



Bacheloroppgave

VPL05 Vernepleie

Å tilrettelegge skolemiljø for premature barn.

To facilitate the school environment for premature children.

Sylvia Flønes

Totalt antall sider inkludert forsiden: 44

Molde, 24.05.12



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: Inger Elisabeth Bergum

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.

Opgaver 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: 22.05.12

Antall ord: 10593

Forord

Liten?

Jeg?

Langt ifra.

Jeg er akkurat stor nok.

Fyller meg selv helt

på langs og på tvers

fra øverst til nederst

er du større enn deg selv

kanskje?

Inger Hagerup

Innhold

1.0 Innledning	7
1.1 Presentasjon av tema.....	7
1.2 Bakgrunn for valg av tema.....	7
1.3 Hvorfor er temaet relevant?	8
1.4 Hva er formålet med oppgaven?	9
1.5 Oppgavens disposisjon.....	9
2.0 Problemstilling	10
2.1 Begrunnelse og avgrensing av problemstilling.....	10
2.2 Definisjoner av begreper i problemstillingen.....	10
2.2.1 Prematuritet:.....	10
2.2.2 Skolemiljø:.....	10
3.0 Metode	11
3.1 Validitet og reliabilitet	12
3.2 For - forståelse.....	13
3.3 Feilkilder	13
4.0 Teoridel	14
4.1 Prematur fødsel	14
4.2 Problemer som kan oppstå hos det premature barnet	15
4.3 ”Usynlige” senvirkninger hos premature barn.....	16
4.4 Barns utvikling.....	17
4.5 Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell	18
4.5.1 Mikronivået.....	20
4.5.2 Mesonivået	20
4.5.3 Eksonivået	20
4.5.4 Makronivå	21
4.5.5 Økologiske overganger	21
4.6 Sosial kompetanse.....	22
4.7 Mestringserfaringer	23
4.8 Tilpasset opplæring og elevenes skolemiljø	24
5.0 Drøfting	24
5.1 Prematuritet og økt risiko.....	24
5.2 Skolemiljøet	25

5.3 Det premature barnet og mestring av økologiske overganger	27
5.4 Kunnskap om tilrettelegging	31
6.0 Avslutning	37
6.1 Oppsummering	38
6.2 Konklusjon	38
6.3 Refleksjon	39
7.0 Litteratur	40
7.1 Bøker og hefter	40
7.2 Internett	42
7.3 Selvvalgt pensum	43

1.0 Innledning

1.1 Presentasjon av tema.

I denne avsluttende oppgaven på vernepleiestudiet har jeg valgt å skrive om prematurfødte barn, og hvilke konsekvenser eventuelle skader og senvirkninger vil ha for skolesituasjonen. *Prematur* betyr å være *for tidlig født*, og jeg vil komme nærmere inn på definisjon av begrepet litt senere i oppgaven. Det er omtrent 7,5 % av norske barn som fødes for tidlig, dette tilsvarer ca 4400 barn per år. 1 % av disse blir født før uke 28, og disse omtales som ekstrem premature. Nyfødtd medisinen er under sterk utvikling, og det er store sjanser for at barnet vil klare seg godt om det fødes i svangerskapsuke 24. Men de aller fleste premature barn har en høyere risiko for å utvikle vansker enn fullbårne barn. Risikoen øker ved avtagende svangerskapsalder og fødselsvekt (Markestad, 2008).

Jeg ønsker å knytte dette temaet opp mot småskoletrinnet, og hvordan en kan legge til rette for at for tidlig fødte barn skal oppleve å ha et godt miljø i skolen. Et godt skolemiljø kan legge til rette for å oppnå gode sosiale ferdigheter, positiv selvoppfatning og mestring. Skolen er en viktig del av barnets liv, og i de første skoleårene blir mye av grunnlaget lagt for barnets videre utvikling. Opplæringsloven § 9a-1, som omfatter både det fysiske og psykososiale miljøet, sier at:

”alle elever i grunnskolar og vidaregåande skolar har rett til eit godt fysisk og psykososialt miljø som fremjar helse, trivsel og læring.” (Opplæringslova)

Jeg vil også belyse hvordan vernepleieren kan være en ressurs i forhold til tilrettelegging og oppfølging i skolen.

1.2 Bakgrunn for valg av tema.

Valg av tema til bacheloroppgaven bunner i min interesse for tidlig fødte barn, og jeg har selv et barn som er født ekstremt prematur. Som mamma til et for tidlig født barn har jeg

fått et inntrykk av at det er lite kunnskap om prematuritet blant de ansatte i barnehagen, og at det generelt er viet lite oppmerksomhet til premature barn utenom de miljøene der de jobber direkte opp mot denne gruppen. Jeg er også opptatt av inkludering, og hvordan det på best mulig måte kan legges til rette for å integrere barn i et fellesskap.

Det å være født for tidlig er ingen diagnose. Det er likevel mange for tidlig fødte som får skader eller senvirkninger som følge av å bli født for tidlig. Det kan påvirke for eksempel motorikk, psykisk helse og språk. En undersøkelse gjort av Stein Erik Ulvund, Lars Smith & Rolf Lindemann viser at for tidlig fødte barn senere kan få vansker i form av svake kognitive evner, hyperaktivitet og lærevansker (Ulvund et al, 2001). Selv om det premature barnet vokser og tar igjen sine jevnaldringer rundt 2-3 års alder, så trenger ikke det bety at barnet ikke vil få intellektuelle vansker senere i livet. Det er dokumentert i studier av små premature at noen av disse barna vokser seg inn i vanskene etter hvert som de blir eldre (Ulvund et al, 1992).

Forskning viser at for tidlig fødsel i seg selv innebærer en risiko for utviklingsforstyrrelser, og at barn som er født for tidlig er ekstra sårbare og derfor kan ha behov for støtte i skolen. Selv om det er mye oppmerksomhet rettet mot eventuelle skader og senvirkninger hos prematurfødte barn, så er det viktig å ta med at de fleste av barna vokser opp uten noe form for funksjonsvansker (Markestad, 2008).

1.3 Hvorfor er temaet relevant?

Skolen er et aktuelt arbeidsområde for vernepleieren. I skolen finner en store variasjoner i barns behov, og det krever relevant kunnskap for å tilrettelegge og følge opp disse barna. Vernepleieren har god kunnskap om målrettet miljøarbeid, der essensen er kartlegging av behov, tilrettelegging og evaluering. Innen vernepleie er fokuset å støtte en positiv utvikling av personens livskvalitet og ressurser (Rammeplan for vernepleieutdanninga, 2005). Med sin faglige kunnskap kan vernepleieren bidra til å avdekke om barnet eventuelt har spesielle behov, og på et tidlig stadium bidra til at barnet får tilpasset hjelp. Jeg har valgt å fokusere på vernepleieren fordi det er den rollen som er mest relevant for min utdanning og min fremtidige profesjon.

1.4 Hva er formålet med oppgaven?

Formålet med oppgaven er å få noe innsikt i hvordan det går med de premature barna etter de har greid seg gjennom en kritisk fase, og hvordan dette påvirker deres videre utvikling. Jeg synes det er viktig å ha kjennskap til eventuelle senvirkninger som kan oppstå, for å sikre et best mulig tilrettelagt skolemiljø. Og for å kunne takle eventuelle utfordringer som kan oppstå på en god måte, trenger en kunnskap om prematuritet og barnets utvikling.

1.5 Oppgavens disposisjon.

Jeg har valgt å bruke et dikt av Inger Hagerup som forord i oppgaven. Teksten i dette diktet har betydd mye for meg, og jeg synes diktet beskriver styrken og viljen som bor i de små ”kjempene.”

Videre består oppgaven av seks deler. I første del presenteres tema og en redegjørelse bakgrunn for valg av tema. Det beskrives også hvorfor temaet er relevant og hva som er formålet med oppgaven. I andre del presenteres problemstillingen, samt begrunnelse og avgrensning av tema. I denne delen redegjøres det også for definisjoner av begreper i problemstillingen. Tredje del er en gjennomgang av metodisk tilnærming som er valgt for å svare på problemstillingen, samt refleksjon i forhold til reliabilitet og validitet, feilkilder og forforståelse.

Fjerde del presenter teorien, og i femte del vil jeg drøfte og belyse ulike problemstillinger knyttet opp mot egen forforståelse og teori. I sjette og siste del kommer det en oppsummering av oppgaven, samt en konklusjon og refleksjon sett i lys av problemstillingen.

2.0 Problemstilling.

Hvordan kan det legges til rette for at premature barn skal få et godt skolemiljø?

2.1 Begrunnelse og avgrensing av problemstilling.

For å avgrense temaet vil jeg rette oppmerksomheten mot barn i småskoletrinnet. Jeg tenker at i dette temaet vil det bli naturlig å forklare hva prematuritet er, samt ta med tall som viser hvor mange som blir født premature. Jeg vil også se på hvilke type skader og senvirkninger som kan forekomme av en for tidlig fødsel. Dette uten å gå for dypt inn i temaet, men for å få en forståelse og en sammenheng i utfordringer som kan oppstå hos barnet når det senere skal begynne i skolen. Skolen vil være en arena der senvirkninger lett vil bli synlige. Jeg vil også se nærmere på hvilken rolle skolen har når det gjelder barns utvikling og tilrettelegging av skolemiljø, samt hvilke lover som gjelder.

2.2 Definisjoner av begreper i problemstillingen

2.2.1 Prematuritet:

En vanlig graviditet varer normalt 37-42 uker, med et gjennomsnitt på 40 uker. Et barn som fødes i denne perioden er fullbårent. Om fødselen skjer før uke 37 er barnet *for tidlig født* eller *prematuro* (Markestad, 2008) *Prematur* betyr altså at barnet er født før det er modent (latin: pre - før, matur - moden). Om barnet fødes før uke 32 er det *meget prematuro*, og fødes barnet før uke 28 betegnes det som *ekstrem prematuro* (Markestad og Halvorsen, 2007).

2.2.2 Skolemiljø:

Opplæringslovens kapittel 9a definerer skolemiljøet til å gjelde både det fysiske og det psykososiale miljøet på skolen. I Opplæringsloven kap 9a står det at skolen skal bidra

positivt til elevens helse, trivsel og læring. Med et godt skolemiljø menes det et miljø hvor alle elever kan trives, og hvor eleven opplever det som et positivt sted å være. Et godt skolemiljø skal også gi også eleven gode læringsbetingelser og økt mestring (Kunnskapsdepartementet, a).

3.0 Metode

I dette kapitlet vil jeg redegjøre for mitt valg av metode, og hvordan jeg har gått frem i mine søk etter teori og litteratur for å skaffe den informasjon som trengs for å belyse min problemstilling.

En metode er et redskap vi kan bruke for å innhente data på en systematisk måte (Dalland, 2000). Dalland (2000) viser i sin bok til en definisjon av Aubert (1985) som definerer metode på følgende måte.

”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 2000, 71)

Siden bacheloroppgaven skal baseres på gyldighet og nøyaktighet har jeg brukt litteraturstudie som er kvalitativ. Rundt mine overveielser av valg av metode kom jeg frem til at det var denne metoden som var mest realistisk i forhold til problemstillingen og tiden jeg hadde til rådighet. Jeg vil bruke relevant teori og litteratur for å besvare problemstillingen min. Denne oppgaven vil jeg kunne besvare best ved å bruke teori som allerede finnes om temaet. Jeg vil begrunne mine drøftinger og analyser opp mot teori, samt trekke inn det vernepleiefaglige perspektivet.

Jeg kunne brukt ulike metoder for å belyse problemstillingen. Å produsere kvalitative data ved hjelp av spørreskjema eller egne observasjoner kunne vært et tjenelig redskap her, men sett i sammenheng med avsatt tid til oppgaven ville det vært for omfattende og tidkrevende.

3.1 Validitet og reliabilitet

For å nå mitt mål i denne skriveprosessen har jeg søkt etter teori og pensumlitteratur relatert til temaet. Jeg har tatt imot veiledning fra lærer og medstudenter, og diskutert innholdet i oppgaven. For at oppgaven min skal være basert på validitet (gyldighet) og reliabilitet (pålitelighet) så har det vært nødvendig for meg at jeg har vært gjennomgående kritisk til valg av litteratur til oppgaven.

Jeg har benyttet meg av faglitteratur som står som pensum på vernepleieutdanningen, og bøker som jeg har funnet gjennom biblioteket sin søketjeneste Bibsys. Jeg valgte å bruke Bibsys fordi det er den søkemotoren jeg er mest kjent med, og søkene i Bibsys resulterte i mange spennende bøker. I litteratursøk brukte jeg ord som prematuritet, premature barn og for tidlig fødsel i sammenheng med ord som senvirkninger, utfordringer, skole, oppfølging, mestring, sosial kompetanse, forskning, og kognitiv- og fysisk utvikling. Selv om litteraturen jeg har funnet har hatt relevans, så har jeg vært nøye i prosessen med å lese gjennom bøker og sikre meg at de er pålitelige. Det har vært en utfordring å finne litteratur som er tilstrekkelig oppdatert i forholdet til temaet, men hovedmengden av litteraturen jeg har brukt har vært utgitt og anerkjent faglitteratur.

Jeg har også brukt ulike forskningsartikler fra Norsk Legeforening og Prematurposten, som er et tidsskrift fra prematurforeningen. Prematurforeningen vil være en nyttig kilde i forhold til å skaffe meg informasjon om rettigheter i forhold til premature barn, diverse prosjekter og nyttige foredrag.

Jeg har vært veldig kritisk til bruken av internettkildene og jeg har brukt tid på å sjekke validiteten på arbeidet og vurdert innholdet i kildene opp mot utgangspunktet jeg har for oppgaven. Kilder jeg har brukt fra internett har relevans for oppgaven, og jeg mener kildene jeg har brukt er av god kvalitet og kan knyttes opp mot en litteraturstudie som dette. Av kilder fra internett har jeg brukt blant annet Kunnskapsdepartementet og prematurforeningen.

3.2 For - forståelse

”Din egen måte å tenke på er med på å skape det du oppfatter som virkeligheten. Tenkemåten er en viktig del av det vi kaller individets for - forståelse. For - forståelsen. Kan ses på som de brillene vi alltid har på oss, og som farger alt vi ser.” (Røkenes og Hanssen 2002: 131)

Hvordan jeg er som menneske, hva jeg har opplevd, erfart og lært, er med på å danne min for - forståelse. Vi lærer når vi lever, derfor vil vår for - forståelse utvikle seg. Når det gjelder min erfaringsmessige for - forståelse har jeg som nevnt i innledningen personlige erfaringer med et for tidlig født barn. De tankene jeg har gjort meg rundt dette er at mine personlige erfaringer både kan ha positive og negative aspekter. Jeg kan på den ene siden stå i fare for at min for - forståelse påvirker vinklingen av oppgaven, og at jeg blir for personlig involvert. Det som kan være en utfordring i forhold dette temaet er å være objektiv, og jeg må passe på at oppgaven ikke blir for farget av mine egne erfaringer og tanker. På den andre siden kan det å skrive om et tema engasjerer seg for gjøre det enklere å finne motivasjon til å skrive. Siden jeg selv har et prematurt barn vil jeg også ha større forutsetninger for å kunne sette meg inn i temaet og samtidig høste ny kunnskap. Ved å skrive denne oppgaven vil jeg tilegne meg ny kunnskap som igjen vil påvirke min for - forståelse og oppfatning av virkeligheten.

Jeg vil under skriveprosessen være bevisst min egen for - forståelse. Jeg ønsker å ha et reflektert forhold til dette for å unngå at det påvirker oppgaven på en uheldig måte.

3.3 Feilkilder

Jeg er bevisst på at det kan oppstå feilkilder i oppgaven min. Det er begrenset med litteratur i forhold til temaet i oppgaven. Temaet har blitt lite forsket på, og det kan være en feilkilde i seg selv. Min egen forforståelse for temaet kan være en feilkilde, og det kan

være utslagsgivende i forhold til hvilken teori jeg velger å ta med i oppgaven. En feilkilde kan også være min egen tolkning av teorien. Jeg kan redusere feilkildene ved å være bevisst på at feilkilder kan oppstå, samt være kritisk til kildne jeg bruker (Dalland, 2000).

4.0 Teoridel

Jeg vil i denne delen av oppgaven gå nærmere inn på hva prematur fødsel er, hvorfor noen barn fødes for tidlig, samt belyse noen utfordringer for tidlig fødsler kan gi. Jeg vil herunder gi et lite innblikk i barns utvikling gjennom tre store utviklingslinjer; fysisk og motorisk utvikling, kognitiv utvikling og personlig og sosial utvikling.

Problemstillingen omhandler å legge til rette for et godt skolemiljø jeg vil derfor fokusere på Bronfenbrenner og hans utviklingsøkologiske modell, samt økologiske overganger. Jeg vil også se på hvilke lover som gjelder for tilpasset opplæring og skolemiljø. Til slutt vil jeg belyse vernepleierens rolle, og hvilke kompetansebidrag vernepleieren kan ha i skolen.

4.1 Prematur fødsel

Selv om de aller fleste av premature barn vokser opp uten noen spesielle vansker, så har altså denne gruppen barn totalt sett en høyere risiko for å utvikle skader og sykdommer enn barn som er født til termin. Risikoen øker med avtagende svangerskapsalder, men selv moderat for tidlig fødte barn er utsatt for en økt risiko (Markestad og Halvorsen, 2007).

Som nevnt innledningsvis er det omtrent 7,5 % av norske barn som fødes for tidlig, det tilsvarer ca 4400 barn per år (Markestad, 2008). Oftest er det ingen god og entydig forklaring på hvorfor fødselen starter for tidlig. Hos noen kvinner kan det være at livmorhalsen åpner seg for lett, eller at det oppstår forandringer i selve livmoren som gjør at den ikke klarer å holde barnet. Premature fødsler kan ofte ses i sammenheng med sykdommer hos mor, enten det er infeksjonssykdommer, nyresykdom eller andre årsaker som påvirker allmenntilstanden (Ulvund et.al,1992) .

Livsstil og sosiale faktorer som røyking og rusmisbruk kan også bidra til å øke risikoen for en for tidlig fødsel. Det spekuleres i at psykologiske faktorer også kan ha en viss

innvirkning til at fødsler starter for tidlig. Stress og vanskelige livssituasjoner kan ha en medvirkende faktor, men dette vet en foreløpig lite om (Ulvund et.al,1992).

4.2 Problemer som kan oppstå hos det premature barnet

Når et barn fødes for tidlig er nervesystemet, hjernen og de indre organene umodne. Lunger, nyrer og mage- / tarmsystemet er ikke modent nok, og det er ikke i stand til å fungere som det skal. Å fødes for tidlig kan gi en økt risiko for infeksjoner, hjerneskader, skader i lunger og mage- / tarmsystem, samt syn og hørselskader (Wallin 2001; Vanderberg 2007) (Tandberg og Steinnes, 2009).

Nervesystemet og hjernen er umodent, og det vil få større utfordringer når det skal utvikles videre utenfor livmoren. Hjernens utvikling er sentral i det premature barnets grunnlag for senfølger, og de første månedene etter for tidlig fødsel fortsetter den intensivt å bygge opp sin struktur. Alle behandlinger barnet da blir utsatt for som overstimulerer hjernen, øker risikoen for nevrologiske skader som videre kan påvirke barnets atferd og kognitive utvikling (Jepsen, 2005). De mest vanlig nevrologiske følgene som kan komme av en for tidlig fødsel er psykisk utviklingshemming, Cerebral Parese (CP), epilepsi, syn og hørselskader (Ulvund et.al,1992).

Hjernen er det mest utsatte organet, mangel på oksygen og skader i hjernen kan gi alvorlige konsekvenser senere i livet. Tilfeller av hjerneblødning øker ved økende grad av prematuritet. Påkjenningen barnet utsettes for på grunn av for tidlig fødsel, respirasjonsproblem, umodenhet og lavt blodtrykk er med på å øke risikoen for hjerneblødning.

Av prematurfødte barn under 1500 gram er forekomsten av CP (Cerebral Parese) om lag 5-10 %. Av de barna som ikke får alvorlige nevrologiske skader, er det likevel en overhyppighet av ulike vansker. De har vansker med språk, konsentrasjon, læring, motorikk og sosial samhandling. Vanskene skrives seg fra en lettere utviklingsforstyrrelse i hjernen, men det kan også være påvirket av det miljøet barnet vokser opp i (Markestad og Halvorsen, 2007).

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) regnes som en neurobiologisk utviklingsforstyrrelse. ADHD kan utvikles ved komplikasjoner i forbindelse med svangerskap og fødsel, men det kan også være faktorer fra arv og ofte i kombinasjon med andre miljøfaktorer. Premature barn har som oftest Attention Deficit Disorder (ADD). Dette er konsentrasjonssvikt og oppmerksomhetsvanske, uten hyperaktivitet og impulsivitet som ved ADHD. ADD forekommer tre ganger hyppigere hos premature barn enn de som er født til termin.

Hjerneblødning forekommer på 75 % av barn med fødselsvekt under 1000 gram. Forekomst av hjerneblødning hos barn under 1500 er ca 40 – 60 %. En har registrert at ved å gi denne gruppen barn mer varsom behandling og skånsom pleie, så har antallet av hjerneblødninger blitt redusert til ca 20 – 25 % (Jepsen, 2005).

Enkelte varige skader som syn, hørselssvekkelser og alvorlige hjerneskader, kan påvises allerede på sykehuset de første månedene. Alvorlig grad av CP og psykisk utviklingshemming kan påvises i løpet av de første leveårene. Lett grad av psykisk utviklingshemming og atferdsforstyrrelser vises som oftest i løpet av de 5 første årene. Lærevansker, konsentrasjonsvansker og emosjonelle og sosiale vansker trenger ikke å bli tydelig før barnet er kommet i skolealder (Markestad og Halvorsen, 2007).

4.3 "Usynlige" senvirkninger hos premature barn

Følgene av for tidlig fødsel forsvinner ikke etter toårsalderen selv om de for tidlig fødte stort sett innhenter de fullbårne barna fysisk. Statistikken viser at desto tidligere barnet er født, desto større risiko er det for senvirkninger, men det er ingen regel. En kan også oppleve at et barn som er født ekstrem prematurt klarer seg godt gjennom oppveksten uten store problemer og at et barn som er født i uke 33-36 kan få typiske senvirkninger. Premature barn er likeså forskjellig som andre barn. De utgjør ikke en gruppe der de ulike typene av senvirkninger viser seg i en viss alder. Dette kan være veldig individuelt, noen

får senvirkninger som viser seg tidlig, og som overvinnes til barnet begynner i skolen, mens andre ikke trenger å merke noe før de blir eldre eller kommer i skolealder (Jepsen, 2005). Jonna Jepsen (2005) har ut i fra litteraturen, forskningsresultater og et ti år langt samarbeid med premature foreldre, sykepleiere og pedagoger funnet ut hvilke senvirkninger som er mest hypping hos premature barn:

- Angst / utrygghet
- Hyperaktivitet / hypersensivitet / passivitet / aggressivitet
- Hyppige infeksjoner
- Konsentrasjonsproblemer og lærevansker
- Dårlig selvbilde og manglende selvtillit
- Interaksjonsproblemer
- Sensoriske integrasjonsproblemer
- Sen motorisk utvikling
- Separasjonsangst
- Spiseproblemer
- Språkvansker
- Stress og uro
- Søvnproblemer

4.4 Barns utvikling

I følge Bunkholdt (2000) kan vi se på barns utvikling gjennom tre store utviklingslinjer;

- Fysisk og motorisk utvikling
- Kognitiv utvikling
- Personlig og sosial utvikling

Fysisk og motorisk utvikling er den utviklingen vi kan se som høyde og vekt, samt videreutvikling av indre organer. Det omfatter også en modning av nerver og muskler som bidrar til at barnet gradvis øker sine motoriske ferdigheter.

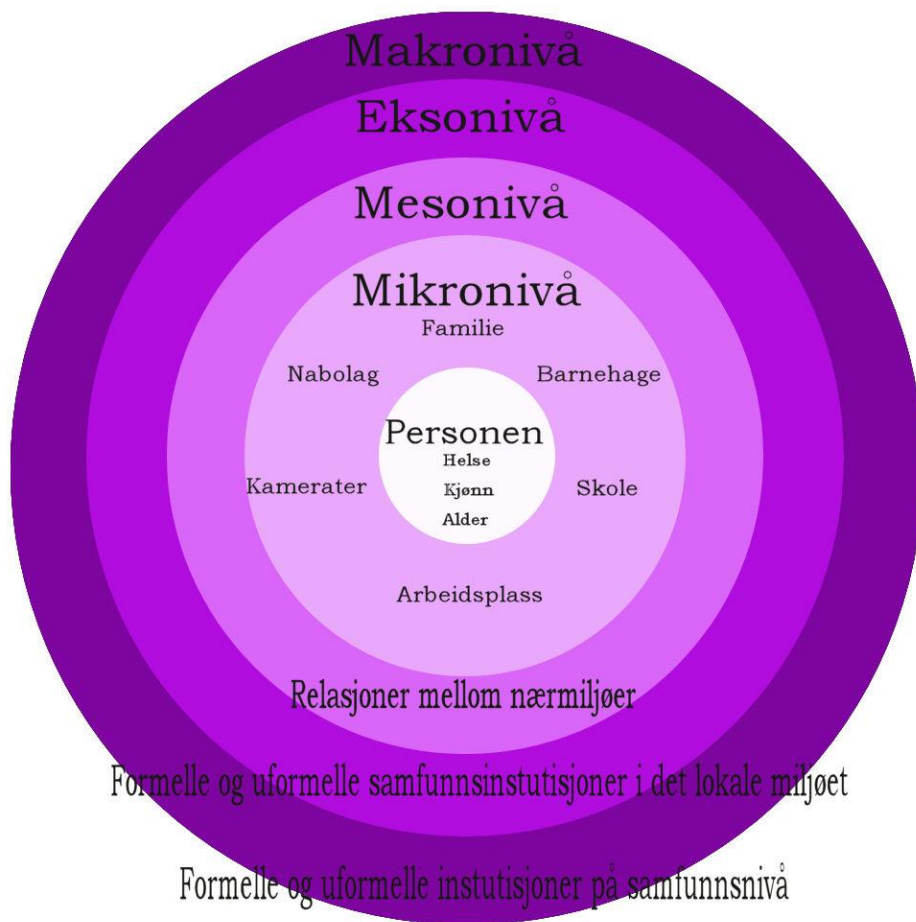
Den kognitive utviklingen vil si utvikling av begreper, logikk og tankeevne. Knyttet til dette er også den følelsesmessige utviklingen som moral og samvittighet.

Personlig utvikling er de kjennetegnene som barnet etter hvert utvikler gjennom de erfaringene barnet gjør. Barnet utvikler seg gjennom å bli tatt vare på, respektert for det individet en er og vist omsorg for både fysisk og psykisk. Her har omsorgspersonenes engasjement og tilgjengelighet stor betydning for hvordan barnets personlige utvikling skal bli.

Sosial utvikling omhandler dannelse av normer og regler. Med dette menes barnets utvikling av ulike oppfatninger og holdninger til hva som er riktig og galt. I stor grad er det de sosiale ferdighetene som er avgjørende når barnet skal finne sin plass i større sosiale grupper, som for eksempel sammen med jevnaldrede i barnehage eller skolesammenheng (Bunkholdt, 2000).

4.5 Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell

Skolesituasjon vil være en arena der senvirkninger lettere vil komme til syne. For å fokusere på skolens rolle for barns utvikling, vil jeg her se nærmere på barns utvikling sett i et samspills- og interaksjonsperspektiv. Det finnes flere ulike utviklingspsykologiske teorier, disse kan igjen samles under betegnelsen kontekstuelle teorier. Det som er felles for disse teoriene er at de beskriver barns utvikling i en gjensidig relasjon med ulike miljøer. Bunkholdt beskriver dette som ” *studiet av og læren om hvordan mennesket utvikles og sosialiseres i et slikt dynamisk vekselspill med ulike deler av miljøet*” (Bunkholdt 2000: 261). En av de mest kjente kontekstuelle utviklingsteoriene er den utviklingsøkologiske teorien til Urie Bronfenbrenner. Bronfenbrenners teori beskriver hvordan barn påvirkes og sosialiseres av ulike erfaringer og hendelser fra fire nivåer; mikronivået, mesonivået, eksonivået og makronivået.



Bronfenbrenners modell

Kilde: diginalet.wordpress.com

4.5.1 Mikronivået

Det er dette nivået barnet utvikler seg i, og hvor de blir påvirket direkte gjennom samspillet med familiemedlemmer, venner, skole, barnehage og nabolaget.

Det er innenfor dette nivået at barnet først gjør sine erfaringer og skaper sin virkelighet, det er konstruert av barnet samtidig som det former barnet. Sosiale forhold og følelser oppstår når barnet er i samspill med andre. Relasjon oppstår når barnet blir oppmerksom på at noen utfører noe, og får respons fra den andre. Bunkholdt (2000) bruker som eksempel barnet som ser på faren som vasker opp, barnet klatrer opp på en stol for å se - far og barn snakker sammen om det som skjer.

Det er viktig at det er en balanse mellom barnets mikrosystemer og barnet. Et balansert utviklingsnivå skal ivareta barnets utviklingsbehov, og det må balanseres i forhold til hvert enkelt barn. Relasjonene som oppstår i mikronivået skal virke utviklingsfremmende og det er viktig at det er gjensidighet i forholdet. Det er nødvendig å tilføre kompetanse til barnet, videre at barnet får utføre noe som ligger innenfor dets eget ferdighetsnivå (Bunkholdt, 2000).

4.5.2 Mesonivået

Relasjonene mellom mikrosystemene er med på å danne mesosystemet. Dette vil si sosialiseringen som skjer gjennom en gjensidig påvirkning mellom de forskjellige sosialiseringsskildene på mikronivået. Mengden av kontakter mellom de ulike mikronivåene, og innholdet i disse er viktig for kvaliteten på mesonivået. For eksempel så vil mye stimuli og variert kontakt på mikronivå bidra til å fremme en positiv utvikling hos barnet og motsatt (Bunkholdt, 2000).

4.5.3 Eksonivået

Dette er nivåer som påvirker barnets utvikling, uten at barnet selv er direkte deltaker. Et eksempel vil være foreldrenes arbeidsforhold. Selv om barnet ikke deltar direkte i forhold til dette, så vil de likevel bidra til å påvirke barnet. Om mor eller far har en god jobb og trives, vil det påvirke barnet ved at foreldrene har overskudd til å gi barna sine støtte, delta i aktiviteter sammen med barna samt gi trygghet. Om situasjonen er omvendt så vil det

påvirke barna på en negativ måte. På eksonivå vil påvirkningen gå via personer som barnet er avhengig av, eller sosiale institusjoner som barnet har kontakt med (Bunkholdt, 2000). Selv om det på eksonivå er mer fjerntliggende påvirkninger, så vil det som skjer til syvende og sist få konsekvenser for barnets miljø.

4.5.4 Makronivå

Makrosystemet er de overordnede mønstrene i de kulturer og subkulturer som omgir oss, og som vil bidra til å påvirke barna indirekte. Her befinner det seg overordnede verdier, ideologier og tradisjoner i samfunnet generelt. De felles verdier, normer og holdninger som vi finner her gir mening til mye av aktivitetene som foregår på de andre nivåene. Slike verdier og tradisjoner kan merkes i mange forhold, som i foreldrenes måte å oppdra barna, i prioriteringer av aktiviteter og i de rollene de gir barna. Mange av de verdiene vi ser som gjenspeiles i oppdragelse og undervisning sier noe om verdimønsteret i kulturen (Bunkholdt, 2000).

4.5.5 Økologiske overganger

”Overganger er naturlig i et menneskes livsløp. Ut fra et økologisk perspektiv betraktes overganger som risikofylte og kritiske faser i et menneskes liv, men som også gir muligheter for positive utfordringer.”(Bronfenbrenner 1979, Holmberg 1998, Kokkersvold 1998) (Befring og Tangen 2004:499)

Økologiske overganger er et viktig begrep i Bronfenbrenners teori. Gjennom hele livet skjer det endringer rundt menneskets utvikling ved for eksempel at man får søsken, flytter, begynner i barnehagen eller i skolen. Når det skjer en slik endring i personens rolle eller setting som gjør at en persons posisjon blir endret i de økologiske omgivelsene, så kaller vi det for økologiske overganger. En slik økologisk overgang vil igjen føre til nye utfordringer som gjør at en må tilpasse seg nye roller og miljøer. Hvordan en takler en slik utfordring vil være avgjørende for den videre utviklingen. Samtidig vil reaksjonen på en

slik overgang fortelle hvordan utviklingen i foregående fase har foregått (Bunkholdt, 2000).

4.6 Sosial kompetanse

Sosial kompetanse er et sammensatt begrep, men Terje Ogden (2003) har i sin bok definert sosial kompetanse slik:

”Sosial kompetanse er relativt stabile kjennetegn i form av kunnskap, ferdigheter og holdninger som gjør det mulig å etablere og vedlikeholde sosiale relasjoner. Den fører til en realistisk oppfatning av egen kompetanse, og er en forutsetning for sosial mestring, og for å oppnå sosial akseptering eller etablere nære og personlige vennskap.” Ogden 2003:196)

Definisjonen legger vekt på hvilken funksjon den sosiale kompetansen har, og at sosial kompetanse kan bidra til økt forståelse samt økte mestringsferdigheter. Hvordan vi selv oppfatter vår egen sosial kompetanse, bygger på de tilbakemeldinger fra de ulike miljøene rundt oss. Vår sosiale kompetanse vil også påvirke hvordan andre oppfører seg i en sosial relasjon. For å etablere og opprettholde sosiale relasjoner til andre må vi også mestre krav og forventninger til atferd sett i forhold til bestemte miljøer. Sosial kompetanse kan også påvirke hvordan barn har det med seg selv, om barnet for eksempel føler seg ensom eller godt likt (Ogden, 2003). Ogden (2003) viser til Elias m.fl (1994) som hevder at visse kjerneferdigheter, som våre holdninger og følelser får mening i sosiale sammenhenger, som for eksempel på skolen eller når en deltar i en fritidsaktivitet. Den sosiale kompetansen bidrar til at barn har mulighet til å tilpasse seg ulike settinger og økologier.

I tillegg til sosiale ferdigheter, så forutsetter utvikling av sosial kompetanse at barn tilhører en sosial gruppe der de blir bekreftet og verdsatt for sine bidrag. Familien kan være et eksempel på en slik gruppe, senere jevnaldrende i barnehage og skole. Det er viktig at det

innad i gruppen skapes rom for at den enkelte kan bidra i gruppen på en meningsfylt måte, og samtidig oppnå bekreftelse på dette (Albee og Gullotta, 1997) (Ogden, 2003).

4.7 Mestringserfaringer

I forbindelse med innlæring av ferdigheter så spiller forventning om mestring en sentral rolle. Her bygger forskningen på og anvender en sosialkognitiv modell, Skaalvik og Skaalvik (2005) viser til Bandura (1977, 1981, 1986, 1997) som er den mest innflytelsesrike teoretikeren innenfor forventningstradisjonen. Bandura fremstiller mestringserfaringer som den viktigste kilden til forventning om mestring. Med mestringserfaringer menes tidligere erfaringer med å mestre lignede oppgaver som en står overfor. *”Mestringserfaringer øker forventningene om å klare tilsvarende oppgaver, mens erfaringer med å mislykkes svekker forventningene om mestring.”* (Skaalvik og Skaalvik 2005:93).

Erfaringer ved det å mislykkes er særlig uheldig i begynnelsen av en læringsprosess, det vil føre til at våre forventninger til å greie tilsvarende oppgaver vil svekkes. Ved å erfare det motsatte, det å mestre når vi skal lære noe nytt, vil våre forventninger om mestring bli styrket for denne type utfordringer. En positiv læreprosess er når undervisningen er tilpasset ut i fra elevens forutsetninger, det vil si når barnet gis oppgaver som det har forutsetninger for å mestre, ut i fra den grad av selvstendighet som passer.

”Når vi har sterke forventninger om å klare oppgavene, og disse forventningene baserer seg på tidligere mestringserfaringer, vil det å mislykkes enkelte ganger lettere forklares med andre faktorer enn egen kompetanse, som for eksempel situasjonsfaktorer, lav innsats eller feil strategi.” (Skaalvik og Skaalvik 2005:93).

En kan skille mellom to sider ved mestringserfaring, der *reell mestring* er den vi kan observere ved for eksempel en test. *Opplevd mestring* er den oppfatningen barnet har av mestring. Disse sidene påvirker igjen hverandre, det vil være en gjensidig sammenheng mellom *forventet mestring*, *reell mestring* og *opplevd mestring*.

4.8 Tilpasset opplæring og elevenes skolemiljø

Lov om grunnskolen og den videregående opplæring (Opplæringsloven) er utarbeidet for å ivareta alle rettigheter og plikter i forbindelse med den norske skolegangen. Regler som utfyller loven, er gitt i forskrift til Opplæringsloven. Sammen med læreplanen Kunnskapsløftet gir Opplæringsloven og forskriften de formelle rammene for hva opplæringen skal inneholde og hvordan den skal foregå.

Opplæringsloven har fokus på tilpasset opplæring og tidlig innsats.

I følge Opplæringsloven § 1-3 så skal undervisningen tilpasses den enkelte elevs evner og forutsetninger.

Videre i Opplæringsloven § 9a-1 står det at alle elever har rett til et godt skolemiljø, både fysisk og psykososialt. I loven kommer det også frem at det skal drives et systematisk arbeid blant elevene for å fremme helse, miljø og trygghet.

Læreplanverket for Kunnskapsløftet (2006) fremhever samarbeidet mellom foreldre og skole som en viktig faktor for å fremme elevens læring og utvikling i skolen.

5.0 Drøfting

5.1 Prematuritet og økt risiko

Om et barn blir født prematurt så er det ikke nødvendigvis slik at barnet vil få senvansker (Markestad, 2008). Men når en ser på disse barna som en gruppe så har de en større risiko for å møte større utfordringer, både faglig, sosialt og emosjonelt, enn barn som er født til termin. Synkende svangerskapsalder og lav fødselsvekt øker også risikoen for senvansker. Når en snakker om risiko så vil det være en større sannsynlighet for at forløpet i barnets utvikling kan ha et negativt utfall. I følge Ogden (2003) har risikoutsatte barn en historie samt en atferd og andre kjennetegn som avviker fra den jevnaldrede gruppen. Det finnes ulike former for risiko, og de kan deles inn i individuell risiko og miljømessig risiko. De individuelle tegnene kan være medfødte, eksempel her kan være temperament,

hyperaktivitet og kognitiv svikt. De miljømessige risikofaktorene omfatter for eksempel familiekonflikter, fattigdom, eneforsørgere og omsorgssvikt. Hvilke barn som blir påvirket av disse faktorene, og hvordan det vil påvirke barna er vanskelig å forutsi. Disse faktorene vil påvirke barna på forskjellige måter og gi ulike konsekvenser. Noen kan mestre bedre det å bli utsatt for risikofaktorer og vanskelig oppvekstbetingelser enn andre. Undersøkelser rundt dette har likevel kommet frem til at det finnes beskyttende faktorer som motvirker at barnet utvikler seg i retning et negativt utfall. Barn som har positive rollemodeller og støttende personer i skole og nærmiljøet, vil komme bedre ut av det enn barn som ikke har slike personer rundt seg (Ogden, 2003). Jeg ser det slik at disse faktorene i stor grad vil gjelde gruppen av prematurfødte barn, og at det vil bidra til å styrke barnets forutsetninger for å takle eventuelle utfordringer som måtte komme. Dette underbygges også av Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell. Bronfenbrenner beskriver ut i fra sin modell at barnets personlighet fra fødselen av vil påvirkes av hvordan miljøet reagerer på barnet, og hvilke reaksjoner barnet gir tilbake. Barnet vil derfor formes og utvikles gjennom samspillet av det fysiske, sosiale og det kulturelle miljøet (Bunkholdt, 2000).

5.2 Skolemiljøet

I Opplæringsloven § 9a-1 står det at alle elever har rett til et godt skolemiljø. I loven blir det lagt vekt på hvilken innvirkning skolemiljøet har på helsen, trivselen og læringen til eleven. Loven stiller krav til at skolemiljøet skal ha en tilfredsstillende virkning på dette området. Skolen skal ikke bare forhindre at noen blir plaget eller mistrives i skolen, men bestemmelsen omhandler også at skolemiljøet skal bidra positivt i forhold til elevens helse, trivsel og læring. Et godt skolemiljø bidrar til at skolen oppleves som et meningsfullt sted å være hvor elevene trives. Kravet gjelder både det fysiske og det psykososiale miljøet (Stette, 2011).

Videre i Opplæringsloven § 9a-3 første ledd står det at *"Skolen skal aktivt og systematisk arbeide for å fremje eit godt psykososialt miljø, der den enkelte eleven kan oppleve tryggleik og sosialt tilhør."*(Opplæringsloven)

I Kunnskapsdepartementets veileder til Opplæringsloven kapittel 9a fremgår det også at

”en klar målsetting at skolemiljøet skal være fritt for destruktiv adferd, og skolen må arbeide aktivt mot dette målet. Skolen må sette seg konkrete mål for det psykososiale miljøet, og arbeide systematisk og planmessig for å nå dem, jf. opplæringsloven § 9a–4.” (Kunnskapsdepartementet, b)

Det kan være mange faktorer som virker inn på elevenes oppfatning av det psykososiale skolemiljøet. Det vil være avhengig av hvert enkelt barns subjektive opplevelsesverden. En lang rekke indre og ytre faktorer som sosiale, kulturelle og øvrige helsemessige forhold er med i et komplisert samspill – mellom individ, familie, miljø og samfunn. Hvordan disse faktorene samhandler og kommuniserer vil ha stor betydning for det psykososiale miljøet (Kunnskapsdepartementet, b). Dette samsvarer også med som Bunkholdt beskriver (2000). I modellen til Bronfenbrenner kommer han inn på det å skape en balanse mellom mikrosystemene i forhold til hvert enkelt barn. Mye stimuli og variert kontakt på mikronivå vil få en positiv effekt på relasjonene på mesonivå, og videre hvordan barnet påvirkes og sosialiseres. Det vil være avgjørende at barnet blir møtt på en hensiktmessig måte i de ulike miljøene det befinner seg i, og at det er et godt samspill og en balanse i disse miljøene (Bunkholdt 2000).

For de for tidlig fødte barna vil det mest hensiktmessige være at de ulike miljøene tilegner seg kunnskap og kompetanse om barnet. Dette fordi de ofte, som beskrevet tidligere i oppgaven, har andre reksjonsmåter og adferdsmønstre enn andre barn.

I følge Ogden (2003) vil det være en gjensidig påvirkning mellom sosial og skolefaglig kompetanse. Der fremgangen i det faglige fører til økte sosiale ferdigheter og omvendt (Cartledge og Milburn, 1995). Manglende sosiale ferdigheter viser seg oftere å være en grunn til at den sosiale inkluderingen mislykkes, enn om barnet har manglende faglige ferdigheter (Gresham et.al,1987) (Ogden, 2003). Når en vet at så mange som 7,5 % av barna i Norge som fødes for tidlig, er det ikke usannsynlig å anta at noen av disse barna vil

utvikle problemer med sosial inkludering (Markestad, 2008). 7,5 % tilsvarer ca 4400 barn per år, og når disse barna skal inn i skolen blir det viktig at skolen orienteres om at barna er født for tidlig, på grunn av at de kan ha en utfordring i forhold til sosial inkludering. En god dialog med skolen vil bidra til å sikre at barnet får et best mulig oppvekstmiljø, og at barnet får hjelp på områder som det ikke mestrer godt nok.

Forutsetningene for å oppnå sosial kompetanse vil i tillegg til barnets individuelle forutsetninger, som for eksempel språk og motorikk, være avhengig av miljømessige faktorer. Miljøet rundt barnet må ha en sosial omramming som gjør det funksjonelt og meningsfylt. I skolesammenheng kan dette dreie seg om å drive sosial nettverksbygging og legge forholdene til rette for at elevene kan danne inkluderende vennsgrupper og et godt læringsmiljø. Det krever en stor innsats å legge til rette de miljømessige betingelsene for læring og utvikling av den sosiale kompetansen, men den innsatsen en legger i disse betingelsene kan gi positive og langvarige resultater (Ogden, 2003).

Eleven har også en viktig rolle i forhold til skolemiljøet. Opplæringsloven § 9a-5 første ledd slår fast at elevene skal engasjeres i det systematiske arbeidet for helse, miljø og trygghet. Det gjelder både i planleggingen og i gjennomføringen. Det er et økt fokus på brukermedvirkning; elever og foreldre skal få mer innflytelse i skolehverdagen (Stette, 2011).

Videre viser § 11-1a at i hver grunnskole skal det være et skolemiljøutvalg. Skolemiljøutvalget kan bestå av samarbeidsutvalget og representanter for elever og foreldre. Når det gjelder spørsmål knyttet opp mot skolemiljø så skal elever og foreldre være i flertall (Stette, 2011).

5.3 Det premature barnet og mestring av økologiske overganger

Bronfenbrenners økologiske utviklingsperspektiv innebærer at en ser barnets utvikling i et helhetsperspektiv. Begrepet utviklingsøkologi har fokus på balansen, på sammenhenger og

samspeilet i barnets utvikling. Barnets personlighet fra fødselen av vil påvirkes av hvordan miljøet påvirker barnet og hvordan barnet reagerer tilbake (Bunkholdt 2000). Fra fødselen av er familien barnets første mikrosystem. For at barnet videre skal mestre nye miljøer vil det bli viktig at relasjonene innad i familien bidrar til at barnet får utviklet seg optimalt. For det premature barnets familie blir det viktig at de blir tatt vare på og har en trygg ramme rundt seg fra starten av, både på sykehuset og etter at de har kommet hjem. God oppfølging rundt barnet og familien vil bidra til at familien kan gi barnet sitt et mest mulig hensiktsmessig miljø for en positiv utvikling. For de familiene som ikke opplever å få tilstrekkelig med hjelp og oppfølging fra starten av, så kan det føre til at foreldrene blir engstelige og føler frustrasjon, noe som kan påvirke miljøet rundt barnet i en negativ retning. Bronfenbrenners teori understreker at overgangene mellom ulike mikrosystem er et sårbart punkt, da både rolle og miljø skiftes, og en vil oppleve brudd i relasjoner som er godt etablerte. Hvordan barnet takler slike utfordringer vil være avgjørende for den videre utviklingen (Bunkholdt, 2000).

Overganger til barnehage og fra barnehage til skole er viktige økologiske overganger for det premature barnet. I rammeplanen for barnehagen 5.1 om grunnskolen står det;

”Barnehagen skal, i samarbeid med skolen, legge til rette for barns overgang fra barnehage til første klasse og eventuelt skolefritidsordning. Dette skal skje i nært samarbeid med barnets hjem. Planer for barns overgang fra barnehage til skole må være nedfelt i barnehagens årsplan.” (Kunnskapsdepartementet, d)

Det blir særlig viktig å tilrettelegge de økologiske overgangene for de barna en vet har større risiko for å utvikle senvirkninger enn andre. På grunn av at de premature barna kan være ekstra sårbare for slike overganger, er det spesielt viktig med økt oppmerksomhet og kunnskap rundt dette. Dette for å kunne tilrettelegge overgangen best mulig og å unngå at overgangene skjer tilfeldig.

For å kunne lykkes med gode overganger er det nødvendig med et nært samarbeid mellom barnet, familien og de som skal ha ansvar for barnet i skolen. Et godt samarbeid vil kunne

bidra til at overgangen oppleves som positiv og at den åpner for nye muligheter. Et enkelt tiltak kan være at barnet besøker barnehagen / skolen flere ganger og gjør seg godt kjent med omgivelsene. I skolesammenheng er det kanskje viktig at barnet gjør seg kjent med klasserommet og blir trygg på lærerne. For noen barn kan det også bidra til å skape trygghet om de får vite hvem de skal begynne i klasse med. For å få til dette er en avhengig av en god dialog med personalet og at de har forståelse rundt barnets situasjon.

Sett i sammenheng med skolen, som i følge Bunkholdt (2000) og Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell er en viktig del av mikronivået til barnet, blir det da viktig med et tilrettelagt opplegg som er tilpasset hver enkelt elev for å få et optimalt utviklingsmiljø. Samtidig som at barnet i skolen skal bli gitt utfordringer, skal det også oppleve følelsen av å være trygg. Bronfenbrenner hevder at det er på dette nivået barnet utvikler seg, og hvor de blir påvirket i direkte samspill i de ulike nære miljøene som i familien, barnehagen, skolen og venner. Erfaringene barnet gjør seg gjennom samspill bidrar til å forme barnet. For å tilføre barnet kompetanse for å mestre nye miljøer, er det viktig med gjensidige og gode relasjoner på mikronivå. I forhold til skolen som er en del av mikromiljøet til barnet, blir det viktig at barnet i forhold til sitt eget utgangspunkt, blir møtt på en slik måte at det får mulighet og rom til å utvikle seg optimalt. Ved mangel på informasjon og kunnskap rundt det premature barnets situasjon kan det utgjøre en risiko for at barnet ikke får mulighet til å utvikle seg så optimalt som mulig (Bunkholdt, 2000).

Ogden (2003) skriver om Garmezy (1993) som er opptatt av hvilke utviklingspåvirkninger som gjør at barn utvikler kompetanse eller sårbarhet. Psykologiske risikofaktorer for de premature barna kan være stressende hendelser tidlig i livet, eller andre forhold i barnets miljø, som for eksempel i skolen. Dette kan være risikofaktorer som fører til økt sannsynlighet for at barnet kan få senvirkninger. Mestring er barns evne til å motvirke negative virkninger av stress og motgang. Mestringsferdigheter kan presenteres på to måter, den ene måten er mestring og den andre er kompetanse. Når det gjelder tilpasning til stress så velger Garmezy å snakke om kompetanse. Kompetanse bidrar til en større mulighet for å mestre motgang og kriser, og vi kan omtale det som mestringskompetanse.

”Mestring er flyktig, kompetanse er stabilt. Førstnevnte inviterer til diskontinuitet eller diskontinuitet ved sin upålitelighet og mangel på generaliseringsmuligheter på tvers av situasjoner; sistnevnte sikrer en rimelig sannsynlighet for å måle kontinuitet eller diskontinuitet til tilpassninger over tid på en vellykket måte.” (Ogden, 2003)

Resultater av ny forskning i USA, gjort ved University of Rhode Island college of Nursing, viser at følgene av prematuritet og usynlige senvirkninger kan fortsette når barna blir voksne. Samtidig viser forskningen at barna vil ha bedre forutsetninger for å kompensere for vanskelighetene hvis foreldrene sikrer gode betingelser og skolen tar hensyn. Professor i sykepleie Mary C. Sullivan har gjennomført en langvarig amerikansk studie av premature barn, der deltagerne nå har blitt 23 år. Under studien har hun funnet ut at for tidlig fødte barn har flere sosiale vanskeligheter, større vansker i skolen samt en større risiko for hjerteproblemer i voksen alder. Hun har gjennom sin studie oppdaget at foreldre som er svært støttende og et godt skolemiljø kan være beskyttende faktorer og bidra til å kompensere for senfølgene. De som klarte seg best akademisk, sosialt og fysisk var de barna som hadde foreldre som var sterke representanter for barna i skolen og som sikret et omsorgsfullt miljø. Sullivan mener at denne informasjonen er viktig for foreldre, sykepleiere på neonatalavdelinger, leger og skolepersonale. Dette fordi, når en vet hvilke utfordringer disse barna kan ha, så er en bedre forberedt til å iverksette tiltak som vil motvirke de ulike senfølgene (Hallerud, Prematurposten, nr 4-2011). Denne forskningen bygger opp under Bronfenbrenners teori om at når det oppstår en relasjon og gjensidighet på mikronivå så vil det virke utviklingsfremmende. *”Relasjoner oppstår på betingelse av at barn ser at en annen person utfører noe, og får respons fra den andre.”* (Bunkholdt, 2000). Det er viktig at foreldrene ser og anerkjenner barnet og dets behov, og legger til rette slik at barnet får mulighet til å mestre. Det at foreldrene er støttende og bidrar til positive følelser, gjør barnet bedre rustet til å takle nye miljøer.

5.4 Kunnskap om tilrettelegging

Tilrettelegging

For å kunne legge til rette for premature barn er det viktig med en økt forståelse rundt temaet, og nøkkelen til bredere innsikt og forståelse er barnets historie. Det er avgjørende med kunnskap om det premature barnet, og eventuelle skader og senvirkninger generelt, for å forstå eventuelle problemer som kan oppstå i skolen. På grunn av for lite kunnskap på området så kan mange av barna bli misforstått og ikke få den målrettede hjelpen de trenger. Problemene som kan oppstå hos det premature barnet bør ses i lys av at de kan ha funksjonsnedsettelse på grunn av skader som har oppstått i utvikling av nervesystemet og i hjernen. Hvis en ikke setter inn tiltak for å kompensere disse funksjonsnedsettelsene kan det føre til at barna gang på gang opplever nederlag, og dette vil igjen føre til at selvtilliten svekkes.

Skaalvik og Skaalvik (2005) fremhever at det å mislykkes er uheldig i starten av en læringsprosess. Det vil føre til at barnet mister tro på seg selv og på mulighetene det har til å mestre tilsvarende oppgaver. Om barnet erfarer det å prestere, vil det bidra til å styrke selvtilliten samt forventningene til å mestre den type utfordringer i fremtiden. Mestring av de ulike utfordringene barnet kan møte i skolen vil være utslagsgivende på den kvaliteten av hvordan barnet har det i skolehverdagen. Det er mange situasjoner barnet må mestre å forholde seg til i en skolesituasjon. Det skal mestre faglige utfordringer, sosiale utfordringer i forhold til medelever og voksne og de skal forholde seg til regler og krav. Skolehverdagen kan ofte stille store krav til det premature barnet, og for at barnet på best mulig måte skal takle disse utfordringene er det viktig at de ansatte har kunnskap rundt disse barna for å fremme læreprosessen og bidra til mestring. Premature barn kan ofte ha senfølger som dårlig selvbilde og manglende selvtillit, og kanskje være redd for at de ikke lever opp til visse krav og forventninger (Jepsen, 2005). Hvordan skolen legger opp læreprosessen vil da være av stor betydning; barnet trenger trygge voksne rundt seg som fokuserer på det barnet mestrer, de evner og kvaliteter det har. Selvtilliten styrkes også ved å støtte barnet i å tilføre nye oppgaver og kompetanse på et tilpasset kravnivå.

Oppfølging

Selvbildet til premature barn kan fra starten av være preget av følelsesmessige belastninger som følge av en tøff start med smertefull og stressende behandling samt adskillelse fra foreldrene. Om barna har en diagnostisert funksjonsnedsettelse vil de mest sannsynlig bli henvist til habiliteringstjenesten eller en annen relevant instans der de videre vil få en individuell oppfølging. For de barna som ikke har noen diagnose, men som har utfordringer i forhold til for eksempel grunnleggende utrygghet, indre uro og stress, mangler det en rutinemessig oppfølging etter barna har begynt i skolen. De faglige retningslinjene for oppfølging av for tidlig fødte barn (Markestad og Halvorsen, 2007) sier ikke noen om oppfølging av disse barna utenom tidspunktene skolehelsetjenesten etter rutinene er involvert. Det blir da ekstra viktig at foreldrene og skolen er oppmerksomme på problemer som kan oppstå hos barnet. Dette for å kunne tilby barnet målrettet hjelp om det er behov for det. I denne prosessen så vil foreldrene være en ressurs; foreldrene er de som står barnet nærmest og som kjenner barnet best. Å være lydhør over foreldrene og skape en god dialog vil ha en stor betydning i forhold til å tilrettelegge for barnet i skolen.

Samarbeid hjem - skole

Læreplanverket for Kunnskapsløftet (2006) fremhever samarbeid mellom foreldre og skole som en viktig faktor i arbeidet med å fremme elevens læring og utvikling. Dette samarbeidet setter krav både til skole og hjem. Skolen bør si noe om hva de ønsker å oppnå for barnet og hvilke mål de har satt. Foreldrene og hjemmet har et ansvar i å opplyse om forhold som kan ha direkte eller indirekte innvirkning på barnets skolehverdag. Det vil kanskje oppleves som en større utfordring å få til en god dialog med skolen enn barnehagen, i og med at skolen er et større system. Barnehagen kan være et enklere miljø for foreldrene å følge med på, for eksempel hvordan det går med barnet i det daglige. I barnehagen kan det være enklere å slå av en uformell prat med personalet, og på den måten lettere få tilgang på hvordan barnet har det. Foreldrene som ikke når frem til skolen med sine bekymringer og tanker rundt barnets situasjon, kan oppleve det som frustrerende. Selv om foreldrenes bekymringer er reell eller ikke så er det viktig at de blir møtt på en slik måte at bekymringene og henvendelsene blir tatt seriøst.

Om skolen viser interesse og tilegner seg kunnskap og kompetanse om premature, ser jeg at dette kan bidra til å styrke forholdet mellom foreldre og skole. Med å ha kompetanse på området kan skolen støtte eller avkrefte eventuelle bekymringer fra foreldrene basert på sin

kunnskap og kompetanse. På den måten viser skolen at de er klar over problematikken, og det vil føre til at foreldrene og barnet føler seg mer sett og ivaretatt. Foreldrene skal være en ressurs, og det er viktig å la de føle at de bidrar i forhold til å tilrettelegge for barnets beste. Et godt samarbeid vil bidra til å gi trygge foreldre, trygge foreldre vil føre til en positiv innvirkning på barnets følelsesliv, som igjen har positiv innvirkning på barnets læringssituasjon. Det er disse relasjonene som i følge Bronfenbrenner er med på å danne mesosystemet. Mengde av kontakt mellom de ulike mikronivåene er viktig for kvaliteten på mesonivået. For et barn i skolen vil mesonivået bestå av forbindelsen mellom hjem, skole og fritid. Om det er en god relasjon mellom for eksempel hjem og skole, vil det få en god effekt på barnets utvikling (Bunkholdt, 2000). Samarbeidet mellom grunnskolen og hjemmet er også understreket i formålsparagrafen i Opplæringsloven. Der går det frem at skolen skal se på foreldrene som en ressurs og vedkjenne seg den viktige rollen foreldrene har i forhold til barnets læring og utvikling (Kunnskapsdepartementet, c).

I en masteroppgave skrevet av spesialpedagog Anita Egseth (2011), om premature barn i skolen, samarbeid mellom skole og hjem, kom det frem ulike erfaringer fra foreldre til premature barn. De ga uttrykk for at tilfredsstillende tilrettelegging for barn ikke kom i gang tidlig nok. Mangel på ressurser i skole og PPT (pedagogisk-psykologisk tjeneste) var hovedgrunnen foreldrene oppga for at tilretteleggingen kom i gang alt for sent for deres barn. De av barna som ikke hadde en tidlig diagnose, måtte vente i flere år før det kom i gang tilfredsstillende hjelp og tilrettelegging for barnet i skolen. Foreldre ga også uttrykk for at barnehageansatte var mer aktive i å tilegne seg kunnskap om premature barn, og at de møtte foreldrenes engstelse og bekymring på en bedre måte enn de ansatte i skolen.

Egseth viser til Karlsson (2006) som videre beskriver at det er gjensidigheten i relasjonene mellom mennesker som får betydning for om kommunikasjonen er bra eller dårlig. Foreldrene i studien opplevde kommunikasjonen og samarbeidet med skole ulikt, dette spesielt de første årene. I de tilfellene barnet hadde en diagnose, og hadde fått spesialpedagogisk hjelp tidlig, opplevde foreldrene at de oppnådde en positiv dialog med skolen.

Der barnet ikke hadde diagnose, opplevde foreldrene en større utfordring knyttet til kommunikasjon og samarbeid med skolen. Her tok foreldrene ofte kontakt med skolen og

var opptatt av å fremme et godt samarbeid. Men uansett hvor mye de tok kontakt med skolen, følte de ikke at de nådde frem, og de ble møtt med liten forståelse. Foreldrene la vekt på at de følte seg misforstått, og at de ble sett på som hysteriske foreldre når de viste for stor interesse for hvordan det gikk med barnet i skolen. Foreldrene ga uttrykk for at de i disse tilfellene savnet en dialog og et tettere samarbeid med læreren og skolen. Gjennom å få til en økt kontakt og et bedre samarbeid med skolen, poengterte foreldrene at de ville fått muligheten til selv å kunne bidra med råd og tips om barnet, samtidig ville de fått et bedre inntrykk av hvordan barnet hadde det i skolen, både faglig og sosialt. Alle foreldrene var av den oppfatningen at lærerne hadde for lite kunnskap rundt premature barn. Foreldrene mente at om lærerne hadde forstått mer hva barnet hadde vært igjennom, så hadde han eller hun kunne satt seg inn i hvilke utfordringer og problemer barnet sto overfor (Egseth, 2011).

Samarbeidet mellom skole og hjem er et gjensidig ansvar, men skolen har ansvar for å legge til rette for et godt samarbeid (Læreplanverket for kunnskapsløftet, 2006). I de tilfellene hvor barna har foreldre med begrensede ressurser, og hvor foreldrene ikke kan bidra i like stor grad, vil det være viktig at de ulike fagpersonene som er tilknyttet barnet samarbeider for å finne best mulige løsninger. Skolen vil da ha en enda viktigere rolle for å legge til rette for god kommunikasjon og et godt samarbeid mellom de ulike partene. Der barnet har mange hjelpetiltak kan det for eksempel være aktuelt å opprette en ansvarsgruppe. En ansvarsgruppe kan bestå av bruker / familie og representanter for de tjenester som brukeren mottar. Hensikten med en ansvarsgruppe vil være å samordne enkelttiltak rundt barnet, samt sørge for at alle instanser som er inne får de nødvendige oppdateringene rundt barnet og familien (Barne-, likestillings-, og inkluderingsdepartementet, 2009). Ved å legge til rette for et godt skolemiljø bidrar det til å øke den psykiske helsen hos barna.

Holdninger blant foreldre og voksenpersoner i barnehagen og skole kan føre til at en ubevisst skjuler vanskene til de premature barna. Vi kan ha en tendens til å bagatellisere vansker med at barna er premature, og sammenligne barnet kun med seg selv og ikke med normgruppen. Det kan være lett å stille lavere krav til barnet med begrunnelse i at det har lavere forutsetninger. Foreldre og andre voksne kan være så imponert over utviklingen, tatt

i betraktning utgangspunktet, at de ikke ser at barnet har vansker med for eksempel konsentrasjon eller i samspill med andre barn (Markestad, 2008). Når handlingene ikke er faglig betinget, er disse forankret i tradisjonelle holdninger og tradisjoner. I følge Bronfenbrenner er dette forhold som kan være eksempel på overordnede mønster i makrosystemet (Bunkholdt, 2000).

Utgangspunktet i norsk skole er tilrettelagt opplæring. I følge Opplæringsloven § 1-3 så skal undervisningen tilpasses den enkelte elevs evner og forutsetninger. I Læreplanverket for Kunnskapsløftet går det frem at tilpasset opplæring er et grunnleggende element i skolen. Videre står det at *”Opplæringen skal legges til rette slik at elevene skal kunne bidra til fellesskapet og også kunne oppleve gleden ved å mestre å nå sine mål”* (Læreplanverket for kunnskapsløftet, 2006).

Hver enkelt elev har ulikt utgangspunkt når det gjelder læring, derfor må en ta i bruk ulike læringsstrategier. Tilpasset opplæring kan være variasjon i bruk av lærestoff og arbeidsmåter, samt variasjon innenfor opplæringen (Læreplanverket for Kunnskapsløftet, 2006).

En av grunnene til at de premature barna ikke alltid får den optimale tilretteleggingen de trenger og har krav på, kan, som tidligere nevnt, være manglende kunnskap. Når det mangler kompetanse på dette området i skolen så blir det vanskelig å kunne gi den tilpassede opplæringen, samt kunne tilrettelegge til det optimale miljøet som er viktig for barnets utvikling. En annen grunn kan være mangel på ressurser i skolesystemet. Selv om kanskje de ansatte på skolen er villige til å gjøre mer, så kan de bli stoppet av de økonomiske rammebetingelsene. Hva med de barna som ikke har så store vansker at det gir noe rett på spesialundervisning, men som likevel ikke klarer å henge med i undervisningen? Dette vil føre til at barna har større risiko for å falle utenfor. Når det på grunn av manglende ressurser i skolen ikke blir prioritert å sette inn hjelpelærer eller ekstra hjelp til disse barna som ligger i ”gråsonen”, går det imot det som er det såkalte grunnleggende elementet i grunnskolen. Nemlig det å mestre, å kunne oppleve gleden ved å nå sine mål. Dette vil være et eksempel på hvordan Bronfenbrenner beskriver eksonivået i sin modell. Eskosystemene er de systemene som bidrar til å påvirke barnets utvikling, uten at barnet er en direkte deltager. I dette eksempelet vil de økonomiske

rammebetingelsene som blir satt fra sentrale styresmakter påvirke kommuner og skoler med retningslinjer, som igjen vil virke inn på barnets skolehverdag. Dette kan omfatte klassestørrelse, antall lærere og tilrettelagt undervisning.

Kompetanse

Jeg har sett nærmere på læreres kompetanse i forhold til å legge til rette for barnets utvikling i skolen. I de Nasjonale retningslinjene for grunnskolelærerutdanningen 1.-7. trinn så står det at læreren må kunne vurdere elevens læringsutbytte. Læren må kartlegge og ha evne til å vurdere elevens læringsprosess og hvilke resultater dette gir. Pedagogikk og elevkunnskap er det overordnede profesjonsfaget i utdanningen, og kjernen er at oppdragelse og undervisningen kan bidra til elevens faglige, sosiale og personlige utvikling. Sånn jeg ser det er læreryrket er komplisert og sammensatt, og det krever at læreren skal utføre mange omfattende og sammensatte oppgaver. Læreren skal kunne lede klassen, tilføre elevene faglige kunnskaper samtidig som de skal kunne vurdere læringsprosessen til hver enkelt elev. Selv om lærerne har kompetansen til å fange opp og legge til rette for de barna som har behov for det, så kan det være at manglede ressurser i skolen gjør at læreren ikke er i stand til å legge merke til disse behovene. Problemet ligger da lengre opp i systemet, og i de beslutningene som myndighetene på statlig og kommunalt nivå tar.

Det vil være her at vernepleieren kan være et godt bidrag til tilrettelegging i skolen. Gjennom målrettet miljøarbeid og gode relasjonelle ferdigheter vil vernepleieren gjennom sitt arbeid kunne bidra til å gi sosial veiledning, støtte og opplæring. I det vernepleiefaglige arbeidet er mye av oppmerksomheten rettet mot rammefaktorene i miljøet og individets forutsetninger (Rammeplan for vernepleieutdanninga, 2005). I arbeidet er det like viktig å kunne påvirke og endre de ytre faktorene i omgivelsene, som å øke brukerens egenkompetanse. I skolesituasjon kan det for eksempel være å legge til rette det fysiske miljøet som plassering i klasserommet. For et barn som er grunnleggende utrygt, så vil struktur og rutiner etter barnets behov bidra til å gi oversikt og trygghet. Stabile og faste voksne rundt barnet vil kunne bidra til trygghet og tillit. Ved å begrense inntrykk og legge inn faste pauser mellom arbeidsoppgavene kan en bidra til at barnet greier å konsentrere seg om arbeidsøktene. Sett i forhold til Bronfenbrenners modell og mikronivået, vil dette

være tiltak som er utviklingsfremmende for barnet. Dette kan gi barnet gode mestringserfaringer, som igjen kan øke barnets selvtillit i forhold til å mestre lignende oppgaver i skolen (Skaalvik og Skaalvik, 2005).

Det kan jo også være at de utfordringene som premature barn har, kan være så sammensatte at lærere ikke har kompetanse til å se dem. Situasjonene rundt de premature barna kan ofte handle om helsefag, nevrologi og motorisk utvikling, og her kan vernepleieren bidra med kompetanse som kan utfylle læreren (Rammeplan for vernepleieutdanninga, 2005).

Forhold som vernepleieren kan legge til rette for på mesonivå, er en tett dialog med foreldrene. Dette kan gi en forståelse og avklaring på hvordan barnet har behov for å få presentert en oppgave, og hvilken støtte det kan være behov for til å løse den. Et godt samarbeid mellom skole og hjem kan bidra til å avklare om barnet overstimuleres, opplever nederlag eller om det blir stilt for store krav. Vernepleieren har god evne til å se elevens behov i sammenheng med situasjonen som en helhet. For å kunne oppnå personlig vekst og utvikling er vernepleieren opptatt av å tilrettelegge for de fysiske, psykiske og sosiale faktorer i miljøet, samt å se på miljø og individ i gjensidig påvirkning av hverandre. I miljøarbeid kreves det at en jobber systematisk og målrettet, der vernepleierens arbeid kan forstås som en prosess. Denne prosessen innebærer kartlegging, målvalg, tiltak og evaluering; disse ulike fasene i prosessen står i gjensidig forhold til hverandre. Ethiske dilemmaer og avveininger samt omsorgsideologiske og juridiske vurderinger fokuseres på i alle faser. Hvilke satsningsområder og tiltak som skal prioriteres skal i dette tilfelle ha sammenheng med hvilke mål som er satt for eleven (Om vernepleieyrket, utgitt av FO).

6.0 Avslutning

6.1 Oppsummering

Problemstillingen min var; Hvordan skal det legges til rette for at premature barn skal få et godt skolemiljø?

I oppgaven har jeg vist til lovverket og hvordan denne er ment å ivareta også premature barns behov i skolen, samt hva et godt skolemiljø defineres som. Jeg har sett på utfordringer i forhold til risiko ved økologiske overganger samt behovet for en økt kunnskap og kompetanse hos voksenpersoner i skolen. Jeg har også sett nærmere på behovet for tilrettelegging i forhold til premature barn og hvilken rolle vernepleieren kan ha når det gjelder tilrettelegging i skolen.

6.2 Konklusjon

Gjennom arbeidet med oppgaven ser jeg at det kan være utfordrende å legge til rette for et godt skolemiljø for premature barn. Det er mange faktorer som spiller inn, både biologiske som er nedfelt i barnet, og på alle systemene i den utviklingsøkologiske modellen. Det som er viktig i forhold til skolen er kompetanseheving blant personalet, og kontinuerlig å kartlegge, vurdere og reflektere over barnets utvikling. Å reflektere over utbyttet barnet har av opplæringstilpasninger vil være nødvendig for å kunne ivareta barnets lærings- og utviklingspotensial. Den tilpassede opplæringen til det premature barnet må ha som mål å skape en trygg ramme rundt barnet. Den tilpassede opplæringen må også legges innenfor barnets utviklingszone for å sikre at barnet opplever mestring. Hyppige mestringserfaringer vil gi en positiv effekt på barnets selvoppfatning, og bidra til å øke barnets forventninger til å mestre.

En skal være oppmerksom på om barnet har vansker med konsentrasjon og sosial fungering, eller om barnet har lærevansker de første skoleårene. Slike vansker kan gi utslag på svært ulike måter. Det kan være fra at barnet er veldig urolig til at det er stille og usynlig i klassen. Foreldre kan få mistanke om at barnet opplever vansker ved at det mistrives på skolen, er lei seg eller klager over magesmerte eller hodepine. Disse plagene kan være et tegn på emosjonelle vansker (Markestad, 2008). For å ivareta premature barns faglige og sosiale utviklinger er det nødvendig med en tidlig og rett innsats. Foreldrene er som oftest de som kjenner barnet best, og det er viktig at skole og hjem har en god dialog. Gode relasjoner og god kommunikasjon mellom skole og hjem kan gi forståelse og

avklaring i hvordan barnet har det. En tett dialog blir også viktig i forhold til oppfølging av barnet, i forhold til om barnet mestrer oppgaver på skolen, og hvilken støtte foreldrene kan gi for å løse ulike oppgaver.

6.3 Refleksjon

Etter å ha jobbet med oppgaven sitter jeg igjen med mange nye tanker. Selv om noe var kjent fra før, så har jeg fått en større for - forståelse av temaet. Det at jeg har en personlig interesse for temaet jeg har skrevet om, har vært motiverende underveis i arbeidet. Jeg har under arbeidet med oppgaven lest en god del bøker. Dersom jeg hadde startet tidligere med å lese bøker på forhånd, ville det vært enklere å ta fatt på oppgaven og bare fokusere på selve skrivinga. Om jeg hadde hatt mer tid til rådighet hadde det vært interessant å se nærmere på hvilke spesifikke metoder og tiltak som kan knyttes opp mot premature barn i barnehage og skole. Det hadde også vært spennende å lese flere forskningsartikler rundt dette.

Det forskes intenst på å forebygge og behandle alvorlige komplikasjoner i nyfødtperioden og på å forstå vansker senere i livet. I forhold til at nyfødtmedisinen stadig er i utvikling, og stadig redder flere premature barn, gjør dette at behovet for økt kunnskap og kompetanse i skolen vil bli enda mer nødvendig. Det er derfor viktig å være oppmerksom på at premature kan ha flere skjulte ”usynlige” senvirkninger. Personalet i skolen bør kjenne til hvilke utfordringer de kan stå overfor når det gjelder premature barn for å kunne sette inn tidlige tiltak.

Jeg ser det slik at en bør inn med en tidlig innsats allerede i barnehagen med kartlegging av premature barn, fordi dette er en så alvorlig risikofaktor i seg selv. Om en starter jobben med å tilrettelegge i barnehagen så vil det også ha en forebyggende effekt. I barnehagealderen vil det være viktig å være oppmerksom på barnets atferd; om barnet er urolig, overaktivt eller om det trekker seg vekk fra sosial samhandling. Funnene en gjør i barnehagen vil en kunne videreføre i skolen, som bredere kan vurdere om barnet trenger ekstra tiltak.

7.0 Litteratur

7.1 Bøker og hefter

Befring, Edvard og Reidun Tangen (2004) *Spesialpedagogikk*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag

Bunkholdt, Vigdis (2000) *Utviklingspsykologi*. Oslo: Universitetsforlaget

Dalland, Olav (2000) *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Hagerup, Inger (1994) *Samlede dikt*. Oslo: Aschehoug

Hallerud, Beate Andrine (2011) *Senskader kan fortsette i voksenlivet – men beskyttende faktorer kan motvirke dem*. Prematurposten. Tidsskrift for prematurforeningen, nr 4.

Linde,Sølvi, Inger Nordlund (2008) *Innføring i profesjonelt miljøarbeid*. Oslo: Universitetsforlaget

Markestad, Trond (2008) *Å være foreldre til et fortidlig født barn*. Bergen: Fagbokforlaget

Markestad, Trond, Bjørg, Halvorsen (2007) *Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn. Sosial og helsedirektoratet*. Oslo: M.Seyfarth trykkeri as

Ogden, Terje (2003) *Sosial kompetanse og problematferd i skolen*. Kompetanseutviklende og problemløsende arbeid i skolen. Oslo: Gyldendal Akademisk

Om vernepleieyrket – Hftet er utarbeidet av seksjonsrådet for vernepleiere i Fellesorganisasjonen (FO)

Skaalvik, Einar M og Sidsel Skaalvik (2005) *Skolen som læringsarena – Selvoppfatning, motivasjon og læring*. Oslo: Universitetsforlaget

Stette, Øystein (2011) *Opplæringslova og forskrifter. Med forarbeid og kommentarer*. Oslo: PEDLEX Norsk skoleinformasjon.

Tandberg, Bente Silnes og Solfrid Steinnes (2009) *Nyfødtsykepleie, syke nyfødte og premature barn*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag

Ulvund, Stein Erik, Lars Smith, Rolf Lindemann og Annie Ulvund (1992) *Lettvektene. Om fortidlig fødte barn*. Oslo: Universitetsforlaget

Ulvund, Stein Erik, Lars Smith og Rolf Lindemann (2001) *Psykologisk status ved 8-9 års alder hos barn med fødselsvekt under 1501 gram*. *Tidsskrift for Norsk Lægeforening*, nr3, 298-302

7.2 Internett

Barne-, likestillings-, og inkluderingsdepartementet (nou 2009:22)

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/bld/dok/nouer/2009/nou-2009-22/4/4/2.html?id=589180>
(Lest 15.05.12)

Bromfensbrenners modell

<http://www.diginalet.wordpress.com/>(Lest 01.05.12)

Egseth, Anita (2011) Masteroppgave i spesialpedagogikk, NTNU. Fakultet for samfunnsvitenskap og teknologiledelse. Pedagogisk institutt. (Lest 10.05.12)

ntnu.diva-portal.org/smash/get/diva2:430409/FULLTEXT01

Kunnskapsdepartementet a) (2006) Veileder til Opplæringsloven kapitel 9a, elevenes skolemiljø. Det grunnleggende kravet til skolemiljøet

http://www.regjeringen.no/nb/dep/kd/dok/lover_regler/reglement/2006/veileder-til-opplaringsloven-kapitel-9a-1.html?id=437837 (Lest 25.04.12)

Kunnskapsdepartementet b) (2006) Veileder til Opplæringsloven kapitel 9a, elevens skolemiljø. Det psykososiale miljøet

http://www.regjeringen.no/nb/dep/kd/dok/lover_regler/reglement/2006/veileder-til-opplaringsloven-kapitel-9a-3.html?id=437839 (Lest 10.05.12)

Kunnskapsdepartementet c) Meld. St. 18 (2010–2011) Læring og fellesskap

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/kd/dok/regpubl/stmeld/2010-2011/meld-st-18-20102011/3/5/3.html?id=639535> (Lest 10.05.12)

Kunnskapsdepartementet d) Rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver.

<http://www.regjeringen.no/upload/KD/Vedlegg/Barnehager/rammeplanen.pdf>(Lest 03.05.12)

Læreplanverket for kunnskapsløftet (2006) Utdanningsdirektoratet

http://www.udir.no/upload/larerplaner/Fastsatte_lareplaner_for_Kunnskapsloeftet/prinsipp_er_lk06.pdf (Lest 01.05.12)

Nasjonale retningslinjer for grunnskolelærerutdanningen, 1.-7. trinn. (2010) Organisering, struktur og innhold. Regjeringen

http://www.regjeringen.no/upload/KD/Rundskriv/2010/Retningslinjer_grunnskolelaererutdanningen_1_7_trinn.pdf

Opplæringslova. Lov om grunnskolen og den videregående opplæringa. Lov av 1998-07-17 nr 61 Elevane sitt skolemiljø

<http://www.lovdata.no/all/tl-19980717-061-011.html> (Lest 03.05.12)

Rammeplan for vernepleierutdanninga (2005) Utdanning og forskningsdepartementet

http://www.regjeringen.no/upload/kilde/kd/pla/2006/0002/ddd/pdfv/269377-rammeplan_for_vernepleierutdanning_05.pdf (Lest 03.05.12)

7.3 Selvvalgt pensum

Befring, Edvard og Reidun Tangen (2004) *Spesialpedagogikk*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag

Markestad, Trond (2008) *Å være foreldre til et fortidlig født barn*. Bergen: Fagbokforlaget

Ogden, Terje (2003) *Sosial kompetanse og problematferd i skolen*. Kompetanseutviklende og problemløsende arbeid i skolen. Oslo: Gyldendal Akademisk

Skaalvik, Einar M og Sidsel Skaalvik (2005) *Skolen som læringsarena – Selvoppfatning, motivasjon og læring*. Oslo: Universitetsforlaget

Tandberg, Bente Silnes og Solfrid Steinnes (2009) *Nyfødtsykepleie, syke nyfødte og premature barn*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag

Ulvund, Stein Erik, Lars Smith, Rolf Lindemann og Annie Ulvund (1992) *Lettvektene. Om fortidlig fødte barn*. Oslo: Universitetsforlaget

