Siegle, 2009).

TABELL 5: SSPC-R fordelt på kjønn.



Har barn med angst lågare sjølvbilde enn barn utan angst?

Resultata frå denne undersøkinga viser negativ korrelasjon mellom angst og sjølvbilde. Dette vert støtta av Muris mfl. (2003). Jenter rapporterer høgare nivå av alle typar angst samanlikna med gutar.

Lågt sjølvbilde kan vere ein konsekvens av og ei årsak til psykiske lidningar. Menneske med lågt sjølvbilde kan få fleire symptom på sviktande psykisk helse, som kan føre til depresjon, angst og stress (Skaalvik & Skaalvik, 2013). Kvello (2013) viser til at dårleg sjølvbilde har negativ effekt på psykisk helse. Jenter rapporterer dårlegare sjølvbilde enn gutar på alle klassetrinn, utanom i 5. klasse. Kvello (2013) meiner den kritiske perioden for utvikling av sjølvbilde er puberteten, noko som kan vere årsaka til det låge sjølvbildet i 7. klasse hjå jentene.

Denne studien er krysseksjonell og har difor eit design som ikkje gjer det mogeleg å sjå om lågt sjølvbilde fører til angst, eller om det er angst som fører til lågt sjølvbilde. Vidare longitudinelle studiar trengs for å auke kunnskapen vår rundt årsaksforholdet. Denne undersøkinga viser at det

er behov for å støtte utvikling av godt sjølvbilde for begge kjønn. Særskilt jenter på veg inn i puberteten kan ha behov for noko støtte for å hindre at dårleg sjølvbilde påverkar sosial og fagleg utvikling frå 12–13-årsalderen.

Artikkelen bygger på data frå ei mastergrad i spesialpedagogikk. Undersøkinga vart gjennomført i samarbeid med Regionalt kompetansesenter for barn og unges psykiske helse (RKBU) i Bergen. Det vert retta særskild takk til Bente Storm-Mowatt Haugland, Gro-Janne Henningsen Wergeland og Tormod Bøe for innspel og støtte under arbeidet.



Siri-Lise Nes Bøyum arbeider som pedagogisk psykologisk rådgivar ved Sogn PP-teneste. Ho er utdanna barnehagelærer ved Høgskulen i Sogn og Fjordane og har mastergrad i spesialpedagogikk, spesifikke lærevanskar. Ho er spesielt oppteken av barn med særskilde behov og korleis ein best kan legge til rette for dei i barnehage og skule.



Siv Anette Slinde Thorsnes arbeider som kontaktlærer i 2. klasse ved Leikanger barneskule. Ho er lektor med mastergrad i spesialpedagogikk, spesifikke lærevanskar. Ho er spesielt oppteken av å ha eit ekstra auge for dei elevane som har særskilde behov, sidan trivsel, motivasjon og kjensle av meistring gir grunnlag for ein god skulekvardag.



Jon Fauskanger Bjåstad har doktorgrad i klinisk psykologi og arbeider som forskar ved Regionalt kunnskaps-senter for barn og unge (RKBU-vest), NORCE – Norwegian Research Centre og som psykologspesialist i klinikk-leiinga ved Klinikk psykisk helsevern for barn, unge og rusavhengige, Helse Stavanger HF. Dei faglege interesse-områda hans er angstlidingar, kognitiv åtferdsterapi og autismespektertilstandar.



Kirsten Flaten arbeider som dosent ved Høgskulen på Vestlandet. Ho er særskilt oppteken av arbeid med psykisk helse og angst, behandling og førebygging for barn, unge og vaksne. Dette omfattar både klinisk arbeid, forskning og skriftleg formidling gjennom artiklar og bøker.

REFERANSAR

- COPLAN, R.J. & RUDASILL, K.** (2016). *Quiet at School. An Educator's Guide to Shy Children*. Teachers College Press, NY.
- COWART, J.W. & OLLENDICK, T.H.** (2013). Specific phobias. I: C.A. Essau & T.H. Ollendick (Eds). *The Wiley-Blackwell handbook of the treatment of childhood and adolescent anxiety*, (s. 353–368). Oxford, England: Wiley-Blackwell.
- DOERFLER, L.A., CONNOR, D.F., VOLUNGIS, A.M. & TOSCANO JR., P.F.** (2007). Panic Disorder in Clinically Referred Children and Adolescents. *Child Psychiatry and Human Development*, 38, s. 57–71.
- EKNES, J., BAKKEN, T.L., LØKKE, J.A. MÆHLE, I.** (2008). *Utredding og diagnostisering*. Universitetsforlaget.
- EKORNES, B., LUNDERVOLD, A., TJUS, T. & HEIMANN, M.** (2010). Anxiety disorders in 8–11-year-old children: Motor skill performance and self-perception of competence. *Scandinavian Journal of Psychology*, 51(3), s. 271–277.
- EYSENCK, M. & KEANE, M.** (1995). *Cognitive Psychology* (3. utgave). Psychology Press.
- FLATEN, K.** (2015). *Barn med sosial angst og sjenanse* (2. utgave). Kommuneforlaget AS, Oslo.
- FOLKEHELSEINSTITUTTET** (2018). *Folkehelse rapporten*. Henta 06.02.19, frå: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/psykisk-helse-hos-barn-og-unge/>
- GOISMAN, R.M., GOLDENBERG, I., VASILE, R.G. & KELLER, M.B.** (1995). *Comorbidity of anxiety disorders in a multicenter anxiety study*. Department of Psychiatry, Harvard Medical School, Boston, MA.
- GRØHOLT, B., SOMMERSSCHILD, H. & GARLØV, I.** (2011). *Lærebok i barnepsykiatri*. Universitetsforlaget.
- HARTER, S.** (2012). *Self-Report Instruments*. Henta 03.02.15, frå: <https://portfolio.du.edu/SusanHarter/page/44210>
- HEIERVANG, E., STORMARK, K.M., LUNDERVOLD, A.J., HEIMANN, M., GOODMAN, R.R., POSSERUD, M.B., ULLEBØ, A.K., PLESSSEN, K.J., BJELLAND, I., LIE, S.A. & GILLBERG, C.** (2007). Psychiatric disorders in Norwegian 8- to 10-year-olds: an epidemiological survey of prevalence, risk factors, and service use. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46(4), s. 438–447.
- HELSEDIREKTORATET** (2015). *ICD 10: Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer*. Henta 10.02.2015, frå <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/icd-10-den-internasjonale-statistiske-klassifikasjonen-av-sykdommer-og-beslektede-helseproblemer-2015>
- INGRAM, R.E. & SIEGLE, G.J.** (2009). *Methodological issues in the study of depression*. N.Y, US: Guilford Press.
- JARCHO, J.M., DAVIS, M.M., SHECHNER, T., DEGNAN, K.A., HENDERSON, H.A., STODDARD, J.,**
- FOX, N.A., LEIBENLUFT, E., PINE, D.S., NELSON, E.E.** (2016). Early-childhood social reticence predicts brain function in preadolescent youths during distinct forms of peer evaluation. *Psychological Science*, 27(6), s. 821–835. doi:10.1177/0956797616638319
- KVELLO, Ø.** (2013) (2. utgave). *Barn i utvikling*. Gyldendal Akademisk.
- LAYNE, A.E., BERNAT, D.H., VICTOR, A.M & BERNSTEIN, G.A.** (2009).

Generalized anxiety disorder in a nonclinical sample of children: Symptom presentation and predictors of impairment. *Journal of Anxiety Disorders*, 23, s. 283–289.

LEIKANGER, E. & LARSSON, B. (2012) One-year stability, change and incidence in anxiety symptoms among early adolescents in the general population. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 21(9), s. 493–501.

MALT, U.F., & MALT, E.A. (2014). Angstlidelser. I: U.F. Malt, O.A. Andreassen, I. Melle & D. Årslund (red). *Lærebok i psykiatri*, 3. utgave. s. 257–312. Oslo: Gyldendal Akademisk.

MASI, G., MUCCI, M. & MILLEPIEDI, S. (2001). Separation Anxiety Disorder in Children and Adolescents. *Division of Child Neurology and Psychiatry*, 15(2), s. 93–104.

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

MORRIS, T. (2004). Social Development. I: T.L. Morris & J.S. March (red.) *Anxiety Disorders in Children and Adolescents* (2. utgåve). New York: Guilford Press.

MURIS, P., MEESTERS, C. & FIJEN, P. (2003). The Self-Perception Profile for Children: further evidence for its factor structure, reliability, and validity. *Personality and Individual Differences*, 35(8), s. 1791–1802.

MYKLETUN, A. & KNUDSEN, A.K. (2009). *Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv* (Rapport, 2009:8). Henta frå: <http://www.fhi.no/dokumenter/68675aa178.pdf>

RAPEE, R.M., KENNEDY S., INGRAM, M., EDWARDS S. & SWEENEY L. (2005). Prevention and early Intervention of anxiety disorders in inhibited preschool children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, s. 488–497.

ROMM, K.L. (2011). *Depression, social, anxiety and self-esteem in first episode psychosis: a cross-sectional study* (Doktorgradsavhandling, Universitetet i Oslo). Henta frå: <https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/27992/dravhandling-romm.pdf?sequence=3>

RØDJE, K., CLENC-AAS, J., VAN ROY, B., HOLMBOE, O. & MÜLLER, A.M. (2004). *Helseprofil for barn og unge i Akershus* (rapport 2004:2) Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Henta frå: <http://www.fhi.no/dokumenter/4313e1cf39.pdf>

SKAALVIK, E.M. & SKAALVIK, S. (2013). *Skolen som læringsarena*. Universitetsforlaget, Oslo.

SKOGEN J.C., SMITH OR.F., AARØ L.E., SIQVELAND J. & ØVERLAND, S. (2018). *Barn og unges psykiske helse: Forebyggende og helsefremmende folkehelseiltak. En kunnskapsoversikt*. [Mental health among children and adolescents. Health-promoting and preventive public health interventions. A summary of evidence about effects.]. Rapport 2018. Oslo: Folkehelseinstituttet.

SPENCE, S.H. (2014). Spence Children`s Anxiety Scale. Henta 11.11 2014 frå: http://www.scaswebsite.com/1_1_.html

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

WICHSTRØM, L., BERG-NILSEN, T.S., ANGOLD, A., EGGER, H.L., SOLHEIM, E. & SVEEN, T.H. (2012). Prevalence of psychiatric disorders in pre-schoolers. *The Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 53(6), s. 695–705.

WOOLFOLK, A. (2004). *Pedagogisk psykologi*. Tapir Akademisk Forlag, Trondheim.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2015) Media centre, mental health. Henta 03.03 2015 frå: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>



«Endelig friminutt?»

– sosial inkludering av elever med autismespekterforstyrrelser

Selv om en del av barna med autismespekterforstyrrelse har gode intellektuelle evner, gode formelle språkferdigheter og følger den ordinære undervisningen i skolen, har disse elevene gjerne andre utfordringer. Denne artikkelen viser at disse elevene kan ha behov for betydelige tilpasninger i løpet av skoledagen – og at de kanskje særlig trenger støtte i friminuttene, slik at de ikke faller utenfor det sosiale fellesskapet.

AV NINA LINNEA HAUGEN

Det sosiale samspillet med andre barn går ofte forholdsvis bra for barn med autismespekterforstyrrelser (ASF) i barnehagen, der kravene til samhandling er mindre eksplisitte og voksentettheten er større. Ved skolestart øker imidlertid de sosiale kravene, og sosialt samvær med medelever kan derfor bli utfordrende. Følgene kan bli at barna faller ut av det sosiale miljøet i klassen og opplever ensomhet. På bakgrunn av dette er det viktig at lærerne har bred kunnskap og kompetanse om ASF slik at de tidlig kan tilrettelegge for å sikre sosial inkludering.

Autisme

Autisme er en omfattende og gjennomgripende utviklingsforstyrrelse (Martinsen & Tellevik, s. 409). Gruppen kjennetegnes ved kvalitative avvik i sosialt samspill og kommunikasjonsmønster, og ved et begrenset, ste-

reotyp og repetitivt repertoar av interesser og aktiviteter (Direktoratet for e-helse, 2019, s. 189). Autismespekterforstyrrelser (ASF) eller autismespekterdiagnose (ASD) som det omtales internasjonalt, er samlebegreper for å omtale flere diagnoser innenfor autismespekteret. Aspergers syndrom, atypisk autisme, uspesifisert gjennomgripende utviklingsforstyrrelse og barneautisme er diagnosene som brukes i norsk helsevesen (Bjåstad, Sagstad & Iversen, 2017, s. 214). Diagnosene inngår i ICD-10-kapittel F-84, som er utarbeidet av Verdens helseorganisasjon (WHO) (Direktoratet for e-helse, 2019, s. 189). Diagnosen påvirker de fleste utviklingsområder – persepsjon, kommunikasjon, sosialt samspill, sosial utvikling, kognitiv utvikling og utvikling av språk (Martinsen, Storvik, Kleven, Nærland, Hildebrand & Olsen, 2016, s. 14). Hvor mye av utviklingsområdene som

Barnet [med ASF] har derfor vansker med å forstå implisitte regler og jenke seg i lek.

påvirkes, varierer sterkt fra person til person. For å kunne ivareta barnet på best mulig måte, er det første tiltaket å identifisere og forstå hva det strever med.

Videre i artikkelen vil jeg konsentrere meg mest om vansker innenfor språk og kommunikasjon, som er et av de viktigste områdene personer med ASF strever med, i tillegg til mangelfulle sosiale ferdigheter og dårlig sosial forståelse (Martinsen mfl., 2016, s. 27). Dette medfører ofte at de har spesielle utfordringer i sosialt samspill.

Forståelsesvansker som hinder

Personer med ASF kan ha gode formelle språkferdigheter og stort ordforråd. Det er den sosiale bruken av språket som er avvikende (Martinsen mfl., 2016, s. 27). De har derfor behov for språk- og kommunikasjonsopplæring på bakgrunn av pragmatiske vansker. Vanskene er knyttet til forståelsen av språket, og opplæringen må derfor ta utgangspunkt i hvordan eleven kan bruke språket hensiktsmessig i sosiale situasjoner (Martinsen mfl., 2016, s. 16). Barn med ASF har ofte en svært bokstavelig forståelse av språket (ibid., 2016, s. 27). De har blant annet vansker med å forstå språk brukt i overført betydning, flertydige ord og ord som har en uklar referanse (ibid., s. 27–28). Det andre barn og voksne sier, forstås eller tolkes derfor ordrett, noe som kan føre til misforståelser mellom barnet med ASF og medelever.

De pragmatiske språkvanskene til barn med ASF kan altså komplisere samspillet med andre barn. Disse vanskene inkluderer manglende forståelse av andres følelser, intensjoner, egne følelser, språk, nonverbal kommunikasjon, sosiale situasjoner, regler og normer (Statped, 2018, s. 9). Barnet har derfor vansker med å forstå implisitte regler og jenke seg i lek (Bjåstad mfl., 2017, s. 217). Regeltekst i friminutter kan derfor være særlig belastende for disse barna. De blir opptatt av hva som er rett og rettferdig, de fokuserer på å gjøre ting på rett måte og følger regler til punkt og prikke (Martinsen mfl., 2016, s. 30). Lek med raske overganger og endring av karakter underveis er også vanskelig for barn med ASF. Medelever i leken kan være mer fleksible og endre regler underveis, noe som kan medføre stor frustrasjon. Utfallet kan bli store konflikter i friminuttet, der barnet kan opptre dominerende og sosialt upassende overfor de andre. Eleven kan da oppleves

som helt fastlåst i sin atferd i slike situasjoner, da endrede sosiale spilleregler, normer og forventninger ikke oppfattes av barnet underveis i friminuttet.

Omfattende forståelsesvansker er kjernen i problemene som farger dagliglivet hos mennesker med Aspergers syndrom og mennesker med autisme og normalt evnenivå (Martinsen mfl., 2016, s. 30). Arbeidet med tilpasset opplæring i friminuttene må derfor bestå i å forhindre misforståelser og konflikter som følger av disse vanskene. Målet må være å ivareta og utvikle det sosiale samspillet med medelever. Dette er i tråd med den overordnede delen av lærerplanen, der det står: «Skolen skal støtte og bidra til elevenes sosiale læring og utvikling gjennom arbeid med fagene og i skolehverdagen for øvrig» (Utdanningsdirektoratet, 2018, s. 10).

Tilpasset opplæring gjelder også utenfor klasserommet

I tillegg til faglig tilrettelegging har barn og unge med AST behov for at skoletilbudet tilrettelegges for sosial mestring (Bjåstad mfl., 2017, s. 226). Selv om vansker med kommunikasjon og sosialt samspill er felles for personer med ASF, finnes det store individuelle forskjeller innenfor disse utviklingsområdene. Alle barn med ASF er ulike, og trenger derfor forskjellige tilpasninger. Tilpasset opplæring er lovfestet i opplæringsloven § 1–3, der det utheves at *opplæringa skal tilpassast evnene og føresetnadene hjå den enkelte eleven, lærlingen, praksisbrevkandidaten og lære kandidat* (opplæringsloven, 1998). Alle elever har krav på tilpasset opplæring i skolen, både innenfor den faglige og den sosiale opplæringen. Tilpasset opplæring skal ivareta prinsippet om inkludering (Overland, 2015, s. 3). Ved sosiale vansker har eleven derfor krav på tilpasninger som skal fremme sosial inkludering. Sosial inkludering innebærer at elevene er sosialt aktive, har venner og er i positivt samspill med sine jevnaldrende (Overland, 2015, s. 3).

Sosial kompetanse skal vektlegges like mye som den enkeltes skolefaglige prestasjoner (Bjåstad mfl., 2017, s. 222). Selv om eleven har god faglig utvikling og følger den ordinære undervisningen i klasserommet, må lærerne legge til rette for at eleven med ASF også fungerer bra sosialt sammen med de andre elevene. Elever med ASF har ikke «fri» i friminuttene på lik linje som de andre i klassen.

Jevnlige justeringer etter barnets utvikling og dagsform er helt nødvendig for å fremme det sosiale samspillet.

Disse avbrekkene i løpet av skoledagen kan tvert imot oppleves som de mest belastende periodene for disse barna. Statped fremhever at mye tyder på at friminuttene er krevende situasjoner som krever langt mer av eleven enn de skolefaglige, strukturerte timene (Statped, 2018, s. 27).

Fra identifisering til individuelle tiltak

Kjenner du et barn med ASF, kjenner du kun dette barnet. Individuelle tiltak er nødvendig for å kunne ivareta hver enkelt elev på en god måte. Tiltakene må ta utgangspunkt i en detaljert kartlegging av den enkeltes behov. Dette kan blant annet dreie seg om elevens temperament, personlighet, interesser og generelle reaksjonsmønstre knyttet til bestemte hendelser (Martinsen mfl., 2016, s. 19). Ved å kartlegge disse områdene kan skolen tilpasse individuelle mål for å fremme sosial mestring. Tiltakene må ta utgangspunkt i barnets behov her og nå – med målsetting om best

mulig fremtidig fungering og trivsel (Martinsen ibid., 2016, s. 22). I dette arbeidet er det også viktig å ta hensyn til at barn med ASF til tider har behov for å være alene. Jevnlige justeringer etter barnets utvikling og dagsform er derfor helt nødvendig for å fremme det sosiale samspillet mellom eleven med ASF og medelever.

Tiltak i friminuttene

Negative opplevelser i sosialt samspill kan skape frykt for avvising og gi økt tilbaketrekking fra lek (Bjåstad mfl., 2017, s. 218). For å forhindre ensomhet er det derfor viktig at lærerne er til stede både før og underveis i friminuttene. I *Veileder for skolen* (Læringssenteret, 2003, s. 9) står det. «Skolens sentrale rolle som sosial læringsarena understreker betydningen av at det legges til rette for at barn og unge kan prøve ut og eksperimentere med sosiale ferdigheter i lek og ulike aktiviteter med barn og unge.»



En «tolk» kan forklare eleven de kontekstuelle omstendighetene, sette ord på kroppsspråk og tonefall, og oversette ironi og spøk.

Et godt utgangspunkt for trivsel og læring av sosiale ferdigheter oppnås når innholdet i friminuttene tilrettelegges og struktureres, slik at elevene med AS kan delta (Statped, 2018, s. 28). Det kan være hensiktsmessig å bruke elevens sterke sider og interesser for eksempel å lage en støttegruppe rundt eleven, og på denne måten gi elevene mestringserfaringer (Bjåstad mfl., 2017, s. 227). Når innholdet tilrettelegges ved å ta utgangspunkt i elevens interesser, kan aktiviteten oppleves mer lystbetont. På den annen side kan eleven også opptre dominerende i en slik aktivitet. Barn med ASF vil ofte bestemme og kan oppføre seg sosialt upassende (Bjåstad mfl., 2017, s. 216). Støttegrupper utformet av læreren, og med en lærer til stede, sikrer imidlertid at eleven med ASF deltar i et sosialt samspill og skaper felles erfaringer med medelever.

Selv om aktiviteten oppleves som motiverende for eleven, kan det likevel oppstå situasjoner som kan medføre misforståelser. Da er det nødvendig med en voksenperson som fungerer som veileder og «tolk» underveis i kommunikasjonen med medelever. Statped fremhever at de fleste med ASF vil profitte på å ha en «tolk» i situasjoner som oppleves særlig belastende for eleven (Statped, 2018, s. 13). Kommunikasjonsvansker i samspill med andre elever kan føre til sterke reaksjoner som sinne og fortvilelse, som igjen kan medføre store konflikter mellom elevene. En «tolk» kan forklare eleven de kontekstuelle omstendighetene, sette ord på kroppsspråk og tonefall, og oversette ironi og spøk (Statped, 2018, s. 13). Veiledning fra en voksen i slike situasjoner kan med bakgrunn i dette være «gull verdt» for eleven med ASF, da den voksne har mulighet til å handle proaktivt, og avverge at konflikter oppstår. Det er derfor nødvendig at «tolken» er kjent for eleven. Lærere uten kompetanse om ASF og den eleven det gjelder, kan reagere ved å hente eleven ut av aktiviteten. Hvis den voksne opptrer mer som en «tolk» eller guide, enn en oppdrager, er dette mer formålstjenlig for elever med ASF (Hjelp til hjelp, 2015, s. 13). Viktige tiltak er å lære dem hvordan de bør reagere på sosiale signaler, samt å lære dem et repertoar av ferdigheter som de kan bruke i varierte sosiale situasjoner (Bjåstad mfl., 2017, s. 227).

Støttesamtaler er også et nødvendig verktøy og et godt utgangspunkt for faglig og sosial tilrettelegging og inn-

læring av ulike strategier for mestring (Bjåstad mfl., 2017, s. 224). Et sentralt prinsipp for læring av sosial kompetanse er at læringssituasjonen bør inneholde både et individbetinget og et situasjonsbetinget opplegg (Læringssenteret, 2003, s. 6). Det er derfor hensiktsmessig å samtale med eleven med ASF både før og etter friminuttet. På denne måten kan man forberede eleven til friminuttet og få ham eller henne til å reflektere over egen opplevelse. Samtaler mellom lærer og elev vil kunne bidra til økt forståelse, og til å oppklare misforståelser og se sammenhenger og løsninger (Statped, 2018, s. 27). Det å sette ord på egne tanker og følelser er vesentlig for å kunne identifisere utfordringer og øke elevens selvinnsett. Slik kan man styrke den sosiale kompetansen med utgangspunkt i elevens selverfarte opplevelser. Sosiale ferdigheter må også læres eksplisitt og øves på i naturlige settinger i de konkrete situasjonene som oppstår i friminuttene, for å kunne forebygge negative erfaringer senere. (Bjåstad mfl., 2017, s. 227).

Barn med ASF kan altså være helt avhengig av en voksen veileder for å utvikle sosial kompetanse og ivareta deres sosiale tilhørighet i klassen. Læreren og andre skoleansatte spiller en betydelig rolle for å kunne handle proaktivt, «tolke» situasjoner og veilede eleven på best mulig måte både før, underveis i og etter friminuttene. Kunnskap om ASF og tilstedeværelse er derfor høyst nødvendig, slik at den voksne sammen med eleven kan fremme gode sosiale samspill og forhindre at eleven opplever ensomhet. □



Nina Linnea Haugen arbeider som lærer ved Krokstad skole i Buskerud (uten godkjent lærerutdanning). Hun går nå fjerde året på Grunnskolelærerutdanning 1–7 og er ferdig utdannet adjunkt til sommeren. Hun er opptatt av det spesialpedagogiske feltet og spesielt det at elever med ASF skal ha rett til tilpasset opplæring også utenfor klasserommet.

REFERANSER

- BJÅSTAD, F.J., SAGSTAD, U. & IVERSEN, G.** (2017). Autisme-spektertilstander. I: E. Bru, E.C. Idsøe & K. ØVERLAND (Red.) *Psykisk helse i skolen* (s. 213–236). Oslo: Universitetsforlaget.
- DIREKTORATET FOR E-HELSE.** (2019). *ICD-10: Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer 2019*. Hentet fra: <https://ehelse.no/Documents/Helsefaglig%20kodeverk/Tekstdokument%20ICD10%20Den%20internasjonale%20statistiske%20klassifikasjonen%20av%20sykdommer%20og%20beslektede%20helseproblemer%202019.pdf>
- HJELP TIL HJELP.** (2015). *Barnet med Asperger: Basiskunnskap for foreldre, skoler og barnehager* (s. 1–12). Hentet fra: <https://www.hjelp-tilhjelp.no/Autisme-og-Aspergers-syndrom/barn-og-unge-med-asperger-autisme-uvurderlig-kunnskap-for-foreldre-laerere-og-barnehager>
- LÆRINGSSENTERET.** (2003). Utvikling av sosial kompetanse: Veileder for skolen. Hentet fra: https://laringsmiljosenteret.uis.no/getfile.php/13127207/Laringsmiljosenteret/Pdf/sosial_kompetanse.pdf
- MARTINSEN, H., STORVIK, S., KLEVEN, E., NÆRLAND, T., HILDEBRAND, K. & OLSEN, K.** (2016). *Typiske vansker og tiltak for mennesker med ASD: Utfordringer i tiltak og behandling*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- MARTINSEN, H. & TELLEVIK, J-M.** (2008). Autisme – en spesialpedagogisk utfordring. I E. Befring & R. Tangen (red.) *Spesialpedagogikk* (s. 409–429). Oslo: Cappelen Damm AS.
- OPPLÆRINGSLOVEN.** (1998). Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa (LOV-1998-07-17-61). Hentet fra: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61#KAPITTEL_1
- ØVERLAND, T.** (2015). Tilpasset opplæring – inkludering og fellesskap. Hentet fra <https://www.udir.no/laring-og-trivsel/tilpasset-opplaring/inkludering-og-fellesskap/>
- UTDANNINGSDIREKTORATET.** (2018). Overordnet del av læreplanen (s. 1–21). Hentet fra: [file:///C:/Users/Hauge/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/overordnet-del%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Hauge/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/overordnet-del%20(1).pdf)
- STATPED** (2018). *Håndbok Informasjon og tips til lærere i grunnskolen: Om elever med Asperger syndrom*. Hentet fra: http://www.statped.no/contentassets/0679afce572b4203949e8bfc911de390/elever_med_asperger_syndrom_haandbok_for_laerere_2018_01_05.pdf



Diskriminering og marginalisering av voksne og eldre med autisme og andre spesielle behov

De fleste med en autismspekterdiagnose (ASD) er voksne eller eldre mennesker. Forskning har vist at svært mange av disse personene har dårligere livskvalitet enn andre, er sosialt isolert og ensomme, og de blir ofte marginalisert og forfordelt når det gjelder helse, sosiale tjenester og arbeidsmuligheter. Denne artikkelen oppsummerer forskning som er gjort på denne gruppen mennesker.

AV NILS KALAND

Rundt én prosent av befolkningen oppfyller kriterier til en autismspekterdiagnose (Atladdottir mfl., 2015; Baird mfl., 2006; Diallo mfl., 2018; Idring mfl., 2012), og bare i Storbritannia anslår man i dag at det lever rundt 150 000 personer over 60 år med en autistisk tilstand (Charlton, 2017). For Norge foreligger det ikke noen tilsvarende tall med hensyn til eldre med ASD. Forekomsten av autismspekterdiagnoser (heretter: ASD) hos voksne og eldre personer er ifølge Brugha og medarbeidere (2011) 1,1 prosent hos dem i alderen 16 til 44 år, 0,9 prosent hos dem mellom 45 og 74 år og 0,8 prosent hos dem som er 75 år og eldre.

De seinere tiårs autisdeforskning indikerer at det er en økning i forekomsten av ASD (Atladdottir mfl., 2015; Baird mfl., 2006; Baron-Cohen mfl., 2009). Om denne økningen er reell eller et resultat av at man i dag greier å iden-

tifisere flere, er usikkert. Økningen er uansett egnet til å bekymre myndighetene i mange land (Piven, Rabins, Autism-in-older adults working group, 2011). Den innebærer at det er et stort behov for å etablere tjenester som kan fremme sosialt samspill og deltakelse, fysisk og psykisk helse og velvære hos voksne og eldre personer med ASD (Deserno, Borsboom, Begeer & Geurts, 2018; Lever & Geurts 2016b; Mukaetova-Kadinska mfl., 2012).

Sosialt samspill og deltakelse er universelle behov (Maslow, 1943) og har en positiv og meningsfull innvirkning på menneskers mentale og emosjonelle velvære, så vel som på fysisk form og levealder hos begge kjønn (Shor, Roelfs & Yogev, 2013). Mangel på sosial kontakt synes derimot å ha en negativ effekt på helse og velvære (Holt-Lunstad, Smith, Baker, Harris & Stephenson, 2015). Mange eldre opplever sosial diskriminering, margi-

Det er generelt for få kvalifiserte fagpersoner til å behandle voksne og eldre personer med ASD.

nalisering og forfordeling, og det gjelder enten man har ASD eller ikke (Mukaetova-Kadinska mfl., 2012; Piven mfl., 2011). En form for diskriminering er «alderisme», som sies å være svært utbredt i samfunnet og innebærer fordommer mot og diskriminering av eldre personer (Lunde, 2013; Stuart-Hamilton, 2006).

Det sosiale nettverket reduseres i eldre år, og aldringsprosessen kan påvirkes av tap av partner, venner og kjente. For noen kan det også være problematisk å gå fra en strukturert arbeidssituasjon og over i pensjonstilværelsen (Stoddart, Burke & King, 2012), og man blir vanligvis mindre mobil i eldre år (Walsh, Scharf, & Keating, 2017). Et begrenset sosialt nettverk reduserer mulighetene for å komme i kontakt med andre mennesker som man kan utveksle tanker og følelser med (Lecce mfl., 2015).

Når det gjelder livskvalitet, kan faktorer som boform, sosiale tjenester, utdanning, fritidsaktiviteter, selvstendighet i hverdagen, helse, velvære, arbeid og personalspørsmål virke inn i betydelig grad (Billstedt, Gillberg & Gillberg, 2011; Croen mfl., 2015; Deserno mfl., 2017; van Heijst & Geurts, 2015; Helles, Gillberg, Gillberg & Billstedt, 2017). Ulike tilbud som går ut på å møte den enkelte med ASD sitt behov, samt å gi støtte til foresatte/pårørende, synes å påvirke livskvaliteten positivt (Renty & Roeyers, 2006ab). Faktorer som derimot påvirker livskvaliteten negativt, er blant annet mangel på sosial støtte, eksekutive dysfunksjoner, svikt i sosial kommunikasjon, følelsen av å bli å ekskludert og marginalisert, atferdsproblemer i hverdagen og opplevelse av stress og mobbing (Bishop-Fitzpatrick, Mazefsky & Eack, 2018; de Vries & Geurts, 2015; Howlin, 2013). Mange vil oppleve at det er en betydelig kløft mellom behovet man har for tjenester, og de ytelser som tilbys dem med spesielle behov (Camm-Crosbie, Bradley, Shaw, Baron-Cohen & Cassidy, in press; Griffith, Totsika, Nash & Hastings, 2011; Henninger & Taylor, 2012; Roux mfl., 2013; Shattuck mfl., 2012).

Psykiske og sosiale problemer omfatter forhold som spenner fra sosial isolasjon, ensomhet, angst, depresjon, suicidal problematikk – og i noen tilfeller lovovertrедelser (Allely, 2015; Billstedt mfl., 2011; van Heijst & Geurts, 2015; Howlin, Moss, Savage & Rutter, 2013). Mange med ASD har et betydelig behov for behandling, ikke minst for sine

psykiske problemer (Croen mfl., 2015; Joshi mfl., 2013; Taylor & Gotham, 2016; Tebartz van Elst, Pick, Biscaldi, Fangmeier & Riedel, 2013; van Niekerk mfl., 2011). De har også en rekke medisinske sykdommer (Alabaf mfl. in press; Croen mfl., 2015; Fortuna, mfl., 2016; Kohane mfl., 2012), samt økt dødelighet, sammenlignet med personer i den generelle befolkningen (Hirvikoski mfl., 2016; Mouridsen, Brønnum-Hansen, Rich & Isager, 2008), ofte som følge av en passiv livsstil (Croen mfl., 2015; Fortuna mfl., 2016; Kohane mfl., 2012).

Kunnskap om denne type tilstander er viktig for å kunne sette i gang tidlige tiltak. Det er en allmenn oppfatning blant fagfolk at man har et betydelig behov for å etablere effektive, evidensbaserte intervensjoner overfor personer med ASD og lignende tilstander (Odom, Hume, Boyd & Stabel, 2012; Wong mfl., 2015).

Målet med denne artikkelen er å belyse noen områder der voksne og eldre personer med ASD synes å bli diskriminert og marginalisert. Det kan også se ut som en del fagfolk har forholdsvis liten interesse for eldre med ASD – med mulige følger for kunnskapsutvikling og effektive verktøy å møte voksne og eldre med ASD med. Det er også verdt å minne om at autismen vanligvis ikke blir borte med årene, men er en livslang tilstand.

Metode

Denne artikkelen er del av et prosjekt som ble påbegynt i januar 2013 og har gått forholdsvis parallelt med et bokprosjekt om autisme og aldring i et utviklingsperspektiv (Kaland 2018). Søkene er foretatt over en periode på 5–6 år og frem til og med november 2018. I denne oversiktsartikkelen vil jeg rette oppmerksomheten mot blant annet behandlingsbehov og dagtilbud til voksne og eldre personer med ASD.

Bare engelskspråklige, fagfellevurderte artikler har blitt brukt. Majoriteten av referansene er lastet ned fra søkemotorene PubMed, Web of Science og Academic Search Complete. Mange av studiene som ligger til grunn for denne artikkelen, har en overvekt av forholdsvis høyt fungerende voksne og eldre personer med ASD. For hvert område som tas opp i denne artikkelen, har jeg prøvd å underbygge fremstillingen med presumptivt represen-

tative artikler, de som ofte siteres i litteraturen, og som er skrevet av anerkjente forskere på fagfeltet.

Funn

Punktene som tas opp nedenfor, er diskriminering, marginalisering og forfordeling av voksne og eldre mennesker med ASD og andre, spesielle behov. Denne målgruppen har dårligere livskvalitet og flere psykiske og medisinske helseproblemer enn ikke-autistiske personer.

Alderisme

Alderisme er et fenomen som er mer utbredt i samfunnet enn mange synes å være klar over. Sammenhengen er at aldrende mennesker med og uten ASD synes å ha en forholdsvis lav sosial status. Begrepet alderisme har blitt lansert i seinere år og innebærer fordommer mot eldre personer. Alderisme er ifølge forskerne vanskeligere å håndtere enn rasisme og kjønnsdiskriminering (Lunde, 2012; Stuart-Hamilton, 2006). Det hevdes at eldre mennesker, med og uten spesielle behov, blir lovstridig oppsagt og utestengt fra arbeidslivet, og holdningene som opprettholder stereotypiene, er sterkt forankret i vår kultur. Disse holdningene angis å være selvoppfyllende og kan påvirke helsa negativt (Lunde, 2012).

Eldre mennesker med og uten ASD synes dessuten å ha dårligere tilgang til de helsetjenester de trenger, og det gjelder ikke minst helsetjenester innenfor psykisk helse (Nordhus, Lunde, Bystad, Hansen & Hynninen, 2017). Eldre er overrepresentert når det gjelder søvnproblemer, men underrepresentert når det kommer til tilbud om psykologhjelp. Ifølge Nordhus og medarbeidere (2017) har eldre et høyt forbruk av psykofarmaka, og mange har negative erfaringer med disse substansene. Det synes imidlertid å være en positiv trend blant en del eldre, nemlig at mange ønsker psykologsamtale fremfor medisiner. Det er likevel et men, for Nordhus og medarbeidere (2017) påpeker at når norske psykologer blir spurt om å behandle eldre pasienter, er det ikke uvanlig at de vegrer seg og argumenterer for at eldre mennesker har dårligere forutsetninger for å nyttiggjøre seg psykoterapi, sammenlignet med yngre.

Forfordeling og marginalisering

Nyere studier viser at aldersgruppene voksne og eldre med ASD blir forfordelt når det gjelder blant annet helse, arbeidsmuligheter og sosiale tjenester (Brugha mfl., 2011; Howlin, 2013; Roux mfl., 2013; van Niekerk mfl., 2011; Shattock mfl., 2012; Stuart-Hamilton, Morgan & Apsitis, 2010). Mange med ASD får i liten grad tilgang til et meningsfullt arbeid, til helse og til sosiale tjenester (Brugha mfl., 2011; Howlin, 2013; Piven, mfl., 2011; Roux mfl., 2013). Noen forskere opplever situasjonen som så dramatisk at de tar til orde for å granske det de betegner som et underutviklet tjenestetilbud til voksne med ASD; eksempelvis lever et betydelig antall voksne med ASD under fattigdomsgrensen i USA (Roux mfl., 2013; Shattuck mfl., 2012).

Voksne og eldre med ASD forteller at de gjennom livet har vært opptatt av å redusere synligheten av at de har opplevd seg selv som forskjellige fra andre (Hickey, Crabtree & Stott, 2018). Et tilbakeblikk på det livet de hadde levd, tilsa at tidligere, negative erfaringer i stor grad kunne tilskrives autismen. Ensomhet, isolasjon og lengsel etter mellommenneskelige relasjoner hadde lenge vært rådende. Etter at de ble utredet og diagnostisert, fikk de anledning til å delta i sosiale grupper, og dette gav dem muligheter for å bli akseptert, føle tilhørighet til andre og delta i ulike sosiale relasjoner (Hickey mfl., 2018).

Endelig er det avgjørende at man greier å løse de praktiske, sosiale og emosjonelle problemene som mange voksne og eldre med ASD sliter med i hverdagen. Dette leder tanken hen på hvordan samfunnets forskningsressurser best kan brukes for å bedre livssituasjonen for dem med ASD og spesielle behov. Pellicano, Dinsmore og Charman (2014) undersøkte hva et stort antall voksne og eldre personer med ASD ønsket seg av fremtidige forskningsressurser. Ifølge sistnevnte burde man kanalisere ressursene til områder der de har størst praktisk effekt for dem det gjelder. Slik mente de at forskningen kunne gjøre en forskjell i hverdagen for den enkelte. Dette innebærer at det må tas større hensyn til dem som kjenner hvor skoen trykker, og sikre at ressursene kanaliseres dit behovet er størst.

Livskvalitet hos voksne og eldre med ASD

Livskvalitet har flere dimensjoner – som både subjektive og objektive aspekter ved tilværelsen. De objektive aspektene dreier seg om blant annet arbeid, utdanningsnivå, økonomi og boforhold, mens de subjektive handler mer om graden av tilfredshet med livet sitt (WHO, 1995). Når det foreligger forholdsvis få studier av subjektiv livskvalitet hos personer med ASD, kan det delvis henge sammen med at de har kognitive problemer som gjør det vanskelig å forstå og beskrive følelsene sine. Det gjelder særlig de svakt fungerende innenfor ASD, som gjennomgående har vansker med å sette ord på subjektive opplevelser (Garcia-Villamizar, Dattilo & Matson, 2013; Lyng, 2006).

Billstedt og medarbeidere (2011), som undersøkte utdanningsløp, yrke, sosiale tjenester, boform, fysisk og psykisk helse og fritidsaktiviteter hos en gruppe voksne med ASD, rapporterte at objektiv livskvalitet hos voksne med ASD var mindre god, med blant annet et lavt selvstendighetsnivå. Derimot var subjektiv livskvalitet forholdsvis god, men flertallet av de med ASD forble avhengige av foreldre og foresattes støtte når det gjaldt opplæring, bolig og arbeid. Forskerne konkluderte med at det var behov for betydelige forbedringer på områdene arbeid og fritidsaktiviteter, og at det var behov for mer «autismevennlige» sosiale miljøer (Billstedt mfl., 2011).

I en gruppe menn som ble diagnostisert med høytfungerende autisme i barndommen og fulgt opp over en periode på 19 år, fant Helles og medarbeidere (2017) store variasjoner i livskvalitet. En undergruppe som ikke lenger oppfylte kriteriene til en tilstand innenfor ASD (22 prosent), fungerte imidlertid godt, både med hensyn til subjektiv og objektiv livskvalitet. De fleste i denne gruppen arbeidet fulltid eller studerte, bodde selvstendig og hadde to eller flere venner. Knappt halvparten av gruppen som ble undersøkt (48 prosent), og som fremdeles oppfylte kriteriene til ASD, hadde derimot minst en psykisk tilleggslidelse, svært varierende objektiv livskvalitet og liten grad av selvstendighet. En annen undergruppe (30 prosent) som ikke hadde en psykisk lidelse, oppfylte fremdeles kriteriene til ASD og levde i liten grad et selvstendig liv.

Når det gjelder voksne og aldrende personer med ASD og psykisk utviklingshemning, undersøkte Lyng (2006) blant annet deres emosjonelle velvære og sosiale inkludering. De fleste bodde i bofellesskap, hadde bra økonomi, men svært lav arbeidsdeltakelse. Livskvaliteten deres var heller dårlig, til tross for brukbare, materielle betingelser. Blant det som syntes å virke mest negativt på livskvaliteten, var vansker med kommunikasjon og sosialt samspill. Likeså rapporterte Totsika og medarbeidere (2010) om at voksne og aldrende personer med ASD og psykisk utviklingshemning hadde generelt dårlig livskvalitet.

I en meta-studie, samt i en empirisk studie av livskvalitet hos voksne og eldre høytfungerende med ASD (52 til 83 år), fant van Heijst og Geurts (2015) at de med ASD hadde få og dårlige forhold til venner, dårlige følelsesmessige relasjoner og en lite tilfredsstillende fritid. Dessuten hadde de dårligere medisinsk helse enn de i kontrollgruppen og interesserte seg lite for aktiviteter sammen med andre. Alder, intelligens og alvorlighetsgraden av ASD-symptomene predikerte imidlertid ikke livskvalitet hos deltakerne.

Gode bolig- og tjenestetilbud, samt kompetansen til personale er blant de faktorene som kan påvirke livskvaliteten (Henninger & Taylor, 2012). Servicetilbud som går ut på å møte den enkeltes behov, støtte til foresatte og pårørende og god tilgjengelighet synes å påvirke livskvaliteten positivt (Renty & Roeyers, 2006ab). Liten sosial støtte, autistiske symptomer, eksekutive dysfunksjoner, dårlig sosial kommunikasjon, atferdsproblemer, stress og mobbing synes derimot å ha en lite gunstig innvirkning på livskvaliteten hos personer med ASD (Bishop-Fitzpatrick mfl., 2018; de Vries & Geurts, 2015; Howlin, 2013). Derimot synes god faglig hjelp, selvstendighet i hverdagslivet og god medisinsk og psykisk helse å være forbundet med god livskvalitet hos voksne med ASD (Croen mfl., 2015).

Voksne og eldre med ASD har generelt lite fullført skolegang (Brugha mfl., 2011). Noen bor i kommunale boliger, og mange har generelt mangelfull kunnskap om sosiale ordninger som de selv har lovmessig rett til (Willey, 2004). Den nærmeste familien, øvrige familiemedlemmer og offentlig hjelp og støtte er sentrale aktører i livet deres. Disse hjelpetiltakene er svært avgjørende for livskvaliteten,

Autisme og lignende tilstander blir vanligvis ikke borte med årene, men de er varer livet ut.

både for den det gjelder, og for familien.

Tilknytningen til familien er sterk for de fleste mennesker, og voksne og eldre med ASD har ofte et fåtall mennesker som står dem nær. Etter hvert som de eldes, blir familienettverket deres stadig mindre (Povey, Mill & Gomez de la Cuesta, 2011), og de kan bli enda sterkere rammet enn ikke-autistiske personer på en rekke områder seint i livet, blant annet fordi de har et fåtall venner og kjente.

ASD og psykiske lidelser

Foruten medisinske problemer (Croen mfl., 2015; Fortuna mfl., 2016; Gillberg & Billstedt,

2000; Zerbro mfl., 2015b) har mange med ASD én eller flere psykiske lidelser som har en negativ effekt på utfall i voksen alder. Gillberg, Helles, Billstedt og Gillberg (2016) fulgte opp en gruppe høytfungerende voksne med ASD 20 år etter at de som barn ble diagnostisert med ASD. Over halvparten av dem hadde en psykisk lidelse ved oppfølgingen, som oftest angst, en stemningslidelse eller ADHD. I andre undersøkelser av de med ASD finner man at livslange, psykiske lidelser er svært vanlige, særlig angst- og stemningslidelser (Hare, Wood, Wastell og Skirrow, 2015; Lever & Geurts, (2016b), men også ADHD, psykoser, anti-sosial personlighetsforstyrrelse (Hofvander mfl., 2009). De var særlig plaget av sosial angst, mest som følge av sosial-kommunikative vansker, men også på grunn av mobbing og trakassering på skolen og ute i samfunnet (Hofvander mfl., 2009; Spain, Sin, Linder, McMahon & Happé, 2018; Zablotzky, Bradshaw, Anderson & Law, 2013).

Mange voksne med ASD er dårlig inkludert i samfunnslivet (Howlin & Moss, 2012), ofte på grunn av psykiske problemer (Joshi mfl., 2013; Taylor & Gotham, 2016). Som nevnt lever bare et fåtall et selvstendig liv, og forholdsvis få har hatt langvarige forhold til andre mennesker (Hofvander mfl., 2009; Howlin & Moss, 2012).

Noen personer med ASD synes å bedre funksjonsevnen på enkelte områder gjennom livet (Lever & Geurts, 2016ab; Lever, Ridderinkhof, Marsman & Geurts, 2017). Utfall fra barndom til ungdomsår og voksen alder varierer mye, med en liten minoritet som bedrer seg markert og oppnår «optimal outcome» (Fein mfl., 2013; Helles mfl., 2015). Andre forblir forholdsvis uforandret (Howlin, Savage, Moss,

Tempier & Rutter, 2014; Steinhausen, Jensen & Lauritsen, 2016), mens noen fungerer dårligere som voksne (Billstedt, Gillberg & Gillberg, 2005; Kats, Payne, Parlier & Piven, 2013; Kobayashi, Murata & Yoshinaga, 1992; Magiati mfl., 2014). Samlet viser forskningen at utfall hos voksne med ASD i første rekke avhenger av faktorer som IQ, kognitiv fungering, språkutvikling, alvorlighetsgrad av autismen, tillegglidelser og tilgang til tiltak og servicetilbud (Billstedt mfl., 2011; Bruder, Kerins, Mazella, Sims og Stein, 2012; Howlin mfl., 2013; Howlin mfl., 2014; Steinhausen mfl., 2016). Når det gjelder tilgjengelig behandlingstilbud, har disse variert i betydelig grad hos deltakerne i de refererte undersøkelsene.

Camm-Crosbie og medarbeidere (in press) rapporterte at fravær av – eller utilstrekkelig støtte eller uegnet behandling ble forbundet med negative følelser, sosial eksklusjon, isolasjon og håpløshet og større byrder for familie og kjente. Deltakerne med ASD beskrev selv hvordan passende støtte og behandling styrket dem, gav dem autonomi, lettet inkludering i sosiale nettverk og gav dem håp for fremtiden. Velvære er en viktig faktor (Deserno, mfl., 2018), og det samme gjelder autonomi og en følelse av tilhørighet (Milton & Sims, 2016), på linje med det folk flest får oppleve (Pelton & Cassidy, 2017).

Mange mennesker i Norge, med eller uten ASD, har behov for helsetjenester innenfor psykisk helsevern for voksne (Kristiansen & Engedal, 2013). Det er lite som tyder på at de 76 distriktpsikiatriske sentrene (DPS) og de 22 alderspsikiatriske avdelingene i Norge behandler særlig mange eldre personer (Ledang, 2013) – uansett om de har ASD eller ikke. Tvert imot er eldre menneskers gjennomsnittlige forbruk av helsetjenester betydelig under den øvrige befolkningens, og psykologer og psykiatere med driftsavtale behandler bare i liten grad personer over 65 år med spesielle behov.

Voksne med ASD og medisinske helseproblemer

Det rådet lenge en myte om at personer med ASD har få medisinske helseproblemer (Billstedt mfl., 2005). Nyere forskning viser imidlertid at personer med ASD er overrepresentert når det gjelder en rekke medisinske sykdommer. Det betyr at de har behov for å få sjekket sin medisinske

Mange med ASD og andre spesielle behov mangler både et meningsfullt arbeid å gå til og et godt fritidstilbud.

helse regelmessig, særlig i voksen alder (Croen mfl., 2015; Fortuna mfl., 2016; Kohane mfl., 2012; Zerbo mfl., 2015a). Det gjelder også dem som har psykisk utviklingshemning i tillegg til ASD. Mange har også epilepsi, og det gjelder særlig dem som i tillegg til ASD er psykisk utviklingshemmet (Kats mfl., 2013). Noen av helseproblemene kan være så alvorlige at de gjør det vanskeligere å fungere sosialt og leve et selvstendig liv (Lecavalier, Leone & Wiltz, 2006).

Croen og medarbeidere (2015) analyserte data fra mer enn 1500 voksne og eldre personer med ASD og en kontrollgruppe på vel 15 000 personer. Andre forskergrupper (Chen mfl., 2013, 2016; Fortuna mfl., 2016; Kohane mfl., 2012) studerte data via et distribuert datasystem fra flere forskjellige sykehus. Funnene i disse studiene spriker noe for flere variabler. Det kan blant annet skyldes ulik metodebruk og deltakersammensetning i de enkelte undersøkelsene. Samlet viste disse undersøkelsene at medisinske sykdommer var mer utbredt blant voksne og eldre med ASD, enn blant de i kontrollgruppen. De vanligste medisinske tilleggslidelsene man fant, var hjerte- og karsykdommer, diabetes, spiseforstyrrelser, søvnforstyrrelser, epilepsi, overvekt og fedme, mage- og tarmforstyrrelser, sykdommer i immunsystemet, tale-, syns- og hørselsproblemer, sykdommer i øre, nese og hals og nevrologiske forstyrrelser (Croen mfl., 2015; Chen mfl., 2013, 2016; Fortuna mfl., 2016; Geier mfl., 2012; Jones mfl., 2016; Kohane mfl., 2012; Zerbo mfl., 2015a).

Legers kvalifikasjoner

Allmennleger er ofte noen av de første aktørene som personer med ASD kommer i kontakt med, ofte i mer eller mindre kritiske situasjoner. Noen voksne med ASD gir uttrykk for at de får liten hjelp av leger (Griffith mfl., 2011; Stuart-Hamilton, Griffith, Totsika, Nash & Hastings, 2009). Andre undersøkelser understøtter dette og indikerer at mangel på gode legetjenester er et problem i mange land. Svar på spørreskjema fra 346 primærleger i Connecticut i USA viste at et mindretall på 139 leger behandlet voksne med ASD, mens de øvrige 207 ikke hadde voksne pasienter med ASD på listene sine. Forskerne fant blant annet at hele 72 prosent av legene som behandlet denne pasientgruppen, ikke hadde fått noen opplæring i slik behandling

(Bruder, Kerins, Mazella, Sims & Stein, 2012). En undersøkelse i Storbritannia der forskerne kontaktet lokale allmennleger for å undersøke deres erfaring med voksne og eldre pasienter med ASD, viste at bare de færreste av dem hadde kjennskap til en eneste eldre pasient med ASD. På listene sine hadde de derimot et betydelig antall barn og ungdom med ASD (Stuart-Hamilton mfl., 2009).

Det er et stort behov for hjelp fra medisinsk personell som har trening i å behandle voksne med ASD, både når det gjelder psykiske lidelser og medisinske sykdommer (Croen mfl., 2015; Fortuna mfl., 2016). Warfield, Crossman, Delahaye, der Weerd og Kuhlthau (2015), som intervjuet ni leger og én sykepleier som hadde noe erfaring med å behandle målgruppen, fant at det forelå betydelige utfordringer på systemnivå, særlig når det gjaldt å gi praktisk hjelp til målgruppen, men også med hensyn til utdanning og opplæring. Legene hadde imidlertid tanker om hvilke tiltak som var nødvendige for å bidra til å løse problemene. En survey av vel 900 helsearbeidere, de fleste leger, med henblikk på å utrede deres evner til å identifisere og behandle personer med ASD, viste at de fleste legene oppga at de manglet ferdigheter til å behandle disse pasientene på tilfredsstillende måter (Zerbo, Massolo, Oian & Croen, 2015b). I realiteten er det generelt for få kvalifiserte fagpersoner til å behandle voksne og eldre personer med ASD (Bruder mfl., 2012; Ghaziuddin, 2005; Shattuck mfl., 2012; Stuart-Hamilton mfl., 2010; Zerbo mfl., 2015b). De ovenfor nevnte undersøkelsene er britiske eller amerikanske, men det er liten grunn til å tro at forholdene er vesentlig annerledes i Norge.

Diskusjon

Målet med denne artikkelen har vært å formidle at mange voksne og eldre med ASD føler seg diskriminert og marginalisert – og delvis glemt i dagens samfunn (Piven mfl., 2011). Det er egentlig et merkelig fenomen at fagfolk, i hvert fall tilsynelatende, viser så liten interesse for denne målgruppen. Autisme og lignende tilstander blir vanligvis ikke borte med årene, men varer livet ut og er ikke bare et fenomen som opptrer i barndommen og ungdommen (Kaland, 2018).

For mange voksne med ASD synes en diagnose å

være en lettelse, for den gir dem et svar på hvorfor man så lenge har følt seg annerledes (Hickey mfl., 2018; Kaland, 2008). I en hverdag som for mange i for stor grad preges av ensomhet, isolasjon og marginalisering, lengter mange etter vennskap og relasjoner til andre mennesker. Man ønsker å få delta i sosiale grupper, med muligheter for å bli verdsatt og akseptert som dem man er, og føle tilhørighet og delta sosialt (Griffith mfl., 2011; Spain mfl., 2018). De som har blitt diagnostisert med ASD eller lignende tilstander forholdsvis seint i livet, mener at det er de psykiske lidelsene som har plaget dem mest gjennom livet, og at de har vært opptatt av å redusere synligheten av å være forskjellige fra andre (Hickey mfl., 2018).

Mange med ASD føler at de møter tilleggsproblemer i et sosialt system som synes å være mer rettet mot å dekke behovene til mennesker i den generelle befolkningen. I et innlegg i Aftenposten den 1. oktober, 2018, spør Torsten Vik, professor emeritus og far til en 43-årig, utviklingshemmet kvinne med autistiske trekk, hva Erna Solberg og Jonas Gahr Støre gjør for mennesker med en utviklingshemning. Han kritiserer statsministeren for å ha gode intensjoner, uten å handle, mens Støre kritiseres for å ha foreslått en ekstra ferieuke for friske, unge foreldre. Vik etterlyser en målrettet politikk for å bedre levekår og livskvalitet for personer med utviklingshemning. Han påpeker at denne målgruppen erfarer store mangler når det gjelder opplæring, arbeid og muligheter for å delta sosialt, særlig når det gjelder fritidsaktiviteter.

Ansvarsforholdene er uklare når det gjelder helse, sosial omsorg og arbeid for personer med ASD, og det gjelder særlig for de forholdsvis velfungerende innenfor spekteret (Povey mfl., 2011). Mange med lettere funksjonshemninger blir altfor ofte stående utenfor arbeidslivet fordi samfunnet ikke har etablert tilstrekkelig mange tilrettelagte arbeidsplasser for dem med spesielle behov.

Det er likevel en økende bekymring i mange land for det forventede økte antall eldre med spesielle behov. Omsorgssektoren i de vestlige landene synes å stå overfor store utfordringer i tiden fremover, for kravene til pleie og omsorg kan komme til å overstige det samfunnet kan makte, både kvantitativt og kvalitativt (Piven mfl., 2011). Fordi prognosene for levealder viser en økende tendens,

frykter man at arbeidsstyrken i de vestlige landene ikke vil greie å håndtere den forventede økningen i antall eldre i befolkningen. Det kan bety at langtidsbehandling av utviklingshemmede personer kan bli rammet (Parish & Lutwick, 2005). Behovet for helsepersonell vil øke med årene, og det samme gjelder de helsearbeiderne som står for mesteparten av den daglige omsorgen for voksne og eldre mennesker. I en urolig verden med millioner av mennesker på flukt som følge av regionale kriger og klimaforandringer, er det fare for at kampen om ressursene hardner – med flere mennesker som trenger hjelp.

Når det gjelder punktet om marginalisering og forfordeling, kan man nasjonalt registrere en klar tendens til at utviklingshemmede får stadig mindre voksenopplæring – om noen i det hele tatt. Dette gjelder for mange kommuner i landet, samtidig som mange med ASD og andre spesielle behov mangler både et meningsfullt arbeid å gå til og et godt fritidstilbud. Spørsmålene relatert til aldring hos personer med ASD og med andre spesielle behov blir ikke mindre aktuelle med årene. Barn med ASD blir voksne og voksne blir eldre; spørsmålet fra slitne foreldre om «hva skjer når vi er borte», er like aktuelt som det er hjerteskjærende. Og hvilken garanti har man for at noen taler den autistiske personens sak når nære familiemedlemmer ikke lenger lever?



Nils Kaland er dr.polit. i psykologi og professor emeritus ved Høgskolen i Innlandet, Avdeling for samfunnsvitenskap. Han har skrevet flere bøker og fag- og forskningsartikler om autismspekterforstyrrelser, særlig om personer med høytfungerende autisme (Aspergers syndrom).

REFERANSER

- ALABAF, S., GILLBERG, C., LUNDSTRÖM, S., LICHTENSTEIN, P. KEREKES, N., RÅSTAM, M. ... & ANCKARSÅTER, H. (in press) Physical health in children with neurodevelopmental disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3697-4>.
- ALLELY, C.S. (2015). Experiences of prison inmates with autism spectrum disorders and the knowledge and understanding of the spectrum amongst prison staff: A review. *Journal of Intellectual Disabilities*, 6(2), s. 55–67.
- ATLADOTTIR, H.O., GYLLENBERG, D., LANGRIDGE, A., SANDIN, S., HANSEN, S.N., LEONARD, H. ... & PARTNER, E.T. (2015). The increasing prevalence of reported diagnoses of childhood psychiatric disorders: A descriptive multinational comparison. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 24(2), s. 173–183.
- ATTWOOD, T. (2009a). *Asperger syndrom, høytfungerende autisme og beslektede vansker. Å utforske følelser. Kognitiv atferdsterapi for sinnemestring*. Stavanger: Hertervig Forlag/Stiftelsen psykiatrisk opplysning.
- ATTWOOD, T. (2009b). *Asperger syndrom, høytfungerende autisme og beslektede vansker. Å utforske følelser. Kognitiv atferdsterapi for angstmestring*. Stavanger: Hertervig Forlag/Stiftelsen psykiatrisk opplysning.
- BAIRD, G., SIMONOFF, E., PICKLES, A., CHANDLER, S., LOUCAS, T., MELDRUM, D. ... & CHARMAN, T. (2006). Prevalence of disorders of the autism spectrum in a population cohort of children in South Thames: The Special Needs and Autism Project (SNAP). *Lancet*, 368(9531), s. 210–215.
- BARON-COHEN, S., SCOTT, F.J., ALLISON, C., WILLIAMS, J., BOLTON, P., MATTHEWS, F.E. ... & BRAYNE, C. (2009). Prevalence of autism-spectrum conditions: UK school-based population study. *British Journal of Psychiatry*, 194(6), s. 500–509.
- BILLSTEDT, E., GILLBERG, I.C. & GILLBERG, C. (2005). Autism after adolescence: Population-based 13- to 22-year follow-up study of 120 individuals with autism diagnosed in childhood. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35(3), s. 351–360.
- BILLSTEDT, E., GILLBERG, I.C. & GILLBERG, C. (2011). Aspects of quality of life in adults diagnosed with autism in childhood. *Autism*, 15(1), s. 7–20.
- BISHOP-FITZPATRICK, L., MAZEFSKY, C.A. & EACK, S.M. (2018). The combined impact of social support and perceived stress on quality of life in adults with autism spectrum disorder and without intellectual disability. *Autism*, 22(6) s. 703–711.
- BRUDER, M., KERINS, G., MAZELLA, C., SIMS, J. & STEIN, N. (2012). Brief report: The medical care of adults with autism spectrum disorders: Identifying the needs. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(11), s. 2498–2504.
- BRUGHA, T.S., MCMANUS, S., BANKART, J., SCOTT, F., BURDON, S., SMITH, J. ... & MELTZER, H. (2011). Epidemiology of autism spectrum disorders in adults in the community in England. *Archives of Genetic Psychiatry*, 68(5), s. 459–465.
- CAMM-CROSBIE, L., BRADLEY, L., SHAW, R., BARON-COHEN, S. & CASSIDY, S. (in press). 'People like me don't get support': Autistic adults' experiences of support and treatment for mental health difficulties, self-injury and suicidality. *Autism*. sagepub.com/journals-permissions DOI: 10.1177/1362361318816053.
- CHARLTON, R.A. (2017). Researching autism and ageing. <https://network.autism.org.uk/good-practice/evidence-base/researching-autism-and-ageing>.
- CHEN, M.-H., LAN, W.-H., HSU, J.-W., HUANG, K.-L., SU, T.-P., LI, C.-T. ... & BAI, Y.-M. (2016). Risk of developing type 2 diabetes in adolescents and young adults with autism spectrum disorder: A nationwide longitudinal study. *Diabetes Care*, 39(5), s. 788–793.
- CROEN, L.A., ZERBO, O., OIAN, Y., MASSOLO, M.L., RICH, S., SIDNEY, S. ... & KRIPKE, C. (2015). The health status of adults on the autism spectrum. *Autism*, 19(7), s. 814–823.
- DESERNO, M.K., BORSBOOM, D., BEGEER, S. & GEURTS, H.M. (2017). Relating ASD symptoms to well-being: moving across different construct levels. *Psychological Medicine* 48, s. 1179–1189.
- DIALLO, F.B., FOMBONNE, E., KISELY, S., ROCHETTE, L., VASILADIS, H.-M., VANASSE, A. ... & LESAGE, A. (2018). Prevalence and correlates of autism spectrum disorders in Quebec. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 63(4) s. 231–239.
- FEIN, D., BARTON, M., EIGSTI, I.-M., KELLY, E., NAIGLES, L., SCHULTZ, R.T. ... & TYSON, K. (2013). Optimal outcome in individuals with a history of autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(2), s. 195–205.
- FORTUNA, R.J., ROBINSON, L., SMITH, T.H., MECCARELLO, J., BULLEN, B., NOBIS, K. ... & DAVIDSON, P.W. (2016). Health conditions and functional status in adults with autism: A cross-sectional evaluation. *Journal of General Internal Medicine*, 31(1), s. 77–84.
- GARCIA-VILLAMISAR, D., DATTOLO, J. & MATSON, J.L. (2013). Quality of life as a mediator between behavioral challenges and autistic traits for adults with intellectual disabilities. *Research in Autism Spectrum Disorders* 7(5) s. 624–629.
- GAUS, V. (2007). *Cognitive-behavior therapy for adults Asperger syndrome*. New York: Guilford Press.
- GEIER, D.A., KERN, J.K. & GEIER, M.R. (2012). A prospective cross-sectional cohort assessment of health, physical and behavioral problems in autism spectrum disorders. *Maedica (Buchar)*, 7(3), s. 193–200.
- GHAZIUDDIN, M. (2005). *Mental health aspects of autism and Asperger syndrome*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- GILLBERG, C. & BILLSTEDT, E. (2000). Autism and Asperger syndrome: Coexistence with other clinical disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 102(5), s. 321–330.
- GILLBERG, I. C., HELLES, A., BILLSTEDT, E. & GILLBERG, C. (2016). Boys with Asperger syndrome grow up: Psychiatric and neurodevelopmental disorders 20 years after initial diagnosis. *Journal of Autism and Developmental Disorder*, 46(1), s. 74–82.
- GRIFFITH, G.M., TOTSICA, V., NASH, S. & HASTINGS, R.P. (2011). "I just don't fit anywhere": Support experiences and future support needs of individuals with Asperger syndrome in middle adulthood. *Autism*, 16(5), s. 532–546.

- GRIFFITH, G.M., TOSHIKA, V., NASH, S., JONES, R.S.P. & HASTINGS, R.P. (2012). We are all there silently coping. The hidden experiences of parents of adults with Asperger syndrome. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 37(3), s. 237–247.
- HARE, D.J., WOOD, C., WASTELL, S. & KIRROW, P. (2015). Anxiety in Asperger's syndrome: Assessment in real time. *Autism*, 19(5), s. 542–552.
- HELLES, A., GILLBERG, I.C., GILLBERG, C. & BILLSTEDT, E. (2017). Asperger syndrome in males over two decades: Quality of life in relation to diagnostic stability and psychiatric comorbidity. *Autism*, 21(4), s. 458–469.
- HENNINGER, N.A. & TAYLOR, J.L. (2012). Outcomes in adults with autism spectrum disorders: A historical perspective. *Autism*, 17(1), s. 103–116.
- HESELMARK, E., PLENTY, S. & BEJEROT, S. (2013). Group cognitive behavioural therapy and group recreational activity for adults with autism spectrum disorders: A preliminary randomized controlled trial. *Autism*, 18(6), s. 672–683.
- HICKEY A., CRABTREE, J. & STOTT J. (2018). Suddenly the first fifty years of my life made sense: Experiences of older people with autism. *Autism*, 22(3), s. 357–367.
- HIRVIKOSKI, T., MITTENDORFER-RUTZ, E., BOMAN, M., LARSSON, H., LICHTENSTEIN, P. & BÖLTE, S. (2016). Premature mortality in autism spectrum disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 208, s. 232–238.
- HOFVANDER, B., DELORME, R., CHASTE, P., NYDÉN, A., WENTZ, E., STÅHLBERG, O. ... & LEBOYER, M. (2009). Psychiatric and psychosocial problems in adults with normal-intelligence autism spectrum disorders. *BMC Psychiatry*, 9(35). <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/9/35>
- HOLT-LUNSTAD, J., SMITH, T.B., BAKER, M., HARRIS, T. & STEPHENSON, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: A meta-analytic review. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), s. 227–237.
- HOWLIN, P. (2013). Social disadvantage and exclusion: Adults with autism lag far behind in employment prospects. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 52(9), s. 897–899.
- HOWLIN, P. & MOSS, P. (2012). Adults with autism spectrum disorders. *Canadian Journal of Psychiatry*, 57(5), s. 275–283.
- HOWLIN, P., MOSS, F., SAVAGE, S. & RUTTER, M. (2013). Social outcomes in mid- to later adulthood among individuals diagnosed with autism and average nonverbal IQ as children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 52(6), s. 572–581.
- HOWLIN, P., SAVAGE, S., MOSS, P., TEMPIER, A. & RUTTER, M. (2014). Cognitive and language skills in adults with autism: A 40-year follow-up. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55(1), s. 49–58.
- IDRING, S., RAI, D., DAL, H., DALMAN, C., STURM, H., ZANDER, E. ... & MAGNUSSON, C. (2012). Autism spectrum disorders in the Stockholm youth cohort: Design, prevalence and validity. *PLoS One*, 7(7), e41280.
- JONES, K.B., COTTLE, K., BAKIAN, A., FARLEY, M., BILDER, D., COON, H. ... & MCMAHON, W.M. (2016). A description of medical conditions in adults with autism spectrum disorder: A follow-up of the 1980s Utah/ UCLA Autism Epidemiologic Study. *Autism*, 20(5), s. 551–561.
- JOSHI, G., WOZNIAK, J., PETTY, P., MARTELON, M. K., FRIED, R., BOLFEK, A. ... & BIEDERMAN, J. (2013). Psychiatric comorbidity and functioning in a clinically referred population of adults with autism spectrum disorders: A comparative study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(6), s. 1314–1325.
- KALAND, N. (2008). Det var en lettelse å få vite hvorfor jeg ikke var som andre. Om å få stilt en autisme eller Asperger syndrom-diagnose. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 45(2), s. 127–132.
- KALAND, N. (2018). *Autisme og aldring i et utviklingsperspektiv. Hva vet vi om voksne og eldre med en autismespekterdiagnose?* Bergen: Fagbokforlaget.
- KANSKE, P., BÖCKLER, A., TRAUTWEIN, F.M. & SINGER, T. (2015). Dissecting the social brain: Introducing the EmpaToM to reveal distinct neural networks and brain-behavior relations for empathy and theory of mind. *Neuroimage*, 122, s. 6–19.
- KATS, D., PAYNE, L., PARLIER, M. & PIVEN, J. (2013). Prevalence of selected clinical problems in older adults with autism and intellectual disability. *Journal of Neurodevelopmental Disorders*, 5(1), s. 27.
- KATZ, N. & ZEMISHLANY, Z. (2006). Criminal responsibility in Asperger's Syndrome. *Israeli Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 43(3), s. 166–173.
- KOBAYASHI, R., MURATA, T. & YOSHINAGA, K. (1992). A follow-up study of 201 children with autism in Kyushu and Yamaguchi areas, Japan. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 22(3), s. 395–411.
- KOHANE, I. S., MCMURRY, A., WEBER, G., MACFADDEN, D., RAP-PAPORT, L. KUNKEL, L. ... & CHURCHILL, S. (2012). The co-morbidity burden of children and young adults with autism spectrum disorders. *PLoS One*, 7(4), e33224.
- KRISTIANSEN, K.M. & ENGEDAL, K. (2013). Nytt kvalitetsregister i alderspsykiatrien. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 133(7), s. 737–738.
- LALONDE, K.B., MACNEILL, B.R., EVERSOLE, L.W., RAGOTZY, S.P. & POLING, A. (2014). Increasing physical activity in young adults with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8, s. 1679–1684.
- LECAVALIER, L., LEONE, S. & WILTZ, J. (2006). The impact of behaviour problems on caregiver stress in young people with autism spectrum disorders. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(3), s. 172–183.
- LECCE, S., CECCATO, I., BIANCO, F., ROSI, A., BOTTIROLI, S. & CAVALLINI, E. (2015). Theory of Mind and social relationships in older adults: The role of social motivation. *Aging & Mental Health*, 21(3), s. 253–258.
- LEDANG, K. (2013, oktober). *Eldre med psykiske lidelser, utelatt eller glemt ...?* Forelesning på konferansen «Felleskap hjelper: Eldre og psykisk helse». Oslo: Rådet for psykisk helse.
- LEVER, A.G. & GEURTS, H.M. (2016a). Age-related differences in cognition across the adult lifespan in autism spectrum disorder. *Autism Research*, 9(6), s. 666–676.
- LEVER, A.G. & GEURTS, H.M. (2016b). Psychiatric co-occurring

symptoms and disorders in young, middle-aged, and older adults with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(6), s. 1916–1930.

LEVER, A.G., RIDDERINKHOF, K.R., MARSMAN, M. & GEURTS, H.M. (2017). Reactive and proactive interference control in adults with autism spectrum disorder across the lifespan. *Developmental Psychology*, 53, s. 379–395.

LEXELL, J., FRÅNDIN, K. & HELBOSTAD, J.L. (2009). Fysisk aktivitet for eldre. I: E. Mathisen (red.), *Aktivitetshåndboken: Fysisk aktivitet i forebygging og behandling* (s. 62–71). Oslo: Helsedirektoratet.

LUGNEGÅRD, T., HALLERBÄCK, M.U. & GILLBERG, C. (2011). Psychiatric comorbidity in young adults with a clinical diagnosis of Asperger syndrome. *Research in Developmental Disabilities*, 32(5), s. 1910–1917.

LUNDE, L.-H. (2012). *Alder ingen hindring. Vekst og utvikling hele livet*. Oslo: Gyldendal akademisk.

LYNG, K. (2006). Livskvalitet i den eldre delen av autismebefolkningen. Oslo: Unipub.

MAGIATI, I., TAY, X.T. & HOWLIN, P. (2014). Cognitive, language, social and behavioural outcomes in adults with autism spectrum disorders: A systematic review of longitudinal follow-up studies in adulthood. *Clinical Psychology Review*, 34(1), s. 73–86.

MASLOW, A.H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50, s. 370–396. DOI:10.1037/h0054346.

MILTON, D. & SIMS, T. (2016). How is a sense of well-being and belonging constructed in the accounts of autistic adults? *Disability and Society* 31(4), s. 520–534.

MOURIDSEN S.E., BRØNNUM-HANSEN, H., RICH, B. & ISAGER, T. (2008). Mortality and causes of death in autism spectrum disorders: An update. *Autism*, 12(4), s. 403–414.

MUKAETOVA-LADINSKA, E.B., PERRY E., BARON, M. & POVEY, C. (2012). Autism ageing writing group: Aging in people with autistic spectrum disorder. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 27(2), s. 109–118.

MYSKJA, A. (2005). Bruk av musikk som terapeutisk hjelpemiddel i sykehjem. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 125(11), s. 1497–1499.

NORDHUS, I. H., LUNDE, L.-H., BYSTAD, M., HANSEN, F. & HYN-NINEN, K.M. (2017). Nye tider – andre eldre. *Tidsskrift for Norsk psyko-logforening*, 54(1), s. 4–5.

ODOM, S.L., HUME, K., BOYD, B. & STABEL, A. (2012). Moving beyond the intensive behavior therapy vs. eclectic dichotomy: Evidence-based and individualized program for students with autism. *Behavior Modification*, 36(3), s. 270–297.

OGDEN, T. (2012). *Evidensbasert praksis i arbeidet med barn og unge*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

PARISH, S.L. & LUTWICK, Z.E. (2005). A critical analysis of the emerging crisis in long-term care for people with developmental disabilities. *Social Work*, 50(4), s. 345–354.

PELLICANO, E., DINSMORE, A. & CHARMAN, T. (2014). What should autism research focus upon? Community views and priorities from the United Kingdom. *Autism*, 18(7), s. 756–770.

PELTON, M.K. & CASSIDY, S.A. (2017) Are autistic traits associated with suicidality? A test of the interpersonal-psychological theory of suicide in a non-clinical young adult sample. *Autism Research* 10(11), s. 1891–1904.

PIVEN, J. & RABINS, P.; AUTISM-IN-OLDER ADULTS WORKING GROUP (2011). Autism spectrum disorders in older adults: Toward defining a research agenda. *Journal of the American Geriatric Society*, 59(11), s. 2151–2155.

POVEY, C., MILL, R. & GOMEZ DE LA CUESTA, G. (2011). Autism and ageing: Issues for the future. *Clinical Practice*, 41, s. 230–232.

RENTY, J. & ROEYERS, H. (2006a). Quality of life in high functioning adults with autism spectrum disorders. *Autism*, 10(5), s. 511–524.

RENTY, J. & ROEYERS, H. (2006b). Satisfaction with formal support and education for children with autism spectrum disorder: The voices of the parents. *Child: Care, Health and Development*, 32(3), s. 371–385.

ROUX, A.M., SHATTUCK, P.T., COOPER, B.P., ANDERSON, K.A., WAGNER, M. & NARENDORF, S.C. (2013). Postsecondary employment experiences among young adults with an autism spectrum disorder. *Journal of the American Child and Adolescent Psychiatry*, 52(9), s. 931–939.

SEINFELD, S., FIGUEROA, H., ORTIZ-GIL, J. & SANCHEZ-VIVES, M.V. (2013). Effects of music learning and piano practice on cognitive function, mood and quality of life in older adults. *Frontiers in Psychology*, 4, Article 810.

SHATTUCK, P.T., ROUX, A.M., HUDSON, L.E. TAYLOR, J.L., MAENNER, M.J. & TRANI, J.-F. (2012). Services for adults with an autism spectrum disorder. *Canadian Journal of Psychiatry*, 57(5), s. 84–291.

SHOR, E., ROELFS, D.J. & YOGEV, T. (2013). The strength of family ties: A meta-analysis and meta-regression of self-reported social support and mortality. *Social Networks*, 35(4), s. 626–638.

SOWA, M. & MEULENBROEK, R. (2012). Effects of physical exercise on autism spectrum disorders: A meta-analysis. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(1) s. 46–57.

SPAIN, D., SIN, J., LINDER, K.B., MCMAHON, J. & HAPPÉ, F. (2018). Social anxiety in autism spectrum disorder: A systematic review. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 52, s. 51–68.

STEINHAUSEN, H.-C., JENSEN, C.M. & LAURITSEN, M.B. (2016). A systematic review and meta-analysis of the long-term overall outcome of autism spectrum disorders in adolescence and adulthood. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 133(6), s. 445–452.

STODDART, K.P., BURKE, L. & KING, R. (2012). *Asperger syndrome in adulthood. A comprehensive guide for clinicians*. New York: Norton.

ST.PR. NR. 63 (1997–98). Om opptrappingsplan for psykisk helse 1999–2006. [www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stprp/19971998/Stprp-nr-63-1997 98.html?id=201915](http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stprp/19971998/Stprp-nr-63-1997%2098.html?id=201915)

STUART-HAMILTON, I. (2006). *The psychology of ageing. An introduction*. London: Jessica Kingsley Publishers.

STUART-HAMILTON, I., GRIFFITH, G., TOTSIKA, V., NASH, S. & HASTINGS, R.P. (2009). The circumstance and support needs of older people with autism. Report for the Welsh Assembly Government. Cardiff: Welch

Essembly: <http://wales.gov.uk/docs/dhss/report/100622olderpeoplewithautismreporten.pdf>

STUART-HAMILTON, I., MORGAN, G. & APSITIS, Y. (2010). Autistic spectrum disorders. A guide for people working with older adults. www.cymru.gov.uk

TAYLOR, J.L. GOTHAM, K.O. (2016). Cumulative life events, traumatic experiences, and psychiatric symptomatology in transition-aged youth with autism spectrum disorder. *Journal of Neurodevelopmental Disorders*, 8(28). DOI:10.1186/s11689-016-9160-y.

TEBARTZ VAN ELST, L., PICK, M., BISCALDI, M., FANGMEIER, T. & RIEDEL, A. (2013). High-functioning autism spectrum disorder as a basic disorder in adult psychiatry and psychotherapy: Psychopathological presentation, clinical relevance and therapeutic concepts. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 263(2), s. 189–196.

TOMPOROWSKY, P.D. (2003). Effects of acute bouts of exercise on cognition. *Acta Psychologica*, 112(3), s. 297–324.

TOTSIKA, V., FELCE, D., KERR, M. & HASTINGS, R. (2010). Behavior problems, psychiatric symptoms, and quality of life for older adults with intellectual disability with and without autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(10), s. 1171–1178.

VAN HEIJST, B.F.C. & GEURTS, H.M. (2015). Quality of life in autism across the lifespan: A meta-analysis. *Autism*, 19(2), s. 158–167.

VAN NIEKERK, M.E.H., GROEN, W., VISSERS, C.T.W.M., VAN DRIEL-DE JONG, D., KAN, C.C. & VOSHAAR, R.C.O. (2011). Diagnosing autism spectrum disorders in elderly people. *International Psychogeriatrics*, 23(5), s. 700–710.

VIK, T. (2018, 1. oktober). Hva gjør vi for mennesker med utviklingshemning og autisme, Solberg og Støre? *Aftenposten*, s. 15.

WALSH, K., SCHARF, T. & KEATING, N. (2017). Social exclusion of older persons: A scoping review and conceptual framework. *European Journal of Ageing*, 14(1), s. 81–98.

WARFIELD, M.E., CROSSMAN, M.K., DELAHAYE, J., DER WEERD, E. & KUHLETHAU, K.A. (2015). Physician perspectives on providing primary medical care to adults with autism spectrum disorders (ASD). *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(7), s. 2209–2217.

WEISS, J. A. & LUNSKY, Y. (2010). Group cognitive behaviour therapy for adults with Asperger syndrome and anxiety or mood disorder: A case series. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 17(5), s. 438–446.

WILLEY, L.H. (2004). Disclosure and self-advocacy: An open door policy. I: S.M. Shore (red.), *Ask and tell. Self-advocacy and disclosure for people on the autism spectrum* (s. 177–191). Shawnee Mission, KS: Autism Asperger Publishing.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) (1995). The WHO Quality of Life Group (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Social Science and Medicine*, 41(10), s. 1403–1409.

WONG, C., ODOM, S.L., HUME, K.A., COX, A.W., FETTIG, A., KUCHARCZYK, S. ... & SCHULTZ, T.R. (2015). Evidence-based practices for children, youth, and young adults with autism spectrum disorder: A comprehensive review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(7), s. 1951–1966.

ZABLOTSKY, B., BRADSHAW, C.P., ANDERSON, C. & LAW, P.A. (2013).

The association between bullying and the psychological functioning of children with autism spectrum disorders. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 34(1), s. 1–8.

ZERBO, O., LEONG, A., BARCELLOS, L., BERNAL, P., FIREMAN, B. & CROEN, L.A. (2015a). Immune mediated conditions in autism spectrum disorders. *Brain, Behavior, and Immunity*, 46, s. 232–236.

ZERBO, O., MASSOLO, M.L., QIAN, Y. & CROEN, L.A. (2015b). A study of physician knowledge and experience with autism in adults in a large integrated healthcare system. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(12), s. 4002–4014.

FOR

SK

*Forskningsartiklene
i Spesialpedagogikk
er underlagt strengere
form- og innholdskrav
enn fagartiklene.*

*Se forfatterveiledningene på
[www.utdanningsnytt.no/
spesialpedagogikk](http://www.utdanningsnytt.no/spesialpedagogikk)*

NING

Artiklene blir
vurdert av to
anonyme fagfeller
(blind review) i
tillegg til redaktør.

DEL

Et skoleforløp for elever med Downs syndrom

Sammendrag

Artikkelen handler om foreldreerfaringer fra et skoleforløp for 20 elever med Downs syndrom – fra barneskole til og med videregående. Barna er nå unge voksne og utgjør en tredjedel av sitt årskull. Foreldrene rapporterte sine erfaringer gjennom survey. De samlede resultatene viser stor variasjon. Det sees likevel en tendens gjennom skoleforløpet til en dreining fra tilhørighet og undervisning i ordinær klasse, til tilhørighet og undervisning i gruppe med andre med spesielle behov. Det var i disse gruppene at vennskap i hovedsak ble utviklet. Kan et slikt skoleforløp forstås som oppnåelse av faglig og sosialt utbytte basert på elevenes behov og muligheter?

Summary

School progression for pupils with Down syndrome

This article presents the experiences of parents of 20 pupils with Down syndrome who have progressed from primary school to upper secondary school. The pupils are now young adults and make up one-third of their cohort. Responding to a survey, their parents have retrospectively reported their experiences with academic and social issues during this time. The results show that the progression in school has varied greatly between the pupils. There is, however, a general pattern that these children in primary school were taught in ordinary classrooms, but that this gradually changed during the later stages towards being organized in groups with other pupils with disabilities. Moreover, the pupils' social participation and friendship at school are with other pupils with disabilities. Do these pupils' school progression indicate the achievement of academic and social benefits according to their needs and opportunities?

Nøkkelord

DOWNS SYNDROM

SKOLEFORLØP

INKLUDERING

MESTRING

TILHØRIGHET

ANNE-STINE DOLVA, ergoterapeut, professor, prodekan for forskning, Fakultet for helse- og sosialvitenskap, Høgskolen i Innlandet.

MARIT KOLLSTAD, helsesøster, sosialpedagog, førsteamanuensis, Institutt for sosialfag og veiledning, Fakultet for helse- og sosialvitenskap, Høgskolen i Innlandet.

KJERSTI WESSEL JEVNE, barnehagelærer, spesialpedagog, høgskolelektor, Institutt for sosialfag og veiledning, Fakultet for helse- og sosialvitenskap, Høgskolen i Innlandet.

Det er begrenset kunnskap om hva som karakteriserer skoleforløpet til elever med utviklingshemming og Downs syndrom, fra barneskole, ungdomsskole og videregående skole. Det man vet, er at elever med utviklingshemming gradvis og i økende grad gjennom skoleforløpet får sin opplæring utenfor det ordinære klasserommet (Tøssebro & Wendelborg, 2014). Skoleforløpet har dermed blitt karakterisert som økende segregert og «en vei ut av jevnaldermiljøet» (Wendelborg, Kittelsaa, & Caspersen, 2017, s. 72). Downs syndrom er den vanligste enkeltårsaken til utviklingshemming, og Engevik, Næss & Berntsen (2018) argumenterer for at enkelte av disse elevene har behov for undervisning utenfor klasserommet. Dette er viktig for at de skal ha en optimal læringsprosess, og det trenger ikke nødvendigvis gå ut over tilhørigheten til klassen og dermed defineres som segregering.

Begrepet inkludering er sentralt når det handler om skoleforløp for elever med Downs syndrom. Ideologien om enhetsskolen har i mange år stått sterkt i Norge. I enhetsskolen skal opplæringen være både likeverdig, inkluderende og tilpasset (NOU, 2009; St.meld. 30). Skolen er pliktig å ha en tilpasset opplæring for å sikre et best mulig faglig utbytte (NOU 2016).

Inkludering innebærer at elever skal ha utbytte av opplæringen både faglig og sosialt (Haug, 2004), og at eleven skal ha tilgang til individuell støtte i tråd med sine forutsetninger (Haug, 2017b). Inkludering er ifølge Haug et retorisk begrep, og det gjenstår fortsatt å finne ut hvordan enhetsskolen skal fungere, slik at læringsmiljøet kan tilpasses et stort mangfold av elever med ulike forutsetninger, slik som elever med utviklingshemming. I denne studien vil vi drøfte definisjonen av inkludering i lys av hvor og med hvem elevene får sin opplæring, om elevene får støtte i tråd med sine forutsetninger, og om de har utbytte av undervisningen både faglig og sosialt (Ibid, 2017b).

Downs syndrom er som nevnt den vanligste enkeltårsaken til utviklingshemming med varierende grad av kognitive utfordringer (Roixen & Patterson, 2003) og språkvansker. (Næss, Lyster, Hulme, & Melby-Lervåg, 2011). Dette kan påvirke læring og sosiale forhold. I henhold til opplæringsloven § 5-1 har elever med Downs syndrom krav på spesialundervisning i fag de ikke har tilfredsstillende utbytte av det ordinære opplæringstilbudet i. Spesialundervisning skal gis i nærskolen, men opplæringsloven åpner for at en elev i særlige tilfeller får tilbud om et bedre opplærings-tilbud et annet sted.

I forkant av skolestart vil mange foreldre til barn med Downs syndrom vurdere praktiske og personlige forhold ved skolen, antall elever, skolens erfaring, ledelse og kompetanse før valg av skole blir lagt frem for PPT, som tar den endelige avgjørelsen (Dolva & Aalandslid, 2006). Noen velger spesialscole, og det valget kan ifølge Wendelborg mfl. (2017) bero på elevens grad av funksjonsnedsettelse, kommunestørrelse og elevgrunnlag. Enkelte foreldre legger vekt på elevens muligheter for sosial tilhørighet med andre elever med utviklingshemming (Strande, 2016).

Forskning viser at pedagogisk kompetanse er helt avgjørende for å lykkes med spesialundervisning i en inkluderende skole (Haug, 2017b). Til tross for dette er det påvist at et flertall av elever som får spesialundervisning, får det av personer som ikke har formell spesialpedagogisk utdanning og kompetanse (Haug, 2004; Nordahl, 2018). I opplæringsloven stilles det ikke andre krav til utdanning hos dem som gjennomfører spesialundervisning, annet enn at det ifølge § 10-1 er tilstrekkelig med relevant faglig og pedagogisk kompetanse. Det er også mye bruk av assistenter i spesialundervisning, og det samme gjelder enetimer og egne grupper (Haug, 2017a). Det er ikke kompetansekrav til assistenter, men så skal de heller ikke ha hovedansvar for spesialundervisningen. På tross av dette får assistenter slikt ansvar (Nordahl & Hausstätter, 2009). En studie av elever med Downs syndrom (Berntsen, 2011) viste at elevene deltok mest i praktiske fag fordi lærerne anså at det var der nytteverdien var størst. På videregående skole går elever med utviklingshemming gjerne på ulike utdanningsprogrammer der det faglige innholdet er en kombinasjonen av arbeidslivstrening, hverdagslivstrening

og opplæring i basisferdigheter i fellesfag (Nordahl, 2018; Wendelborg, 2017).

Når det gjelder pedagogisk gjennomføring eller tilnærming i spesialundervisningen, hevder Nordahl (2018) at den preges av generelt lave faglige forventninger til elever som mottar denne typen undervisning. Det kan også være store forskjeller på foreldrenes og skolens forventninger til hva elevene kan lære (Tøssebro & Wendelborg, 2014). Mens skolen mener at de har et tilbud som er i overensstemmelse med hva livet venter etter endt skolegang, kan noen foreldrene mene at skolen har manglende ambisjoner for barna deres.

Etablerte pedagogiske verktøy slik som Karlstadmodellen (Nes & Johansson, 2015) og Ordbildemetoden (Buckley & Bird, 2008), benyttes ofte i opplæringen av elever med Downs syndrom (Dolva & Aalandslid, 2006). Det er lite forskning knyttet til bruk av mer generelle pedagogiske læremidler for denne elevgruppen. Bruk av for eksempel PC og nettbrett/iPad kan virke motiverende og er lett å tilpasse i opplæringen (Berrum, Halmrast, Helle, & Lønvik, 2016). Elever med utviklingshemming har selv rapportert om høy motivasjon for å bruke både IKT og mobiltelefoner (Rødevand & Hellman, 2011).

Hensikten med denne studien er å bidra med kunnskap om hva som karakteriserer skoleforløpet til elever med Downs syndrom i Norge. Målet er å få mer kunnskap om faglige og sosiale forhold sett fra et foreldreperspektiv.

Metode

Studien baserte seg på bruk av survey.

Informanter

Foreldre til 20 elever deltok i studien. Det var 14 mødre, 4 fedre og 2 foreldrepar. Foreldrene ble rekruttert fra et prosjekt som har fulgt en alderskohort med barn og ungdom med Downs syndrom fra fem års alder (se Dolva, Coster, & Lilja, 2004). Barna og foreldrene ble opprinnelig identifisert ved hjelp av fylkenes habiliteringstjenester og lokale foreldreforeninger for Downs syndrom.

Den opprinnelige alderskohorten besto av 62 barn med Downs syndrom, og 43 (70 %) deltok i de første

studiene (Dolva mfl., 2004; Dolva, Lilja, & Hemmingsson, 2007). Etter noe frafall var det ved siste gjennomførte studie 38 (62 % av alderskohorten) som deltok (Kollstad, Dolva, & Kleiven, 2015).

Til denne spørreundersøkelsen ble foreldre til 38 unge voksne med Downs syndrom invitert til å delta. Fire brev kom i retur på grunn av ukjent adresse. Disse viste seg umulig å oppspore. Av de 34 resterende var det en som tok kontakt og meddelte at det av ulike årsaker ikke var mulig å delta. Av de gjenværende 33 var det 20 foreldre som samtykket til deltakelse. Det var skoleforløpet til deres sønner og døtre som ble studert. Disse omtales heretter som elever. De er 11 unge menn og 9 unge kvinner som i antall utgjør en tredjedel av sitt årskull. Fire bor i det vi definerer som storbyer (>45 000 innbyggere), seks i småbyer (<45 000 og > 7000 innbyggere) og 10 i tettsteder/bygder (<7000 innbyggere). I en alder av 21 år har unge voksne vanligvis avsluttet obligatorisk skolegang. Men med utsatt skolestart og mulighet for et fjerde år på videregående kunne noen av «våre» elever fortsatt være i ordinært skoleforløp.

Survey

Det ble utviklet et elektronisk spørreskjema i programmet Checkbox. Dette hadde avkryssing på svaralternativ og plass for egne kommentarer. Temaer og spørsmål ble utviklet med støtte fra en forelder som hadde en sønn med utviklingshemming på videregående skole. Spørsmålene rettet seg mot foreldrenes erfaringer fra hele skoleforløpet: barneskole, ungdomsskole og videregående hver for seg. Faglige forhold ble operasjonalisert til spørsmål om skole, klasse, faglig ansvar, bruk av assistent, undervisning i og utenfor klasserom, faglig innhold og gjennomføring. Spørsmål knyttet til sosiale forhold fokuserte på trivsel, sosialt samvær i friminuttene og vennskap på skolen. Fra tidligere studier var det kjent at gruppen var heterogen hva gjaldt språk og kommunikasjonsferdigheter. Det ble derfor inkludert spørsmål om elevenes dominerende språk og kommunikasjonsform (ev. alternativ og supplerende kommunikasjon, ASK) gjennom skoleforløpet. (Se tabell 1 for en kort oversikt over temaer og svaralternativer i spørreskjemaet).

Prosedyre

Surveyen ble sendt til informantene på oppgitt e-postadresse. Det ble sendt to påminninger. Alle foreldrene som samtykket til deltakelse, svarte på spørreskjemaet.

Analyse

Resultatene fra Checkbox ble overført til SPSS for deskriptive analyser. Signifikansnivå ble satt til $p < 0.001$. De kvalitative kommentarene ble overført til en Word-fil og tematisert i henhold til spørsmålene i undersøkelsen. Med få deltakere, mange tilleggskommentarer og utdypinger av svar, har vi valgt å rapportere frekvenser supplert med kvalitative data. Vi vil derfor presentere resultatene fra studien på et beskrivende nivå.

Etikk

Personvernopplysninger i studien ble vurdert ved Norsk senter for forskningsdata (NSD), som tilrådte gjennomføring av prosjektet. Prosjektet har prosjektnummer 54494. Deltakerne ble informert om at deltakelse var frivillig og anonymt. For å ivareta personvernens syn rapporteres ikke resultater som kan knyttes til enkeltelever.

Resultat

Elevenes dominerende kommunikasjonsform blir presentert først for å gi et inntrykk av elevene som omfattes av studien. Deretter rapporteres foreldreerfaringer fra barneskole, ungdomsskole og videregående skole, og en oppsummerende tabell 3. Til slutt vil vi sammenstille tendenser i det samlede skoleforløpet til elevene.

Elevenes dominerende kommunikasjonsform

Det var ingen sammenheng mellom elevenes dominerende kommunikasjonsform og om de gikk på nærskole eller spesialskole. En oversikt over elevenes dominerende kommunikasjonsform vises i tabell 2.

Barneskole

I alt 17 elever startet skolegangen på sin nærskole. Tre elever begynte på spesialskole. En av disse var en helsepedagogisk Steinerskole. Når vi sammenlignet bosted og hvilken type skole elevene begynte på, så vi at de som

TABELL 1: Spørsmål og svaralternativer i spørreskjema (samme spørsmålsrekke til barneskole, ungdomsskole og videregående).

SPØRSMÅL	SVARALTERNATIV
Elevers dominerende kommunikasjonsform	Avkryssing, ett eller flere alternativer: verbalt språk, tegn-til-tale, ASK (alternativ og supplerende kommunikasjon, annet. Kommentar.
Skole	Avkryssing, ett eller flere alternativer: nærskole, nærskole med tilrettelagt avdeling/klasse/gruppe, spesialske, privatskole, kombinasjon av nærskole og alternativ opplæringsarena, bytte av skole i løpet av skoletrinnet. Kommentar.
Assistent i klassen	Ja/nei.
Fagbakgrunn, assistent	Åpent svar.
Fagbakgrunn, faglig ansvarlig	Avkryssing, ett eller flere alternativer: lærer, spesialpedagog, barnehagelærer, miljøterapeut, ufaglært, annet. Kommentar.
Elevers trivsel med 1. undervisning i klassen 2. undervisning i gruppe ute av klasserommet 3. undervisning alene ute av klasserommet 4. friminutter 5. 'annerledesdager' 6. annet (sett inn)	Svaralternativer: femdelt skala fra svært godt til svært lite godt. Kommentarer.
Deltakelse i klassen	Svaralternativer: femdelt skala fra hele tiden til sjelden eller aldri. Kommentar.
Deltakelse i klassen i hvilke fag	Avkryssing, ett eller flere alternativer: alle fag, teoretiske fag, praktisk-estetiske fag, ingen fag. Kommentar.
Undervisning ute av klassen sammen med hvem	Avkryssing, ett eller flere alternativer: elever med spesielle behov, andre medelever, alene, andre. Kommentar.
Hvem gjennomførte undervisningen/opplæringen utenfor klassen	Avkryssing, ett eller flere alternativer: lærer, spesialpedagog, barnehagelærer, assistent, ufaglært, vet ikke, andre. Kommentar.
Hva kjennetegnet undervisningen/opplæringen	Avkryssing, ett eller flere alternativer: lærebøker, PC, bruk av konkrete / visuelle hjelpemidler, Karlstadmodellen, Bildemetoden, lekser, annet. Kommentar.
Friminutter – sammen med hvem	Avkryssing, ett eller flere alternativer: medelever med spesielle behov, andre medelever, assistent, søsken, mest alene, andre. Kommentar.
Venner på skolen, hvem var de	Avkryssing, ett eller flere alternativer: medelever med spesielle behov, andre medelever, ingen venner, andre. Kommentar.
Kommentarer til skoletiden	Åpent.

bodde i småbyer og tettsteder/bygder, begynte på sin nærscole, og de som bodde i storbyer, begynte på spesialscole (p<0.001). I løpet av barneskoletiden byttet tre elever fra nærscole til spesialscole. Byttet var en følge av foreldrenes misnøye med nærscolet. En forelder kommenterte at det hadde vært «stor lettelse da hun begynte på spesialscolet på full tid. Det har fungert veldig bra».

Det faglige ansvaret på barnetrinnet var for halvparten av elevene tillagt spesialpedagog, mens det for en tredjedel var tillagt lærer, og for de resterende var det tillagt barnehagelærer eller ufaglærte. 18 av 20 elever hadde assistent på barneskoletrinnet. Assistentene hadde ulik faglig bakgrunn, men om lag en tredjedel var barne- og ungdomsarbeidere. Av de øvrige assistentene var tre ufaglærte og en var spesialpedagog. Fagbakgrunnen til de resterende var ukjent for foreldrene.

13 av 20 elever hadde halvparten eller mer av undervisningstiden i klasserommet. Seks av disse oppholdt seg i klasserommet hele tiden, mens de resterende hadde noe undervisning utenfor klasserommet avhengig av fag. Tre elever hadde nesten all undervisning utenfor klasserommet, og deltok bare i praktisk/estetiske fag. En som var mye utenfor klasserommet, «følte seg ensom», ifølge foreldrene.

Foreldrene til ni av elevene rapporterte at det varierte hvem elevene var sammen med når de hadde undervisning utenfor klassen eller om de var alene. Fem elever var oftest sammen med andre elever med spesielle behov. En var mest sammen med andre elever fra klassen (uten spesielle behov), og foreldrekommentaren på dette var: «Lærerne var smarte, de tok han sjelden ut av klassen alene.» Fem elever var hovedsakelig alene, men da med en fagperson eller assistent. Det var i hovedsak spesialpedagog, eller

spesialpedagog i samarbeid med andre (lærer, barnehagelærer, assistent eller ufaglært) som gjennomførte undervisning utenfor klasserommet. For to av elevene ble det oppgitt at undervisningen ble gjennomført av ufaglærte.

På barneskoletrinnet ble det benyttet ulike læremidler. Foreldrene rapporterte at Karlstadmodellen og Ordbildemetoden ble mye brukt.

De fleste foreldrene mente at deres barn trivdes godt på barnescolet. En god overgang fra barnehage til scole ble kommentert av flere som viktig for trivselen. For eksempel mente en at det var «en stor fordel for han å gå på scole med barn han kjente fra barnehagen». Andre kommenterte at det «var heldig å ha samme assistent med seg fra barnehage og ut barnescolet». Barneskoletiden, spesielt 1.–4. klasse, ble av de fleste foreldrene omtalt som god både faglig og sosialt. En typisk kommentar var at det var «forutsigbart og trygt, med stort sett gode planer». Nær halvparten av foreldrene oppga at deres sønn eller datter trivdes best med undervisning utenfor klasserommet. Nesten alle rapporterte at elevene på dette trinnet trivdes best med friminuttene.

Noen foreldre kommenterte forhold som de opplevde som utfordrende, og som medførte vanskeligheter for deres sønn eller datter. Dette gjaldt for eksempel nedleggelse av nærscolet og sammenslåinger til større skoler. Fysiske forhold ble også pekt på som utfordrende, slik som dette: «Klasserommet var imidlertid uegnet – langt og smalt og spesialelevene (4 stk.) satt helt bakerst.»

I friminuttene på barnescolet var mer enn halvparten av elevene sammen med assistent og medelever uten spesielle behov. En elev var bare sammen med assistenten. De andre var sammen med medelever både med og uten spesielle behov. Nær halvparten av foreldrene oppga at

TABELL 2: Elevens dominerende kommunikasjonsform på barnescole, ungdomsscole og videregående.

(N=20)	BARNESCOLE	UNGDOMSSCOLE	VIDEREGÅENDE
Verbalspråk	4 (20 %)	11 (55 %)	12 (60 %)
Verbalspråk med tegn-tale	12 (60 %)	6 (30 %)	5 (25 %)
ASK (mer enn tegn-tale)	4 (20 %)	3 (15 %)	3 (15 %)

deres sønn eller datter hadde venner uten spesielle behov på barneskolen, andre hadde noen med og noen uten – og en var oppgitt å ikke ha venner på skolen.

Ungdomsskole

I alt 14 elever fortsatte på sin nærscole på ungdomstrinnet. Tre av disse flyttet fra ordinær klasse til tilrettelagt gruppe/klasse. De seks som gikk på spesialskole på barnetrinnet fortsatte der på ungdomsskolen.

Det var flest spesialpedagoger, eller spesialpedagog i samarbeid med andre (lærer, barnehagelærer, assistent eller ufaglært), som hadde det faglige ansvaret. For noen var det enten lærer eller barnehagelærer, men det ble også nevnt at tre ufaglærte var ansvarlige. Det at mange var involvert i undervisningen, ble kommentert av en på denne måten: «Det var altfor mange som deltok på spesialundervisninga, inntil tre stykker, men vi fikk det ned til to.»

Av «pedagogisk» personale var seks ufaglærte, en var lærer, en var spesialpedagog og en var barne- og ungdomsarbeider. I alt 17 av elevene hadde assistent på ungdomsskolen. Åtte foreldre visste ikke hvilken fagbakgrunn assistenten hadde.

Ni av elevene på ungdomsskolen hadde undervisning i klasserommet mer enn halvparten av eller hele tiden. De resterende elleve elevene var ute av klasserommet med undervisning mer enn halvparten av tiden. Seks av disse elevene deltok sjelden eller aldri i undervisningen i klasserommet. En av foreldrene kommenterte dette slik: «Læremessig var avstanden blitt veldig stor i forhold til de andre elevene, og *han måtte derfor ha mye undervisning alene.*»

Når undervisningen foregikk utenfor klasserommet, varierte det hvem den foregikk sammen med. Mer enn halvparten (12) oppga at de var sammen med andre elever med spesielle behov. Tre var alene, og for de øvrige varierte det.

Av læremidler var det PC og lærebøker som dominerte på ungdomsskoletrinnet. Fortsatt var Ordbildemetoden og/eller Karlstadmodellen i bruk for mange. Begrenset bruk av lærerbøker i ungdomsskolen ble kommentert av en forelder på denne måten: «Hun hadde lite faglig undervisning.

Ingen skolebøker på tre år. Bare kopiark som hun ikke klarte å få oversikt over.»

Når det gjaldt foreldrenes vurdering av elevenes trivsel, viser resultatene stor variasjon. En tendens er at to tredjedeler av elevene fortsatt trivdes svært godt med undervisningen som foregikk utenfor klasserommet. Fem likte best klasseromsundervisningen. Noen få trivdes ikke med undervisning alene.

Foreldrene hadde delte erfaringer med ungdomstrinnet. Noen rapporterte om opplegg som var godt tilpasset faglig og sosialt, med god kompetanse og godt med ressurser. Andre viste til det motsatte. Positive kommentarer var knyttet til rektors rolle og til det arbeidet som assistentene utførte. En typisk kommentar var at venner av ulike årsaker «forsvant» i overgangen til eller i løpet av ungdomsskolen. En årsak som ble kommentert av flere, var at annen ungdom «hadde mer enn nok med seg selv» i denne tiden. I tillegg ble det nevnt at færre venner kunne være en konsekvens av mindre tilstedeværelse i klasserommet, siden det på dette trinnet var mye spesialundervisning. En beskrev at «*basen for gruppa lå fysisk langt unna og de [medelevene i klassen] opplevde at assistentene ikke tillot kontakt*».

I friminuttene på ungdomsskolen var sju elever fortsatt sammen med assistenten og medelever, og tre elever var bare sammen med assistenten. En elev var mest alene i friminuttene. Litt over halvparten av elevene hadde venner med spesielle behov, og to hadde ingen venner.

Videregående skole

På videregående skole gikk de fleste elevene på nærskolen og hadde sin tilhørighet i en tilrettelagt klasse. Det var gjennomgående små grupper i tilrettelagte klasser på dette trinnet, og mange klasser hadde mindre enn ti elever. To elever fullførte videregående i ordinær klasse, og tre på spesialskole. Det vil si at de fleste av elevene hadde et skoletilbud på nærskolen, med et tilrettelagt opplegg. Noen gikk tre år på videregående skole, mens andre gikk fire år, og et par gikk også et femte år. Hva slags videregående opplæring elevene hadde, varierte i tillegg til at det ble omtalt ulikt. Sammenfattet viser resultatet at seks elever hadde gått på studieforberedende med dans, musikk, drama/

TABELL 3: Samlet oversikt over faglige og sosiale forhold ved barne-, ungdoms- og videregående skole.

(N=20)	BARNESKOLE	UNGDOMSSKOLE	VIDEREGÅENDE
Type skole og klasse			
Nærskole, ordinær klasse	12 (60 %)	9 (45 %)	2 (10 %)
Nærskole, tilrettelagt gruppe/kl.	2 (10 %)	5 (25 %)	15 (75 %)
Spesialskole	*6 (30 %)	6 (30 %)	3 (15 %)
Undervisning i klasserommet			**
Hele tiden	3 (15 %)	3 (15 %)	8 (44 %)
>= halve tiden	10 (50 %)	6 (30 %)	3 (17 %)
< halve tiden	4 (20 %)	5 (25 %)	2 (11 %)
Sjelden/aldri	3 (15 %)	6 (30 %)	5 (28 %)
I klasserommet i hvilke fag			
Alle fag	6 (30 %)	5 (25 %)	12 (60 %)
Noen fag	9 (45 %)	5 (25 %)	3 (15 %)
Praktisk, estetiske fag	5 (25 %)	8 (40 %)	1 (5 %)
Ingen fag	0	2 (10 %)	3 (15 %)
Ikke relevant	0	0	1 (5 %)
Faglig ansvar for eleven			
Lærer	6 (30 %)	5 (25 %)	10 (50 %)
Spesialpedagog	10 (50 %)	13 (65 %)	6 (30 %)
Barnehagelærer	2 (10 %)	1 (5 %)	0
Vernepleier	0	1 (5 %)	0
Miljøterapeut	0	0	2 (10 %)
Ufaglært/andre	2 (10 %)	0	2 (10 %)
Undervisning med hvem utenfor klasserom			
Medelever med spesielle behov	5 (25 %)	12 (60 %)	13 (65 %)
Medelever uten spesielle behov	1 (5 %)	0	0
Medelever både m/u spesielle behov	9 (45 %)	5 (25 %)	5 (25 %)
Alene	5 (25 %)	3 (15 %)	2 (10 %)
Venner			
Medelever uten spesielle behov	9 (45 %)	3 (15 %)	3 (15 %)
Medelever med spesielle behov	7 (35 %)	11 (55 %)	14 (70 %)
Medelever både m/u spesielle behov	3 (15 %)	4 (20 %)	3 (15 %)
Ingen venner	1 (5 %)	2 (10 %)	0
Mest sammen med i friminuttene			
Medelever uten spesielle behov	3 (15 %)	1 (5 %)	3 (15 %)
Medelever med spesielle behov	3 (15 %)	5 (25 %)	9 (45 %)
Medelever m/u spesielle behov	1 (5 %)	2 (10 %)	3 (15 %)
Medelever og assistent	12 (60 %)	8 (40 %)	5 (25 %)
Assistent	1 (5 %)	3 (15 %)	0
Alene	0	1 (5 %)	0
Bruk av ulike læremidler***			
Lærebøker	7	11	7
PC	12	15	16
Konkreter / visuelle hjelpemidler	17	15	14
Karlstadmodellen	8	5	3
Ordbildemetoden	13	9	4
Lekser	7	8	4

*3 av 6 byttet fra nærskole til spesialskole i løpet av barneskoletiden

** kun 18 har svart

*** flere har krysset av for flere læremidler

daglig trening/matfag, seks på yrkesfag/spesialklasse/tilrettelagt, tre på allmennfag i spesialklasse, tre på spesialgruppe med tilrettelagt undervisning – og en på det som ble rapportert som arbeidstrening, og en på helsepedagogisk Steinerskole.

Det faglige ansvaret på dette trinnet var i hovedsak lagt til lærer eller lærer i samarbeid med spesialpedagog, barnehagelærer, vernepleier, assistent, miljøterapeuter eller ufaglærte (se tabell 3 for detaljer). To foreldre visste ikke hvem som hadde dette ansvaret. Foreldrene rapporterte om færre spesialpedagoger i videregående sammenlignet med barne- og ungdomstrinnet til fordel for lærere og miljøterapeuter. Tretten elever hadde assistent, men bare sju foreldre hadde kjennskap til assistentens faglige bakgrunn. Av assistentene var det en faglærer, en vernepleier og fem ufaglærte.

På videregående deltok mer enn halvparten av elevene i klasserommet hele eller mer enn halvparten av tiden. Fem elever var sjelden eller aldri i klasserommet. Dette må, som tidligere nevnt, sees i sammenheng med at i alt 15 gikk i tilrettelagt klasse eller grupper, tre gikk på spesialskole, to i ordinær klasse.

Den undervisningen som foregikk utenfor klasserommet, var enten sammen med andre elever med spesielle behov, alene eller sammen med andre elever uten spesielle behov. Noen foreldre ga uttrykk for at de visste lite om undervisningen som ble gitt. Andre hadde en klar oppfattelse av at «tilbudet på videregående skole ikke var i samsvar med læreplanverket». Det var liten oppmerksomhet på det faglige og mest «tull og tøys», som en forelder kalte det.

Av læremidler var PC mye brukt, men lekser ble gitt i mindre grad. Ordbildemetoden og/eller Karlstadmodellen var fortsatt i bruk, men i redusert omfang.

Flere foreldre beskrev trivselsnivå og vennskap som godt, men at elevens sosiale liv i mange tilfeller endret seg. De som kommenterte at deres sønn eller datter hadde gode år på videregående, viste til at eleven ble inkludert og fikk venner fordi de var i mindre grupper med andre elever med spesielle behov. En forelder kommenterte det kort: «Sosialt fikk hun det bedre.» Andre kommentarer handlet om trivsel og personlig vekst og om engasjerte lærere og

assistenter. Konsekvensen ble som en kommenterte, at «[...] fikk en god opplevelse av russetiden».

Det var fortsatt fem elever som hadde assistent med i friminuttene og i samvær med andre medelever. Nær halvparten var sammen med andre elever med spesielle behov. På videregående hadde de fleste venner med spesielle behov og ingen ble rapportert ikke å ha noen venner.

Samlede resultater over faglige og sosiale forhold fra barne-, ungdoms- og videregående skole presenteres i tabell 3. Ettersom det er mulig å svare flere ganger på et hovedspørsmål i spørreskjemaet, vil totalsummen noen ganger være mer enn 20.

Tendenser ved et samlet skoleforløp

De fleste elevene gikk på sin nærskole på barne-, ungdoms- og videregående skole. Etter barneskolen ser vi en tendens til at elevene i økende grad flyttet fra ordinær klasse til tilrettelagt klasse/gruppe i ungdomsskolen, for å deretter å ha sin hovedtilknytning til tilrettelagt gruppe/klasse på videregående.

Det faglige ansvaret for undervisningen var for de fleste spesialpedagog eller lærer. På videregående var det en dreining mot flere lærere og færre spesialpedagoger.

På barnetrinnet foregikk undervisningen for det meste i klasserommet i mange fag. På ungdomstrinnet økte antallet elever som fikk undervisning utenfor klasserommet. Noen flere deltok bare i klasserommet i praktisk-estetiske fag. Undervisningen på videregående var i klasserommet i de fleste fag, men da i tilrettelagte klasser eller grupper. Tendensen viser at etter barneskolen foregikk det meste av undervisningen utenfor klasserommet, og mer og mer sammen med andre elever med spesielle behov. Videre ser vi en tendens til at etter hvert som elevene flyttet til tilrettelagte klasser eller grupper, fikk de også all sin undervisning der.

Når det gjaldt bruk av læremidler, er resultatene vanskelig å sammenfatte på en oversiktlig måte. Det ble i noen grad benyttet lærebøker, ulike former for konkrete og visuelle hjelpemidler og PC på alle trinnene. Bruken av lekser ble også rapportert i varierende omfang. En tendens var at lekser var vanligst på barne- og ungdomsskolen og minst vanlig på videregående skole.

Tabell 2 viser at ASK, både i form av tegn-til-tale og andre former for ASK, var i bruk under hele skoleforløpet for noen av elevene. Samtidig viser resultatene at verbalt språk som dominerende kommunikasjonsform for elevene, uten tilrettelegging med ASK, økte mye i løpet av skoleårene. Dette kan forstås på flere måter, både som at det er stor variasjon i gruppen, at kommunikasjonsferdighetene utvikler seg med alderen, og at noen har et mer varig behov for ASK.

Når det gjaldt venner og hvem elevene var mest sammen med i friminuttene, så vi en klar endring etter barneskoletrinnet. På barneskolen hadde snaut halvparten venner uten spesielle behov. Fra ungdomsskolen og ut skoleforløpet var vennene primært andre elever som hadde spesielle behov. I friminuttene så vi at assistenter var betydelig til stede, men tendensen var likevel avtagende gjennom skoleforløpet. Dette kan forstås som at elevene ble mer selvstendige i sin sosiale samhandling med medelevene.

De samlede resultatene viser at det er stor variasjon i skoleforløpet til elevene. Til tross for dette kan det observeres en gradvis dreining gjennom skoleforløpet, fra tilhørighet og undervisning i ordinær klasse, til undervisning i gruppe sammen med andre med spesielle behov. I denne dreiningen ser vi også at bruk av spesialpedagoger avtar. Sosialt samvær på skolen blir også i økende grad med andre elever med spesielle behov.

Studiens begrensninger og styrker

I et retrospektivt perspektiv er det flere forhold som må nevnes i tilknytning til resultater som er basert på spørreundersøkelser. For det første ble spørreskjemaet utviklet til formålet. Til tross for at en forelder medvirket i utviklingen av spørsmålene, erfarte vi svakheter på detaljnivå på spørsmål og svaralternativer – noe som gjorde analysen vanskelig. En bearbeiding av disse basert på denne studien vil gjøre spørreskjemaet mer anvendelig for en større undersøkelse. Denne første undersøkelsen vil da kunne ha status som en pilot.

Det andre forholdet gjelder hva man som foreldre kan huske fra et helt skoleforløp. Det er derfor en viss usikkerhet knyttet til detaljer som foreldrene er bedt om å rapportere. Informasjonen om det pedagogiske opplegget er basert

på foreldrenes forståelse og tolkning. Skolepersonalet ville trolig beskrevet det annerledes. Alle spørsmålene var ikke like aktuelle for alle foreldrene, for det hadde vært endringer i løpet av skoleforløpet, som for eksempel skolebytte. Resultatene kan ha blitt påvirket av dette. Det var satt av plass til kommentarer og forklaringer til skåringene, og disse ble flittig brukt og kan ha kompensert noe der det var vanskelig å gi bare ett svar. Foreldreerfaringer basert på kvalitative intervjuer ville trolig gitt mer detaljert informasjon. Slike intervjuer er gjennomført i etterkant og vil bli publisert i en egen artikkel.

Dersom elevene selv hadde vært informanter, ville de kanskje belyst andre forhold. Å rapportere detaljert på noe i fortid kan imidlertid være utfordrende for personer med Downs syndrom. Dette ble derfor ikke valgt i denne sammenhengen.

Likevel vil vi fremheve at undersøkelsen vår frembringer viktig kunnskap om hvordan skoleforløpet til elever med Downs syndrom kan arte seg. Under vil vi drøfte disse resultatene sammen med annen forskning og sett i lys av debatten om inkludering og segregering av elever med utviklingshemming.

Diskusjon

Målet med denne studien var å få kunnskap om faglige og sosiale forhold i et skoleforløp for elever med Downs syndrom, sett fra et foreldreperspektiv. I det følgende vil vi diskutere tendenser i skoleforløpet: Hvor undervisningen foregikk og med hvem, samt faglige og sosiale forhold. Til slutt vil vi diskutere forståelsen av inkludering, innhold og muligheter for denne elevgruppen med utgangspunkt i vårt empiriske materiale.

Et skoleforløp – hvor og med hvem

De fleste elevene i denne studien startet sitt skoleforløp i nærskolen. Av de som bodde i storbyer, begynte mange på spesialskole, eller byttet tidlig til spesialskole. Siden spesialskoler hovedsakelig finnes i større byer, innebærer det et reelt valg slik Wendelborg mfl. (2017) har påpekt. Forskning har vist at valg av skole og bytte av skole kan ha ulike årsaker, både praktiske og personlige (ibid., mfl., 2017). Foreldrene i vår studie begrunnet skolebytte til spesialskole med at de

var misfornøyde med forhold ved nærskolen.

En studie av barneskoleelever med Downs syndrom fant at elevene deltok i klasserommet i praktiske og sosiale aktiviteter, mens undervisning i teoretiske fag (spesielt matematikk, engelsk) foregikk utenfor det ordinære klasserommet (Engevik mfl., 2018). Elevene beholdt likevel tilhørighet til sin klasse. Vår studie viser en lignende praksis på barneskoletrinnet. Det som peker i retning av klassetilhørighet, var at de var sammen med klassen i friminuttene og at elevene i klassen ble rapportert som deres venner.

Vår studie viser at elevene i økende grad gjennom skoleforløpet fikk sin undervisning utenfor ordinært klasserom. Dette er i samsvar med annen forskning på området (Tøssebro & Wendelborg, 2014), og det er dette Wendelborg mfl. (2017) karakteriserer som «en vei ut av jevnaldermiljøet».

Undervisningen – faglig og sosialt

Foreldrene i denne studien rapporterte ulik erfaring med undervisningens faglige innhold. Noen beskrev undervisningen som helhetlig og tilpasset, andre erfarte mangel på faglig innhold og lave forventninger til eleven. Annen forskning har også beskrevet store forskjeller i foreldrenes og skolens forventninger til hva elever med utviklingshemming kan lære (Tøssebro & Wendelborg, 2014).

Det faglige ansvaret på barne- og ungdomsskolen ble hovedsakelig ivaretatt av spesialpedagoger og lærere. Dette er ikke i samsvar med annen forskning, som har funnet at spesialundervisning ofte ivaretas av skolepersonell uten faglig kompetanse (Haug, 2004; Nordahl, 2018). En årsak kan være at vår elevgruppe ikke er representative for en sammenligning med andre elever som mottar spesialundervisning i barneskolen. En annen kan være at vår studie omfatter elever med en velkjent diagnose, hvor pedagogiske verktøy som krever særlig kompetanse, ofte anvendes.

Vår studie viste at tilrettelegging med for eksempel Karlstadmodellen eller Ordbildemetoden var utbredt, spesielt på barne- og ungdomsskoletrinnet. Bruk av PC ble tatt i bruk av flere gjennom skoleforløpet. Det kan tyde på at elevene mestret og hadde nytte av det, noe som er i tråd med forskning på området (Berrum mfl., 2016; Rødevand & Hellman, 2011). For øvrig var det omfattende bruk av

assistenter i skolen i samsvar med tidligere forskning (Nordahl & Hausstätter, 2009), men få assistenter som hadde et faglig ansvar.

På videregående var det to faglige tendenser som utpekte seg. For det første at antallet spesialpedagoger ble halvert sammenlignet med på ungdomsskolen. For det andre at det var mindre bruk av lærebøker og lekser. Dette kan ha sin årsak i at fagene på videregående var mer av praktisk og yrkesfaglig art, slik forskning på området også beskriver (Nordahl, 2018; Wendelborg, 2017). Selv om noen av foreldrene fremhevet trivsel, personlig vekst og engasjerte lærere og assistenter på videregående, hadde andre kritiske kommentarer til det faglige innholdet. Tidemand-Andersen (2011) støtter dette og har blant annet påpekt at elever med Downs syndrom blir behandlet som «på lissom-elever» med tomme skolesekker i videregående – og at undervisningen er preget av lave faglige forventninger, lite lekser og få lærebøker.

Våre funn viste også en utvikling i retning av segregering med undervisning og tilhørighet i grupper med andre med spesielle behov. Det var her elevene etablerte vennskap med sine medelever. Basert på dette kan Wendelborg mfl. (2017) sin karakteristikk av økende segregering som «en vei ut av jevnaldermiljøet» få en annen betydning: At segregeringen på videregående skole ble en vei inn i et annet jevnaldermiljø – med andre med spesielle behov.

Fra inkludering til segregering – eller fokusere på innhold og muligheter?

Kan et skoleforløp som kjennetegnes av bevegelse fra inkludering på barne- og ungdomstrinnet til segregering på videregående, samtidig sies å oppfylle intensjonen om likeverdig, tilpasset og inkluderende opplæring? Det er ikke noe enkelt svar på dette. Haugs (2004) definisjon på inkludering innebærer at elevene skal ha utbytte av opplæringen, både faglig og sosialt. Elevene skal også ha individuell støtte i tråd med sine forutsetninger (Haug, 2017b). Basert på empirien i vår studie kan det være interessant å erstatte en kategorisering som innebærer enten inkludering eller segregering, til å fokusere på innhold, behov og muligheter. Hausstätter (2018) diskuterte spesialundervisning for elever med utviklingshemming i en artikkel

i Spesialpedagogikk. Han etterlyste en positiv pedagogikk der kompensasjon ble anvendt som pedagogisk prinsipp. Slik vi forstår Engevik mfl. (2018), argumenterer også de for kompensatorisk undervisning og en praksis med fleksible organiseringsformer. Deres studie avdekket at segregerende undervisningsformer kan være nødvendig i noen fag, for at enkelte elever skal oppnå sitt optimale læringsutbytte. Men de påpeker at for å få til dette, er man avhengig av kompetent faglig tilrettelegging.

Poenget, slik vi forstår det, er at det i prinsippet ligger ubegrensede muligheter for kompensatorisk undervisning til elever med utviklingshemming. Vi støtter Hausstätter og Engevik mfl. i at denne tilnærmingen bør utforskes. Kanskje kan det ligge muligheter der for å se på undervisning i en større mestrings- og mulighetsorientert kontekst heller enn å kategorisere den som enten inkluderende eller segregerende.

Takk

En stor takk til foreldrene som deltok i studien. Takk også til Daniel Buck for faglig og teknisk støtte med Checkbox-undersøkelsen.

REFERANSER

- BERNTSEN, L. (2011). *Inkludering av barn med Downs syndrom i barne-skolen*. Masteroppgave. Institutt for spesialpedagogikk, Det utdanningsvitenskapelige fakultet, Universitetet i Oslo.
- BERRUM, E., HALMRAST, H.H., HELLE, M. & LØNVIK, K. (2016). *Erfaringsoppsummering blant skoler som opplever at de har lyktes med innføring og bruk av nettbrett og/eller pc i sin grunnleggende lese- og skriveopplæring*. Lastet ned fra: http://www.statped.no/globalassets/laringsressurs/dokumenter/rapporter/ramboll_rapport_iktsenteret.pdf
- BUCKLEY, S. & BIRD, G. (2008). *Teaching children with Downs syndrome to read*. Hampshire: Downside publication.
- DOLVA, A.-S., & AALANDSLID, M. (2006). *Skolestart med muligheter: Om skolestart for barn med Downs syndrom*. Bergen: Skaugel forlag.
- DOLVA, A.-S., COSTER, W.J. & LILJA, M. (2004). Functional performance in children with Down syndrome. *American Journal of Occupational Therapy*, 58(6), s. 612–629.
- DOLVA, A.-S., LILJA, M., & HEMMINGSSON, H. (2007). Functional performance characteristics associated with postponed elementary school entry among children with Down syndrome. *American Journal of Occupational Therapy*, 61(4), s. 414–420.
- ENGEVIK, L., NÆSS, K.B., & BERNTSEN, L. (2018). Quality of Inclusion and Related Predictors: Teachers' Reports of Educational Provisions Offered to Students with Down Syndrome. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 62(1), s. 34–51.
- HAUG, P. (2004). Hva forskningen forteller om integrering og inkludering i skolen. I: J. Tøssebro (Red.), *Integrering och inkludering* (s. 169–198). Lund: Studentlitteratur.
- HAUG, P. (2017a). Spesialundervisning, læringsmiljø og inkludering. *FoU i praksis*.
- HAUG, P. (2017b). Understanding inclusive education: Ideals and reality. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 19(3), s. 206–217.
- HAUSSTÄTTER, R. (2018). Spesialundervisning for elever med utviklingshemming – et nødvendig område? *Spesialpedagogikk*, 83(1), s. 45–53.
- KOLLSTAD, M., DOLVA, A.-S. & KLEIVEN, J. (2015). Independent and assisted physical leisure activities of adolescents with Downs syndrome. *Ergoterapeuten*, 58(5), s. 38–47.
- NES, K.H. & JOHANSSON, I. (2015). *Kom i gang med Karlstadmodellen! En innføringsbok i Karlstadmodellen*. Bryne: Info Vest Forlag.
- NORDAHL, T. (2018). *Inkluderende fellesskap for barn og unge*. (Red.). Oslo: Fagbokforlaget.
- NORDAHL, T. & HAUSSTÄTTER, R.S. (2009). *Spesialundervisningens forutsetninger, innsatser og resultater*. Hamar: Høgskolen i Hedmark.
- NOU 2016:17. *På lik linje. Åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming*. Oslo: Barne- og likestillingsdepartementet.
- NOU 2009:18. *Rett til læring*. Oslo: Kunnskapsdepartementet.
- NÆSS, K.-A. B., LYSTER, S.-A. H., HULME, C. & MELBY-LERVÅG, M. (2011). Language and verbal short-term memory skills in children with Down syndrome: A meta-analytic review. *Research in Developmental Disabilities*, 32, s. 225–234.
- ROIXEN, N. & PATTERSON, D. (2003). Down's syndrome. *The Lancet*, 361(12), s. 1281–1289.
- RØDEVAND, G. M., & HELLMAN, R. (2011). «Young and Enthusiastic»: ICT-based IADL-training. *Down Syndrome Quarterly*, 13(1), s. 8–13.
- ST.MELD. 30. *Kultur for læring*. (2003–2004). Oslo: Kunnskapsdepartementet.
- STRANDE, V.S. (2016). *Ordinærskole eller spesialskele? Foreldres valg av grunnskoletilbud for sitt barn med Downs syndrom*. Masteroppgave. Universitetet i Oslo.
- TIDEMAND-ANDERSEN, C. (2011). Elever med tom skolesekk. *Aftenposten*. Hentet fra: <https://www.aftenposten.no/meninger/kronikk/i/0Qv5A/Elever-med-tom-skolesekk>
- TØSSEBRO, J. & WENDELBOG, C. (2014). *Oppvekst med funksjonshemming – Familie, livsløp og overganger*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- WENDELBOG, C. (2017). *Elever med nedsatt funksjonsevne i videregående skoler*. Trondheim: NTNU Samfunnsforskning.
- WENDELBOG, C., KITTELSAA, A.M., & CASPERSEN, J. (2017). *Rett til spesialundervisning eller rett til deltakelse? Faktorer som påvirker ekskludering og inkludering i skolen*. Trondheim: NTNU Samfunnsforskning.

spesialpedagogikk

UTGIVELSESPPLAN 2019

Nr	Annonsefrist	Utgivelsesdato
1	7. januar	8. februar
2	18. februar	22. mars
3	8. april	20. mai
4	12. august	6. september
5	16. september	18. oktober
6	28. oktober	29. november

Ønsker du å annonsere i Spesialpedagogikk?

Spesialpedagogikk kommer ut seks ganger i året og er det eneste norske tidsskriftet innenfor sitt fagfelt. Tidsskriftet har en sentral rolle i formidlingen av forskningsresultater og utvikling på det spesialpedagogiske virkefelt.

Målgruppen er spesialpedagoger, sosiallærere, rådgivningstjenester, skoleadministrasjon, studenter, institusjoner, barnehagelærere, lærere, offentlige etater og samfunnspolitiske miljøer.

Ta kontakt for et uforpliktende tilbud!



Mona Jørgensen
mj@hsmedia.no
Tel: 91 17 34 73





Spesialpedagogikk er det eneste norske tidsskriftet innenfor sitt fagfelt og inneholder fagartikler, forskningsartikler, kronikker, debattstoff og bokmeldinger. Bladet kommer ut med 6 nummer i året.

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

Tegn abonnement nå!

SPESIALPEDAGOGIKK
Nå har vi
65 000
lesere!
(Kantar Media
Fagpresse 2018)

Kr 150,- for medlem/studentmedlem
av Utdanningsforbundet for årsabonnement
Kr 500,- for ordinært abonnement

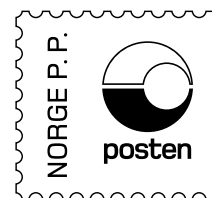
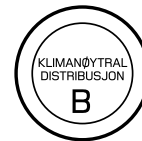
Du kan bruke epost: abonnement@utdanningsnytt.no

SPESIALPEDAGOGIKKS NETTSIDER

Her kan du finne:

- Opplysninger om abonnement
- Forfatterveiledninger
- Stillingsannonser
- Arkiv med eldre utgaver av Spesialpedagogikk
- Utvalgte artikler i fulltekst
- Ved å bruke søkefunksjonen kan du finne bestemte temaer eller forfattere

www.utdanningsnytt.no/spesialpedagogikk



Returadresse:
Spesialpedagogikk,
Postboks 9191 Grønland,
0134 Oslo

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

Eablering og utvikling av studieenheter i spesialpedagogikk – med utgangspunkt i tre pionérs livsfortellinger: Artikkel av Berit Groven og Bodil Mørland. *Helhetslesing som et redskap for faglig og sosial inkludering for elever med store sammensatte lærevansker:* Artikkel av Hilde Kolstad Danielsen og Grete Stabæk. *Synshemming og kroppsøving:* Artikkel av Sandra Elise Birkeland Baraas. *Karakterjag på kompetansemålskolen:* Artikkel av Beate Heide og Rina Nicolaisen. *«Hoppe etter Wirkola eller Bokløv»:* Artikkel av Luuk L. Westerhof om hvordan vi kan utforme bedre hjelpetilbud som gagnar den enkelte? *Den historiske klassifiseringen av mennesker med psykisk utviklingshemming og Downs syndrom:* Artikkel av Øystein Skundberg.

Lyst til å skrive i Spesialpedagogikk?

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

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

Bruk adressen: redaksjonen@spesialpedagogikk.no