



Bacheloroppgave

VPL05 Vernepleie

Vernepleieren som støtte for elever med AD/HD

Social educator as support for students with AD/HD

Sandra Grindvold

Totalt antall sider inkludert forsiden: 37

Molde, 25.05.2011



Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

Du/ dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none">• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. Universitets- og høgskoleloven §§4-7 og 4-8 og Forskrift om eksamen §§14 og 15.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert i Ephorus, se Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens retningslinjer for behandling av saker om fusk	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input checked="" type="checkbox"/>

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Kristin Vee

Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven, §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja nei

Er oppgaven unntatt offentlighet?

ja nei

(inneholder taushetsbelagt informasjon. Jfr. Offl. §13/Fvl. §13)

Dato: 25.05.2011

Antall ord: 9687

Forord

En sjel så urolig og handlings løs.

En kropp så energisk og rastløs.

Ingenting kan vare lenge, orker ikke å tenke.

Alle tanker inni hodet er bare tull, alle toner utenfor er et vanvittig surr.

Hva skal jeg gjøre? Begynne å brøle?

Tøff, hard og uredd jente, med bein i nesa som tåler alt. Det er "jeg" i andres øyne.

Men innerst i min tunge kropp, fylt av svik, latter og sorg, er jeg den mest følsomme og såreste person i verdens borg.

Tenke uten å handle, blir lurt av andre.

Fettceller mangler, konsentrasjonen rangler..

Hva kan jeg gjøre? Ingen vil høre..

Jeg har lest, sett og hørt om det. Alt er så likt, men ingen oppdager det.

Bare en liten en, så skal du få se, en personlighet fra en dyp, urolig og følsom kvinne, forvandles til et avslappa, uimotståelig og forståelig sinne.

Forfatter: Anonym

Innhold

1.0 Innledning	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	1
1.2 Hvorfor er temaet relevant ?	2
1.3 Oppgavens disposisjon.....	3
2.0 Problemstilling	4
2.1 Begrunnelse for avgrensing av oppgaven	4
2.2 Definisjon av begrepene i problemstillingen	5
2.2.1 Vernepleier:.....	5
2.2.2 AD/HD:.....	5
2.2.3 Tilrettelegging:.....	5
3.0 Metode	6
3.1 Begrunnelse av valg av metode og teori:	6
3.2 Forforståelse.....	8
3.3 Validitet og reliabilitet	8
4. 0 Teorikapittel og drøfting	10
4.1 Hvordan arter AD/HD seg	10
4.2 Vernepleierens rolle i tilrettelegging.....	12
4.3 Tilretelling for elever med AD/HD.....	13
4.3.1 Plassering i klasserommet.....	13
4.3.2 Bevegelse:.....	15
4.3.3 Kontakt skole- hjem	16
4.3.4 Planlegging og organisering.....	17
4.3.5 Tiltak med fokus på atferd	18
4.3.6 Forsterkning av atferd	19
4.3.7 Struktur og regler	21
4.3.8 Motivasjon og mestring	24
4.3.9 Bruk av pc	26
5.0 Avslutning	28
5.1 Oppsummering.....	28
5.2 Konklusjon	29
5.3 Refleksjon.....	30
6.0 Litteraturliste	31
Bøker og hefter:.....	31
Internett:	32

1.0 Innledning

Temaet for denne oppgaven er skole og elever med diagnosen AD/HD.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Dette er siste året på min vernepleierutdanning på høyskolen i Molde, og i den forbindelse skal jeg skrive en bacheloroppgave. Vi som studenter står ganske fritt til valg av tema, men det må kunne knyttes opp mot vernepleieren og dens arbeid. Jeg har nå i vinter vært ute i en 11 ukers praksisperiode på en barneskole. I denne oppgaven vil jeg se på vernepleierens arbeid i skolen. Jeg vil spisse oppgaven ned å se på dens arbeid med elever som har diagnosen AD/HD. Gjennom praksisperioden har jeg fått erfaring med tilrettelegging og også med barn som har diagnosen AD/HD. Jeg har også tidligere gått i klasse med elever som har/hadde diagnosen AD/HD, både på barneskolen og ungdomskolen. I løpet av den tiden jeg har gått på vernepleiestudiet, har jeg også lært litt om pedagogikk og diagnosen AD/HD. Jeg tenker ofte tilbake til da jeg selv gikk på skolen, hvordan lærerne og assistentene løste problemer og utfordringer som dukket opp. Jeg stiller en del spørsmålstegn ved måten det ble gjort på.

Hensikten med oppgaven er å få bedre innsikt i noe som interesser meg, og som jeg vet det er bruk for i skolen. Kanskje vil jeg selv en gang jobbe innenfor dette området. I følge Stortingsmelding nr.16 2006-2007. ..og ingen sto igjen. Tidlig innsats for livslang læring og § 1-2 i Opplæringsloven har alle barn rett til tilpasset opplæring.

Tilpasset opplæring er et gjennomgående prinsipp i hele grunnopplæringen. Kravet om at opplæringen skal være tilpasset elevenes evner og forutsetninger, er nedfelt i Opplæringsloven § 1-2, som også er lovens formålsbestemmelse. Tilpasset opplæring er ikke et mål, men et virkemiddel for læring. Alle elever skal i arbeidet med fagene møte realistiske utfordringer og krav de kan strekke seg mot, og som de kan mestre på egen hånd eller sammen med andre. Elevene har ulike utgangspunkt og ulike behov i arbeidet med de nasjonalt fastsatte kompetansemålene (St. meld. nr. 16. ...og ingen sto igjen. Tidlig innsats for livslang læring. 2006-2007).

1.2 Hvorfor er temaet relevant ?

Vernepleieren kan jobbe i skolen med elever med spesiell behov. Jeg mener det er viktig at man har relevant kunnskap for på best mulig måte å kunne gi eleven den hjelpen de trenger. Som jeg skrev under punkt 1.1 om valg av tema, har alle elever i skolen rett på tilpasset opplæring. På denne bakgrunn ser jeg at temaet jeg har valgt er relevant.

”I Norge regner Sosial- og helsedirektoratet med at 3-5 prosent av barn og unge under 18 år har ADHD, det innebærer at det i gjennomsnitt er ett barn med ADHD i hver skoleklasse” (Folkehelseinstituttet). Ut i fra at det er gjennomsnittlig en elev i hver klasse som har diagnosen AD/HD mener jeg at behov for kunnskap er stort innen dette området. Det er opp til kommunene, og ofte avhengig av deres økonomi, om de ansetter en vernepleier, en assistent eller personer fra andre yrkesgrupper til å hjelpe elever med sammensatte behov. Ved å ha jobbet med denne oppgaven, og de erfaringene jeg ellers har tilegnet meg, ser jeg at elever med AD/HD har behov for tilpasset hjelp. Sett fra mitt ståsted, må man ha kunnskap for å kunne gi tilpasset opplæring til elever som både trenger det - og har rett på det.

Det finnes mange andre yrkesgrupper som kan jobbe i skolen med elever med AD/HD. Vernepleieren er en miljøarbeider med fagutdanning. Miljøarbeideren vil i enkelte tilfeller kunne utfylle læreren på en god måte. Ansvar for det pedagogiske arbeidet er lærerens, men en miljøarbeider i samarbeid med læreren kan ha ansvaret for spesialpedagogiske tiltak. Det er viktig at miljøarbeideren blir inkludert i skolens øvrige miljø, for å kunna få gode muligheter til å legge undervisningen til rette på best mulig måte, slik at elever med AD/HD kan trives og lære i skolesitasjonen (Vetthus og Bjelland, 2006).

1.3 Oppgavens disposisjon

Som FORORD har jeg valgt å starte med et dikt. Jeg synes teksten i dette sier meg mye om hvordan mennesker - og kanskje spesielt de med AD/HD kan ha det. Det ga meg også noen ideer og tanker rundt det jeg har valgt som tema for denne oppgaven.

Som INNLEDNING har jeg skrevet om bakgrunn for valg av tema, og hvorfor jeg mener at temaet er relevant for yrkesgruppen- vernepleiere.

I kapittel om PROBLEMSTILLING/ BEGRUNNELSE FOR AVGRESING, har jeg valgt å definere begreper innen min problemstilling: vernepleier, AD/HD, og tilrettelegging.

Neste kapittel er om METODE, der jeg gjør rede for hvilken metode jeg har valgt å bruke, og også begrunner mitt valg.

Jeg skriver litt om min egen FORFORSTÅELSE av temaet. Videre har jeg drøftet VALIDITET og GYLDIGHET til den teorien jeg har valgt å bruke for å løse oppgaven - altså teoriens gyldighet og nøyaktighet.

TEORIDEL og DRØFTINGSDEL har jeg valgt å slå sammen.

Neste del i oppgaven er AVSLUTTNING, OPPSMUERING, REFLEKSJON og KONKLUSJON.

Kapittel 6. inneholder LITTERATURLISTE.

Det nest kapitelet i oppgaven går på min problemstilling, jeg vil blant annet avklare noen begreper og en begrunnelse for avgrensing av problemstilling.

2.0 Problemstilling

Min problemstilling er slik:

- *Hvordan kan jeg som vernepleier være med å bidra med tilrettelegging for elever med AD/HD i skolen?*

Jeg vil se på hvordan en vernepleier i skolen kan være med skape fokus på økt oppmerksomhet og reduksjon av uønsket atferd igjennom for eksempel plassering i klasserommet, forsterking av atferd, motivasjon og mestring. Jeg rette oppgaven mot elever i barneskolen.

2.1 Begrunnelse for avgrensing av oppgaven

Jeg har valgt å rette denne problemstillingen min opp mot elever i barneskolen. Dette fordi det er i de første skoleårene at grunnlaget blir lagt for elevens vider utvikling. Ikke minst er det viktig at eleven i sitt første møte med skolen, får tilrettelagt sin skolesituasjon av personale som har den rette utdanning og kompetanse på området. Jeg har valgt å bruke begrepet ”bidra med tilrettelegging”, fordi jeg mener at som vernepleier kan jeg gjøre en god jobb med akkurat ”å bidra”. Det er læreren som har hovedansvaret for elevens opplæring. Men jeg er overbevisst om at vernepleieren, med den kunnskap vedkommende sitter inne med på bakgrunn av sin studiekompetanse, kan være en svært god samarbeidspartner i tilretteleggingsarbeid for elever med AD/HD i barneskolen. Det finnes mange forskjellige muligheter når det gjelder tilrettelegging på dette nivået. Jeg kommer til å belyse noen forhold senere.

2.2 Definisjon av begrepene i problemstillingen

2.2.1 Vernepleier:

Vernepleieren er autorisert helsepersonell etter lov om helsepersonell. Vernepleierutdanningen skal kvalifisere for og ”utføre miljøarbeid, habiliterings- og rehabiliteringsarbeid sammen med mennesker med fysiske, psykiske og/ eller sosiale funksjonsvansker som ønsker og har bruk for slike tjenester. Mennesker med psykisk utviklingshemming er en sentral målgruppe for vernepleiefaglig arbeid” (Rammeplan for vernepleierutdanning, 2005).

2.2.2 AD/HD:

”Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder er en utviklingsforstyrrelse, som kjennetegnes ved årsak når det gjelder oppmerksomhet, hyperaktivitet og impulsivitet” (Akseldotter og Grimstad 2009, 5).

”AD/HD som står for attention deficit hyperactivity disorder. Skråstreken mellom AD og HD er der for å vise at man kan ha tilstander med hovedsakelig oppmerksomhetssvikt, hovedsakelig hyperaktivitet og impulsivitet og en kombinasjon av begge” (Kriz 2008, 6).

I min oppgave har jeg valgt å bruke begrepet med skråstrek i mellom, altså AD/HD. Grunnen til dette er at skråstreken mellom AD og HD viser at man kan ha deler av diagnosen eller en kombinasjon mellom AD og HD.

2.2.3 Tilrettelegging:

”Individuell tilrettelegging har som hensikt å imøtekomme de individuelle tilretteleggingsbehov som kan oppstå for en person med nedsatt funksjonsevne i utførelse av ulike aktiviteter og i møte med et utilgjengelig samfunn” (Tutland 2006, 243).

I neste kapittel vil jeg komme inn på metoden som er brukt for å løse denne oppgaven.

3.0 Metode

Dalland (2007) skriver følgende om metode, *"En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder"* (Dalland 2007, 81).

I denne oppgaven har jeg valgt metoden, litteraturstudie. Jeg skal bruke relevant litteratur for å belyse problemstillingen og sette litteraturen opp mot egen erfaring, samt trekke inn det vernepleierfaglige perspektivet. I denne oppgaven vil jeg bli en sekundærkilde. Dalland (2007), skriver at en sekundærkilde er en tekst som blir bearbeidet og prestert av andre en den opprinnelige forfatteren.

Jeg har analysert min problemstilling for å finne begrep som jeg kunne søke på i BIB-SYS. Jeg har bestilt en del bøker på Haugenbok og andre har jeg lånt på biblioteket på Høgskolen. Noen bøker som jeg har tenkt å bruke er, boken AD/HD (2004) av Tore Duvner, Silvia Kriz hefte om AD/HD hos barn (2008) og pensumboken målrettet miljøarbeid (2005) av Horne og Øyen. Men ellers vil jeg også se om jeg kan finne støttelitteratur til dette. Jeg synes ikke det var så vanskelig å finne litteratur til denne oppgaven, ufordringen lå i det å sortere hva som var relevant og valid.

3.1 Begrunnelse av valg av metode og teori:

Jeg har valgt å bruke litteraturstudie for å finne ut mer om temaet, og ser den som aktuell for å finne ut mer om hva vernepleieren kan bidra med for elever med AD/HD. Jeg finner metoden som valid for å løse min bacheloroppgave. Teorien som jeg har brukt, har jeg valgt fordi jeg synes den passer bra, og at jeg er godt fornøyd med validiteten til teorien jeg har valgt å bruke.

Vitenskapsteori

Dalland siterer Tranøy (1986:126) at begrepet vitenskap og metode henger nøye sammen. Om man er vitenskapelig er man metodisk (Dalland, 2007).

Dalland (2007) hevder at de forklarende naturvitenskapsmetodene ikke gir kunnskap som setter oss i stand til å forstå oss selv og andre. Et grunnlag for en hver hjelperelasjon er å forstå den hjelpesøkende. Innenfor den humanistiske og samfunnsorienterte vitenskap finner vi perspektiver som ivaretar denne metoden. Denne typen vitenskap kalles hermeneutikken (Dalland 2007, 53).

”Hermeneutikken betyr fortolkningslære. Fortolkning er et forsøk på å gjøre klart eller gi mening til, det vi studerer, som overfladisk sett fremstår som uklart, kaotisk, uforståelig eller selvmotsigende” (Dalland 2007, 54).

Forfatteren Dalland(2007) skriver, Brenner og Wrubbel (1998) legger vekt på at våre erfaringer, kunnskaper og opplevelsen er både kroppslige og intellektuelle. Kropp og sjel er med på å påvirke, og at det ikke må sees avskilt fra den sammenhengen mennesket lever i.

For at jeg som fremtidig vernepleier skal kunne nå frem til en god og fullstendig forståelse for elever i skolen med AD/HD, må jeg pendle mellom helheten og delen. Dette utgjør også en helhet som lever og utvikles (Dalland, 2007). Som fremtidig vernepleier ser jeg dette som relevant. Vi bruker ofte et arbeidsredskap og metode som kan knyttes opp mot hermeneutikken, den helhetlige arbeidsmodellen. Ved å bruke denne ser vi hele mennesket. Jeg vil senere i oppgaven min komme inn på de ulike elementene i denne modellen.

3.2 Forforståelse

Jeg skal se på hvordan jeg kan tilrettelegge i skolen for elever med AD/HD. Jeg håper å finne spesifikke metoder eller teorier som kan gjøre skoledagen litt bedre for disse barna. Jeg håper også å finne noe om hva jeg som vernepleier kan gjøre for å få skoledagen til elevene med AD/HD litt bedre. Hvilke tiltak som kan virke, og hvordan en vernepleier kan bidra med å tilrettelegge dagen. Jeg har denne vinteren vært i fordypningspraksis i en skole, da fikk jeg møte noen elever med AD/HD.

Jeg har ikke så mye kunnskaper om diagnosen AD/HD, jeg har fått noen erfaringer i løpet av den tiden som jeg har gått på skolen, og også når jeg har møtt mennesker med denne diagnosen i praksis. Det har ellers vært noe undervisning om AD/HD under studiet, og i sammenheng med det, fått forståelse om at ingen mennesker er like. Elevene er ikke like fordi om de har samme diagnose.

I denne oppgaven skal jeg som sagt se på hva vernepleieren kan bidra med når det gjelder tilrettelegging i skolen for elever med AD/HD. Slik som tilpasset undervisning, når elevene i utgangspunktet kan være svært ulike. Jeg er opptatt av motivasjon, og jeg mener at motivasjon er svært viktig at vi bruker. Det kan dra oss i gang og finne det positive i hvert menneske. At mestring skal være en menneskerett er en forforståelse fra min side, men dette vil generelt sett prege oppgaven min i liten grad.

3.3 Validitet og reliabilitet

Som jeg tidligere har nemnt har jeg foretatt meg en del søk i BIB-SYS. Søkebegreper som jeg benyttet var: AD/HD, tilrettelegging, skole, vernepleieren og skolesystemet. Ut i fra den litteraturen jeg fant ved å foreta disse søkene på BIB-SYS, har jeg gjort en grundig vurdering av kildene. Jeg har blant annet sett på om litteraturen var gyldig for å belyse min problemstilling. Jeg fant en del bøker som jeg skilte ut og valgte og ikke å bruke i min oppgave på grunn av at litteraturen ikke kunne benyttes for å belyse min problemstilling.

Jeg har også tatt en runde med meg selv på å se jeg synes kilden de pålitelige til å bruke i min oppgave, altså så kaldt ”sikre” kilder. Noen av kilden var uaktuelle å bruke på grunn av at litteraturen ikke var relevant for å belyse min problemstilling. De jeg har brukt synes jeg slev virker pålitelige. Jeg lukte vekk noen kilder, det var mest internettkilder som jeg anså som lite pålitelige for å bruke i min oppgave. Jeg har også tatt med noen hefter og bøker da jeg har vært på veiledning. I denne oppgaven blir jeg som jeg har sagt tidligere en sekundærkilde, og med tanke på dette skal jeg alltid skrive kilde til den teksten som jeg har hente fra andre.

Jeg skal nå i neste kapittel gå inn på teori - og drøftningsdel, jeg vil komme inn på aktuelle tiltak som en vernepleier kan tilrettelegge og iversette for elever med AD/HD i skolen.

4. 0 Teorikapittel og drøfting

4.1 Hvordan arter AD/HD seg

I de fleste tilfeller oppstår AD/HD på grunn av samspill av mange faktorer. En viktig rolle er arv. Da er det ofte et samspill mellom mange ulike gener og miljøfaktorer. I sjeldne tilfeller kan diagnosen oppstå som følger av en hjerneskade, for eksempel ved for lite oksygen- tilførsel til hjernen, under fødselen, ved hodeskade eller infeksjon i hjernen. Når barn er skadet på grunn av rusmisbruk hos mor under svangerskapet, ser man ofte AD/HD symptomer. Forekomsten av AD/HD- symptomer er også økt hos barn som er født for tidlig og/eller var svært små ved fødselen. (Kriz, 2008). I følge Kriz (2008) kan det være store variasjoner mellom barna og ulike utforming av AD/HD. Kriz (2008) skiver også at variasjonen kan være stor, fra rolige og stille til svært urolige og bråkete, fra de som er klossete til spesielt god motorisk. Fra tilbaketrukkete til svært sosiale.

Det er ofte stor forskjell hvordan AD/HD arter seg med jenter og gutter. Høy hyperaktivitet er mer sjelden hos jenter, men det kan forkomme. Hyperaktiviteten kan ofte vise seg som ustoppelig snakking og fikling med jenter (Kriz, 2008).

Hyperaktivitet begynner ofte tidlig. Noen beskriver at barnet var urolig allerede i mors liv. Styring av oppmerksomheten utvikles ofte i løpet av barnehagealderen, men det er helt normalt at småbarn ikke konsentrerer seg over lengre tid og at de lett lar seg avlede av det som skjer i rundt dem. Det er stor variasjon i den normale konsentrasjonsevnen i småbarnsalderen, derfor kan det være vanskelig og fastslå avvik i dette før nærmere skolealder (Kriz, 2008). Som jeg tidligere har nemt, *"I Norge regner Sosial- og helsedirektoratet med at 3-5 prosent av barn og unge under 18 år har ADHD, det innebærer at det i gjennomsnitt er ett barn med ADHD i hver skoleklasse"* (folkehelseinstituttet).

Hyperaktivitet:

Hyperaktivitet opptrer ofte tidlig. Flere barn blir utredet for dette i småbarnsalderen. Personer med AD/HD har ofte uro i hender og føtter, og de sitter ofte urolig. Elevene kan forlate plassen sin i klasserommet eller andre situasjoner, der det forventes at barnet holder seg i ro, uten at de har fått tillatelse til dette. De tilpasser ikke sitt eget aktivitetsnivå til situasjonen på en måte som er forventet av barn i den alderen. De løper, klatrer eller farer omkring. Kriz (2008) skriver at barn med diagnosen AD/HD kan være meget støyende under lek. De kan også ha vansker med å leke stille om noen setter krav til det, og barna er stadig i aktivitet og prater ofte ustoppelig (Kriz, 2008).

Impulsivitet:

Personer med AD/HD har ofte uro i kroppen og de har vansker med å sitte rolig, dette skyldes problemer med impulsstyring. Impulsiviteten til barn med AD/HD kan føre til at de svarer før spørsmål er ferdigstilt. De kan ofte ha vanskeligheter for å vente på tur og de kan avbryte og mase seg på andre mennesker. (Kriz, 2008).

Oppmerksomhetsvansker:

Barn med AD/HD er ofte uoppmerksom på detaljer eller gjør slurvefeil i skolearbeid eller annen aktivitet. De har ofte vansker med å opprettholde oppmerksomheten i arbeid med oppgaver eller lek. De synes ikke å høre det som blir sagt og følger ofte ikke instruksjoner, og mislykkes i å gjennomføre skolearbeid. De kan ha vanskeligheter med å planlegge og å tilrettelegge sine egne aktiviteter eller arbeid. Kriz (2008) skriver også at de kan unngår eller avskyr oppgaver som krever vedvarende oppmerksomhet, men de kan sitte i timevis med og for eksempel spille data, de har ofte lang tålmodighet om de driver med noe som interessere dem. De kan miste eller forlegge ting som er sagt eller informert om er nødvendig for å utføre aktiviteter eller oppgaver og de lar seg lett avlede av ytre stimuli (Kriz, 2008). Barn med AD/HD kan vansker med at de lett henger seg opp i detaljer og de kan ha problemer med å få med seg beskjeder og felles informasjon som blir gitt, et eksempel på dette kan være at læreren gir en felles beskjed før friminuttet at alle skal møte opp utenfor gymsalen når det ringer inn etter friminutt, dette kan være en utfordring for elever med AD/HD å få med seg på grunn av deres konsentrasjonsproblemer.

4.2 Vernepleierens rolle i tilrettelegging

Vernepleierutdanningen stammer fra sentralinstitusjonene for personer med utviklingshemning. Overlege Ole B. Munch på Emma Hjorts hjem regnes som vernepleierutdanningens grunder, da han pekte på behovet for kvalifisert personell til det krevende arbeidet det var å bedre livssituasjonen for personer med utviklingshemning. Munch mente at det var behov for en utdanning med fokus på kunnskaper om menneskers sosiale, psykologiske og fysiske behov, samt at pedagogiske emner også burde ha en sentral plass (fo.no).

Vernepleieren er autorisert helsepersonell etter lov om helsepersonell. Vernepleierutdanningen skal kvalifisere for og ”utføre miljøarbeid, habiliterings- og rehabiliteringsarbeid sammen med mennesker med fysiske, psykiske og/ eller sosiale funksjonsvansker som ønsker og har bruk for slike tjenester. Mennesker med psykisk utviklingshemning er en sentral målgruppe for vernepleiefaglig arbeid” (fo.no).

Det overordnede målet for vernepleierfaglig arbeid er å bidra til at mennesker man arbeider med oppnår høyst mulig grad av livskvalitet. Den tar utgangspunkt i den enkeltes resurser i dens arbeid med å tilrettelegge for utvikling, vedlikeholde resurser, fremme økt livskvalitet og forebygge funksjonssvikt (fo.no).

Den helhetlige arbeidsmodellen er vernepleierens arbeidsredskap. Vernepleieren skal være bevisst på å kartlegge, altså ha konkret kunnskap om den ulike saken. Vernepleieren har kunnskap om observasjonsmetoder som kan benyttes for å innhente data, eksempler på slike metoder kan være, løpende protokoll, sosiogram, varighet og frekvensregistrering. Den andre leddet i den helhetlige arbeidsmodellen er analyse, det vil si vurdere funn i kartleggingen opp mot relevant teori og empiri. Vider skal man sette opp mål for hva som ønskes å oppnå. Neste ledd er å iverksette tiltak for å oppnå målene. Til slutt i prosessen

kommer evalueringen, der man skal se på resultatene av tiltaket, hva fungerte, hva gikk ikke så bra, og hva kunne da vært gjort annerledes (Bachelor i vernepleie, fagplan, 2008).

4.3 Tilretelling for elever med AD/HD

4.3.1 Plassering i klasserommet

Rygvdold og Ogden (2008) hevder at det fysiske miljøet er med på å påvirke hvordan eleven fungerer og representer i skolen. Undervisningsrommets utforming påvirker elevens atferd og innsats på skolen. Og organisering er en god strategi for å forebygge problematferd og fremme en god undervisning (Rygvdold og Ogden 2008). Personer med AD/HD blir lett forstyret av alt som hender rundt dem. Når det gjelder plasseringen i klasserommet kan det vært lurt å la barnet sitte ved en vegg uten vinduer lengst fremme ved læreren eller helt bak i klasserommet (Duvner 2004).

En vernepleier i skolen kan kartlegge for å se om eleven fungerer best med å sitte helt fremme eller bakerst i klasserommet, dette kan gjøres ved bruk for eksempel en frekvensregistrering. Sosiogram er en observasjonsmetode som kan benyttes om man ønsker å kartlegge mellom- menneskelige forhold i en gruppe. Det kan si oss noe om vennsforhold og popularitet mellom barn. Med observasjonsmetoden sosiogram, kan man også se hvem som er ledertypene og om noen er utestengt. Dette kan bidra til å finne ut hvem som kan være "buffertyper" med tanke på plassering i klasserommet. Men ofte vet læreren en del om dette, de kjenner godt elevene sine, så når det gjelder plasseringen kan det være et samarbeid med lærer og vernepleier.

Informasjonene som man får ved å bruke sosiogram kan benyttes med tanke på gruppesammensetning og plassering (Løkken og Søbstad 2006). Sett ut i fra dette kan vernepleieren være med på plassering i klasserommet for elever med AD/HD.

Vernepleieren kan iverksette en kartlegging i form av et sosiogram, slik kan man se hvem barnet fungerer godt med å ha i rundt seg i klasserommet og hvor det helst bør sitte i rommet. Dette sett videre ut i fra den helhetlige arbeidsmodellen kan det iverksetters tiltak i forhold til plasseringen i klasserommet. Som jeg tidligere har skrevet benytter vernepleierne et arbeidsredskap som kalles, den helhetlige arbeidsmodellen. Om man ser at en elev ikke har en god nok plass i klasserommet kan en vernepleier kartlegge problemet

ved bruk av observasjoner som jeg tidligere har nevnt, andre ledd i prosessen vil være å foreta en analyse av de innhentete dataene i kartleggingen, videre vil det bli satt opp konkrete mål, neste punkt vil da bli å lage et tiltak sett ut i fra de opplysningene som er der ut i fra de tidligere prosessene, altså ut i fra det man har sett i kartleggingen, analysen og målene. Et tiltak vil bli enda mer spesifikt enn målene. Siste prosess er å evaluere tiltaket, det kan her benyttes et evalueringsskjema. Hva fungerte? Hva kunne vært gjort annerledes, og hvordan? Dette er spørsmål som ofte kommer opp her.

Da jeg var ute i min fordypningspraksis, iverksatte jeg et tiltak som gikk på plasseringen i klasserommet for den klassen der jeg var. Jeg brukte da den helhetlige arbeidsmodellen. Først foretok jeg kartlegging, og for å løse den brukte jeg en frekvensregistrering. Det var en gutt i klassen med AD/HD, han hadde i lengre tid sittet helt fremme, nærmest læreren. Ut i fra de observasjonene jeg tok, så jeg at hans plass ikke var ideell. Han snudde seg sært mye bakover og mot de andre, noen ganger underholdte han klassen med å være klovn. Jeg bestemte meg for at denne gutten skulle få sitte helt bak i klasserommet, ikke ved vinduet, men lengst mot dørene. I løpet av den tiden som jeg hadde igjen i praksis så jeg allerede forandring. Han ble roligere og han var ikke så opptatt av å ta kontakt og snu seg mot andre elever som han var før han bytte plass. Etter at tiltaket hadde vært i gang en stund, sa klasseforstanderen til klassen at hun synes gutten hadde blitt roligere. Denne erfaringen mener tilsier at plassering av eleven må vurderes i hvert enkelt tilfelle. Enkelte kan også fungere best ved å sitte ved vinduet. Det viser seg at noen lett kan bli stressa av ikke å få med seg det som eventuelt skjer utenfor klasserommet. De liker ofte å ha oversikten.

4.3.2 Bevegelse:

Jeg har tidligere i oppgaven skrevet litt om at barn med AD/HD kan ha problemer med motorikken. Har barnet motoriske vansker, bør man hver dag ha aktiviteter som inneholder lek og lystbetonte økter som krever at de bruker både fin og grovmotorikken (Rønhovde, 2010).

Om barn med diagnosen AD/HD har motoriske vansker eller ikke, får de ofte synkende muskeltonus når de sitter lenge. En lav muskelspenning gir en sammensunket kroppsholdning. Og det vil gi en trøtthetsfølelse, barnet vil da ha behov for å bevege seg for å øke sin tonus og sitt velvære. Dette vil føre til en motorisk uro som trenger utløp. Bare å ha noe i hendene og fikle med, kan ofte være nok. For mange går det ofte bra hvis det gjøres avtaler om å arbeide i kortere perioder på eksempelvis 10 – 20 minutter, for deretter å gå ut i av rommet og ta en pause på noen minutter. Noen barn har enkelte ganger problemer med og ”gire” seg ned etter slike pauser (Duvner, 2004). Man kan også benytte et slags lappesystem, der det skrives opp på gul- lapper hva eleven skal gjøre, og som han kan ta bort ettersom han har gjennomført oppgavene. På en lapp kan man også skrive pause, og evt. hvilken aktivitet som da skal gjennomføres. Dette tror jeg vil øke forutsigbarheten til eleven.

Også her kan vernepleieren være en god ressurs. En vernepleier kan for eksempel hjelpe barnet med å holde tiden når det skal ut å ha en pause, og når eleven skal inn i igjen til timen i klasserommet eller på et grupperom. Jeg tror ellers en vernepleier ellers kan komme med tiltak som kan gjennomføres i disse pausene. Tiltak som ikke girer barnet så høyt opp, men likevel gjør at eleven får ut den motoriske uroen som er i kroppen. Her kan også den tidligere nevnte, helhetlige arbeidsmodellen benyttes. Modellen kan være et viktig hjelpemiddel til å se hva den enkelte elev trenger når det gjelder form for bevegelse.

Enkelte har kanskje behov for å komme ut å få litt frisk luft, gå en liten tur sammen med noen slik at de får brukt sin grovmotorikk. Eller man kanskje kan spille et spill, der barnet får brukt sin finmotorikk, noe som Rønhovde (2010) mener er viktig om barnet har

motoriske vansker. Som Duvner (2004) skriver kan mange ha problemer med å gire seg ned etter en pause. Å benytte en hengekøye kan for eksempel være et godt alternativ for enkelte. De får bevegelse, men likevel kan de holde roen. Kanskje kan man i tillegg spille litt musikk i bakgrunn. Jeg synes dette kan være et alternativ til en rolig pauseaktivitet.

Jeg har tidligere i oppgaven skrevet litt om at barn med AD/HD kan ha problemer med motorikken. Har barnet motoriske vansker bør man hver dag ha aktiviteter som inneholder lek og lystbetonte økter som krever at de bruker både fin og grovmotorikken.

4.3.3 Kontakt skole- hjem

I perioder med mange problemer kan det være behov for daglig kontakt mellom skolen og foresatte til barnet. Her kan det benyttes en kontaktbok. Foreldrene og representanter fra skolen bør treffes en eller flere ganger i måneden. Det kan være lurt at læreren tar med barnet ut på enerom for å gjennomgå dagens opplevelser. (Duvner, 2004). Her ser jeg for meg at vernepleieren kan være delaktig, kanskje kan han eller hun ta ansvar for kontaktboken som barnet har med seg hjem.

Jeg kan tenke meg at denne boken kan benyttes i flere aktuelle tilfeller - ikke bare om det er problematisk og kanskje negativt, - men også når det er positiv tilbakemelding til foresatte. Jeg synes det er viktig at foresatte får innsyn i det totale bildet. Dette tror jeg helt sikkert vil gi både en god følelse av at barnet blir fulgt opp, og ikke minst kan det være til motivasjon for foresatte som har barn med denne diagnosen. Gjennom vernepleierutdanningen har vi lært at vi skal se hele mennesket, ikke bare at det har fått diagnosen. Likeens har jeg igjennom min praksis også erfart at barn med samme diagnose er svært forskjellige. Diagnosen AD/HD betyr derfor ikke at alle inne denne kategorien behandles likt. På vernepleierstudiet lærer vi å jobbe helhetlig. Jeg mener derfor at en slik kontaktbok er et godt hjelpemiddel både for skolen til å formidle barets situasjon, men også en fin måte for foresatte å følge med på barnets utvikling. Dette tror jeg kan påvirke de foresatte i positiv retning noe som igjen er til barnets beste.

En lærer kan ha hektiske dager, det kan være flere elever der situasjonen krever jevnlig samtale med foresatte. Derfor mener jeg dette ansvaret kunne med fordel vært tildelt en vernepleier. Mitt syn er at en vernepleier innehar kompetanse til og førstehånds kunnskap om eleven. Den som jobber direkte med eleven må først formidle dette til læreren. Informasjonen til foresatte vil derfor kunne slippe å gå gjennom flere ledd hvis vernepleieren kunna ha denne direkte kontakten.

4.3.4 Planlegging og organisering

En arbeidsmåte påvirker elevens oppmerksomhetsevne på ulike måter. Det å skulle forvente at eleven skal kunne organisere ukens arbeid og lykkes med å gjennomføre sin plan, er ofte å stille et høyt krav. Når en elev selv skal velge arbeidsoppgaver kan det føre til et kaotisk arbeidsmiljø med mange interessevekkende inntrykk. Dette kan føre til at det blir vanskelig for barn med AD/HD og konsentrere seg om sitt arbeid (Duvner, 2004). Jeg mener at en vernepleier i skolen kan være en støttespiller når det gjelder planlegging og organisering. Ofte kan elever med AD/HD ha nytte av en liten økt hver dag der en går gjennom dagen som har vært og forbereder neste dag. Velger ut arbeidsoppgaver til neste dag, repeterer å få hjelp til å holde fokus. Her ser jeg vernepleieren som en god støtteperson.

Ofte er det nødvendig at man legger opp arbeidet slik at eleven sitter stille på plassen sin i korte arbeidsperioder. Det kan også være vansker med å fordele oppmerksomheten, altså instruksjonen er glemt når barnet har gjort et moment. Barnet må gjenkalle instruksjonene i bevisstheten for at de skal vite hvordan det skal gå videre. Mange barn har vanskeligheter med å skape en forestilling om hva de andre snakker om. Det trenger ikke vekke noen assosiasjoner, og de har ofte vanskeligheter med å huske hva som blir sagt. For barn med AD/HD kan det være en utfordring å oppfatte tidsbegreper, og det å planlegge i tid og rekkefølge kan bli vanskelig. Barna kan ofte ha problemer med å planlegge, og trenger ofte hjelp til dette, slik som å gå igjennom det som skal utføres, hvordan det skal gjøres og hvilke materialer som skal benyttes, hva som skal skjer etterpå. Et arbeidsskjema som i skrift eller bilder og kanskje et tidsur er til hjelp for å oppleve tiden. Dette er metoder som kan føre til konsentrasjon og utholdenhet (Duvner, 2004).

Eleven krever planlegging av hverdagen og opplærings situasjonen. En vernepleier i skolen må ha en enkel og tydelig forventning til barnet, noe som vil føre til forutsigbarhet (Kriz2008). Kriz (2008) hevder også at de voksne som jobber med elever med AD/HD er må være et skritt foran i planlegging og kan lede eleven inn på rett lei hvis han holder på å vase seg bort eller kjøre seg fast.

Som fremtidig vernepleier ser jeg på de tiltakene som jeg har beskrevet foran som viktige og positive. Når man jobber i skolen med elever som har AD/HD kan man utarbeide tidsplan. Den er et godt hjelpemiddel for å øke forutsigbarheten til eleven. Sett ut i fra mine kunnskaper og erfaringer om dette, ville jeg startet dagen med å gå igjennom en tidsplan, der det var oppsatt hva skoledagen skal inneholde. Som Duvner (2004) skriver kan man bruke bilder eller skrift, eller begge deler. Jeg ville ha tatt en samtale med eleven for å høre hva som fungerte best for han eller henne når det gjelder bruk av tidsplan. I en samtale ville jeg ha lyttet til elevens behov og tanker rundt temaet, og på den måten fått hørt eleven sin egen stemme, altså brukermedvirkningen hadde vært i fokus. Jeg mener hvis en slik tidsplan skulle ha vært optimal og godt fungerende hadde jeg vært avhengig av å få tak i hva eleven selv mener. Brukermedvirkning som hjelpemiddel til å være med på å bestemme ting som angår deres hverdag, mener jeg også kan føre til motivasjon. Jeg tror at planlegging og organisering i skolen vil føre til en høyere grad av forutsigbarhet for elever med AD/HD, de vet hva som skal skje til en hver tid og hva som forventes av dem.

4.3.5 Tiltak med fokus på atferd

En stor utfordring for lærerne er tiltak som knyttes til atferd og konsekvenser ved problematferd. En drøfting om dette bør føre frem til et tiltak som krever lojalitet i lærer teamet. Lik håndtering gir struktur og oversikt for eleven. Dette er en nødvendig arbeidsform som skaper forutsigbarhet og trygghet både for elev og lærer. Forbygging av problemadferd er lettere å gjennomføre når alle parter har en felles holdning til eleven, og når denne er basert på felles forståelse av elevenes vansker (Akseldotter og Grimstad 2009).

Jeg tenker tilbake på da jeg gikk på barneskolen og elever med AD/HD som sprang hjem i friminuttene, men som sjeldent gjorde det i timene. Kanskje hadde ikke alle i staben den kunnskapen og informasjonen som var nødvendig om akkurat eleven? Om jeg hadde vært vernepleier der, ville jeg tatt opp noen viktige moment om denne eleven på personalmøte eller lignende. Ikke for å blottlegge eleven for alle de andre ansatte på skolen, men for å gi dem innbikk, tips og råd. Dette tror jeg også kunne ført til en bedre kunnskap hos de andre ansatte på skolen. Kanskje hadde ikke gutten sprunget hjem i friminuttene om de andre visste mer om hvordan de skulle løse eventuelle konflikter, og om de visste hva som utløste denne atferden. Som Akeseldotter og Grimstad (2009) skriver er dette en nødvendig arbeidsform som skaper forutsigbarhet og trygghet for eleven, men også for lærere. De skriver også at forbygging av problematferd er lett å gjennomføre når alle parter har en felles holdning til eleven, og når den er basert på felles forståelse av elevenes vansker.

4.3.6 Forsterkning av atferd

Det er viktig å gi til kjenne hver gang eleven gjør noe bra, eller prøver å gjøre noe bra, selv om han eller hun ikke lykkes. Det er viktig å understreke det som er riktig i stedet for det som er galt. Om det er mulig, bør man gripe inn å lede barnet inn i riktig retning når det eventuelt holder på å spore av (Kriz, 2008). På vernepleierstudiet jeg lært en del om positiv forsterkning og negativ forsterkning.

”En positiv forsterker er en stimulus som når den produseres/ presenteres avhengig av atferd, har den effekt at den søker sannsynligheten for at atferden skal forekomme igjen under lignende omstendigheter”(Horne og Øyen 2005, 26). Definisjonen til Horen og Øyne kan trekkes opp mot Kriz teori om anerkjennning. Å gi positiv forsterkning handler om å belønne det som er bra.

Imsen (2005) skriver at hovedårsaken til at mennesket engasjer og utfører en handling, er på bakgrunn av belønning og straff. De erfaringene mennesket har med belønning og

straff, påvirker hvordan handlingen blir utført. Grunne til dette er at det samme vil mest sannsynlig gjenta seg.

Ved positiv forstrekning forstreker man positiv atferd. Her er det viktig å finne gode forsterkere. En god forstreker er individuelt fra person til person. En god forstreker er ikke en tur på biblioteket om eleven ikke liker å være på biblioteket. Grunnen kan være at man må være stille der og at det er lite interessant for eleven. I en slik situasjon vil nok ikke eleven jobbe like hardt for å oppnå denne forsterkeren. Jeg tror det er viktig å finne frem til elevenes interesser når man skal forstreke positiv atferd, spørre, hva liker eleven selv? Man kan kartlegge hva elevene synes er interessant, og hva hun eller han liker. Om eleven liker fotball og er interessert i fotballkort kunne han ta med disse på skolen og benytte de som en positiv forstreker. Når eleven har oppnådd det som var en avtale, for eksempel at nå skal vi jobbe i 15 minutter med en oppgave, og når vi er ferdige med det skal vi se på fotballkortene dine. Kanskje kan da eleven lære bort noe av sine kunnskaper om disse kortene til vernepleien. Dette er noe som igjen kan føre til mestring og økt motivasjon, formidle kunnskaper som han eller hun sitter inne med. Slik kan en forstreker utnyttes. Jeg tror at positiv forstrekning i seg selv, er motivasjonsfaktor. Det å sitte i 15 minutter å jobbe med skoleoppgaver kan være utfordrende for mange elever med AD/HD. Men om han eller hun vet at når jeg har greid dette, skal jeg få en slags belønning med og for eksempel se på fotballkortene. Jeg mener at dette virker positivt og gjør at det kanskje blir letter å sitte og jobbe, altså det kan føre til økt motivasjon ved skolearbeidet.

4.3.7 Struktur og regler

”Behovet for fasthet og struktur gjør at stabilitet og fast rutiner rundt tid, sted, personer og aktiviteter ofte er nødvendig for å skape trygghet (Rønhovde, 2010).

Personer med diagnosen AD/HD har vansker med å styre sin atferd i samsvar med regler og avtaler. Når man skal forholde seg til elever med konsentrasjonsvansker, er det viktig å ha tydelige og velformulerte regler samt innøvde arbeidsmåter som hjelper barnet. De voksne må derfor hevde disse reglene med varmt hjerte og godt humør og med forståelse for hva eleven gerier. Risikoen ved barnets selvfølelse reduseres ytterligere om det er stadig uro rundt regler og grensesetting som skjer igjennom alt for negative irettesettelser. Bi enige med eleven om et slags signal for å minne om konsentrasjon i time (Duvner2004).

Sett fra mitt ståsted mener jeg at konsekvensene kan justeres og tilpasses elever med AH/HD. Om de glemmer tre ting i løpet av uke trenger ikke det bety melding hjem til foresatte. Jeg mener at en vernepleier kan være en ressurs i skolen for å tilpasse konsekvensene slik at elever opplever mestring. Duvner (2004) skiver at å bruke et tegn, eller signal for å minne om konsentrasjon. Ved å gjøre dette slipper man å gå bort til eleven for hver gang man vil ønsker konsentrasjon. En kan for eksempel bruke et ”tommel opp”, som eleven etter avtale vet hva betyr. Ingen ord blir bruk, men budskapet kommer allikevel frem. Dette kan igjen trekkes opp mot behovet for fasthet og struktur.

Man kan prøve å avslutte hver økt og hver dag på en måte slik at det oppleves godt for eleven. Om det i løpet av dagen har skjedd en situasjon der det er vanskelig å komme frem til en løsning, kan du tilgi både deg selv og barnet for feilene som er gjort (Kriz, 2008). En vernepleier jobber ofte ut i fra mål, både bevisst - men også noe ubevisst - gjennom en arbeidsdag. Jeg er av den mening at det er nødvendig å sette opp mål når man jobber med elever med AD/HD. Målene kan gjelde for en dag, eller de kan strekke seg over lengre tid. Ikke alle dager på skoen er like selv om timeplanen er ganske like. En kan varier skoledagene noe ved eventuelt legge inn friluftaktiviteter som for eksempel en skidag. Det er viktig å informere eleven om hva som skal skje denne dagen, og også hvilke

forventninger eleven selv har til skidagen. Det kan være nyttig å ta en liten ”runde” på dette før avgang, eller gjerne dagen før. En slik samtale vil være med på å skape forutsigbarhet og trygghet. Eleven vet mer om hva som forventes og hva som skal skje. Oppsummere deretter planlagte mål på slutten av dagen. Da bør man fokusere på det positive, men ta gjerne også opp noe av det som kunne vært gjort annerledes. Dette tror jeg vil føre til økt mestring hos elever med AD/HD. Som Kriz (2008) sier er det viktig å avslutte dagen på en måte slik at det oppleves godt for eleven. Ved å ha fokus på dette, kan man unngå at eleven går hjem med en klump i magen etter skoledagen. Noe som igjen kan påvirke neste skoledag.

I boken: ”Kan de ikke bare ta seg sammen av”, av Rønhovde (2010), står det en noen hovedregler som man bør jobbe etter når man jobber med elever med AD/HD, jeg har lyst til og nevne de her fordi jeg mener de er aktuelle for en vernepleier som jobber i skolen med elever med AD/HD.

”Behovet for fasthet og struktur gjør at stabilitet og faste rutiner rundt tid, sted, personer og aktiviteter ofte er nødvendig for å skape trygghet” (Rønhovde 2010, 207).

Tid: Barnet må vite *når* ting skal skje.

Sted: Barnet må vite *hvor* ting skal skje.

Personer: Barnet må vite *hvem* det skal være sammen med.

Aktivitet: Barnet må vite *hva* som skal skje.

(Rønhovde 2010,206)

- En beskjed om gangen
- En informasjon om gangen.
- En forventning om gangen.
- En oppgave om gangen.
- En instruksjon om gangen.
- Få nærpå personer å forholde seg til, de samme over tid.

- Få, helst ingen endring i oppsatte planer.
- Planlegging innenfor elevenes mestringsområde.
- Oversikt, trygghet og forutsigbarhet.
- Realistiske krav.
- Konkretet entydige formuleringer (Rønhovde 2010,207)

Dette ser jeg på som svært interessant, jeg ser muligheter for en vernepleier til å jobbe under disse kjørereglene. Da jeg var ute i praksis møtte jeg en elev som hadde en del spesialundervisning med ulike lærere. Like etter klokken ringte var gutten allerede på vei inn til klasserommet sammen med de andre i klassen. Han kunne ofte bli ”revet” tilbake, og fikk beskjed om at han ikke skulle inn i dette klasserommet denne timen. Jeg så at det ble en utfordring for eleven at han sjelden visste hvor han skulle og hvem han skulle være sammen med til en hver tid. Jeg kom med et forslag om å lage en egen ukeplan/ dagsplan til denne eleven. Der ville det til en hver tid stå hva han skulle, og hvem han skulle være sammen med. Planen ble oppbygd av bilder, symboler og minimalt med tekst. Like etter dette tiltaket ble iversatt, var min praksisperiode over, så jeg fikk ikke sett så mye av hvordan det gikk. Men jeg håper at det var et tiltak som bidro til å bedre skoledagen til denne eleven.

4.3.8 Motivasjon og mestring

Motivasjon defineres ofte som, ” *det som forårsaker aktivitet hos individet, det som holder denne aktiviteten ved like, og det som gir den mål og mening*” (Imsen, 2005). Imsen skriver også at motivasjon står derfor meget sentralt for å forstå menneskelig atferd. Jeg er opptatt av motivasjon. Min forforståelse til det, er det viktig at vi bruker det, også ubevisst. Det kan stimulere oss til å finne det positive i hvert menneske. Jeg mener at mestring skal være en menneskerett.

Det er ikke alltid uroen og manglende oppmerksomhet som er hovedproblemet til eleven med AD/HD. Den store utfordringen blir ofte å skape lyst og interesse for skolearbeidet. Direkte eller indirekte kan en svikt i sentrale hjernefunksjoner forklare noe om motivasjonen som ofte barn med AD/HD har vansker med. Det er ofte nødvendig at de som jobber med barna jobber ekstra mye for å skape et nødvendig engasjement som barna behøver (Verthus og Bjelland, 2006).

Mestring forekommer når personen klarer å møte krav fra aktiviteter eller når miljøet på en positiv måte fremmer utførelse. Om man ikke opplever mestring trengs det kanskje tilrettelegging eller forandring av for eksempel aktiviteten, settingen eller tilrettelegging av de kravene som mennesker i rundt personen stiller (Tuntland, 2007).

Som Verthus og Bjelland (2006) skriver så trenger barn med AD/HD ekstra motivasjon for å skape engasjement for en oppgave. Jeg tenker at dette kan sees opp mot mestring. I løpet av vernepleierstudiet har vi lært en del om både motivasjon om mestring. Sett fra mitt stå sted, må vi motivere for at de skal mestre. Men som Tuntland (2007) skriver at en vernepleier i skolen kan endre litt på de kravene som stilles til aktiviteten eller settingen. Slik kan en motivere – slik som Verthus og Bjelland(2006) sier - for at elever med AD/HD skal oppleve mestring med skolearbeidet, og andre utfordringer som dukker opp i løpet av en skoledag.

Ikke alle mennesker er like, jeg mener at det må justere litt for å tilpasse hver enkelt elev i skolen. Vi må justere og legge til rette for hver enkelt. Om en elev med diagnosen AD/HD

ikke mester en oppgave, kan en med fordel endre den litt. Kanskje trengs det ikke så mye, bare en liten justering, og på den måten føre til at eleven opplever mestring. Man kan tenke seg selv, en hel skoledag, kanskje en hel skoleuke, uten noen slags form for mestring, noe jeg kan se for meg vil bli en tung uke. Hvor skal man da hente motivasjon til neste uke på skolen? Jeg mener at en vernepleier i skolen kan være til stor hjelp når det gjelder å legge til rette slik at elever med AD/HD kan mestre sine oppgaver bedre. Som Kriz (2008) sier, - man må legge til rette for at barnet skal lykkes med de oppgaver innenfor det vi vet eleven mestrer. Vi bør være sikrer på at eleven mestrer 80 % av utfordringene som blir stilt. Det er viktig at det er kort vei tilbake for å oppleve mestring, når eleven skal trene på nytt. Tuntland, (2007) hevder at mestring forekommer når personen klarer å møte krav fra aktiviteter, eller når miljøet på en positiv måte fremmer utførelse. Om eleven ikke opplever mestring, trengs det tilrettelegging eller en forandring i aktiviteten. Her er jeg enig. Jeg tror at en av dem største jobbene til en vernepleier som jobber i skolen med elever med AD/HD, er å motivere dem, motivere til å mestre. Men det skal også sies at eleven trenger ikke motiveres til alt, enkelte kan sitte i timevis å jobbe med noe de synes er spennende. Da jeg gikk på ungdomskolen hadde vi et gruppearbeid om ”laksens liv og vandring”. Jeg var på gruppe sammen med en gutt med AD/HD, og han jobbet godt, og var meget engasjert den uken vi arbeidet med prosjektet. Han trengte ingen motivasjon til å jobbe, og assistenten hans holdt seg noe tilbake. Dette sier meg noe om at hvis de får jobbe med noe som interesser dem der og da, kan de sitte i flere timer og uten å ha vansker med det.

Imsen (2005) skriver at motivasjon handler om hvordan følelser, tanker og fornuft presser seg sammen og gir farge og glød til handlingen som mennesket utfører. Ordet – motivasjon - trekkes ofte frem i negative eller uønskede sammenhenger. Når en elev med AD/HD er urolig eller ukonsentrert, eller opptatt av helt andre ting en det som står på programmet i en skoletime, da snakkes det ofte om at det er mangel på motivasjon (Imsen, 2005).

I min fordypingspraksis var det en elev med AD/HD i klassen der jeg var. Det skulle være ukeprøve denne dagen, og han fikk som regel dårlige resultat på disse prøvene. Dette hadde ført til at han var lite motivert til prøvene. Dagen før spurte jeg læreren om jeg fikk ta han med meg ut i 5 minutter for å gå igjennom prøvens spørsmål og litt av svarene. Vi så igjennom prøven og han sa det han visste svaret på, og jeg tilføyde det han ikke visste.

Jeg mener at jeg fikk gitt han en forsterket motivasjon til den kommende ukeprøven, jeg spurte han om og han var meget villig til å svare, jeg ga mye ros tilbake. Dagen etter var det duket for ukeprøven, gutten var førstemann inn når klokken ringte på morgenen og satt klar på plassen sin for å få utdelt prøven. Han fikk et svært godt resultat denne gangen, han hadde jo også fått litt hjelp til noen av spørsmålene dagen før - og svarene satt. Han var kjempe- fornøyd med resultatet. Endelig var det hans tur til å brife med prøven og spørre nabomannen om ”hva fikk du på prøven da?”. Det var ikke hans tur til å legge prøven rett i sekken etter at den var rette og utdelt. Han opplevde mestring med å få så gode resultater på prøven denne gangen. Kanskje førte dette til motivasjon til neste ukeprøve? Jeg tror det!

4.3.9 Bruk av pc

Jeg har lyst til å skrive litt om bruk av pc i dette avsnittet. Den norske skolens kultur er preget av mye skriftlig arbeid. Elevene bruker mye tid til å løse skriftlige oppgaver, noe som henger sammen med prinsippet om tilpasset opplæring. Sett ut i fra dette er pc et godt redskap for all skrivingen. Det finnes mange programmer for tekstbehandling som har innebygde korrekturfunksjoner, slik at de som sliter med rettskiving kan føle at de lykkes med det de gjør, ved og skriver både pent og riktig (Imsen, 2005). Dette kan igjen trekkes opp mot det som jeg har skrevet om tidligere om motivasjon og mestringsfølelse. Bruk av pc til elever med AD/HD kan være positivt på mange måter, men det finnes også negative sider ved det. Noe av det negative kan være at de lett blir opphengt, noe som igjen kan føre til at overgang til andre aktiviteter blir vanskelig. Men jeg som fremtidig vernepleier ser også for eksempel at det skaper en variasjon i læringsmetodene.

Bruk av Pc kan trekkes opp mot det som jeg har skrevet om positiv forsterkning av atferd. En pc kan i også enkelte tilfeller brukes som forsterker, når eleven har oppnådd det målet som var satt for timen. ”Nå har du vært så flink til å jobbe så nå skal du få litt tid på pc-en”. Kanskje en tur på youtube som nå er ”inn” i tiden, for å høre på musikk og se musikkvideoer. Jeg mener at det finnes læringsutbytte her, og at eleven får trening i å skrive inn for eksempel søkeord, enten på norsk eller engelsk. Man kan også bruke internett til og søke- opp det man ønsker, noen ganger har eleven en interesse for et dyr, eller et fotballag. Og pc-en kan på denne måten brukes til å skrive ut den informasjonen

som man finner sammen med eleven om dette. Det er også med på å skape læring. Som Imsen (2005) sier blir pc-en mer og mer brukt og stadig viktigere for oss mennesker. Det handler om den teknologiske verden som vi lever i.

Vetthus og Bjelland (2006) skriver følgende: "Mange elever, særlig de med konsternasjonsproblemer/ aktivitetsforstyrrelser og vansker med håndmotorikken kan ha stor nytte av å bruke pc. Slik kan mer av energien nyttes til å formulere seg, og få vise hva de kan. For enkelte vil det ta lang tid å skrive en bokstav for hånd. Ved å bruke en pc det ta 1-2 sekunder. I en oppgave med 600 ord er det slik sett lett å spare mye tid. Bruk av pc vil bli et avbrekk for eleven med AD/HD, de kan ellers ha vansker med å jobbe med den samme oppgaven over lenger tid. Kanskje kan dette være et avbrekk som er med på å skape motivasjon? Vernepleier i skolen kan være med på å sette opp tidsplaner for bruke av pc. Når det skal brukes og hvor lange bolker det skal være. Det er viktig å bestemme avsluttende tidspunkt når man setter seg ned med eleven, hvor lang tid denne aktiviteten skal vare og også hva som skal skje. Dette fører igjen til forutsigbarhet.

Sett ut i fra det Imsen (2005) skriver om bruk av pc tenker jeg at dette kan være en læringsarena for de elevene som sliter med å skrive for hånd, enten med motivasjonen eller eventuelle andre skriveproblemer. Kanskje blir det mer spennende å løse norskoppgaver om man får skrive svarene på pc? Man kan eventuelt starte på leksene når eleven er på skolen med å jobbe på pc, lagre det på en minnepenn, eller skive det ut og ta det med hjem, og fortsette der. For eleven kan dette bli mer interessant og det kan skape motivasjon til og jobbe videre med leksene når eleven kommer hjem.

Det neste kapittelet i oppgaven er avslutning, jeg vil oppsummere og reflektere. Og komme med en eventuell konklusjon på min problemstilling.

5.0 Avslutning

5.1 Oppsummering

I denne oppgaven har jeg forsøkt å se på hvordan vernepleieren kan bidra med tilrettelegging for elever med AD/HD i skolen. En definisjon på AD/HD er, ”*Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder er en utviklingsforstyrrelse, som kjennetegnes ved årsak når det gjelder oppmerksomhet, hyperaktivitet og impulsivitet*” (Akseldotter og Grimstad 2009, 5).

Det er mange muligheter til å iverksette tiltak for elever med AD/HD i skolen. Jeg har i min oppgaven valgt å belyse noen forhold. Jeg har sett på viktigheten om plasseringen i klasserommet for elever med AH/HD og ser at vernepleieren kan være med å bidra her. Ved for eksempel kartlegging for å se hva som passer den enkelte eleven best. Noen liker å sitte helt fremme mens andre passer best til å sitte helt bak og nærmest døren. Videre i oppgaven har jeg sett på bevegelse, jeg har sett at barn med AD/HD sliter med å sitte i ro lenge, det bygges opp en uro som trenger utløp. Jeg har drøftet litt rundt mulige pauseaktiviteter sett ut i fra et vernepleierperspektiv der eleven får mulighet til utløpe sin uro.

I neste del på min oppgave har jeg skrevet litt om Kontakt skole- hjem, en beskjedbok som vernepleieren kan ha ansvaret for, en bok som går til og fra skolen, der man kan skrive om eventuelle utfordringer eller problemer som har dukket opp i løpet av dagen, men jeg ser også nytten av at denne boken kan benyttes ved positive opplevelse.

Vider har jeg sett på planlegging og organisering for elever med AD/HD. En arbeidsmåte påvirker elevens oppmerksomhetsevne på ulike måter. Det å skulle forvente at eleven skal kunne organisere ukens arbeid og lykkes med å gjennomføre sin plan, er ofte å stille et høyt krav. Jeg har sett at en vernepleier kan bidra med å lage tidsplaner med en kombinasjon av bilder og tekst, en tidsplan vil være med på å øke forutsigbarheten til elever med AD/HD.

Lik håndtering gir struktur og oversikt for elever med AD/HD. Barn med AD/HD krever struktur og rammer rundt seg i opplærings situasjoner. Jeg har drøftet litt om hvordan alle ansatte bør vite litt om eleven, hvordan man takler og løser eventuelle problemer og konflikter som kan oppstå i friminutter. Dette er noe som jeg synes er viktig.

Motivasjon delfiners ofte som, ” *det som forårsaker aktivitet hos individet, det som holder denne aktiviteten ved like, og det som gir den mål og mening*” (Imsen, 2005). Jeg har skrevet om motivasjon og mestring i et kapittel i min oppgave. Jeg tror en vernepleier i skolen kan være med på å legge til rette slik at elever med AD/HD mestre sine oppgaver.

Ikke alle mennesker er like, jeg mener at det må justere litt for tilpasse hver enkelt elev i skolen, vi må justere og legge til rette for hver enkelt slik at de kan oppleve mestring. Om en elev med diagnosen AD/HD ikke mestere en oppgave, hva med å endre litt på den, kanskje trengs det ikke så mye, bare en liten justering. Kanskje kan dette føre til at eleven opplever mestring. Tilslutt i oppgaven har jeg skrevet om bruk av pc til elever med AD/HD og hva vernepleieren kan bidra med her. Noe av det kan være hjelp til å holde tiden, eller det å benytte pc som en positiv forsterkning.

5.2 Konklusjon

I oppgaven har jeg drøftet, *hvordan kan jeg som vernepleier være med å bidra med tilrettelegging for elever med AD/HD i skolen?*

Med bakgrunn på den i teorien som jeg vist til i drøftingen kommer det frem at det er mange muligheter med å iverksette tiltak som går på tilrettelegging for elever med AD/HD i skolen. Jeg har i denne oppgaven valgt å belyse noen forhold. Jeg har igjennom arbeidet med oppgaven sett at eleven med AD/HD kan være svært ulike, selv om de har sammen diagnose.

En vernepleier i skolen kan bidra med tilrettelegging for elever med AD/HD på ulike måter. Jeg ser at den helhetlige arbeidsmodellen er et nyttig redskap når en vernepleier jobber i skolen med å tilrettelegge for elever med AD/HD, med å kartlegge, foreta en analyse, sette opp mål, sette opp tiltak og til slutt evaluere. En vernepleier i skolen kan bidra med tilrettelegging for elever med AD/HD på ulike måter. Motivasjon er et ord som er mye brukt i oppgaven, det er ikke tilfeldig. Når jeg har løst denne oppgaven ser jeg at motivasjon kan trekkes opp mot det meste når det gjelder å tilrettelegge for elever med AD/HD.

5.3 Refleksjon

Tilrettelegging i skolen for elever med AD/HD er et stort tema. Om min problemstilling hadde vært større ville jeg sett på flere spesifikke tiltak og metoder som kunne knyttes opp mot elever med AD/HD og vernepleierens arbeid. For eksempel det med lekser som ofte er utfordring. Jeg kunne da sett på hva vernepleieren kunne bidra med på dette punktet. Jeg kunne sett for meg og tatt med noen forskningsartikler, dette for å belyse min drøftningsdel enda dypere. Kanskje kunne jeg brukt enda mer tid til å lese teori før jeg begynte å løse denne problemstillingen. Noe som kunne ført til at jeg kunne benytte skriveperioden mer til å skrive, og ikke så mye lesing.

Sett fra mitt ståsted tror jeg noe av det som jeg har drøftet i min oppgave kan ha relevans for andre elever i skolen, ikke bare de med diagnosen AD/HD. Jeg opplevde at det var noe utfordrende å trekke oppgaven opp mot elever i barneskolen, i litteraturen snakkes det mest generelt om elever i skolen. Dette er noe av grunnen til at det var vært noe vanskelig å trekke problemstillingen opp mot elever i barneskolen. Med å ha jobbet med denne oppgaven ser jeg et stort behov for tilrettelegging i skolen for elever med AD/HD. De trenger gode og trygge rammer rundt seg også på skolen.

En vernepleier er nok ingen ”verdensmester”, men den kan hjelpe andre til å mestre verden.

6.0 Litteraturliste

Bøker og hefter:

Akselsdotter, Marianne og Britt Grimstad. 2009. *AD/HD og toretts syndrom i skolen, utredning som grunnlag for tiltak*. Gjøvik: Mariendal offsettrykkeri.

Duvner, Tore. 2004. *AD/HD. Impulsivitet, overaktivitet, konsentrasjonsvansker*. NKS-Forlaget.

Dalland, Olav. *Metode og oppgaveskriving for studenter*. 4.utgave. Oslo: Gyldendal akademiske.

Fagplan. Bachelor i vernepleie. 2002. rev, 2008. Høyskolen i Molde.

Horne, Hans og Bjarne Øyen. 2005. *Målrettet miljøarbeid - anvendt atferdsanalyse*. Oslo: GRD forlag

Imsen, Gunn. 2005. *Elevens verden*.4.utgave. Oslo: Universitetsforlaget.

Kunnskapsdepartementet. 2006. ... *og ingen sto igjen. Tidlig innsats for livslang læring*. St.meld. nr. 16 (2006-2007). Oslo: Kunnskapsdepartement.

Kriz, Silvia. 2008. *AD/HD hos barn. Et infohefte for foreldre, lærere og andre*. Stavanger: psykiatrisk opplysning.

Løkken, Gunnvor og Frode Søbstad. 2006. *Observasjon og intervju i barnehagen*.

Rønhovde, Lisbeth Iglum. 2010. *Kan de ikke bare ta seg sammen*. 2.utgave. Oslo: Gyldendal norske forlag.

Rygvold Anne-Lise og Terje Ogden. *Innføring i spesial pedagogikk*. 4.utgave. 2008. Oslo: Gyldendal akademisk.

Tuntland Hanne. 2007. *En innføring i ADL*. Kristiansand: Høyskoleforlaget

Verthus, Bjarne og Terje Bjelland. 2006. *AD/HD i skolen*. Vest forlag

Internett:

Fellesorganisasjonen for barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere. Tema: Vernepleieren.

<http://www.fo.no/vernepleieren/category230.html> Lest: 09.05.11

Folkehelseinstituttet. 2009. Tema: Forekomst av ADHD.

http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainLeft_5648&MainArea_5661=5648:0:15,2917:1:0:0:::0:0&MainLeft_5648=5544:60586::1:5647:2:::0:0 Lest: 03.05.11

Forfatter anonym. (2005) Dikt uten navn. <http://www.daria.no/skole/?tekst=5505> Lest: 10.05.11

Rammeplan for vernepleierutdanningen. Fastsatt 1. desember. 2005. Oslo: Utdannings og forskningsdepartementet.

http://www.regjeringen.no/upload/kilde/kd/pla/2006/0002/ddd/pdfv/269377-rammeplan_for_vernepleierutdanning_05.pdf Lest: 29.04.11