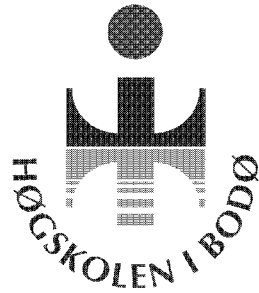


Høgskolen i Bodø



Et alternativt medikamentfritt treningsprogram for
elever med ADHD.

Metode utviklet ved Dore-senteret i London.

Marita Andreassen og Randi Pettersen

Mastergraden i spesialpedagogikk

Profesjonsskolen
Institutt for lærerutdanning og kulturfag

Masteroppgave nr.7/2009
ISBN : 978-82-7314-599-4
ISSN, ny serie: 1890-4998
40 stp

Sammendrag

Denne studien presenterer en ny alternativ, medikamentfri metode som skal hjelpe elever som har diagnosen ADHD. Metoden blir gjennom vår forskning for første gang prøvd ut på en norsk elev med denne diagnosen. Behandlingsprogrammets metode blir i forskingsmiljøer betegnet som dysplexi/dyspraxi/attention deficit-treatment (DDAT). Wynford Dore er den som er drivkraften bak DDAT. Han har engasjert forskere, leger, fysioterapeuter og ny teknologi for å komme frem til en nevrologisk registrering og behandlingsform. Dette førte til en metode som ved hjelp av fysisk trening blir sett på som et alternativ til medisinerer av blant annet ADHD symptomer. Wynford Dore har etablert flere senter i blant annet England, Australia, USA og Asia under navnet Dore centre. Det er ennå ikke opprettet noen senter i Skandinavia. Wynford Dore har også skrevet boken *Bekjemp Lærevansker*, som var den som først gjorde oss oppmerksomme på denne alternative metoden.

Grunnlaget for vår interesse var de elevene som sliter med ADHD og lærevansker, men som ikke gjør seg nytte av medisinerer og spesielt tilrettelagt tilbud i norsk skole. Bakgrunnen for forskningen var også i stor grad å øke kunnskapen vår om hvordan tilpasset opplæring og spesialundervisning foregår i dagens skole. Vi var også opptatt av relasjonen mellom elev og lærer, samarbeid mellom skole og hjem, og de pedagogiske forskjellene mellom storskolen og den Alternative skolen.

For å gjennomføre forskningen vår har vi valgt case-designet som en ramme om de metodene vi har brukt. Holistisk singel-case med hovedvekt på et kvalitativt perspektiv med åpne intervju. Intervjuene som er inspirert av livshistorieintervju, observasjoner og dokumentanalyse er redskaper som har gitt oss svar på våre forskningsspørsmål.

Resultatet av vår forskning viser:

- Tilpasset opplæring og spesialundervisning i skolen kan forbedres.
- Gode relasjoner mellom lærer og elev kan oppnås med enkle læringsstrategier.
- I samarbeidet mellom skole og hjem bør foreldreperspektivet tas mer hensyn til.
- DDAT mener vi er et meget godt alternativ til medisinerer av elever med ADHD.

Abstract

This study presents a new alternative with a drug free approach to help students that has been diagnosed with ADHD. It is the first time that this method has been trailed on a Norwegian student with this diagnose. The treatment program is called dysplexi/dyspraxi/attention deficit-treatment (DDAT). Wynford Dore is the one that first started DDAT program. In his program there are researchers, doctors, physiotherapists and new technology to registrate neurological data and treatment. Physical training is an alternative treatment instead of drugs for people with ADHD. Wynford Dore have several clinics around the world located in England, Australia, USA and Asia, which is called "Dore Center". There is no clinic in Scandinavia as yet. Wynford Dore has written a book called "Concur Learning Difficulties", which led us to this alternative method for helping ADHD sufferers.

The reason for our special interest for this thesis are all those students that are struggling with ADHD and learning difficulties, which do not get the advantage by using drugs or get offered a special education in Norwegian schools. Another reason for our research was to increase our knowledge on how to adapt teaching and special education in today's schools. We were also focusing on; the relation between student and teacher, collaboration between school and home, and the pedagogical differences between a big school and the alternative school.

In our research we decided to use a case study as a framework for our methods; holistic single case with emphasis on a perspective with an open interview. These interviews are inspired by a life story, observation and document analysis. These are some of the tools that have given us answers to our questions in our research.

Results from our research:

- Adapted teaching and special education in today's schools can be improved.
- Good relation between student and teacher can be achieved with a simple teaching technique.
- In collaboration between school and home the parent's point of view should be considered better.
- We think DDAT is a very good alternative for student with ADHD.

Forord

Vi vil takke "Per" som gikk med på å prøve Dore- metoden og har stilt opp til både intervju og observasjoner. For oss har du utstrålt et fargerikt mangfold og satt dine spor i vårt minne som har ført til inspirasjon, lærelyst og omtanke. Spesielt har vi lært mye om de negative opplevelsene ved bruk av ADHD medisin. I dag har du et forbløffende livsmot som er en inspirasjonskilde av de sjeldne.

Pers mor vil vi også takke spesielt for all støtte og jobb hun har gjort i forhold til reiser, og tilbakemeldinger til oss om Pers trening og utprøving av Dore- metoden. Vi vil også takke henne og hennes mann for den gjestfrihet som de har vist oss ved å la oss få være gjester i deres hjem. Takker også for lånet av hytten mens vi foretok observasjoner og intervju. Vi er også spesielt glad for den kontakten vi har med mor, og de tilbakemeldingene vi fortsatt får om Pers utvikling.

Til slutt vil vi takke vår veileder Jarle Sjøvoll for god veiledning underveis i studiet.

Ikke minst vil vi takke han for oppmuntrende tilbakemeldinger som har motivert oss til å fortsette når vi har følt arbeidspresset som til dels overveldende. Begge er vi i 100 % stilling samtidig som vi har gjennomført dette studiet. Vi er nå begge stolte over å ha kommet i mål med Masteroppgaven.

Innholdsfortegnelse:

Kapittel 1: INNLEDNING	7
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	7
1.2 Formål	9
1.3 Avgrensning og problemstilling.....	10
Kapittel 2: TEORIEN BAK ADHD.....	13
2.1 Utredning og behandling av elever med ADHD ved Pedagogisk Psykologisk Tjeneste(PPT) og Barne- Ungdomspsykiatriske (BUP)	14
2.2 Kritikk mot medisinerer	16
2.3 Komorbiditet ved ADHD.....	17
Kapittel 3: PEDAGOGISKE HJELPETILTAK I DEN ALTERNATIVE SKOLEN.....	21
3.1 Alternative skoler og deres organisasjon	23
Kapittel 4: DORE-SENTERET I LONDON	27
4.1 Historien bak Dore-senterets opprinnelse	27
4.2 De praktiske resultatene av å gjennomføre programmet.....	29
4.3 Wynford Dores opplevelse av mottagelsen programmet får i det eksisterende miljøet rundt lærevansker	30
Kapittel 5: FORSKNING GJORT PÅ DORE-SENTERET SIN METODE	33
5.1 Analyse av DVD fra Dore.....	34
5.1.1 De første endringer lærerne observerte hos elevene	35
5.1.2 Det foreldrene først registrerer av forandringer hos barnet	35
5.2 Veien videre for Dore-senterene	36
5.3 Kritikk av Dore-programmet DDAT	37
Kapittel 6: DESIGN OG METODER	41
6.1 Case-design	41
6.2 Hermeneutiske og fenomenologiske perspektiv	43
6.3 Valg av informanter	45
6.4 Kvalitativt versus kvantitativt metode	46
6.5 Intervju	48
6.6 Observasjon.....	50
6.7 Analysing av data.....	51
6.8 Etikk, validitet og reliabilitet.....	51
6.8.1 Etikk	51
6.8.2 Validitet.....	52
6.8.3 Reliabilitet.....	54
Kapittel 7: GJENNOMFØRING AV STUDIENE HVA KAN CASENE FORTELLE..	57
7.1 Mor forteller om utviklingsforløpet hos Per.	57
7.2 Per forteller.....	64
7.3 Intervju/undersøkelse av lærerne ved elevens skole	70
Kapittel 8: ANALYSERING AV FUNN.....	77
8.1 De første årene til Per.....	77

8.2 Årene på barnetrinnet.....	79
8.3 Mellomtrinnet.....	85
8.4 Ungdomstrinnet.....	93
8.5 Dore-senteret	96
Kapittel 9: OPPSUMMERING.....	101
9.1 Refleksjon på egen forskning.....	102
9.2 Avslutning	103
10 LITTERATURLISTE:	105

Vedlegg 1: Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet.

Vedlegg 2: Meldeskjema for forsknings- studentprosjekt som medfører meldeplikt eller konsesjonsplikt.

Vedlegg 3: Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste A/S Tilråding av behandling av personopplysninger.

Vedlegg 4: Søknad om lov til å intervju en av lærerne til Per.

Vedlegg 5: Intervjuguide til mor.

Vedlegg 6: Intervjuguide til Per.

Kapittel 1: Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

ADHD (Attention Deficit-Hyperactivity Disorder) er preget av svært urolig adferd, impulsivitet og store konsentrasjonsvansker. Hvilke symptomer som er mest fremtredende varierer fra person til person og med alder. Felles er imidlertid det at ADHD kan gi store vansker i hjemmet og i forhold til skolegang eller arbeidsliv. (Apotek 1, 2007)

Det er gjort mye forskning på ADHD, og siden midten av 1990-årene har hjerneforskning med billediagnostikk gjort at man nå vet at ved ADHD er visse regioner av hjernen forbundet med mindre hjernevolum, lavere opptak/omsetning av kjemiske substanser (bl.a. glukose) og annerledes blodgjennomstrømning. (Aanonsen, 2000,s.45) Diagnosen ADHD er ikke ideell, den er heller et utgangspunkt for å kunne forstå de vanskene eleven med denne diagnosen har. Hvordan de skal behandles, utredes og hvilket pedagogisk hjelpetiltak som skal settes inn er individuelt. Foreldrene og etter hvert eleven selv er med på å bestemme hvilken behandlingsform som foretrekkes.

Det som har vakt vår interesse er at noen av disse elevene ikke klarer seg i dagens samfunn, uansett hvilket tilgjengelig alternativ de benytter seg av. En del av disse elevene blir i dag tatt ut av primærskolen og benytter seg av et tilbud i den alternative skolen. Noen klarer seg bra etter oppholdet ved disse skolene, men det er fremdeles de som også her faller utenom både i denne typen skole og i samfunnet.

Dore-senteret i England har et spesielt alternativt behandlingstilbud i form av et treningsprogram, som er fritt for medikamentell behandling. Teorien bak metoden ved Dore-senteret er at elever med ADHD og andre lærevansker har en forsinket utvikling i det området i hjernen som kalles lillehjernen. Treningsprogrammet tar sikte på å normalisere lillehjernen funksjon.

Professor Rod Nicolson ved Sheffield University har tilbrakt mange år med forskning på lillehjernen. Han gjorde et virkelig imponerende vitenskapelig arbeid der han viste

sammenknytning mellom lillehjernen, innarbeidede evner og kognitiv oppfattelse. I en samtale med Wynford Dore sa han at alt som er av en repeterende art, kan komme til å gi forandringer i lillehjernen. Denne lille kimen til en ide var det som dannet grunnlaget for mye av den videre forskningsstrategien som ble benyttet i utvikling av utredningen og behandlingen ved Dore-senteret. (Dore, 2007, s.76)

Denne forskningen endte opp i nevrologiske måleapparater og dataanalyser som avslørte at mangler i lillehjernen utvikling, kan skrive seg fra problemer med deler av balanse-mekanismen i det indre øret. Det ble også oppdaget at lillehjernen ikke hadde utviklet seg i samme takt, som andre deler av hjernen og kroppen for øvrig. De som var påvirket av dette var ofte svært intelligente, men gjorde det dårlig med skolearbeidet. De var ofte utslitt når dagen var over. Alle dagens gjøremål, følte ofte for dem som å jogge i "sirup". For å utbedre disse manglene i lillehjernen utvikling ble det forsket frem til et treningsprogram som blir spesielt tilpasset den enkelte, og har en varighet på et til et og et halvt år med to treningsøkter pr. dag. Metoden har navnet dysplexi/dyspraxi/attention deficit-treatment (DDAT) i forskningsmiljøer.

I Norge er dette tilbudet ikke presentert for elever med ADHD. Dette programmet som består av et individualisert opplegg og som går ut på å utbedre effekten av lillehjernen effektivitet opp mot storhjernen tankeprosesser og språk, er lite kjent i vårt land. Vår interesse for dette senterets metode kom da vi leste boka Bekjemp lærevansker av Wynford Dore. Vi gjorde undersøkelser for å finne elever i Norge som hadde prøvd metoden, men det gav ingen resultater.

Mens vi jobbet med dette kom vi i kontakt med en familie på Østlandet som hadde en sønn med diagnosen ADHD og til dels store lærevansker. Han hadde ikke ønsket effekt av sentralstimulerende medisin, derfor ble denne familien interessert i det vi fortalte om Dore-senterets metoder. Etter å ha lest boka meldte de fra til oss at de ønsket å prøve dette treningsprogrammet. Vi var sammen med dem da de søkte eleven inn til utredning ved et av Dore-senterne i London. En av oss reiste til London sammen med elev og foreldre, og fikk være med på de første undersøkelsene og utredningen av eleven.

1.2 Formål

Vår motivasjon for å gjøre denne undersøkelsen, er vår erfaring med elever med ADHD som ikke klarer seg etter endt ungdomsskole, og får alvorlige atferdvansker som kommer til uttrykk i antisosiale handlinger av forskjellig slag. Vi har ofte diskutert om tiltak settes inn for sent hos disse elevene, og hvilken internasjonal kunnskap som fins om dette tema.

Slik vi ser det er problemene lærerne står overfor i dagens skole, både av individuelle og miljømessige forhold. Kan vi for eksempel bruke den kunnskapen de alternative skolene har, til en forbedring av storskolenes? Det materialet vi har klart å samle inn håper vi kan brukes til å sette fokus på hva som fungerer og hvorfor det fungerer i de alternative skolene generelt, og for vår innformant på Østlandet spesielt. Vi håper denne kunnskapen kan brukes til å gjøre skolen mer tilgjengelig for de elevene som sliter med lærevansker som kan føre til atferdsproblemer, uansett diagnose. Håpet er å kunne unngå at noen elever allerede i grunnskolen står i fare for å bli marginalisert i samfunnet. Vi vet at vi ikke kjenner til alle relevante faktorer for de forskjellige forstyrrelser og problemer, men håper å få ny kunnskap som vi kan bruke i vårt daglige arbeid med barn og unge i krise.

Vi ser også at egne holdninger overfor diagnosen ADHD og komorbiditet vil ha store muligheter til å forandre seg ved at vi får mer kunnskap om temaet. Komorbiditet brukes når flere sykdommer eller lidelser forekommer samtidig.

Det vi tilegner oss av kunnskap på de forskjellige arenaer, mener vi vil hjelpe oss i senere rådgivning av elever og deres foreldre. Men hovedmålet med vår forskning blir å finne svar på vår problemstilling som er knyttet opp mot Dore-senterets medikamentfrie treningsprogram og metode, som skal ha positiv virkning på ADHD og komorbiditet ved samme diagnose. Skulle det vise seg at tilbudet fra Dore-senteret i London får en bedre og mer varig virkning enn det tilbudet vi er best kjent med, vil vi bruke denne forskningen til å prøve å få startet et lignende senter i Bodø.

1.3 Avgrensning og problemstilling

I 1997 kom det et rundskriv fra barne- og familiedepartementet Q-12/1997 der målet er å lage en handlingsplan for å utvikle og forbedre opplæringen og behandling av barn og unge med atferdsvansker.

Slik vi har oppfattet utviklingen i skoleverket siden 1997 er det ikke blitt en forbedring av situasjonen. Skolene og elevene med, blant annet ADHD, sliter mer enn noen gang.

Ut fra vår oppfattelse av dagens situasjon ønsker vi å se på om nyere forskning kan gi oss svar på om det finnes andre muligheter til forbedring. Siden 1997 har tallet på barn og unge som blir medisinert steget kraftig. Vi vil derfor først se på:

- Hvordan utredes ADHD?
- Kan det gi en betydning for skolens måte å organisere hverdagen på hvis man inntar et annet perspektiv på elever med ADHD?
- Møtes eleven og hans behov av lærerne i skolen med en positiv innstilling?
- Finnes det risikofaktorer og beskyttende faktorer som blir oversett og hvordan kan man forsikre seg om at slike faktorer blir oppdaget før barnet utvikler en negativ atferd, gjerne de første skoleårene?
- Vi ønsker også å belyse hva den alternative skolen står for både spesielt og generelt. Kan tiltak som gjøres i den alternative skolen brukes i vanlig skole som spesielt tilrettelagt undervisning slik at elever med ADHD og atferdsvansker kan fungere bedre i det ordinære skolemiljøet?

Wynford Dore og hans team har fått frem ikke bare et treningsprogram som de mener kan hjelpe for ADHD, men også en ny teknologi som kan gi konkrete diagnoser på flere typer lærevansker. Deres forskning på lillehjernens funksjon blir sett på som en mirakelkur også fordi den er et medikamentfritt fysisk treningsopplegg.

Vi har valgt å se nærmere på dette ved å bruke en norsk informant som prøver ut treningsprogrammet og undersøker da:

- Hvordan fungerer tilbudet til vår elev med ADHD i skolen i dag?
- Hva tilbys elever som ikke kan mediseres i forhold til sin ADHD diagnose?

- Hvordan endres det spesialpedagogiske tilbudet etter at eleven er blitt behandlet ved Dore- senteret i London og hva består endringene i?
- Hvordan opplever eleven og menneskene rundt eleven effekten av treningsprogrammet til Dore-senteret?
- Bedrer metoden elever med ADHD sin konsentrasjon, læreevne og uro?
- Må elever som benytter seg av DDAT også ha et tilrettelagt, eller spesialpedagogisk tilbud i skolen?

For å sammenfatte spørsmålene til en lettfattelig setning har vi valgt forskningsspørsmålet:

Hvordan opplever eleven og menneskene rundt eleven effekten av det medikamentfrie treningsprogrammet, som er metoden ved Dore senteret i London?

Kapittel 2: Teorien bak ADHD

Man begynte første gang å snakke om ADHD rundt inngangen til 1900-tallet. Doktor George Still, en lege som interesserte seg for barns sykdommer, lagde en beskrivelse av barn som så ut til å være rastløse, emosjonelle og ha lett for å rote seg opp i problemer, for The Royal College of Physicians i London. Doktor Still antydte at disse barna kunne lide av ”en unormal stor mangel på moralsk selvkontroll”. I en periode var tilstanden knyttet til influensa pandemien spanskesyken, som herjet i 1917-18, og ble da omtalt som post-spanskesyken atferdsproblemer. (Dore, 2007,s.33)

Med årene regnet man med det overdrevende aktivitetsnivået som et dominerende trekk ved sykdommen. Senere kom betegnelser som hyperaktiv impulsforstyrrelse og betegnelsen hyperaktiv barnesykdom. DSM, The Diagnostic and Statistical Manual, var offisielle retningslinjer for statistikk og diagnostisering av mentale forstyrrelser som ble opprettet av den amerikanske psykiatikerforeningen, og DSM er nå en internasjonal standard for fastsettelse av en rekke atferdsforstyrrelser og mentale lidelser. (Dore, 2007,s.33)

På 1980-tallet ble denne forstyrrelsen definert som en hyperaktiv reaksjon i barndommen. Senere kom oppmerksomhetssvikten mer inn i bildet, og begrepet ADD ble benyttet. Dette for å kunne presisere om diagnosen innebar hyperaktivitet eller ei. Det ble også lagt fokus på oppmerksomhet og impuls kontroll. Deretter kom termen ADHD, slik at det ble mulighet til å spesifisere diagnosen ytterligere. (Dore, 2007)

”Den nåværende, fjerde revisjonen av DSM-kriteriene delte syndromet i tre: ADHD med framherskende konsentrasjonsvansker, ADHD med framherskende hyperaktivitet og ADHD kombinert type, med både konsentrasjonsvansker og hyperaktivitet. Dessverre vet man ennå for lite om hvordan forstyrrelsene kan ha årsaker i menneskehjernen, og ekspertene er fortsatt uenige om grunnlaget for lidelsen.” (Dore, 2007,s.34)

Det er antatt at problemene ligger i den fremre delen av hjernen, men det er forskjellige teorier på dette. Enkelte forskere har i tillegg funnet ut at lillehjernen ikke fungerer optimalt. Det er flere forskere som mener at lillehjernen ikke er fullt utviklet hos de som har ADHD. Ved funksjonsskanning prøver de å bevise at lillehjernen aktiveres lite så lenge det er ADHD inne i bildet. Det er ut fra disse teoriene Dore-senteret i London hadde sin opprinnelse. (Dore, 2007)

Ut fra filmen om "AD/HD- Styrmenn uten ratt", som Lillegården- og Sørlandet kompetansesenter gav ut til skoler og barnehager i 2006, snakker de om ADHD som en nevrobiologisk forstyrrelse. De mener at nervesignalene bruker et hovedsignalstoff som heter Glutama, og som ligger mellom cellene. Mennesker med ADHD har for lite av dette stoffet i hjernen, slik at signalstyrken ikke blir riktig. Dette på grunn av stoffet Dopamin, som fungerer på cellene som gass eller brems.

Pål Zeiner, overlege ved sykehuset i Buskerud, har forsket på ADHD og hva dysfunksjonen i hjernen kommer av. Han sier at 75 % er arv og resten er miljøbetinget.

Sintef helse i Trondheim mener at så mye som 5 % av barn og unge har ADHD, men bare 2,5 % har diagnosen. De sier også at det går opp til 4 år fra foreldrene ser symptomene til barnet får diagnosen. (Lillegården- og Sørlandet kompetansesenter, 2006)

Når en person har en genetisk lidelse som influerer alvorlig på hans adferd, plasserer ikke medisinerer han i en "kjemisk tvangstrøye" – den snarere fjerner den kjemiske tvangstrøyen han allerede befinner seg i. En person med slike vansker har behov for en skikkelig diagnose og hensiktsmessig behandling for å oppnå at kroppens viktigste organ, hjernen, fungerer adekvat. (Rønhovde, 2004, s.154)

2.1 Utredning og behandling av elever med ADHD ved Pedagogisk Psykologisk Tjeneste(PPT) og Barne- Ungdomspsykiatriske (BUP)

Mistanke om ADHD blir som oftest reist enten av foreldre, barnehage/skole eller på helsestasjonen, og noen ganger også av barnet selv. Vi bør få mistanke om ADHD hvis barnet er veldig urolig, strever med store sosiale problemer, har vanskelig for å konsentrere seg eller har store adferdsproblemer. Det finnes ingen enkle metoder, blodprøver eller tester som kan gi diagnosen ADHD.

Diagnosen stilles å bakgrunn av følgende:

- Anamnesen er ryggraden i utredningen. Den er historien om barnets eller den unges utvikling og hvordan problemene har artet seg frem til nå, inkludert opplysninger om slekt for å spore eventuell arv basert på intervju med foreldrene. Dette for å utelukke helsemessige årsaker, eventuelt mobbing, skilsmisse, traumer eller andre ting som kan føre til adferdsproblemer hos barnet.

- I tillegg vil BUP ofte samtale med og observere barnet i ulike settinger. Barnepsykiatriske vurderinger/undersøkelser inkludert nevrologiske undersøkelser for å se på de motoriske ferdigheter og utviklingsnivå av disse.
- Observasjon i skole/barnehage og/eller grundig informasjon fra skolen/barnehagen.
- Utredning fra PPT med blant annet WISC-R som er en generell evneprøve.
- Utfyllingsskjema med fokus på kjernesymptomene utfylt av barnet selv, foreldre og andre som for eksempel lærer.
- Vanskene skal være tilstede både hjemme og på skolen før 7-årsalder for og få diagnosen.
- Quantified Behavior Test (QB-test) er en databasert test som er utviklet for å gi objektiv støtte under utredning av ADHD. Den måler objektivt testpersonens evne til å sitte stille, evne til oppmerksomhet og evne til undertrykke impulsivitet. Problemer med disse tre områdene er grunnleggende symptomer på ADHD.
- QB-Testen har to utgaver en 15 minutters test for barn fra 5-13 år og en 20 minutter test for ungdom/voksne. Testene er normert på alder og kjønn. Først testes de uten medisin, så med medisin. Hensikten med testen er å få vurdert om medisiner kommer til å hjelpe, hvilken medisin som fungerer best og hva som er lavest, effektive dose.

Eleven (med foresatte til stede) blir ofte tilbudt medikamentell behandling i form av sentralstimulerende medisiner som Ritalin eller Concerta, samt hensiktsmessige tiltak av psykologisk og pedagogisk art. Under utprøving av medisiner viser det seg at enkelte ikke reagerer som forventet, og de får tilbud om andre medikamenter eller forandring i doseringer. Det kan være helt forskjellige grunner for dette, men de foreldrene som velger bort medisinering, er som regel på evig søken etter andre alternativ som kan hjelpe deres barn. Blant annet kan et kosthold fritt for visse matvarer og tilsetningsstoffer dempe uroen. (Bryde, 2001) Foreldre har som regel vansker med å starte med medisinering av egne barn. Et tilbakevendende spørsmål er ofte om barnet må gå på medisin. Dette er det ikke noe helt klart svar på. Det kommer an på hvor store problemer det enkelte individ har.

En utprøvningsperiode med medisin og med placebotabletter er vanligvis på 3-8 uker. Deretter holdes det et oppsummeringsmøte der legen får fremlagt resultatene fra registreringsperioden. På bakgrunn av disse, samt barnets utholdenhet og forbedret håndskrift,

generelt inntrykk fra observasjoner o.a., konkluderer legen med videre medisinerer eller ikke, eventuelt utprøving av annen medisin.(Rønhoved, 2004,s.155) Elevene som reagerer positivt på medisin får normalisert en nevrokjemisk ubalanse. De får et tilrettelagt skoletilbud, og mange klarer seg bra. Men noen får likevel store problemer i skolen. Skolehverdagen fungerer meget dårlig i de tilfellene den fungerer i det hele tatt. De mister år med undervisning og først når alle er utslitte i deres nærmiljø blir de tilbudt å søke det alternative skoletilbudet.

2.2 Kritikk mot medisinerer

Det er en del norske fagpersoner som har våget å stå frem med kritiske standpunkter til det som de anser som farlig medisinerer av den noe utflytende diagnosen ADHD. Betegnelsen ADHD ble vedtatt ved en avstemning på et årsmøte for amerikanske psykiatere i 1987, der også bruken av amfetaminderivatet Ritalin ble godkjent som behandlingsmetode.(Adalbèron, 2008,s.5)

Elsa Wendel Adalbèron har grunnutdanning i kjemi og har siden 1998 fordypet seg i emnet ADHD/Ritalin. Hun sier at ca. 12000 barn og unge brukte Ritalin i 2006. Dette tallet har hun fått fra Norsk apotekerforening samme år. Etter å ha studert andres forskning på langtidsvirkningen av amfetaminderivatet Ritalin og Concerta er hun meget tydelig på risikofaktorene rundt bruken av disse preparatene på unge hjerner som er under utvikling.

Ritalin er et firmanavn for et kjemisk stoff som kalles metylfenidat. Stoffet er kjemisk likt amfetamin, mens Dexedrin er ren amfetamin. Forskjellen på Ritalin og Concerta er at Concerta har en langtidsvirkning og tas bare en gang om dag, men det inneholder samme virkningsstoffet som Ritalin.(Adalbèron, 2008,s.15) Hun henviser til den medisinske Felleskatalogen for 1971 der det står: "Narkotikum. Emosjonelt labile pasienter, særlig ungdommer, bør om mulig ikke behandles med Ritalin." Videre henviser hun til alle Leksika der vi kan lese at bruk av amfetamin kan føre til sinnssykdom.

Bruk av Ritalin og Concerta kan også føre til hjertedød. Denne advarselen kom i Medisinsk Felleskatalog i 2007. Leger hadde da vist om dette i lang tid. Adalbèron kritiserer det faktum at foreldre ikke får vite dette når deres barn blir tilbudt denne typen medisinerer.

De som argumenterer for bruken av preparatene sier at preparatet øker læreevnen. Oregon Health and Science University hadde i 2005 den hittil største sammenstillingen av alle vitenskapelige undersøkelser. Disse undersøkelsene viser at metylfenidat ikke hadde noen positiv effekt på læring eller sosial atferd. (Adalbèron, 2008,s.30)

Nevropsykologen Dr. Eliot S. Valenstein sier at det ikke foreligger noen metode for å fastslå serotonin- eller dopaminnivået i en levende hjerne. Forskning som sier noe annet er ren løgn.

(Adalbèron, 2008,s.26) Denne teorien kommer sterkt frem i DVD-en "sturmenn uten ratt" som er utgitt til alle norske skoler og som i tillegg er sponset av legemiddelindustrien.

På den ene siden, sier Adalbèron, blir lærerne fratatt retten til å klage på en diagnose. Elevenes diagnose skal ikke lærerne stille spørsmålstegn ved, men på den andre siden skal de melde fra om de oppdager elever som de mener viser tegn på ADHD. De skal også observere eleven og krysse av på skjemaer den tiden eleven er på utprøving av Ritalin eller Concerta. Da er lærernes observasjoner viktige. Dette mener hun er et paradoks som lærerne burde ta opp innenfor egen organisasjon. Kanskje burde pedagoger og samfunnet ellers se på "de annerledes barna" som en ressurs. Hva slags perspektiv man har kan endre retningen av tilrettelagte pedagogiske tiltak og undervisning i skolene. Alt bør ikke bli sett på som en sykdom, mener hun. (Adalbèron, 2008)

2.3 Komorbiditet ved ADHD

Faguttrykket komorbiditet brukes når to eller flere lidelser opptrer samtidig enten på samme tidspunkt eller i løpet av levetiden. En ADHD diagnose opptrer som oftest ikke alene. I noen tilfeller får barn med ADHD også tilleggsvansker. I følge både kliniske og epidemiologiske studier har mer enn halvparten av barn og unge med ADHD også tilleggsvansker. Adferdsvansker, emosjonelle problemer, og ulike læreversker er blant de vanligste komorbide lidelsene. Over halvparten av barn med ADHD har en eller annen form for adferdsforstyrrelse. Dette medfører at barna kan være utagerende, aggressive og provoserende, og over tid oppføre seg på en uakseptabel sosial måte. Mange av barna har også læreversker i form av lese-, skrive- eller matematikkvansker, og ca halvparten av barn med ADHD har språkførstyrrelser/ forsinket språkutvikling noe som vil være hindrende for annen læring. (Strand, 2009)

Disse vanskene er ikke en del av ADHD'en og heller ikke direkte forårsaket av den, men det ser ut som om de som har denne diagnosen er spesielt disponert for å utvikle vanskene. Noen av disse tilleggsvanskene kan i enkelte tilfeller bli så alvorlige at den opprinnelige ADHD-problematikken blir overskygget, og gir grunnlag for andre diagnoser i tillegg.

Forekomst:

Ca. 50 % med ADHD er uten tilleggsdiagnose.

Ca. 20 % har en tilleggsdiagnose.

Ca. 20 % har to tilleggsdiagnoser

Ca 10 % har tre eller flere tilleggsdiagnoser. (Sykehuset i Østfold HF)

"De komorbide tilstandene kan i enkelte tilfeller være ulike uttrykk for samme grunnforstyrrelse, og ikke ulike, spesifikke sykdomsenheter. De kan imidlertid også fremtre som atskilte enheter og opptre samtidig med samme årsak: genetisk, psykososial eller begge deler. Videre kan de komorbide tilstandene representere en undergruppe og være en genetisk variant av en sammensatt hovedlidelse: for eksempel ADHD og CD (conduct disorder- alvorlig atferdsforstyrrelse) eller ADHD og dysleksi. Ett symptomkompleks kan også være en tidlig uttrykksform for en senere atferdsforstyrrelse eller affektiv lidelse. Til slutt kan et symptomkompleks øke risikoen for utvikling av et annet. ADHD kan øke risikoen for at CD eller depresjon oppstår på et senere tidspunkt i livet." (Strand, 2009 s.34)

Lærevansker

Mange barn med ADHD har lærevansker som enten kan være generelle eller spesifikke. Barn med generelle lærevansker kan ha problemer i alle fag, mens ved spesifikke lærevansker kan det utarte seg som lese- skrivevansker (dysleksi) eller matematikkvansker (dyskalkuli) eller begge deler. Sammenhengen av ADHD diagnose og forekomsten av disse vanskene oppgis i hovedsak å ligge mellom 20 – 25 %. (Strand, 2009)

Adferdsvansker

Den vanligste formen for tilleggsvansker ved ADHD er adferdsforstyrrelser. Oppmerksomhetsvansker hos barnet kan føre til at det ikke får med seg beskjeder og heller ikke får med seg den informasjonen som er viktig for å kunne tolke en situasjon rett. Omgivelsene kan lett bli provosert og utslitt av hyperaktiviteten. Det kan være stor fare for at barnet utvikler et negativt samspill med omgivelsene. Kontakten med jevnaldrende kan bli problematisk og skape sosiale problemer for barnet.

Følelsesmessige vansker

Barn med ADHD kan lett bli ekskludert av sine jevnaldrende på grunn av sine vansker med impuls kontroll og deres forholdsvis svake evne til å lære seg vellykket sosial mestring. Det kan være grunn til å spørre om en ikke kan forvente seg depresjon og angst hos barn med denne diagnosen, når de er blitt så gamle at de selv registrerer hvor vanskelig de har for å greie seg både i kameratflokk og på skolen på grunn av impulsivitet og konsentrasjonsvansker. Verden kan lett bli uoversiktlig for et barn med ADHD, når en stadig glemmer avtaler og er uorganisert i sine gjøremål. Dette kan føre til at barnet blir stresset og engstelig. Som følge av å stadig komme for kort i mange situasjoner beskriver en del av ADHD barna en nedstemthet. Depresjon hos barn kan arte seg i form av at de oftere er konstant lei seg, de kan ha søvnvansker, blir lettere irritable, har dårlig matlyst og viser mindre glede over ting de før var interessert i, og de anstrenger seg mindre enn før. De kan derfor virke ukonsentrerte og negative.

Språkvansker

Ved spesifikke språkvansker utvikler ikke barnet språket som forventet, selv om barnet har normale evner, normal hørsel og heller ingen andre avvik som kan forklare språkvansken. Når barnet har spesifikke språkvansker kalles dette ofte for forsinket språkutvikling. Barnet bruker språket i en enklere form enn det som er forventet ut i fra alder, ordene uttales feil, og barnet snakker i ufullstendige setninger. Barnet vil dermed få problemer med å gjøre seg forstått og forstå det som blir sagt. Utvikling av lese- skrivevansker har nær sammenheng med store språkvansker. Som oftest har barn med store lese- skrivevansker en underliggende språkvanske. (Strand, 2009 s.188)

Motoriske vansker

I følge ICD-10 (International Classification of Diseases) eller DSM-IV inngår ikke motoriske vansker som kriterier i ADHD diagnosen. Imidlertid vil mange barn med konsentrasjonsvansker også ha problemer med fin- og eller grovmotorikken. Problemer med finmotorikken kan vise seg i form av vansker med skriftforming, de kan ha vansker med å kneppe knapper, skolisser og skrive/tegne. Oppgaver i form av skriving blir ofte lite pene, mye feil og ofte korte. Å konsentrere seg om rettskriving og bokstavforming kan være vanskelig når en har problemer både med motorikk og oppmerksomhet. Ofte kan grovmotoriske vansker føre til at barnet har problemer med fysiske ferdigheter og dermed

oppfattes som klønete. Dette kan føre til at de ikke får være med i ballspill, hoppe tau og lignende.

Søvnvansker.

Et hyppig tilleggsproblem ved ADHD er søvnvansker. Det er dobbelt så stor sjanse for at disse barna utvikler søvnforstyrrelser. De kan ha vansker med å falle til ro om kvelden. De kan også ha urolig nattesøvn med fysisk uro og flere oppvåkninger. Dette kan føre til vansker med å løse dagens oppgaver både hjemme og på skolen på en god måte. (Strand, 2009)

Kapittel 3: Pedagogiske hjelpetiltak i den alternative skolen

Har du lært å kjenne en elev med ADHD har du lært å kjenne *en* elev med ADHD. Ingen med denne diagnosen er like og kan behandles likt. De har en del felles trekk, men hvordan det enkelte individ opplever og takler sine vansker er helt individuelt.

Det første møtet, for lærerne, med elevens historie er oftest gjennom primærskolens tidligere Individuelle Opplæringsplaner(IOP), utredninger fra Pedagogisk Psykologisk Tjeneste(PPT) og papirer fra behandlende innstans ved Barne- og Ungdomspsykiatri(BUP). Det er også møter mellom eleven, foresatte og rektor ved den Alternative skolen. Disse møtene skjer alltid på den Alternative skolen. Det er fordi at eleven skal få hilse på alle lærerne og gjøre seg kjent med skolens fysiske miljø, før han søker plassen. Deretter har en lærer fra den Alternative skolen møte med de lærerne som har jobbet sammen med eleven på Storrskolen. Eleven er ikke til stede på dette møtet. Den Alternative skolen er nå opptatt av å få informasjon som kanskje ikke står i elevmappen.

Når en elev har søkt og kommet inn ved en Alternativ skole, må eleven skrive kontrakt med skolen som forplikter at enkelte regler ved skolen overholdes. Eleven har da allerede fått et spesielt skoletilbud av kommunen. De fleste Alternative skoler har en liten elevgruppe og stor lærertetthet. De andre elevene har også sine spesielle grunner for å gå ved skolen, så eleven får en fin mulighet til å ikke føle seg ensom med sine problemer.

Så er det skolestart og lærerne må bli kjent med eleven og hvordan han fungerer i gruppa. Ved den Alternative skolen ser vi da bort fra elevens forhistorie for å finne eleven der han er i dag og ser på hvordan han fungerer hos oss. Vi må også raskt skaffe oss et best mulig samarbeid med hjemmet, før vi tilrettelegger undervisningen slik at den blir spesielt tilpasset nettopp denne eleven. Dette skjer ikke ved alle Alternative skoler i landet.

Opplæringsens mål er å utvide barns og unges evner til erkjennelse og opplevelse, til innlevelse, utfoldelse og deltagelse.

Oppfostringen skal gi elevene lyst på livet, mot til å gå løs på det og ønske om å bruke å utvikle videre det de lærer.

Det viktigste av alle pedagogiske oppgaver er å formidle til barn og unge at de stadig er i utvikling, slik at de får tillit til egne evner. (Læreplan for den 10-årige grunnskolen(L97),

generell del). Det å skulle formidle kunnskaper og gode holdninger til ungdomskoleelever som på flere plan har en kaotisk hverdag, krever at lærerne har kunnskap om deres vansker. Disse ungdommene har ofte en følelse av å være annerledes og en belastning både på skolen og i hjemmet. Dette gjør at lærerne må være kreative og kunne gi både elev og foreldre veiledning i hvordan elevens dag best kan struktureres. Dette for å gi eleven det som er grunnleggende i all undervisning og hjelpekunst nemlig mestringsfølelse, oversikt, forutsigbarhet, trygghet osv.(Rønhovde, 2004) Lærerens kreativitet ligger ikke minst i å se at problemet er ikke å vite hva du skal gjøre, men å gjøre hva du vet.(Rønhovde, 2004,s.7)

Det første som må jobbes intensivt med er ikke de faglige kunnskapene, men det å få styrket elevens selvtillit. Det å tilrettelegge slik at eleven får mestring, både blant medelever og i praktisk arbeid på skolen, vil påvirke kameraters og foreldres oppfatning av eleven.(Kadesjø, 1993) Dette kan være begynnelsen til å snu elevens selvbilde i en positiv retning.

I funksjonen analyse-syntese ligger evnen til problemløsende kreativitet og det å benytte språket som et analytisk redskap. Virkeligheten er ikke en fast størrelse. Den avhenger av hjernens fortolkning av innkomne data.(Rønhovde, 2004, s.146) Det at eleven lærer å organisere den informasjonen som blir gitt, er basis for all læring. Som lærer bør vi finne en måte å gi elevene mulighet til å klare dette. Ved bruk av en til en trening, klare, men få regler, positive tilbakemeldinger og felles opplevelser kommer vi nært inn på eleven og får et samarbeid som gir mulighet til at eleven skal føle mestring. Rådgivning og veiledning står sentralt i prosessen. Eleven bør også få mulighet til å stå til ansvar for det han sier eller gjør, samt mulighet til å "rydde opp" etter seg.(Rønhovde, 2004)

Mennesket har evnen til å bryte informasjon opp i enkeltdeler(analyse), for så å sette disse sammen igjen(syntese).(Rønhovde, 2004,s.147) Når en elev har en dysfunksjon i hjernen som gjør at han har store vansker med dette, må læreren være den som bruker dette positivt og finner en måte som hjelper eleven til å føle at han har kontroll over situasjonen. Som lærere ved en Alternativ ungdomskole har en mulighet til å tilrettelegge skoledagen slik at eleven kan føle mestring i flere av hverdagens situasjoner. Opplever eleven endelig å få til noe, strekker han seg langt for å få til enda mer. Han vet da at det nytter å få kontroll over små enkle ting som likevel har stor betydning. Disse elevene er ofte veldig lei av å ikke lære og vil gjerne få det til, selv om de i utgangspunktet har alle "bremsene" på. Når de da lykkes tenner en gnist i øynene deres som gjør læreryrke til det flotteste på jord.

3.1 Alternative skoler og deres organisasjon

De første Alternative skolene ble etablert på 70-tallet. Dette ble gjort for å møte behovet for å kunne gi en mer meningsfylt skolehverdag for såkalte skoletrøtte elever i ungdomskolealderen. Det ble også nødvendig med slike tiltak da de la ned spesialskolene. "Storskolene" fikk et behov for å kvitte seg med de mest brysomme elevene fordi de forstyrret både medelever og lærernes undervisning. De Alternative skolene blir også i dag betegnet som spesialskoler av enkelte.

De alternative skoletiltakene er i dag en mangfoldig mekanisme. Den typiske Alternative skolen fantes kanskje for 20 år siden. Den gangen handlet det om en liten eksterenhet på ca.6 elever og 2-3 voksne. Profilen var omtrent like mye teori som praktisk arbeid. Personalgruppa var dominert av "rare" pedagoger med "annerledes" kompetanse og idealistiske miljøarbeidere. Budsjettene var magre, og arbeidsavtalene og 190-timers-rammene var sprenget før julefreden senket seg. Fremdeles finnes denne alternative skoletypen. (FAS, 2008) I dag er det flere alternative skoletilbud i de forskjellige kommunene. I Fellesorganisasjonen for de Alternative skolene (FAS, 2008) er det nå 70 medlemmer. Det finnes også alternative skoler som ikke er medlem av organisasjonen.

De alternative tiltakene er i dag svært ulike innholdsmessig. Noen fungerer som små bedrifter, hvor elevene selger produkter eller tjenester. Andre har basert undervisningen på prosjekter over kortere eller lengre tid med ulike temaer i sentrum. Mange driver med spennende aktiviteter som fanger ungdommen, som for eksempel ridning, seiling, motorsport, snøbrett, klatring, friluftsliv osv. Det som er felles for skolene er at disse aktivitetene er godt utnyttet i en pedagogisk sammenheng. Både språk, matte, samfunnsfag, naturfag og livssyn kan flettes inn i flere typer aktiviteter. Det er bare å tilrettelegge, planlegge og være kreativ som lærer som trengs for å flytte skolerommet dit det fanger elevene og dermed motivere de til å jobbe mot egne mål. Elevene opplever mestring og trivsel som er gode forutsetninger for læring. De alternative tiltakene gir ikke bare skoletrøtte elever et tilbud, men også i stor grad et tilbud til elever med sammensatte vansker. Den Alternative skolen har utviklet en egen metodikk som den ordinære skolen kan dra stor nytte av. (FAS, 2008)

I vår undersøkelse vil vi se nærmere på hva og hvordan den tidligere barnehagen og storskolen har prøvd å tilrettelegge undervisningen for vår informant. Hva gjorde at eleven til

slutt søkte til alternativ skole? Kunne tilbudet i barnehagen og den vanlige grunnskolen vært bedre og hvilke virkemidler har de i en stor barnegruppe og med få voksne? I kunnskapsløftet heter det at valg må bygge på kunnskaper om konsekvenser og sammenhenger. Refleksjoner over etiske verdier blir derfor ofte brukt i alternativ undervisning for å fremme en indre motivasjon hos elevene til å handle moralsk. Gjennom etisk refleksjon kan elevene bli bevisst på hvilke handlinger som fører til de beste konsekvensene.

En etikkdidaktisk modell legger opp til at elevene skal bruke sine intellektuelle ressurser på etiske problemstillinger. Fordi den kognitive utviklingen modnes med alderen, er dette et etikkdidaktisk perspektiv som kan få økende betydning ved økende alder.(Eidhamar m.fl., 2007,s.182)

I tillegg jobber den alternative skolen tverrfaglig slik at historie, lesing, skriving, matematikk og naturfag knyttes sammen i undervisningsopplegg som kan gå over dager og uker. Undervisningen knyttes også opp mot turer i fjellet og på havet. Mange av de alternative skoletilbudene bruker naturen som en viktig samarbeidspartner. Naturen vil selv gi beskjed hvis eleven ikke tar i mot undervisning og veiledning. For eksempel er det ikke lurt å kaste skiene i sinne når snøen er råttent eller veldig løs. Da sliter eleven kraftig på grunn av egne valg og må ta konsekvensene der og da, og selv løse vanskene som oppstår.

Brukes det veiledning og rådgivning som en metode for å nå frem til et best mulig skoletilbud for eleven? Den Alternative skolen bruker det ofte for å finne veien å gå slik at eleven får det bedre både hjemme og på skolen. Det finnes flere praktiske grep som man kan gi foreldre og elever rådgivning i og som vil gjøre livet mer lystbetont både for eleven og de han omgås til daglig. Men for all hjelpkunst ligger hovedregelen i å finne de hjelpesøkende der de er.

(Lassen, 2002) Det er flere definisjoner på rådgivning. Vi har valgt en som vi mener dekker det meste:

Rådgivning er en kommunikativ prosess mellom to eller flere mennesker hvor samspillet er definert i klare rammer med hensyn til forholdets karakter, dets innhold og tidsbegrensning. Målet rådsøker(e) arbeider mot er den styrende faktor i rådgivningsprosessen. Arbeidet for å nå målet blir rådgivningsprosessen.(Lassen, 2002, s.26)

Rådgivningsbegrepet har flere underbegrep som: terapi, rådgivning, konsultasjon, veiledning og innovasjon, og undervisning.(Johannesen m. fl., 2001)

Det er spesielt fire punkter vi er enige om at en rådgiver bør kunne. Det er:

- Rådgiver må kjenne seg selv, sine verdier og personlige forutsetninger.
- Empati og kommunikasjonsferdigheter må integreres med teoretisk kunnskap og praktisk opplæring.
- Rådgiver må kunne skille mellom egne behov og hjelpesøkers. Være nær og innlevende uten å bli utbrent, så vel som å ha profesjonell distanse uten å bli kynisk.
- Rådgiver bør også ha et bredest mulig sett av ulike kunnskaper om mennesker, systemer og organisasjoner. (Johannesen m.fl., 2001, s.21)

Etikk ser vi på som rammen for spesialpedagogisk veiledning. Liv Lassen presiserte i sitt foredrag ved Høgskolen i Bodø i april 2008 at faglige, etiske holdninger og praksis er viktig både for profesjonen, for brukeren og for samfunnet. Dette blir spesielt viktig, mener vi, når man skal prøve å hjelpe den som søker råd på en slik måte at vedkommende beholder sitt menneskeverd, selvbestemmelsesrett og livskvalitet. Vedkommende skal gå ut av rådgiversituasjonen med fornyet styrke og tro på hva han eller hun kan, ikke på hva de ikke kan. Ut fra vår erfaring er det de som eier problemet, som eier løsningen. De trenger bare litt hjelp til å finne den. Og der kommer vi inn som rådgivere.

Kapittel 4: Dore-senteret i London

4.1 Historien bak Dore-senterets opprinnelse

Wynford Dore hadde en datter som hadde diagnosene ADHD og Dysleksi. Hun fikk store lærevansker og sluttet nesten helt å snakke. Etter som hun vokste til, isolerte hun seg fra familien og ble dypt deprimert. Som far følte Wynford Dore seg mislykket og hadde problemer med å forstå at datteren ikke bare kunne ta seg sammen. Hun fikk de beste tilbud som skole og fagfolk kunne gi, men de hjalp ikke. Til slutt prøvde hun gjentatte ganger å ta sitt eget liv. Forståelig nok var det stor fortvilelse, ikke bare hos Susie, men også i hele familien.(DVD fra Dore med Susies historie)

Faren sier selv at det umulig kan finnes noen verre følelse enn å forstå at ens barn ikke har lyst til å leve lengre. Han sier:” Da jeg stod ved sengen til den tjuvfem år gamle jenta mi på sykehuset, der hun lå og kom til hektene etter sitt tredje selvmordforsøk, kan jeg huske at jeg følte meg totalt hjelpsløs. Jeg følte meg ensom, desperat og helt ubrukelig. Jeg følte også sinne mot systemet som ikke satt inne med noen løsning på problemet hennes”.(Dore, 2007, s.11)

Wynford Dore er en meget rik foretningsmann, men kom til et veiskille i livet der han følte at hans egen rikdom ikke hjalp han i forhold til å kunne hjelpe datteren. Susie hadde skrevet en lapp til faren ved det tredje selvmordforsøket der hun spurte faren om hvorfor han alltid var så sint på henne. Dette var det som ble det avgjørende for at Wynford Dore bestemte seg for å bruke alle krefter for å finne noe som kunne hjelpe datteren til å ønske å leve. Han hadde økonomi til å lete i hele verden, og ville gjøre det, for han var overbevist om at noen måtte vite om en metode som kunne berge datteren.

Ved en tilfeldighet kom han til å lese boken” Smart but feeling Dumb” av Harold Levinson. Boken handlet om å bekjempe lærevansker på en heller spesiell måte. Levinson hadde holdt på med dette i snart tretti år, men hadde ikke hatt det store gjennomslaget. Få viste om hvem han var, men W. Dore klarte å få et møte med han der han hadde Susie med seg.(Dore, 2007, s.66)

Levinson foretok en rekke nevrologiske tester på Susie og foreskrev en ganske kompleks blanding av medisiner og næringsstoffer som hun skulle ta.(Dore, 2007,s.69)

Susie responderte positivt på Levinsons metode. Fremgangen gikk sakte, men det var fremgang og for første gang så noe ut til å hjelpe Susie. W. Dore fikk satt i gang et samarbeid med Levinson for å gi nok forskning til metoden slik at den ble anerkjent i forskningsmiljøet. Mens forskningen foregikk, var W. Dore på jakt etter en britisk lege som kunne overvåke foreskrivelsen av medisiner, og som kunne kontrollere at alt foregikk i henhold til retningslinjene til den britiske legeföreningen. Til sist fant han doktor Roy Rutherford som var villig til å se på resultatene av Levinsons arbeid. Etter at forskningsresultatene var klare, brøt imidlertid Levinson samarbeidet med W. Dore fordi han ikke ville samarbeide med en som ikke hadde en akademisk utdanning.(Dore, 2007)

Rutherford ble nå det medisinske overhodet for det nye forskningsprosjektet som ble kaldt Arnold Lodge-prosjektet. Prosjektet gikk ut på å finne en alternativ behandling uten medisiner, kun basert på øvelser.

Dette ble en lang prosess der doktor Rutherford gjennomgikk forskningsresultater til flere forskere, plukket ting fra hverandre og satte det sammen igjen. I tillegg måtte han fylle igjen kløftene mellom prosjektene. Dette gjorde han i samarbeid med Rod Nicolson og Angela Fawcetts som jobbet som forskere ved Sheffield University. Deres forskning gikk på å finne ut lillehjernens betydning for det de kalte "automatisitet".

Et pionerarbeid som fysioterapeuter drev med for rehabilitering av pasienter som var rammet av slag i lillehjernen, var en av de viktige brikkene i puslespillet. De brukte spesielle øvelser som skulle dempe symptomene som disse pasientene led av. Enkelte av disse øvelsene gav ideen til hvordan de første forskningsprogrammene skulle utvikles. På denne måten ble brikke for brikke lagt i det store puslespillet som danner grunnlaget til Dore-sentrenes opprinnelse der et behandlingsprogram, kun basert på øvelser viser seg å fungere på flere typer lærevansker.(Dore, 2007)

Helheten i behandlingsopplegget har en egen struktur som er:

- Okulumotoren (OMT) eller testing av øyets glidende bevegelser
- Posturografi (eller balanse testing)
- Spesialisert minnebehandlingstester som går på kartlegging av finmotorikk ved hjelp av verbale, skrevne, fysiske og databaserte tester.

- Samtale om hvordan informasjonen som er kommet frem bidrar til å avsløre de grunnleggende årsakene til symptomene.
- Øvelsesopplegget blir presentert til eleven dersom de mener det kan være til hjelp.
- Det som skjer videre er at de som blir med i programmet må komme tilbake hver sjette uke.
- Når programmet avsluttes og viser et godt resultat, vil lillehjernens funksjon være normal i forhold til alder. (Dore, 2007, s.127-139)

4.2 De praktiske resultatene av å gjennomføre programmet

Ut fra egen praktisk yrkesteori vet vi at symptomer på lærevansker av forskjellig slag, ikke forsvinner ved gjentatte øvelser innenfor pedagogiske tiltak eller ved medisiner. Eleven kan ha en tydelig forbedring innenfor for eksempel: det å kunne lære å lese, høytlesning, det å produsere skriftlig tekst og konsentrasjonen kan øke ved å jobbe i en liten gruppe osv. Men lærevansken vil fortsatt være tilstede.

Det spesielle ved Dore-programmet er at det ser ut til at symptomene på lærevanskene forsvinner helt, hos de som responderer best på metoden, etter at treningsprogrammet er avsluttet. Ved en av undersøkelsene viser det seg at lærevanskene ikke er kommet tilbake, og eleven fungerer optimalt i forhold til alder. Vi skal komme tilbake med en del forskning som er gjort rundt dette fenomenet.

W. Dore og hans team mener at før noen legger merke til endringene i elevens atferd, er det sannsynlig at eleven følger med mer automatisk i lytte- og taleprosessen. Det å kommunisere med andre og være sosial krever mindre innsats og derfor blir de ikke så slitne, noe som er med på å gi dem en følelse av velbehag.

4.3 Wynford Dore's opplevelse av mottagelsen programmet får i det eksisterende miljøet rundt lærevansker

I utgangspunktet var W. Dore overbevist om at alle fagfolk innenfor miljøet ville se på resultatene av oppdagelsen deres med interesse og entusiasme. Han trodde at de som arbeidet for å gi både store og små medmennesker hjelp med sine forskjellige typer lærevansker, samarbeidet til fordel for de hjelpetrengende. Det som overrasket han var den store konkurransen som fantes i miljøet. Denne konkurransen kunne sidestilles med det han hadde opplevd i forretningsverden, der det var om å gjøre å tjene mest mulig på sine produkter og ligge et hestehode foran konkurrerende bedrifter.

Allerede da de startet det første senteret, møtte de store hindringer i form av manglende støtte fra viktige personligheter innenfor miljøet. De fikk også kritikk fra pedagoger og andre som hadde utarbeidet egne opplegg innenfor fonologiske undervisningsmetoder. Slik han oppfattet det så de på metoden fra Dore som en konkurrent og ikke som en eventuell samarbeidspartner. W. Dore hadde hele tiden hatt en ydmykende holdning til lærerne og deres arbeid. Han hadde gjentatte ganger poengtert overfor utdanningsmyndighetene at lærevanskene ikke kom av mangelfull undervisning. Holdningen fra teamet rundt Dore-senterets metode var at om de grunnleggende problemene i hjernen ble rettet opp, vil den nåværende undervisningen ha en mye bedre effekt. I tillegg bygger treningsprogrammet på den seneste forskning der det vises til et gjennombrudd i forståelsen av lillehjernens betydning for de forskjellige symptomene på lærevansker. Denne forskningen har gjort at Dore-programmet ble i stand til å behandle folk ut fra deres individuelle behov. Behov som avansert datautstyr avslørte gjennom nevrologiske tester.

Innenfor forskningsmiljøet i England ble dette sett på som et paradigmeskifte og møtte mye motstand. W. Dore sier at han forstår at det må utvises forsiktighet i forhold til å få statlige midler til et behandlingsopplegg, men at sannheten er den at en liten organisasjon vil ha vansker med å fronte et slikt prosjekt alene. Han sier videre at han oppfatter vitenskapsmenn og forskere som dørvoktere for nye prosjekter som viser en virkelig forandring, og at de lett responderer negativt. Tregheten i det statlige systemet er blitt en stor utfordring for opprettholdelsen av klinikkene. W. Dore har satset mye på å få gitt de sentrale myndigheter det forskningsmateriellet de ønsker. Men likevel er de ikke klare for å gi hjelp til finansiering

av klinikkene, og det handler ikke om at Dore ikke kan vise til meget gode resultater hos de som har gjennomført treningsprogrammet.

Andre kritikere ser på Dore-programmet som en kalkulert plan for å tjene gode penger. Wynford Dore sin reaksjon på denne kritikken er at han har brukt nesten hele sin formue på å få dette programmet tilgjengelig for så mange som mulig. Han slår også tilbake på alle andre fra medisindustrien og til alle tilgjengelige hjelpetiltak for mennesker med lærevansker. Han sier at samtlige tjener penger på det de har forsket frem av tiltak som brukes i dag. Deres forskning er også av eldre dato og kan i de fleste tilfeller ikke vise til en fremgang av så stort spekter av lærevansker som Dore kan pr. dags dato.(Dore, 2007) Han reflekterer også over retningslinjene på definisjonene omkring lærevansker. Dysleksi, ADHD, dyspraksi og Asbergers syndrom har ikke de helt klare skillene. Dessuten mener han at de forskjellige syndromene ofte opptrer sammen og derfor blir vanskelig å skille. Så hva medisineres det for og hva jobbes det mot? Hvilken kvalitetssikring er det på de undervisningsoppleggene som skolene har i dag? Han etterlyser en slik klart definert kvalitetsstandar som kan evaluere hvor trygt, effektivt og passende for den enkelte et undervisningsopplegge er.(Dore, 2007)

”Kvalitetskontroll er standard prosedyre og helt nødvendig for et hvert produkts livsberettigelse - så hvorfor skulle det ikke være det samme med utdanning?”(Dore, 2007,s.213)

Kapittel 5: Forskning gjort på Dore-senteret sin metode

Dore har både blitt pålagt og selv ønsket at det skulle gjøres seriøs forskning på deres metode for å bekjempe lærevansker. Dette for å få anerkjennelse for programmet, og for å få statlige midler til å drive sentrene. Professor David Reynolds, leder av læreforskningsavdelingen ved Exeter University, beskrev i 2002 de foreløpige forskningsresultatene som svært lovende. (Dagens Medisin, 03/2)

Dore-sentrenes utredning og behandlingsmetode er kjent under navnet DDAT (dysplexi/dyspraxi/attention deficit-treatment) i forskningsmiljøene som er opptatt av disse diagnosene. De har som hovedsiktemål å gjøre både testmetodene og treningsprogrammet så automatisert at behandlingen skal kunne foregå uten en stor stab av fagfolk.

Professor Reynolds fulgte DDAT-prosjektet gjennom i alt fire forskningsprosjekt. Han målte effekten av behandlingen i samtlige av studiene. Det første prosjektet var en retrospektiv undersøkelse på i alt 60 personer som hadde gjennomført behandlingen. Neste fase var å følge 50 barn kontinuerlig fra den dagen de kom til Dore-senteret og seks måneder fremover. Disse forskningsresultatene ble kjent før jul i 2001. Resultatene viste en forbedring i leseferdighetene på 64 % i forhold til en kontrollgruppe med vanlig utrustede barn. Tilsvarende tall for skrive- og staveferdigheter var på 32 og 42%. En betydelig forbedring som burde gjøre en forskjell i forskningsmiljøets syn på DDAT-prosjektet.

Medisinsk direktør for DDAT-prosjektet doktor Ruhterford innså snart at det skulle mer forskning til for at Dore-senterenes treningsprogram fikk den anerkjennelsen som de var ute etter. Han kunne likevel ikke la være å glede seg over de resultatene som kom frem etter den første forskningen.

Det ble foretatt en oppfølgende forskning ved Balsall Common School der 40 barn ble satt på programmet. Det var to uavhengige forskere fra to forskjellige universitet som deltok og vurderte virkningen av DDAT-programmet. Den ene var professor i pedagogikk fra Exeter University David Reynolds og den andre var Professor Rod Nicolson som var professor i psykologi ved Sheffield University.

Etter at de utvalgte kandidatene var ferdig med programmet ble de testet med en standard vurderingsprøve som heter Standard Assessment Tests (SAT) Denne testen er det vanlig å utføre på alle britiske barn på viktige stadier i utdannelsen. (Dore, 2007)

Resultatene professorene kunne legge frem var:

- Mental forståelsesalder: Den forventede årlige produksjonen gikk opp med nesten fem ganger så mye etter behandlingen.

- Mental lesealder: Forventet årlig progresjon ble tredoblet.
- Mental alder for skriveferdigheter: Den forventede årlige progresjonen tiltok med utrolige 17 ganger.
- I tillegg ble barnas oppfatning av sin egen tilfredshet, selvtillit og evner innenfor idrett bedret i 70 % av tilfellene.(Dore, 2007,s.170)

De samme elevene ble testet et år senere med nevrologiske tester for å se om forbedringene var av varig karakter. Det var stor begeistring da det viste seg at elevenes positive endringer var permanente, og at de hadde utviklet seg videre fordi grunnlaget for lærevanskene var borte eller betraktelig redusert i de vanskeligste tilfellene. (Forskningsrapporter Dore-senteret 2009)

5.1 Analyse av DVD fra Dore

De første endringene som blir fortalt om er at elevene selv mener de er mindre sliten i løpet av en skoledag. Elevene sier også at de føler seg mer tilfredse og at treningen gir et velbehag som de synes er vanskelig å sette ord på. Dette velbehaget gjør at de ønsker å fortsette med treningen både morgen og kveld. De føler seg tryggere på seg selv og mener folk rundt dem oppfører seg annerledes overfor dem. De sier at de:

- får nye venner
- har lyst til å begynne med sportsaktiviteter
- synes skolearbeidet blir lettere
- er ivrig etter å vise hva de kan
- blir valgt ut når de skal være med på lagidretter(DVD, Dore, 2007)

Alle som er intervjuet på DVD-en sier også at de får en økt selvtillit i den første fasen av treningen.

Ut fra DVD-en som inneholder vitnesbyrd fra elever, foreldre, lærere, rektor ved Ballsall offentlige grunnskole Trevor Davies og voksne dyslektikere som selv har prøvd metoden, ser det ut for at Wynford Dore og hans team er kommet frem til en metode som er unik i sitt slag.

95 % av de som har gjennomført treningen har en tydelig forbedring som gjør dem i stand til å lære på en helt vanlig måte. Symptomene på lærevanskene er borte.(DVD, Dore, 2007)

5.1.1 De første endringer lærerne observerte hos elevene

Ofte oppdager lærerne forandringer hos elevene raskere enn foreldrene. De melder begeistret fra til hjemmet om faglige og sosiale forbedringer som de ser i skolen. Dette gjøres også av de lærerne som ikke vet om at elevene gjennomfører treningsprogrammet. (Dore, 2007)

Det som oftest blir lagt merke til er at elevene:

- Begynner å synes det er lettere å lese.
- Føler seg sikrere på å skrive, produserer mer skrevet arbeid med mindre besvær
- Begynner å vise mer deltagelse i klassen, svarer på spørsmål og uttrykker meninger med større overbevisning.
- Samarbeider bedre med klassekamerater og er livligere sosialt.
- Konsentrerer seg over lengre perioder og reagerer villigere mot slutten av dagen. Tidligere ville de være for trøtte og grinete til å gjøre noe konstruktivt.
- Er mindre forstyrrende, holder seg på plassen sin i timene og unnlater å rope ut upassende kommentarer.
- Involverer seg mer i lagspill, og gjør det bedre i aktiviteter der hånd-øye eller fot-øye-koordinasjon og balanse er påkrevd. (DVD, Dore, 2007)

5.1.2 Det foreldrene først registrerer av forandringer hos barnet

De faglige gradvise forbedringer som skjer i første fase i prosessen, må lærerne ofte gjøre foreldrene oppmerksom på. Det foreldrene først observerer er ofte at barnet er i bedre humør og at atmosfæren i hjemmet dermed løftes betraktelig. (DVD, Dore, 2007) Flere av foreldrene kan fortelle at før barnet startet med øvelsene kom han eller hun hjem og var både trøtt og

meget irriterbar. Humørskiftet hos barna var derfor meget kjærkommet og ble fort lagt merke til. Det de fleste av foreldrene merket seg av forandringer var at barnet deres:

- Sover bedre.
- Er mer samarbeidsvillig.
- Er vennligere mot søsknene sine.
- Er mer villig til å påta seg ansvar.
- Holder bedre orden.
- Er flinkere til å passe tiden.
- Er gladere og virker mer fornøyde.
- Har jevnere oppførsel og færre humørsvingninger.
- Lar seg lettere overtale til å gjøre lekser eller øve på musikk.
- Spiser bedre.
- Får lettere venner.
- Driver mer med sportsaktiviteter.
- Har en økende selvtillit. (DVD, Dore, 2007)

5.2 Veien videre for Dore-senterene

Wynford Dore hadde i 2007 stor tro på at de skulle få anerkjennelse for sitt program og dermed statlig støtte. Han sier selv at han skal holde frem med forskningen inntil myndighetene innser verdien av deres forskning og er villig til å gi økonomisk støtte til senterene og dermed åpne for at programmet blir tilgjengelig for alle som måtte trenge det. Slik det er i dag er det for dyrt for mange familier, noe han er blitt kritisert for. (Dore, 2007)

Det skulle ikke bli lett å nå de målene han hadde satt seg. Etter mye negativ kritikk og uteblivelse av den økonomiske støtten, gikk hele konseptet konkurs i slutten av mai måned 2008. Dette får stor betydning for vår forskning og for våre informanter. Vi skal komme tilbake til dette senere i oppgaven.

Wynford Dore skriver i et brev til de Australiske brukerne av trenings-programmet at hadde det vært noe han kunne ha gjort for å unngå dette, ville han selvfølgelig ha gjort det. Videre

sier han at han selv har subsidiert sentrene og forskningen ut fra egen formue. Han takker spesielt teamet av folk som har jobbet for han rundt om i hele verden og beklager den rekken av hendelser som førte til at konkursen ikke var til å unngå, men sier også at det som skjedde var umulig for han å forutse. (Dore, internettsider, 2009)

Vi har ikke fått helt klarhet i hva alle disse hendelsene gikk ut på, men har forstått det slik at han personlig ikke klarte utgiftene og presset som det medførte. Han sier videre at de som er med i programmet skal få tilbud om oppfølging slik at de kan fortsette der de slapp da alle sentrene plutselig ble stengt. I januar 2009 ble sentrene med programvarer kjøpt opp av en tidligere elev som har fått livet sitt forandret etter at han gjennomførte programmet. Det er Kenny Logans, en tidligere skotsk rugbyspiller som slet med store lese- og skrivevansker. Hans historie er beskrevet i boken Bekjemp lærevansker og han har også holdt en rekke foredrag til fordel for Dore-senterene. Kritikerne mener han er betalt av W. Dore for å stå fram både nå og tidligere. Kenny Logan var ikke alene om å kjøpe rettighetene for å drive videre. Scott Quienell hjalp Logan til å danne et team av dedikerte fagfolk til å ta over Dore programmet i Storbritannia, og sikre fremtiden til organisasjonen. Quienell og hans to barn hadde også vært gjennom programmet i 2006. Han var forbløffet over fremgangen de gjorde og dette drev ham til å danne det som i dag heter Dynevor Ltd. Hovedmålet til Dynevor Ltd var å bringe sammen en ny ledergruppe av foretningsekspertene for å sikre finansiell stabilitet, og langsiktig bærekraft av Dore programmet for generasjoner fremover. Dette selskapet er forpliktet til å gi et unikt, stoff-fritt praktisk program med fysisk trening som dramatisk forbedrer evnen til lære. Metoden forbedrer også konsentrasjon, koordinasjon og sosiale ferdigheter. (Dores internettsider, 2009)

5.3 Kritikk av Dore-programmet DDAT

Den første forskningen som ble gjort på DDAT programmet ble kritisert for to viktige årsaker. For det første er det ikke gjort en effektiv bruk av en kontrollgruppe. Dette betyr at det ikke er pålitelig dokumentasjon av effektiviteten av Dore metoden. Den andre kritikken går på at det blir påpekt at forskningen ble utført av en tidligere leder av en annen enhet i Wynford Dore selskapet. På grunn av at det ikke er gjort det de mener skal være en uavhengig forskning blir resultatene sett på som upålitelige. Flere instanser, inkludert Dyslexia Action har anbefalt at

øvelsene i DDAT må være delt opp slik at de kan testes objektivt i et klinisktype forsøk, med skikkelig prøve kvalitet og en kontrollgruppe som ikke deltar i noe program. Slik det står etter den første forskningen, mener kritikerne at det ikke finnes noen bevis for at den motoriske treningen påvirker høyere ferdigheter i for eksempel lesing. Konklusjonen etter dette forsøket ble derfor at familiene ble villedet i forhold til resultatet av behandlingen. Kostnadene for den enkelte familie ble også kritisert.

The Sunday Times skriver 26.11.06 at en høyprofilert men kontroversiell behandling for dyslexia har vært sterkt kritisert av eksperter som mener den er basert på feil forskning og undergravid av potensielle interessekonflikter. Dore-programmet hevder å være i stand til å transformere lese og skriveferdigheter til barn med dysleksi med enkle fysiske øvelser. Det er også blitt sagt å hjelpe ADHD og andre typer lærevansker.

Avisa ser med bekymring på forskningen som er gjort rundt programmene fordi de mener en vanlig forretningsmann som Wynford Dore som har gjort en formue på brannvern glass og maling, ikke har den rette bakgrunn for å finne opp en ny super kur for dysleksi. Journalisten viser også til at Wynford Dore har betalt for undersøkelsene og også tidligere har hatt et nært samarbeid med enkelte av professorene som skulle foreta en objektiv studie av programmets virkning.

Dore utvidet med flere klinikker gjennom personlige anbefalinger og publisitet i media. Kenny Logen som var en internasjonal kjent tidligere skotsk Rugby spiller var en av front figurene for behandlingen han hadde fått på Dore senteret. Det skal senere ha vist seg at Kenny Logen var en betalt konsulent og sto på Wynford Dores lønnsliste.

Det at Dore sentrenes nettsted beskriver treningsprogrammet som en stofffri løsning på symptomene på dysleksi og ADHD har provosert frem en hard kritikk i akademiske kretser. Flere av akademikerne reiste bekymrings spørsmål i forhold til det de mente var åpenbare interessekonflikter. Reynolds ble betalt 30 000 dollar for å få dekket utgiftene han hadde for å gjennomføre studiet av metoden. Dette sammen med at han tidligere hadde vært en betalt direktør i et av Wynford Dores selskap, gav grunn til å mistenkeliggjøre resultatene av testene. I tillegg kritiserte de at tre fjerdedeler av testene som ble gjort på barna ble gjennomført av forskere for DDAT. Reynhold selv insisterte på at det ikke er en interessekonflikt, han mener han kun har fortalt sannheten i forhold til resultatene som er lagt frem i forskningen som er gjort på DDAT. Også Trevor Davies rektor ved Ballsall Common primary i Kenilworth støtter både Wynford Dore og Reynolds, og sier at det har vært et

meget vellykket program for elever ved hans skole. Wynford Dore har heller ikke lagt skjul på at han har betalt for å få en objektiv forskning på programmet, han sier selv at han ikke har betalt for resultatene, men for å få jobben gjort.

OFCOM som er Storbritannias regulerings- og konkurransemyndighet for kommunikasjons industri, herunder kommersielt fjernsyn som ble opprettet i 2002, har blant annet som oppgave å beskytte mennesker fra å bli behandlet urettferdig i TV og radioprogrammer. Dette for at deres privatliv ikke skal bli invadert. OFCOM er en uavhengig organisasjon som regulerer britisk kringkasting, telefonkommunikasjon og trådløs kommunikasjon. De kan også sitte og håndheve regler om rettferdig konkurranse mellom bedrifter i disse bransjene. OFCOM fant ut at Dore hadde flere brudd på regler om dokumentasjon, vurdering av medisinske påstander, og visninger av faglige råd og støtte. Etter dette ble dørene stengt på samtlige av Dore klinikkens senter verden over. (The Times, 2008)

Kapittel 6: Design og metoder

For å gi vår forskning en form har vi valgt å bruke begrepene design og metode. Designet i denne sammenhengen dreier seg om den overordnede logikk, som knytter seg til vårt forskningsspørsmål i problemstillingene. (Yin, 2003, s.19)

Forskningsspørsmålet er:

Hvordan opplever eleven og menneskene rundt eleven effekten av det medikamentfrie treningsprogrammet, som er metoden ved Dore senteret i London?

6.1 Case-design

Case-studier kan vi si er en forskningstilnærming som egner seg spesielt godt for forskningsspørsmål hvor det første ordet er hvordan eller hvorfor, når vi skal studere her- og nå- fenomener i det virkelige liv, og der vi ikke kan manipulere og kontrollere variablene. (Yin, 2003, s.5) Vi vil bruke case-designet som en ramme om de metodene vi har valgt.

I slike studier er det en eller noen få undersøkelsesenheter. Det kan for eksempel være en person, en familie, en bedrift eller et lokalsamfunn. Utvelgelsen skjer for analytiske formål, og tar ikke sikte på å generalisere. Man kan velge ut tilfeller som man oppfatter som typiske eller unike. I slike studier er man opptatt av prosesser som viser hvordan noe forløper eller utvikler seg. Kvalitative perspektiv og deltagende observasjon blir ofte brukt i denne sammenheng. I utgangspunktet kan man ikke uttale seg om noe som ikke har skjedd. Men case-studie som design gir oss mulighet til å gjøre kriteriene så eksplisitte og systematiske som mulig, for å sikre at dataene blir samlet inn på en forsvarlig måte ved bruk av flere metoder. Tidsdimensjonen i studiet er viktig. Vi får følge utvikling som skjer over ca ett år, der informanten deltar i programmet ved Dore-senteret i London. Dette gir oss muligheten til å studere holdninger og aktiviteter, som vi mener kan variere over tid og ha stor betydning for det forskningsmaterialet vi til slutt vil ha samlet inn ved bruk av forskjellige vitenskapelige betraktninger.

I den delen av forskningsspørsmålet som er rettet mot effekten av Dore-senterets behandling og metode, hadde vi flere muligheter til valg av forskningsmetode. Ved å velge case-design hadde vi også mulighet til å kombinere både et kvalitativt og et kvantitativt perspektiv.

Designet forutsetter en generalisering av teori som ofte kalles en analytisk generalisering, og kan ikke brukes dersom en tar sikte på statistisk generalisering fra et representativt utvalg til en populasjon. Kvalitative forskningsintervjuer med få informanter vil en nesten alltid måtte bygge inn i case-design. (Fuglseth og Skogen, 2007, s.52)

Vi hadde valget mellom:

- Holistisk singel-case, hvor vi definerer analyseenheten som en case og gjør en studie.
- Holistisk multiplecase, hvor vi velger flere analyseenheter, definerer dem som selvstendige case og gjennomfører flere case studier serielt.
- Sammensatt (embedded) singel-case, hvor vi for eksempel definerer fem analyseenheter ved en skole som sin case. Vi gjennomfører *en* studie hvor data fra alle fem analyseenhetene ses på som en helhet innenfor casen.
- Sammensatt (embedded) multiplecase, hvor vi for eksempel velger tre skoler med fem analyseenheter på hver. Vi gjennomfører dermed tre case-studier som hver har fem analyseenheter. (Fuglseth og Skogen, 2007, s.57)

Valget av informanter ble avgjørende for det designet vi valgte. Med bare en elev var det naturlig å velge singel-case designet.

Vi vil bruke en teoretisk tilnærming for å finne svar på vårt forskningsspørsmål. Samtidig vil vi foreta empiriske undersøkelser, som vi håper kan illustrere fenomenet i virkeligheten. Blant annet intervju, observasjon, analyse av dokumenter, bruk av teorier og visuelle medier. (Ryen, 2002)

Det vi vil lage er en tematisk intervjuguide som får frem en flytende samtale med oppfølgingsspørsmål. (Waale, 2007)

Spørsmålene vil bli vinklet mot sosial og faglig utvikling hos eleven, i forhold til det pedagogiske tilbudet han har fått. Vi vil også stille spørsmål i forhold til hvordan foreldre og lærere har opplevd virkningene av de forskjellige behandlings/læringsmetodene, og om de mener dette har hatt betydning for elevens faglige og sosiale utvikling.

Vi håper å få frem elevens opplevelse av egen utvikling den siste tiden, ved å stille spørsmål rettet mot tiden før og etter behandlingsprogrammet ved Dore-senteret.

Foreldrenes opplevelse av å ha et barn med en dysfunksjon i hjernen (ADHD), og hvordan de ble møtt i hjelpeapparatet er noe vi håper å få svar på. Vi er også interessert i hva som skjedde

på den hjemlige arena i denne tiden. Ved å bruke åpne kvalitative intervjuer der vi hører den fortellende stemmen, håper vi å få gode observasjoner som bygger opp om historiene. Vi var begge klare på at vi ikke ville ha den totale livshistorie, men vi ønsket i hovedsak å fokusere på hendelser i forhold til vår clevs skoletilbud og hjelpen han får for sin ADHD diagnose. På grunn av dette ble det klart for oss at oppgaven måtte få form av et singel-case-design.

6.2 Hermeneutiske og fenomenologiske perspektiv

Hermeneutikken (tolkningslæren) avviser det naturvitenskapelige forskningsidealet innenfor samfunnsvitenskapen, fordi det er forskjell på fysiske og sosiale fenomener.

(Halvorsen, 2008,s. 23)

Ved å bruke intervju og deltagende observasjon som metode vil vi ikke bare være tilskuere, men også deltakere i informantens historiefortelling. Vi vil delta på en sosial arena sammen med dem vi intervjuer og våre spørsmål samt den sosiale settingen vil gi oss et intersubjektivt forhold til det vi vil utforske. Selve intervjuet vil skape en tekst som vil bli tolket av oss som forskere. Allerede når intervjuguiden blir laget, vil vi som forskere ha en førforståelse av problemet, noe som vi tror kan komme frem i den sosiale settingen som en intervjusituasjon er. Det blir da viktig for oss å være klar over hvor vi står når vi er kommet så langt at teksten skal tolkes og settes inn i en teoretisk sammenheng. Hermeneutikken handler derfor også om hvordan forståelse og mening er knyttet til den situasjonen den forstås innen for. (Johnsen, 2007). Når vi arbeider med det vi kan betegne som deler av en livshistorie i forsknings-sammenheng, må vi møte fortellerne profesjonelt. Vi skal ikke ta medansvar for fortellernes tilværelse og heller ikke forandre deres fortellinger. Det kan likevel hende at en person ved konfrontasjon med sin egen historie velger å endre noe, og dermed påbegynne en ny fortelling eller en annen historie, som vi som intervjuere ikke er innblandet i. (Horsdal, 1999, s.105)

I og med at casesdesign ofte er så komplisert og så avhengig av forskerens kunnskaper, forutsetninger og vurderingsevne, har vi valgt å lage en casestudieprotokoll. Ut fra Yin (2003) vil en slik protokoll kompensere for manglende rutiner og retningslinjer i metodelitteraturen. (Fuglseth og Skogen, 2007, s.59)

Vår protokoll vil inneholde:

1. Prosjektoversikt(hensikt, mål og forventninger).
2. Prosedyrer og informasjonskilder.
3. Spørsmål.
4. Analyseplan.
5. Utkast til rapport. (Fuglseth og Skogen, 2007,s.59-61)

Dette ser vi på som en kvalitetssikring av oppgaven som gir oss evnen til å ha god oversikt, og et godt grep på selve forskningsmaterialet. Denne kombinasjonen av kravene til målrettethet, nøyaktighet, grundighet, kreativitet og besluttsomhet er meget krevende. (Yin, 2003)

De ulike fasene i en kvalitativ undersøkelse vil ikke være så klart atskilte som ved en kvantitativ undersøkelse.

Kvalitative undersøkelser kombinerer gjerne et intensivt opplegg (få enheter og mange opplysninger om hver) med en usystematisk presentasjon av stimuli og registrering av data.

Vi har tenkt å prøve oss på denne metoden.

Fenomenet vi er interessert i å utforske i denne oppgaven er hvilken betydning Dore-sentrets program har for nettopp vårt intervjuobjekt. Om dette får en betydning for skolens tilrettelagte undervisning, og om eleven har en positiv kognitiv utvikling.

Kvalitativ forskning utgjør innen samfunnsvitenskapen en særskilt tradisjon som på en grunnleggende måte er avhengig av å betrakte folk i deres eget territorium. (Ryen, 2002, s.21)

Vi vil bruke anvendt forskning der motivet er å ta opp en problemstilling som har en samfunnsmessig betydning, der målet er å nå frem til kunnskap som har praktisk anvendbarhet. (Hellevik, 2003, s.84)

6.3 Valg av informanter

Vi tok utgangspunkt i den presiserte problemstillingen som anga retningslinjene for forskningen vår, vurderte tidsaspektet, økonomiske ressurser og hvor stor oppgaven skulle være. Dette ble avgjørende for valg av informanter.

De fleste som hadde gjennomgått Dore-senterets program befant seg i England. Det var ingen norske elever med i programmet. Vi gikk derfor ut blant kjente og familie for å få de til å luften dette for sine venner slik at vi kanskje fikk noen i Norge som ønsket å være med på vår forskning. Dette ga positive resultater. Vi fikk en familie fra Østlandet som ønsket å være med i prosjektet. De hadde en sønn som var villig til å forsøke Dore-senterets behandlingsprogram. Dette ble avgjørende for metoden vi valgte.

På grunn av at vi bare hadde en elev å forholde oss til, valgte vi singel-case. Innen for denne metoden ligger også intervju og observasjon. Vi valgte å se på denne elevens historie der fokus under intervjuet og øvrig innsamling av data vil omfatte elevens barnehage-, skole- og hjemmesituasjon. Vi vil også se på hvilke utredninger eleven har gjennomgått fra tidligere barneår.

De kriteriene vi har valgt å legge til grunn for valg av informanter, har vært svært viktig fordi det vil være med på å påvirke resultatet av undersøkelsen. For å sikre størst mulig reliabilitet i historiefortellingene vil vi intervjuere lærere, foreldre og også se på sakkyndige vurderinger, tidligere individuelle opplæringsplaner og det som eventuelt blir tilgjengelig av dokumentasjon.

Eleven gikk i tiende klasse på en alternativ ungdomskole på Østlandet da vi startet studiene, og går nå ved en videregående skole på samme sted, mens vi begge to jobber og bor i Bodø. Noe som førte til en del utfordringer når det gjelder kommunikasjon. Men også her er det blitt fine løsninger. Dette medførte at vi ønsket å gjøre en undersøkelse rundt det pedagogiske tilbudet til eleven med ADHD i en alternativ skole før og etter oppstart av behandling fra Dore-senteret. Vi ønsket også å få historien bak elevens og foresattes opplevelse av hjelpeapparatet i så vel barnehage som i skole, helt frem til første halvdel av det første året i videregående skole. Dette på bakgrunn av at eleven ikke startet med behandlingen før 15. februar 2008 og skal følge behandlingen i ett til ett og et halvt år fra oppstart.

6.4 Kvalitativt versus kvantitativt metode

I samfunnsvitenskapelig forskning vil forskeren stadig bli stilt overfor empiriske problemer. Det vil si hvordan noe faktisk forholder seg i den virkelige verden. (Hellevik, 2003, s.12)

Dette får konsekvenser for hvilke perspektiv vi velger for å finne svar på vår problemstilling. Hovedskillet går mellom kvantitative og kvalitative metode. Kvantitative data er målbare og kan uttrykkes i tall eller andre mengdetermer, mens kvalitative data foreligger i form av tekst eller verbale utsagn. (Halvorsen, 2008, s.128)

Ved bruk av kvalitativ metode spiller fortolkningen en sentral rolle, i motsetning til å bruke den kvantitative metoden der målemetoder blir det mest sentrale i analysen. (Halvorsen, 2008, s.128)

Men "kvalitative data kan "kvantifiseres" gjennom systematisk klassifisering og opptelling av tendenser. Gjennom slike kombinerte opplegg har en mulighet for å utnytte de to tilnærmingenes sterke sider." (Hellevik, 2003, s.111)

For å kunne benytte denne kombinasjonen kan det brukes et oversiktskjema, som er laget av Lavik i 1981, der han viser de viktigste forskjellene mellom disse to perspektivene. Skjemaet er enkelt og viser oss tydelig nytteverdi ved bruk av begge metodene.

Aspekter ved metodene	Kvantitative metoder	Kvalitative metoder
Problemstilling	<i>Ferdige hypoteser, beskrivende</i>	<i>Eksplorerende, formulerende</i>
Informasjonsmengde	Få opplysninger om mange undersøkelsesenheter	Mange opplysninger om få undersøkelsesenheter
Reliabilitet	Høy intrasubjektivitet	Lav intrasubjektivitet
Etterprøvbarhet	Mulig	Problematisk (respondenten har ved deltakelse fått en ny bevissthet)
Datainnslingsprosessen:		
1) Forskerens forhold til datakilden	<i>Distanse, nøytralitet</i> Forskeren engasjerer <i>andre</i> til innsamling av data	<i>Nærhet, innlevelse</i> Forskeren deltar <i>selv</i> i innsamling av data
2) Intervjuerens forhold til datakilden	<i>Jeg- det-</i> forhold mellom intervjuer og undersøkelsesperson <i>Instrument</i> som viktig ledd i innsamlingsprosessen	<i>Jeg-du-</i> forhold mellom intervjuer og undersøkelsesperson Intervjuer som viktig ledd i innsamlingsprosessen
3) Valg av instrument	<i>Spørreskjema</i> (systematisk) strukturert og formelt	<i>Intervjuguide, lydbåndopptak</i> (usystematisk) ustrukturert og uformelt
Behandling av data	Svarene omkodes	Svarene forblir uendret
Presentasjon av data	Opptelling	Sitat
Tolkning av data	Presisjon	Relevans
Type informasjon resultatene kan gi	Sammenlignbarhet Forklaring Interesse for det felles, det gjennomsnittelige, Det representative	Fullstendighet Forståelse Interesse for det særegne, Det unike, evt. det avvikende

(Halvorsen, 2008, s.132)

Skjema viser tydelig at i kvantitative vitenskapelige betraktninger er det et større antall enheter som blir sammenlignet. Disse enhetene blir uttrykt i tall, og det blir foretatt en statistisk analyse av mønsteret i tallene i datamaterialet (Hellevik, 2003, s.110). Det er lettere

å bruke test-retest-metoden for å sikre reliabiliteten i denne type undersøkelse enn i en kvalitativ undersøkelse som har færre enheter der verdiene registreres som tekster.

Samtidig kan vi se på den kvalitative metoden som et samlingsbegrep for forskning, som prioriterer en helhetlig og fortolkende analyse av forskningstemaet. (Svartdal, 2004 s.102)

En annen viktig forskjell mellom kvalitative og kvantitative undersøkelser går ut på undersøkelsens fleksibilitet versus strukturering. Fleksibilitet preger de kvalitative undersøkelsene der de vitenskapelige betraktningene kan endres i løpet av datainnsamlingen, slik at de nye erfaringene kan tilpasses etter hvert som undersøkelsen pågår. (Grønmo, 2004, s. 130)

Vi mener dette kan bli viktig i vårt forskningsprosjekt, og vil passe oss bedre fordi en kvantitativ metode er basert på sterk strukturering. Slik vi ser det, måtte vi ved bruk av denne metoden ha konsentrert oss om et langt større informantutvalg, noe som vi ikke har i Norge. Tid og økonomiske ressurser setter en stopper for oss for å gjøre en kvantitativ forskning i utlandet. Vi ville heller ikke ha fått de tolkningsmulighetene og nærheten til kildene ved å bruke et kvantitativt perspektiv. Kvalitativ tilnærming gir oss mye større mulighet til nærhet og sensitivitet i forhold til informantene, noe vi mener gir gode muligheter til relevante tolkninger.

6.5 Intervju

Vi valgte intervju som en av de metodene som vi vil bruke for innsamling av data, for å gi forskningen flest mulige variabler. Ved å bruke flere variabler har vi større mulighet til å styrke de endelige funn i undersøkelsen.

På grunn av de fire informantenes forskjellige roller, måtte vi utarbeide fire forskjellige intervjuguider. To av informantene er lærere ved den alternative ungdomsskolen, en er elevens foresatte og sist, men ikke minst, eleven selv som prøver ut Dore-senterets metode.

Lærerne vil få halvstrukturerte intervju med klare spørsmål som også åpner for fleksible svar. Siden lærerne ved ungdomsskolen kjenner eleven både før og etter oppstart av behandlingen

ved Dore-senteret, vil spørsmålene omhandle hvilket tilbud eleven har hatt mens han har vært hos dem. Hvordan læringen tilrettelegges, hva lærerne selv har jobbet mest med og hva de har observerer i skolehverdagen. Spesielt interessant er de observasjoner de gjør etter at eleven har vært i London, og om undervisningen tar en annen form.

Foreldrene og ungdommens intervju vil ha form av tema, der de selv velger hvordan de vil fortelle sin historie. Vi valgte derfor en tematisk intervjuguide som får frem en flytende samtale med oppfølgingsspørsmål. (Waale, 2007) Det gjør at vi ikke blir bundet til å holde oss bare til spørsmålene, men kan utdype dem eller stille uforberedte spørsmål, i forhold til informantenes svar eller fortelling.

Temaene vil være knyttet direkte mot problemstillingen og ungdommens historie i forhold til forskjellig utredning, behandling og skoletilbud fra dette startet og til dags dato. Mye vil gå på hva slags opplevelser informantene har. Dette gjør vi for å bedre kunne forstå deres hverdag, deres opplevelse av å ha et hjelpebehov og deres kunnskap om nytteverdien av de tiltak som er prøvd ut.

Intervjuene må derfor være nøye gjennomtenkt, samtidig som den av oss som intervjuer må kunne forandre spørsmål ut fra ny kunnskap som kan komme frem under selve intervjuet. Denne fleksible holdningen til intervjusituasjon er nødvendig for å få mest mulig kunnskap om de tema som vi ønsker svar på, samtidig som vi er åpen for informasjon som vi ikke i utgangspunktet hadde vurdert nytteverdien av. (Johnsen, 2007,s.118-119)

Informantene skal på forhånd bli kjent med hvilket tema vi vil ha informasjon om, derfor velger vi først og fremst å presentere oss selv, og hva undersøkelsen går ut på. Hos lærerne vil vi begynne med spørsmålene, så snart vi ser at alle rammevilkårene er tilstede for en intervjusituasjon.

I forhold til foreldre og ungdommen vil vi prøve å skape en ramme av trygghet i situasjonen, ved å åpne med å avklare den rollen vi har som forskere og skape en avslappet atmosfære ved bruk av små humoristiske historier i den sammenheng. Under intervjuet vil vi prøve å vise våre etiske holdninger, empati og skjønnsmessige vurderinger uten å innta en terapeutisk rolle. (Johnsen, 2007,s.121)

Vi skal begge være til stede under intervjuene. Den ene skal ha hovedansvaret for å stille spørsmål, mens den andre noterer og kommer med tilleggsspørsmål dersom noe er uklart.

Registreringsmåten vi har valgt å bruke er nedskrivning av informantenes svar, og gjennomgang av svarene sammen med informantene når intervjuet er ferdig. Denne gjennomgangen har vi for å sikre at informantene selv mener vi har fått frem det som informantene anser som viktig i denne sammenheng.

6.6 Observasjon

Begrepet observasjon stammer fra latin og handler om å iaktta at klosterregler ble etterlevd. Nå bruker vi begrepet synonymt med iakttakelse. Denne formen for datainnsamling krever at de resultatene vi kommer frem til ikke blir egen synsing, men blir vurdert ut fra faglige refleksjoner. (Næss, 2007, s.90)

For å sikre faglighet i observasjonene, er det viktig å ha gjort seg opp en mening om hva vi skal se etter. Hvilke typer observasjoner vi skal gjøre, og i hvilke situasjoner de skal gjøres. Også målet for observasjonen er viktig å være bevisst på.

For å redusere usikkerhet og feilkilder innenfor det designet som vi har valgt, har vi brukt disse grunnleggende spørsmålene som vil være med på å sikre validiteten i observasjonene. (Næss, 2007, s.91)

- Hvordan skal jeg klare å operasjonalisere mine teoretiske begreper, eller iallfall finne noen observerbare kjennetegn knyttet til de begrepene/de fenomenene jeg skal finne ut noe om?
- Hva og hvem skal jeg observere?
- Hvordan skal jeg observere?
- Hvordan skal jeg registrere observasjonene?
- Hvordan skal jeg forholde meg som observatør?
- Hvordan skal egentlig observasjonene anvendes?
- Hvorfor hva, hvorfor hvem og hvorfor hvordan? (Næss, 2007, s.91)

6.7 Analysering av data

Analyse av kvalitative data er en tidkrevende og omstendelig prosess. Det er også en kjensgjerning at analysen foretas av de som har gjort intervjuene eller observasjonene. (Halvorsen, 2008, s.210) Ved å være bevisste på dette, håper vi at analysen skal bli minst mulig personlig.

Vi vil lage et skjema som hjelper oss å systematisere de funn vi får gjennom intervju av foreldre, ungdommen, lærerne og de dokumentene som blir tilgjengelig for oss.

Hvilke kategorier vi vil bruke er ikke helt klart ennå, men vi tenker oss å se på eventuelt samsvar mellom det som kommer frem hos informantene på opplevelsesplanet, og det som kommer frem i forhold til dokumenter som individuelle opplæringsplaner og sakkyndige vurderinger. Vi er også interessert i å se på forholdet mellom behandling og spesialpedagogiske tiltak, og hvilken nytte disse tiltakene har hatt i forhold til elevens læring og utvikling både før og etter at behandlingsprogrammet fra Dore-senteret ble igangsatt.

Det vil også bli aktuelt å undersøke hvordan foreldrene har opplevd møtet med det spesialpedagogiske hjelpeapparatet og skolen. Hva slags behandling og utredning som er gjort av gutten, og om dette samsvarer med de tiltak som er satt inn for å gi gutten læring både faglig og sosialt. Både skole, hjem og elev vil bli spurt om de ser og opplever noen forandringer, som kan tilbakeføres til Dore-senterets behandlingsprogram som gutten har deltatt i de siste ti månedene. Alle funn vil bli holdt opp mot hverandre, for å finne avvik eller likheter. Funnene vil deretter bli drøftet opp mot relevant teori.

6.8 Etikk, validitet og reliabilitet

6.8.1 Etikk

Etikk handler gjerne om å bry seg om den andre og ta den andres perspektiv. (Johnsen, 2007, s.121)

Ved å ta dette perspektivet er det innlysende at all informasjon om navn og sted skal anonymiseres. Vi ser oss nødt til å bruke Dore-senterets navn i Masteroppgaven. Derfor er vi klar over at de som kjenner senteret i den aktuelle kommunen, kan gjenkjenne kildene i vårt

materiale. Dette gjør at vi ikke kan love 100 prosent anonymitet, men våre informanter er gjort oppmerksom på problemet og har akseptert dette. Det mest interessante i oppgaven vår er å se om Dore-senterets program og metode har en positiv virkning på vår informant, og om dette vises i hans spesialpedagogiske tilbud ved ungdomsskolen, så langt som vi kan følge han. De andre interessante funnene vi kanskje vil gjøre, tar vi som en ekstra bonus i forhold til den jobben vi gjør.

Datatilsynet har klare regler for hvordan data skal oppbevares og kilder anonymiseres. Disse reglene vil vi forholde oss til. I tillegg er informantene gjort kjent med at de kan trekke seg underveis i prosessen.

For å ivareta de etiske og taushetsbelagte kravene, vil vi anonymisere intervjuene fra første stund. Vi vil også innhente skriftlig tillatelse hos foreldrene, der de blir forbeholdt retten til først å lese igjennom det vi kommer til og ta med i oppgaven fra intervjuene. Dette skjer før oppgaven blir publisert.

6.8.2 Validitet

Begrepet validitet (gyldighet) møtes i flere varianter innenfor forskning. Forskning innenfor det spesialpedagogiske feltet og behandlingsmetoder kan, slik vi ser det, ikke formuleres uten at spørsmål som har med validitet blir aktualisert.

I denne forbindelse har vi valgt å se på begrepet triangulering. Dette begrepet stammer fra sjøfarten og dekker bruken av forskjellige utgangspunkter når man skulle bestemme et skips nøyaktige posisjon. Triangulering blir også benevnt som konvergent metodologi eller multimetoder. (Kruuse, 1994, s.238)

Tankegangen bak triangulering er at ved å bruke flere metoder for å belyse et resultat vil validiteten av undersøkelsen styrkes. Det brukes fire forskjellige grunntyper av triangulering ved bedømmelse av kvalitative undersøkelsers validitet:

- Metodetriangulering består av å sammenligne resultater som er innsamlet ved bruk av forskjellige metoder.

- Kildetriangulering er sammenligninger mellom likheter av forskjellige datakilders opplysninger, som er innsamlet ved hjelp av samme metode.
- Analytisk-triangulering blir brukt til fortolkning av det samme materialet.
- Teori-/perspektiv- triangulering er anvendelse av forskjellige teorier eller perspektiver, når det samme materialet skal fortolkes. (Kruuse, 1994, s.238-239)

De to sistnevnte trianguleringsmetodene er de vi i hovedsak kommer til å forholde oss til, for å sikre best mulig validitet i forskningsresultatene.

Fordi vi har med det hermeneutiske perspektivet, må vi også forholde oss til begrepet pragmatisk validitet.

Pragmatisk validitet viser i hvilken grad datamaterialet og resultatene i en forskning, danner grunnlaget for bestemte handlinger. Utgjør forskningen et godt handlingsgrunnlag kan vi ut fra dette perspektivet si at validiteten er bra. På denne måten blir validiteten et uttrykk for samsvaret mellom den empiriske studien, og de handlingene som det legges vekt på å utvikle.

Slik vi tolker pragmatisk validitet vil vår forskning ha høy validitet, dersom studiet fører til at Dore-senterets behandlingsmetode blir brukt i Norge.

Fordi validitetsbegrepet er mindre presist og mer komplekst enn reliabilitetsbegrepet, er validitetsvurderingene som regel mer kompliserte enn reliabilitetsvurderingene. (Grønmo, 2004, s.237)

Ut fra teori vi har lest, er vi bevisst på at sannheten kan oppfattes forskjellig ut fra hvilket perspektiv vi velger å studere den. (Kruuse, 1994, s. 220) Derfor mener vi den beste måten å sikre validiteten på er å foreta kritiske drøftinger av undersøkelsesmetodene vi bruker og systematisk se på hvordan vi vektlegger de innsamlede data. Dette skal vi gjøre i forhold til pragmatisk validitet og triangulær validitet. På denne måten håper vi å kunne unngå at vårt datamateriale blir for subjektivt, men får mer objektivitet i seg. (Grønmo, 2004)

Ved å bruke et triangulerings perspektiv og det pragmatiske perspektivet håper vi å ha mulighet til å sikre best mulig validitet av vårt forskningsmateriale.

6.8.3 Reliabilitet

Undersøkelsens kvalitet bedømmes vanligvis ut fra de to måleenhetene validitet og reliabilitet. (Holand, 2007, s.47)

Med reliabilitet siktes det til hvor pålitelig målingene er. Høy reliabilitet betyr at uavhengige målinger skal gi tilnærmet identisk resultater, det vil si at målene har små feil. (Halvorsen, 2008, s.68)

På grunn av at en del av vårt forskningsmateriale er besøksintervju og observasjoner blir det vanskelig med en test-retest-metode, som vil gi nøyaktig de samme resultatene som vi kommer frem til. For det første vil intervjuene være så åpne som mulig. Informantene vil stort sett bli oppfordret til å fortelle fra de områdene vi har mest interesse av. I tillegg vil vi som intervjuere ha egenskaper som kan virke inn på informantene, og gi enkelte målfeil allerede i første omgang. Tidsaspektet vil også ha innvirkning. Skal samme intervju gjøres av en annen forsker og til et annet tidspunkt, vil svarene mest sannsynlig bli vesentlig forskjellig. Også observasjoner som blir gjort, vil vanskelig kunne etterprøves. En observasjon er direkte knyttet til tid, sted og setting der også vi som observatører er en del av helheten. I tillegg vil vi se og notere oss det vi mener er viktig i forhold til problemstillingen. Men fordelen ved denne type intervju og observasjon er at vi kan gå i dybden, og at vi blir mer fleksible i forhold til temaer som samlet vil styrke de funn vi gjør opp mot problemstillingen. (Holand, 2007)

I kvalitativ forskning er det ikke standardiserte metoder som gjør det enkelt å teste og beregne reliabiliteten i de funn som blir gjort. Dette begrunnes i at datainnsamlingen ikke kan skilles fra tolkning og analyse som helt separate faser, men foregår i nær tilknytning til hverandre. (Grønmo, 2004, s.228)

Det blir derfor viktig for oss å være tydelige på hvilke metoder vi har benyttet ved innsamling av data og analysering av disse. Samtidig må vi vise at vi har en kritisk drøfting av vår egen påvirkning og empiri i forhold til det endelige resultatet. I kvalitative studier er det viktig å få frem at det både er reliabilitet og troverdighet i de empiriske funn som blir presentert. Funnene er ikke basert på forskerens subjektive skjønn, eller skyldes tilfeldige omstendigheter under forskningsprosessen, men er kommet frem ved hjelp av en systematisk innsamlingsmåter i samsvar med etablerte forutsetninger og framgangsmåter i det

undersøkningsopplegget som er blitt benyttet. Vurderingen av de empiriske analyseresultatene og de kvalitative data som analyseres, vil dermed styrke reliabiliteten i forskningen.

Kapittel 7: Gjennomføring av studiene hva kan casene fortelle

7.1 Mor forteller om utviklingsforløpet hos Per.

Svangerskap og fødsel.

Svangerskapet gikk uten komplikasjoner. Det eneste måtte være at jeg var veldig kvalm og bare la på meg 7 kg frem til fødselen. Selve fødselen gikk helt greit og jeg fødte en velskapt gutt på 2890 g. og 47 cm. Han var helt nydelig. Men allerede som baby merket jeg at ikke alt var som det skulle være. Per var veldig stille og granskende. Han hadde lite baby-lyder. Jeg snakket tidlig med helsesøster om dette, men han var for liten til å ta hørselstest. Hun sa vi måtte vente og se. Jeg synes i dag at de var for avventende når jeg kom med mine bekymringer.

Spedbarn og førskoleårene.

Etter hvert merket jeg meg at han ikke ville krabbe, men heller akte på rumpa. Jeg hadde hørt at det å kunne krabbe var viktig, derfor gikk jeg inn for å lære han det. Da han var 14 måneder kunne han gå etter en gå-bil, men han slapp seg ikke før han var fylt 16 måneder.

Fysisk var han litt klumsete, ramlet ofte, dette viste seg spesielt når han skulle ut og inn av en bil, eller over dørstokker. Da han begynte å løpe hadde han en stakkato løping.

Jeg gikk både på babysvømming og terapiridning med han, for å forbedre hans balanse og koordinering. Ridningen var flott for balansen. Per måtte for eksempel sitte på hesten og ri samtidig som han holdt hendene rett ut og vred seg rundt for å ta på rumpa til hesten osv. dette var terapiridning.

Jeg trente også med han i ulent terreng der han måtte gå med bare turnsokker. Han fikk mye bedre balanse, noe jeg var veldig glad for. All denne treningen skjedde rundt 3 års alder og frem til han var 6. Da han begynte på skolen som 6-åring kunne han sykle uten støttehjul.

I førskolealder gikk han i barnehage. Der begynte de å kartlegge han allerede som 2-åring, og han fikk et spesialpedagogisk tilbud da han var 3 år.

Dette tilbudet gikk ut på logoped trening som også ble utført av en assistent som jobbet med ham i en til en trening. Per likte godt denne assistenten som var fast ansatt i barnehagen, men han var veldig redd logopeden.

Dette var nok grunnen til at logopeden ikke kom så godt innpå han. I dag husker han fremdeles hva barnehagepersonalet heter. Barnehagen var en plass der både Per og jeg følte oss godt ivaretatt. Men jeg mener at logoped treningen ikke førte frem.

Ved 4 års- alder hadde han 50 rene ord som var forståelig, det meste tastavelsesord. Pers lek med andre barn ble vanskelig når det var flere barn sammen. Da lekte han mest ved siden av dem, men han var ikke sjenert og trakk seg ikke unna de andre barna.

Han var veldig sosial og de andre barna i barnehagen var inkluderende. Han hadde samlek når han var sammen med bare ett barn.

De nære voksne lærte å skjønne hans språk, men allerede i barnehagen viste han tydelig frustrasjon når han ikke ble forstått. Han kunne bli veldig sint og gråt ofte. Men disse gråtetektene varte ikke lenge av gangen.

Tiden i grunnskolen

Det første møte med skolen gikk ganske greit. Han hadde en mannlig lærer som han likte, men det var mange elever i klassen. Skolen hadde fått alle papirene og visste at han hadde spesielle behov. PPT ble koblet inn allerede den første høsten. Og han fikk hjelp av spesialpedagog. Nå fikk Per ganske fort problemer med trivselen fordi spesialpedagogen hadde mange barn og var streng.

Det ble mange møter mellom skolen og meg, og mye kartlegging. Derfor måtte jeg få Pers mormor til å avlaste meg i perioder. Som alnemor var jeg nødt til å passe jobben min. Mormor var blant annet med han til lege og måtte der påpeke Pers språkvansker for legen, selv om legen ikke skjønnte hva Per sa. Legen ble tydelig ille berørt, men lovte å sette i gang tiltak. Etter dette ble det mye kartlegging, og jeg har inntrykk av at skolen gav opp.

På skolen fikk Per problemer med regler i frilek og i spill, og det ble mange konflikter med de andre elevene. Det tok lang tid før en IOP ble laget og ansvarsgruppa rundt Per kom sent i gang. Per var flink til å skrive bokstaver, og han syntes det var morsomt med løkke skrift. Skolen ville ikke at han skulle øve på skrivingen, men heller konsentrere seg om å få til lyder. I hans bøker ble det satt røde kryss og streker over lekser som de andre fikk, men som han

ikke skulle gjøre. Dette gjorde ham veldig frustrert og jeg mener han ble stigmatisert. Da jeg tok opp dette med skolen var deres reaksjon å ikke sende bøker med han hjem, bare kopierte ark. Det var deres måte å løse det problemet på.

Det var en assistent som jobbet med ham i skolen. Denne assistenten jobbet han godt sammen med, men hun beholdt bøkene på skolen.

Denne tiden begynte også mobbingen. Per gikk egentlig på SFO etter skoletid, men på grunn av mobbing gikk han heller hjem med en ett år eldre venninne, som var datter til en av mine venninner.

Han gikk på denne skolen i 3 år. Rektor tok kontakt med meg, og ville hjelpe oss slik at Per kunne skifte til en annen skole i en annen bydel. Rektor kommenterte at jeg hadde på meg for pene klær, da vi sammen skulle få omvisning ved skolen og et møte med de ansatte der. Da skjønte jeg at det var noe som ikke stemte, og når vi kom til skolen viste det seg at elevene der hadde store hjerneskader.

Den klassen som Per skulle tilhøre ble kalt for X-klassen. Navnet var satt på klassen fordi elevene der skulle få ekstra hjelp. Per måtte hentes og bringes med taxi, på grunn av at skolen lå i en annen bydel enn der vi bodde. Da jeg protesterte fikk jeg beskjed om at en kjent advokat hadde et barn med Downs, som trengte den ressursen som Per hadde på den skolen som han gikk på. Dette ble presentert som årsaken til at han måtte flytte over på en annen skole. Med dette som bakgrunn måtte han gå ved denne skolen og i X-klassen i et år.

I X-klassen ble han ofte misforstått, og de jobbet hovedsakelig med det sosiale og problemløsning. Det var lite eller ingenting faglig. Han gikk mest og vimset rundt. Jeg mener at han ikke lærte noe de første fire årene i skolen.

I X-klassen gikk det 12 – 14 elever, og jeg følte stor uro for Per når han var der. Jeg opplevde at skolen ikke passet på ham. Derfor stakk jeg innom så snart jeg hadde anledning, for å se hvordan det gikk med han.

Det var en assistent ved denne skolen som Per hadde noen fine stunder med. Det var så lite som skulle til, for at han følte at han hadde hatt en fin dag på skolen.

Det ble aldri tatt hensyn til bruken av min tid de første fire årene. Derfor ble jeg ofte kalt inn til møter både ved denne skolen og hele grunnskolen. Til tider var jeg veldig sliten.

Sommeren 2002 giftet jeg meg og Per fikk en stefar. Etter at vi var gift kjøpte vi oss en enebolig, og måtte derfor melde om flytting. Nærskolen til eneboligen som vi hadde kjøpt fikk tilsendt papirene på Per, men de nektet å ha ham der og mente at han ville passe bedre på

en annen skole. Ved den andre skolen begynte han som 10 åring, og ble plassert på det som de kalte Klubben, men han tilhørte en klasse i enkelte timer. Her fikk Per store problemer med trivsel. Dette viste seg også hjemme med frustrasjoner og stadige små konflikter.

Jeg ble veldig frustrert da jeg så det de kalte for Klubben. Der var stort sett meget handikappede barn, og Per ble fraktet mellom skole og hjem sammen med dem i en egen buss.

Etter hvert ble Per mindre og mindre i klassen og mer og mer på Klubben og frustrasjonen vokste. Han måtte ned i et bomberom der en voksen spilte kort med ham. På dette rommet var det ikke vindu og meget dårlig luft. Det ble mer synlig at han trengte hjelp og i denne tilden ble det brukt en del makt på ham av lærerne.

På første foreldremøtet forklarte jeg de andre foreldrene om Pers problemer, Jeg foreslo aktiviteter slik at vi som foreldre kunne bli kjent, og fordi jeg var ny i denne bydelen oppfordret jeg de andre foreldrene til å ta kontakt med meg pr. telefon, slik at Per kunne få venner og bli kjent med elevene i klassen også i fritiden. Det var ingen som ringte.

Han ble etter hvert mye mobbet av de andre elevene. Klærne hans ble nesten daglig kastet i dusjen, og rektors forslag på løsning av dette var at jeg skulle sende med ham ekstra tøy så kunne de skifte på ham, slik at ikke jeg måtte komme til skolen med tørt tøy til stadighet. Jeg prøvde å løse problemene ved skolen ved å ta opp ting på foreldremøtene og med lærerne, men det ble bare verre.

Noen elever var ok, Per følte seg faktisk mest sviktet av de voksne. Han følte seg meget såret over at de kalte han funksjonshemmet. Mobbing av elever snakker han lite om i dag, det er de voksne og deres sårende kommentarer som han fremdeles har friskt i minne.

Fremdeles når han har det vanskelig ser han alltid tilbake på Klubben der han føler at han ble satt i bås, og for alvor ble uthengt blant de andre elevene.

Jeg følte meg kraftig motarbeidet av denne skolen, men til slutt fikk jeg igjennom at Per skulle ta rutebussen til og fra skolen i stedet for handikapbussen.

På denne skolen var det et barn som Per var i konflikt med. Jeg tok kontakt med foreldrene og prøvde å løse problemet ved at Per og dette barnet ble bedre kjent, men det endte med at både mor og barn ble frekk med oss. Denne gutten ledet mye av mobbingen som Per ble utsatt for ved denne skolen.

Det som jeg oppfatter som gjorde mest vondt for Per i denne tiden var at når han prøvde å fortelle de voksne på skolen hva som hadde skjedd, ble han ikke trodd. Dette sviket fra lærernes side er noe han ikke glemmer. Jeg må si at det skjedde så mange hårreisende episoder ved denne skolen at det gjør fysisk vondt å snakke om det.

Tiden på denne Klubben gjorde han mer stigmatisert enn nødvendig, og ødela mye av selvbildet hans. Når han har det vanskelig og henviser til denne skolen sier han ofte at han er dum, og ikke kan noen ting for han har jo gått på Klubben.

Da jeg jobbet med å få slutt på Pers traumatiske opplevelser med handikapbussen, fikk jeg beskjed av skolen at jeg måtte gi litt slipp på min sønn og ikke ordne opp i alt selv.

Det var mange personer i ansvarsgruppen rundt Per og jeg følte meg veldig alene der, og til tider motarbeidet. Min opplevelse av dette var at ingen forsto hvordan de skulle ta tak i min sønns vansker, og hvor de skulle begynne. Som mor er det utrolig tøft å høre andre voksne mennesker med høy utdannelse omtale min sønn som et eneste stort problem. Etter møtene følte jeg meg ofte mislykket som mor. Det gjorde utrolig vondt og førte til mange søvnløse netter. I ettertid kan jeg ikke forstå at fagfolk ikke ser at de legger stein til byrdene og legger opp møtene slik at foresatte føler seg oppmuntret når de går hjem. Følelser som hjelpsløshet og mislykkethet er for vonde til at jeg kan beskrive dem, de må oppleves. Dette er kanskje noe dere burde tenke på.

Per hadde da fått en ADHD diagnose og skulle gå på medisin. Jeg husker ikke når dette startet, men det begynte med en blind-test der den som gav ut pillene var den eneste som visste om han fikk sukker piller eller ordentlig medisin.

Diagnosen mener jeg han fikk allerede i 2 klasse. Denne diagnosen fulgte ham hele tiden ut ungdomsskolen. Skole og hjem hadde et registreringsskjema som de brukte denne tiden.

Han var flere ganger på BUP der han hadde en kvinnelig psykolog. Skolen mente at han skulle ta medisin og at dette hadde en positiv virkning, mens vi hjemme ikke var enig i dette. Etter hvert ble han deprimert og sluttet med medisin.

Senere begynte han igjen og kunne da selv fortelle at han ikke følte seg vel. Skolen presset på for at han skulle ta medisiner og depresjonene kom tilbake. Han ble suicidal og begynte med selvskading. Jeg ble ganske hysterisk og tok han med til legevakta og neste dag var vi på fastlegens kontor. BUP ble alarmert og psykologen der mener at de har lett i feil ende og rota

ting veldig til. Medisin prøving ble gjort flere ganger, men ble stoppet da vi leste boken fra Dore-senteret.

Det har vært utrolig mange møter, mange samtaler med psykolog og mange leger. Mye utredning og mange tester. De har gjort noe bra, men mye har også gått galt.

På BUP ble jeg spurt om hvilken oppfatning jeg hadde av min sønns situasjon, og hva jeg sa til folk om hva som feilte ham.

Mange ganger følte jeg at det ble for mye fokusert på meg. På ansvarsgruppemøter blir man som foresatt til en elev med vansker, ganske fort overkjørt når så mange fagfolk er til stede. Ofte følte jeg meg usikker og redd.

Det er et stort press på meg som mor når det bare på slike møter blir fokusert på det negative. Når jeg kom ut av slike møter etterpå hadde jeg problemer med å huske hva som ble sagt og hva som ble bestemt. Det hele ble veldig personlig og jeg følte ikke at jeg kjente igjen ungen min, derfor gikk jeg ofte i forsvar.

Ofte tenker jeg på alle de ressursene som er blitt brukt til ingen nytte, og jeg blir kvalm av det. Nå som han går på videregående har han en lærer som virker veldig grei. Men jeg har gitt beskjed om at jeg ikke orker flere foreldremøter. Klarer ikke å utlevere meg med informasjon om min sønn, er så sliten og lei av dette.

Det eneste jeg har ønsket av skolen i sin helhet er at når Per har kommunikasjonsvansker skal han få hjelp av lærer, for å få formidlet det han mener slik at han ikke blir misforstått av de andre elevene. Selv om han i dag snakker godt for seg, kan han av og til ha problem med å forklare hva han egentlig mener. For eksempel da han skulle si sin mening om de ungdommene som hadde en voldelig demonstrasjon i Oslo i forhold til krigen mellom Palestina og Israel. Her ble han misforstått. Denne misforståelsen har ført til en konflikt på videregående der han nå er blitt kalt for rasist. Noe han er meget lei seg for.

Jeg har gitt lærer beskjed om at jeg gjerne stiller på møter sammen med ham, men ikke mer foreldremøter.

På videregående er han knyttet til en gruppe på 10 elever der dagene blir delt opp i teori og praksis. Det er mye han ikke henger med på, men skolen har nå lovet at han skal få mer lesetrening.

Oppstarten ble frustrerende med overnattingsturer som krasjet med sosiale tilstelninger hjemme, som for eksempel søsterens bursdagsfeiring. Men etter disse turene var han meget fornøyd, for han liker seg godt ute i naturen.

Min sønn har alltid hvert meget pliktoppfyllende, og bestandig stilt opp på skolen uansett hvor mye han har gruet seg.

Dore-senteret.

Vi mistet en stund kontakten med senteret på grunn av at de hadde omorganisering og mine telefoner og mailer nådde ikke frem. Dore-senteret tok heller ikke kontakt med oss når vi uteble, og dette har de beklaget i ettertid.

Vi skal tilbake til London i februar og da skal han starte med nye øvelser. Dessverre har det vært et opphold siden i juli måned.

Den første tiden da vi startet med øvelsene var han frustrert over at han ikke fikk det til. Men det ble raskt en endring som gikk fra å ikke mestre til å mestre. Han så at han klarte øvelsene og ble veldig glad. Den første tiden prøvde vi å få ungdomsskolen til å hjelpe oss med å ta de første øvelsene på morgenen, men vi fikk nei fra skolen.

Øvelsene varer bare ti minutter på morgenen og ti minutter på kvelden. Selv om øvelsene varer bare kort tid om morgenen var det hektisk, og det følte vanskelig å få det til når alle i familien skal ha frokost, bli kledd på og vi alle skulle på jobb, barnehage og skole.

Det er mye å holde orden på, og jeg har vansker med å forstå hvorfor ikke skolen kunne ta ti minutters trening med han når han likevel har et spesialpedagogisk tilbud hos dem.

Det jeg mener i dag var saken, er at de ville at han skulle gå på Ritalin eller Concerta og hadde mer tro på dette enn øvelsene fra Dore.

Før han dro til London første gangen hadde jeg møte med lærerne der, og ga dem informasjon om hva vi skulle gjøre og lånte dem boken. Etter hvert fikk de også låne filmen fra Dore-senteret. Flere av lærerne var veldig interessert i dette, men han som hadde mest med min sønn å gjøre pluss rektor, hadde stor motstand. Jeg har fått denne skolen langt oppi halsen.

Etter hvert som min sønn jobbet med øvelsene fikk han en stigende optimisme og glede. Han var meget motivert og jeg trengte aldri å minne ham på at vi skulle ta øvelsene. Per passet på at de ble tatt både morgen og kveld.

Etter en stund med øvelser ble han mer irritabel og klumsete. Han strevde med ting han hadde klart før, men kom seg igjen.

Siste gangen vi var i London var de veldig begeistret for de store fremskrittene han hadde gjort i forhold til testene som ble sammenlignet med første gang han var der.

Skolen har ikke gitt han noe lese trening denne tiden, men han har selv øvd på å lese teksten på filmer og blir veldig glad når han får det til. Han har en lengsel etter å begynne igjen å få nye øvelser, for han sier selv at han føler seg mer vel og at det virker, han får et behag av å gjøre øvelsene.

7.2 Per forteller

Hva husker du fra grunnskolen?

Jeg gikk på fire forskjellige skoler før jeg var ferdig med grunnskolen. Fra første til og med tredje klasse gikk jeg på en barneskole. Fjerde klasse gikk jeg et år på skole nr. to, skole nr tre gikk jeg femte, sjette og sjuende klasse. Skole nr. fire som er en alternativ ungdomsskole, gikk jeg åttende, niende og tiende klasse. Nå går jeg første året på videregående skole.

På den første skolen var jeg lite inne i klassen, i første klasse, etter jul. Allerede der startet det, jeg fikk ikke lov å være som de andre. Hele tiden måtte jeg ut av klassen og sitte på et annet rom, sammen med en annen lærer. Nå føler jeg at dette var veldig urettferdig, og jeg kan ikke huske at jeg lærte noe. I friminuttene fikk jeg være sammen med de andre elevene og det husker jeg at jeg likte. Her fikk jeg en venn som gikk i min klasse og vi er kjempe gode venner fortsatt. Det er han som hjelper meg i helgene med firmaet som jeg har startet. Han er min første ansatte og får betalt pr. time. Alle avtaler har vi på papiret, for kompisen min kan både lese og skrive. Ikke noe lureri med han. Dessuten kan jeg nå lese en del selv også.

På skole nr. to ble det lagt opp til mange turer, jeg var lite i klassen og når jeg var der var det stort sett matlaging. Det var en liten klasse og jeg mener at vi som elever hadde lite medbestemmelse. Jeg kan også huske at det ofte var konflikter mellom lærerne og elevene. Det var ca åtte elever i klassen som alle var spesielle. Det vi skulle øve mest på var å ta bussen, og å oppføre oss pent sammen med andre folk. Dette kunne jeg fra før da jeg ofte var på restauranter sammen med mor og stefar. Det var jo språket som var mitt største problem. Hvorfor skulle jeg da øve et helt år på det jeg kunne fra før. Nei, det forstår jeg ikke. Men slik var det. Kommer nok aldri til å få vite hvorfor.

På skole nr tre begynte det veldig bra, der hadde jeg en kvinnelig lærer som jeg syntes var veldig grei, men så måtte hun slutte. Den nye lærer gikk jeg ikke særlig godt overens med. Etter at han begynte fikk jeg stort sett bare være sammen med de andre elevene å si god morgen, jeg ble tatt ut av klassen for å spille kort, etter hvert hatet jeg lærerne der.

En gang i et friminutt kom jeg i konflikt med en elev, og han læreren grep inn og ba den andre eleven ta hensyn til meg fordi jeg var funksjonshemmet. Det likte jeg kjempedårlig for jeg var jo ikke hemma. I dag tror jeg faktisk at dette var med på å gjøre meg mer forbanna på lærerne enn jeg noen gang hadde vært før. Tenk å si noe slikt så alle de andre hørte på, det syntes jeg var meget dårlig. Etter det ble jeg mer aggressiv overfor de voksne, og det var nok derfor jeg jeg måtte gå på det som de kalte for Klubben Der var alle de andre elevene multihandikaped satt i rullestol og måtte mates. Et nytt mareritt begynte. Jeg ville ikke stå opp om morgenen og gå på skolen, men det var jeg jo nødt til. Jeg gruet meg hver kveld og morgen for en ny skoledag.

Det jeg ikke skjønner i dag er at jeg godtok dette. Jeg husker en gang jeg gikk til rektor og sa fra at jeg ikke var dum fordi om jeg ikke kunne snakke. Jeg forsto alt det de sa, kunne kle på meg selv, spise selv og lage meg mat. Hvorfor skulle jeg da være på Klubben? Kan ikke huske hva han svarte, men det ble i alle fall ingen forandring. Kanskje han ikke forsto hva jeg sa?

I alle fall burde jeg aldri ha godtatt dette. Jeg skulle ha dratt hjem og aldri dratt tilbake. Mamma gjør alt for meg, men på denne skolen burde vi ha stilt opp sammen og fått en slutt på det som skjedde der.

Jeg hadde lite kontakt med elevene som tilhørte klassen, og det ble etter hvert konflikter mellom meg og lærerne på Klubben. Dette førte til at jeg måtte sitte og ha undervisning i et bomberom uten vinduer og med meget dårlig luft. Det jeg kan huske av den første undervisningen der, var timer med kortspill og Yatzy. Det var veldig kjedelig.

I tillegg måtte jeg i lang tid være med bussen med de andre funksjonshemmede elevene på Klubben mellom skole og hjem. Jeg syntes det ble veldig lange dager fordi jeg måtte rundt overalt, for å få satt av de andre elevene selv om mitt hjem var et av de første bussen kjørte forbi. Det var heller ikke noe moro å måtte ta denne bussen til og fra skolen.

Jeg prøvde ofte å si fra til lærerne hva jeg mente om at jeg skulle være på Klubben, men det var ingen som hørte på meg. I stede opplevde jeg at lærerne ble veldig spydige og behandlet

meg mer og mer som helt funksjonshemma. Jeg trodde jeg skulle bli gal av dem, og når jeg ble sint for dette, satte de seg på meg til jeg gav opp. Jeg var jo ikke handikappet, det var ikke det som var feilen. Jeg hadde bare dårlig språk, og fikk ikke til å lese og skrive. Jeg forsto jo alt hva de sa, men fikk ikke til å forklare meg slik at de forsto hva jeg mente. Det er den verste tiden i mitt liv.

Fra tiden i bomberommet kan jeg huske at læreren prøvde å lære meg litt norsk og matte, men jeg var som regel bare sint og lei meg. Fremdeles kjenner jeg følelsen av frustrasjon når jeg skal fortelle om denne tiden. Dette blir nesten for vanskelig å snakke om. Jeg kjenner at jeg klarer ikke å sette sterke nok ord på det som var. Vet ikke hvordan jeg skal få dere til å forstå hvordan dette opplevdes.

I alle fall fikk jeg etter hvert lov til å ta den vanlige skolebussen til skolen, men når det ikke var snø syklet jeg. Dette ble det også bråk om. Lærerne prøvde å overbevise mamma om at jeg ikke ville klare dette, og at det var skummelt for meg å sykle til og fra skolen. Jeg begriper ikke hvordan de tenkte. Det å sykle var noe jeg gjorde alle dager etter skoletid og hadde gjort det i mange år. Jeg sykla til byen og på besøk til venner, og når jeg var hos mormor og morfar hadde jeg egen sykkel hos dem som jeg brukte hver dag. Det rare er at den tiden jeg måtte ta handikapbussen til og fra skolen, så tok jeg toget alene i to timer når jeg dro til mormor. Merkelig at jeg fungerte så greit på fritiden, men ikke på skolen. På skolen skulle jeg ikke være som de andre, der skulle jeg være helt spesiell.

I dag angrer jeg forferdelig på at jeg ikke var mye tøffere og sa klarere i fra at dette gidder jeg ikke. Det hadde egentlig vært bedre at jeg hadde stukket av fra alt sammen. Slik jeg forstår det var det vel meningen at de skulle lære meg noe mens jeg satt på det bomberommet, men det klarte de ikke. Jeg tror jeg hadde lært mye mer og hatt det mye bedre sammen med de andre clevene i den vanlige klassen.

På slutten av det siste året som jeg gikk ved denne skolen, fikk jeg egen mobiltelefon. Når ting ble for vanskelig stakk jeg av, låste meg inne på do og ringte mamma. Til henne fortalte jeg hva som hadde skjedd og hvordan jeg hadde det. Jeg blir så forbanna at jeg ikke klarer å se den skolen en gang.

Det var mye som skjedde de årene, men det beste var da jeg fikk tilbud om å gå ungdomskolen på en alternativ skole. Det var to forskjellige rektorer som var og snakka med

meg på våren i sjuende klasse. Den ene var rektor på den skolen som ble min fjerde skole og som jeg gikk alle tre årene på.

Den første tiden ved denne skolen var litt vanskelig. Jeg skulle være sammen med fem andre elever hele dagen, og så hadde vi to lærere i klassen. Jeg fikk være i elevgruppen hele tiden. Skoledagen min var lagt opp slik at før lunsj hadde vi alltid teori. Hver fredag fikk vi se film etter lunsj, og tirsdager etter lunsj var jeg med i en sykkelgruppe. Jeg tror det var til sammen femten elever ved denne skolen, så det var ikke så mange å bli kjent med. Jeg likte å gå der, følte meg tryggere enn jeg gjorde ved de andre skolene. Det var fint å kjenne at jeg hadde lyst til å stå opp om morgenen å gå på skolen. Tror ikke jeg grua en eneste kveld til neste skoledag de tre årene jeg var der.

Den første tiden fikk jeg ikke lekser, de kom etter hvert. Kan egentlig ikke huske når jeg begynte å få lekser med hjem, men det var stort sett lesetrening. På skolen trente jeg mest med lyder. Det var ganger at jeg var sint på lærerne ved denne skolen også, men det var på en annen måte. Vi kunne være uenige om hva som var bra eller dårlig, men de hadde tid til å høre på meg likevel. Av og til sa også noen av disse lærerne en del rart til meg og jeg kunne bli skuffa over dem, men jeg hadde alltid lyst til å være der og lære så mye som mulig.

Har du brukt noen medisiner?

Jeg har brukt Concerta og Ritalin i hvert fall i to perioder. Men etter hvert nektet jeg å bruke medisin. Dette gjorde jeg fordi jeg mente at pillene gjorde det slik at jeg ikke ble den jeg egentlig var. Ofte ble det slik at jeg ble skjelven og urolig og etter hvert meget deprimert. I perioder var jeg hver mandag hos en psykolog på BUP. De mente at jeg hadde ADHD, men det tror jeg ingen ting på. De sa også at jeg hadde konsentrasjonsvansker og dårlig hukommelse, men jeg husker masse hvis jeg bare vil.

Den siste tiden på piller gikk jeg på Ritalin og skulle ta en pille på skolen. Dette protesterte jeg ofte på og lærerne ble ganske oppgitt over meg. De forstod ikke hvor dårlig jeg følte meg. Til slutt nekta jeg helt, og da fikk jeg endelig slutte.

Dore-senteret

Hvordan synes du ditt møte med Dore-senteret var?

Det var spennende men samtidig tungt å sitte der å ikke forstå hva de sa, jeg kan ikke engelsk. Det hadde vært lettere om de hadde snakket norsk. For slik som det var måtte jeg spørre mamma hva som ble sagt ellers så spurte jeg jo deg, du var jo med. Men jeg satt der så gjerne og tok testene i håp om at jeg skulle kunne lære seg å lese og skrive. Jeg mener selv at jeg klarte testene bra. I alle fall mente de at de kunne hjelpe meg og jeg fikk med mange øvelser hjem.

Jeg hadde stor tro på at jeg skulle klare alle øvelsene, selv om noen var ganske tunge å utføre. Hele tiden gjorde jeg alle øvelsene, ti minutter om morgenen og ti minutter om kvelden. Den første tiden var jeg redd for at jeg skulle glemme å gjøre øvelsene, men etter hvert følte jeg at det var noe som skjedde. Jeg begynte å føle meg bedre, fikk mer til i norsk, og forsto ting lettere. Det er vanskelig å beskrive helt hva som skjedde med meg, men det var en god følelse. Jeg ble i godt humør og husket alltid å ta med øvelsene når jeg skulle reise til mormor og morfar, eller til pappa. Det føltes ikke godt da øvelsene stoppet opp i juli måned, men da fortsatte jeg å trene på de øvelsene som jeg hadde gjort før mamma mistet kontakten med senteret i London. Jeg vil gjerne fortsett med treningen fordi jeg mener at livet vil bli mye lettere for meg om jeg gjennomfører hele treningsprogrammet. Alle øvelsene jeg har gjort til det stoppet opp, gjorde jeg veldig nøye. Vi krysset av og skrev i loggboken, og senteret i London var veldig fornøyd da jeg var der og ble testet på nytt.

Fremdeles sliter jeg en del med enkelte lyder, men synes egentlig at jeg snakker mye lettere nå. Jeg får alt bedre til. For eksempel kan jeg nå lese overskriftene i avisa (han siterer hva som sto på forsiden av dagens avis). Det er så godt å kunne lese det, det er kjempe godt! Jeg prøver hele tiden å lese og få det til så godt jeg kan.

Vi har nå fått ny kontakt med Dore-senteret og jeg skal snart over til en ny test, for å få nye øvelser igjen. Dere skjønner jeg må fortsette samme hva det koster. Og hvis det virker helt slik jeg håper det skal, skal jeg vise de på grunnskolen at dette har hjulpet meg mye. Dere skjønner de var trivelige på ungdomsskolen, men sta på sitt nivå.

På ungdomsskolen fortalte de meg at jeg hadde ADHD og at treningsprogrammet ikke ville hjelpe meg. De hadde ikke tro på Dore-senteret. I alle fall har jeg nå lært meg klokka (og

forteller oss stolt hvor mye klokken er), jeg kan lese og skrive litt og tenker raskere. Men det med tenkingen er det jo ingen som ser (han smiler stort). Nå har jeg sjansen til å lære alt dette mye bedre, noe jeg er sikker på vil gjøre livet mitt utrolig mye lettere.

Klokken har jeg selv kjøpt for penger jeg har tjent på fritiden. Jeg har laget mitt eget lille firma, og har to venner som hjelper meg, mot betaling. De hjelper meg med data, noe av regnskapet, plenklipping om sommeren, og snø måking om vinteren. Jeg klipper også frukttrær og raker plener. Alt dette organiserer jeg selv, og jeg har laget kontrakt med hver kunde som de må skrive under på når de har inngått avtale om pris og tidspunkt. Jeg har også laget en egen ukeplan med alle avtaler og har kart over områdene. Jeg har regnskapsbok og kalender. Dere skjønner jeg må ha alt i orden. (Han gir oss kopi av kontrakt, og ukeplan) Jeg har 15 -16 personer som jeg klipper og måker snø til alt etter årstid.

Nå nettopp har jeg kjøpt meg en gressklipper som jeg kan sitte på, og så har jeg kjøpt meg kantklipper og forskjellige hagesakser. Dette har jeg kjøpt for penger jeg har tjent på hagearbeid (Han viser oss også brosjyrer med egen logo som han har laget ved hjelp av vennene sine). Disse legger han i postkasser i nabolaget med tilbud om plenklipping/snømåking.

Denne helgen skal jeg og vennene mine planlegge sommerens klippejobber. Vi skal sette opp avtaler oss imellom, og rekkefølgen over kunder som skal stå først og sist på listen. Dere skjønner at det er viktig at de ansatte får vite i god tid hva de skal gjøre, og ingen får jobbe hos meg før de har verneutstyret i orden. Slikt som for eksempel vernesko, det er det påbudt å ha når vi skal jobbe med kantklippere og gressklipping. Spesielt i skråninger kan det skje ulykker med en plenklipper.

Hvordan har du det på den videregående skole?

Jeg liker meg godt på skolen nå. Det er greie lærere og vi har lite teori. Jeg skrur på motorer og har fått tatt service på mine egne maskiner på verkstedet. Jeg opplever at det jeg lærer på skolen er viktig. Skoledagen min fra ni til to. Men det er en ting jeg ikke likte der borte, og det er at de tilbydde meg en IP-plan. Da ble jeg veldig lei meg. Jeg er ikke hemmet, jeg klarer meg godt, og vil ikke ha den der hjelpen. Slik som det er nå forstår jeg ting lettere og en slik plan vil bare virke forstyrrende på meg. Det var en del oppstyr rundt dette en tid, men nå har

mamma godtatt at jeg har takket nei til denne planen. Jeg skal nok få ting til selv, for jeg har det fint nå. Snart er jeg voksen og jeg skal også få fullført øvelsene ved Dore-senteret. Dette vil hjelpe meg videre.

På skolen skrur jeg på bilmotorer, og jeg mener det er helt greit å bli kjent med hvordan motorene ser ut og hvordan de fungerer. Kan spare masse penger på det. I forhold til fremtiden mener jeg at videre utdanning vil bli innen gartnerfaget. Jeg håper også at jeg etter hvert kan klare å få tretti kunder å jobbe for. Det blir penger av det. Slik jeg har det nå er jeg ganske fornøyd. Skal ta båtsertifikat til sommeren og trives på skolen for det som jeg lærer nå er viktig for fremtiden min og firmaet mitt.

7.3 Intervju/undersøkelse av lærerne ved elevens skole

Spørsmål 1.

Ved skolestart i 2007 hvordan var elevens faglige kunnskaper og hvordan tilrettela dere for læring i de forskjellige fagene?

Svar:

Elevens faglige kunnskaper var ikke aldersadekvate ved skolestart 2007. Utredning fra Bredtvedt kompetansesenter helt tilbake i 2004 konkluderte med at eleven har spesifikke lese-/skrive-vansker der fonologiske vansker/ vansker med korttidshukommelsen er underliggende. I tillegg har han fremdeles liten utholdenhet i oppgaveløsningen, og har få basale faglige og teoretiske kunnskaper internalisert i forhold til det forventede i hans årsklasse.

Eleven bruker derfor tilpassede læreverker som ikke er aldersadekvate. Lærevanskene er så omfattende at det påvirker nesten all teoretisk innlæring negativt. Kunnskapsmessig ligger han på småskolestadiets nivå innenfor de fleste fag. I forståelse med foresatte gjør dette at eleven har fått vurdering uten karakter i de teoretiske fagene. Han får vurdering med karakter i fagene Mat og Helse, Kunst og håndverk og Kroppsøving.

Eleven har fremdeles liten motivasjon for de teoretiske skolefagene. Hovedårsaken til dette er at han verken leser eller skriver funksjonelt, og i liten grad kompenserer ved å lytte. Dette ser

ut til å skyldes både konsentrasjonsvanskene vi observerer, auditive vansker og vansker med korttidsminnet.

Vi har jobbet mye med innlæringsstrategier som repetert lesing, logografisk lesing og lydering både i fjor og i år. Vi har laget eget undervisningsmateriale innenfor elevens interessefelt, benyttet eksisterende språkopplæringsmateriale og lånt inn aktuelle bøker fra biblioteket. Vi har benyttet mange kilder til kunnskap om lese-innlæring – se vedlagte referanseliste. I tillegg har vi skaffet oss videreutdanning innen fagfeltet språk og språkopplæring.

På et tidspunkt i fjor høst hadde eleven økt sitt logografiske ordforråd til 64 ord sammenlignet med de 12 ordene han gjenkjente ved skolestart i 8. klasse. Dette har vi/han ikke klart å vedlikeholde. Opplegget har vi beskrevet mer i en detaljert rapport fra forrige skoleår og i ukentlige lekseplaner og øvingsmateriale fra i fjor og i år. I tillegg har eleven jobbet med datakompensatoriske hjelpemidler som Voxit Budgiepro og C-pen. I fjor lærte han å merke tekst fra dokumenter og/eller Internet slik at teksten kunne leses opp høyt i hodetelefoner. Dette kan han ha god nytte av i opplæring, men han har vært så lite motivert for selvstendig arbeid at han foreløpig ikke får benyttet hjelpemidlenes potensiale til selvstendig læring. Eleven foretrekker å arbeide sammen med en voksen i stedet. Dette har vært gjennomgående også i år, med unntak av en kort periode før høstferien. Han er mest interessert i sine egne spesielle temaer.

Spørsmål 2.

Hvilke type hjemmearbeid har eleven hatt det siste året og hvorfor?

Svar:

Eleven startet lese-treningen i høst med lydering av korte ord på skolen, parallelt med repetert lesing både som hjemmelekser og på skolen. Leksene har bestått av en hel tekstsider i en Leseløve-bok med store bokstaver. Han har øvd seg på logografisk lesing av teksten – først på skolen, deretter hjemme og så til slutt på skolen igjen. Med andre ord repetert lesing slik Klinkenberg beskriver det. (Klinkenberg, 2005) Eleven har gitt uttrykk for at han fremdeles gjerne vil lære å lese, men dette er også avhengig av svært tett og jevn oppfølging hjemme. Eleven har selv vært mindre motivert i lengre perioder, hvilket er naturlig etter så lang tids

øving uten ønsket resultat. Han er helt avhengig av voksehjelp både på skolen og hjemme i all leseopplæring. Eleven sier selv at hans viktigste mål er å lære å lese, men makter fremdeles ikke å yte den massive innsatsen som skal til. Rygvold mener at intensive lesekurs er gunstig og anbefaler 10-15 uketimer over 3-6 måneder. (Rygvold, 2001, s. 59-60) Repetert lesing krever daglig oppfølging på både skole- og hjemmearenaen. Framgangen har ikke vist så god progresjon som vi har hatt som målsetting.

Etter å ha samrådd oss med mor og BUP høsten 2007, ba vi PPT om å hjelpe oss å vurdere om fortsatt intensiv lesetrening over samme lest burde opprettholdes resten av skoleåret. PPT gjennomførte en revidert Leiter-test (en non-verbal test) og en ny WISC-test i løpet av oktober og november. Som en helt kort oppsummering ble anbefalingen til skolen å jobbe mer med lytte-trening for å oppøve auditiv konsentrasjon og øke fakta-innlæring ved lytting. Eleven ser selv ikke nødvendigheten av denne type trening og viser dermed liten motivasjon for lytte-trening. Han bruker mye tid på å argumentere mot lytte-trening.

Spørsmål 3.

Hvordan var elevens sosiale ferdigheter ved samme tidspunkt og hvordan jobbet dere med eleven for å eventuelt forbedre disse ferdighetene?

Svar:

På tross av de ovennevnte vanskene har eleven utviklet seg positivt i forhold til skolefungering. Gjennom systematiske samtaler og refleksjon har vi jobbet sammen med Per i hele 8., 9. og nå i 10. klasse for at han skal utvikle et bedre samhandlings-mønster i forhold til sosiale utfordringer i skolehverdagen. Dette arbeidet har gitt tydelig fremgang i Pers måte å takle skolehverdagen på, også gjennom hele 10.klasse. Selv om han har lett for å avspore og forstyrre, skjer dette i noe mindre grad enn tidligere, og han har større evne til å forholde seg rolig ved sin egen pult i undervisningen. Med en voksen ved sin side kan han jobbe faglig og konsentrere seg i deler av skoletimene i gruppa stort sett hver dag. Ved tester og terminprøver av tilpasset karakter viser han tydelig at han anstrenger seg for å gjøre en god innsats, og har større utholdenhet enn i skoletimene ellers. Eleven er selv opptatt av å være en del av gruppa, delta blant de andre, og er sjelden i ene-undervisning. Unntaket har vært mye av den spesifikke lyderings- og lesetreningen.

Elevens talevansker har også hatt en klar bedring i løpet av tiden på ungdomsskolen. I perioder i fjor var han villig til å trene på – og etterspurte øving på – uttale av enkeltord. Nå tar han sjeldnere initiativ til dette selv. Han har sjelden problemer med å uttale «r», en lyd som var fraværende i hans dagligtale ved skolestart. Han er også blitt bedre til uttale av konsonantopphopninger som for eksempel «sv», men dette er fremdeles det som faller vanskeligst for ham. Bedringen i uttale ser ut til å ha sammenheng med større modning og tålmodighet til å ta korreksjon.

Spørsmål 4.

Eleven startet med programmet fra Dore- sentret i februar 2008. Har dere sett noen forbedringer hos eleven, faglig og sosialt, etter at han startet på denne behandlingen?

Om det er tilfellet, har dere forandret noe på hans pedagogiske tilbud og hvordan mener dere å kunne se forandringene?

Svar:

Som beskrevet i svaret til spørsmål 3 over, har vi sett en positiv utvikling hos eleven i forhold til skolefungering gjennom hele 10. klasse. Dette er en positiv utvikling som startet allerede før Jul i 8. klasse. Også etter februar 2008 har denne utviklingen fortsatt, men vi kan ikke registrere så store forandringer i faglige og sosiale aspekter at vi syns utviklingen i vårhalvåret nå i 10. klasse har vist en vesentlig endring. Vi har oppfattet denne utviklingen som et ledd i en pågående modnings- og læringsprosess hos eleven. Vi har allikevel ved et par anledninger i lekselesingen etter påske observert at eleven har behersket en noe økt grad av lydering av enstavelser-ord.

Spørsmål 5.

Hvordan har samarbeidet med hjemmet vært i denne perioden?

Svar:

Samarbeidet med hjemmet er opprettholdt som i perioden før eleven startet på Dore-programmet: ukentlig telefonisk kontakt, foreldremøte og konferansetimer, møter angående

innsøkning på videregående skole og informasjonsmøte der hjemmet har informert oss kontaktlærere om Dore-programmet.

Vi har også mottatt noe materiale om programmet – blant annet en informasjons-DVD som alle lærerne ved grunnskolen har sett, samt treningsopplegget som eleven opprinnelig fikk utarbeidet ved sitt første besøk ved Dore. Vi som kontaktlærere har fått låne – og har lest – boken om Dore-programmet. Det var også drøftet om skolen kunne delta med å gjennomføre noen av morgen-øktene i treningsprogrammet. Vi bekreftet at vi kunne organisere dette to ganger i uken på faste tidspunkt, men hjemmet har klart å gjennomføre programmet på egenhånd.

Spørsmål 6.

Kan dere kort beskrive hvordan dere generelt jobber i deres skole, og hvor mange lærere og elever er det hos dere?

Svar:

Skolen har 8 lærere som underviser 8.-10. klasse. Skolen er for elever med sosial-emosjonell problematikk/diagnose og adferdsproblematikk. Vår avdeling har undervisningsansvaret for 16-20 ungdommer som bor på fylkeskommunale ungdomspsykiatriske institusjoner og barneverninstitusjoner, samt for ungdom som de nærmeste kommunene kjøper plasser for. Skolen er et høyterskeltilbud for elever som viser seg å ha større utfordringer enn "gjennomsnittseleven" med å fullføre sin obligatoriske grunnskole-opplæring. Nesten alle elevene gjennomfører ordinær eksamen for grunnskolen.

Hos oss er undervisningen basert på de to milepælene *teori* og *aktivitet*. Undervisningen er av alternativ karakter og er lagt opp rundt basisfagene norsk, matematikk og engelsk. Vi gjennomgår og underviser felles basisstoff slik at lesing, skriving og regning blir daglige aktiviteter for alle elevene samlet i gruppe. Dette gjør vi for å opprettholde strukturer i læringssituasjonen som eleven kjenner fra før og eleven vil møte senere. I tillegg tilpasses og individualiseres det videre arbeidet slik at eleven får utnyttet sine muligheter best. Bare sjelden brukes eneundervisning, da vi legger stor vekt på at interaksjonen og læringsprosessen skal foregå under vanlige samspillsforhold.

Hoveddelen av den aktivitetsbaserte undervisningen vår er av fysisk art – og oftest utendørs – året rundt. Mange forskningsarbeider støtter barns behov for å mestre fysiske aktiviteter for å oppnå god selvfølelse og sosial aksept blant andre. Derfor legger vi stor vekt på denne delen av vår undervisning. Elevene deltar på for eksempel langrenn, klatring, sykling, tur på rulleskøyter, (is-)fisking, båtturer, aking og overnattingsturer.

Elevene undervises i 3 mindre grupper på 5-7 elever. Gruppen er satt sammen ut fra opplysninger om elevene fra innsøkende instans og bearbeidet av inntaksansvarlig, samt lærer fra grunnskolen. Teoriundervisningen foregår i et vanlig klasserom med tilstøtende grupperom. Bortsett fra i kunst og håndverk, samt kroppsøving, har gruppa de to samme lærerne i alle fag.

Oppfølgingen av den enkelte elev er tett, både sosialt og faglig. Ansvaret ligger hos hele lærerteamet. Undervisningen er i hovedsak organisert på skolens område. Kroppsøving foregår i leide lokaler utenfor skolen, da vi mangler gymsal. Omlag en halv dag - en / flere ganger i uken - nyttes til pedagogiske aktiviteter utenfor skolens område.

Hos oss møter eleven en offensiv, aksepterende samværsform som preges av at lærerne er opptatt av her- og nåsituasjonen og elevenes muligheter. Vi tar utgangspunkt i læreplanverket og tillempet individuelt.

Spørsmål 7.

Hvordan samarbeider dere generelt med foreldrene?

Hvor mange foreldremøter er det i året og bruker dere foreldrerådgivning?

Svar:

Vi har tett og hyppig kontakt med foresatte i form av minst ukentlige (ofte flere ganger i uken) telefonsamtaler, e-post og sms. I tillegg gjennomfører vi et foreldremøte per termin, konferansetimer, deltar i ansvarsgrupper for elevene, Individuell-Plan møter, innsøkingsmøter til videregående skole og overføringsmøter til videregående skole.

Vi har ikke brukt foreldrerådgivning

Kapittel 8: Analysering av funn

I dette kapitlet vil vi gi en beskrivelse, analyse og vurdering av de data vi har om Pers spesialpedagogiske tilbud. Vi vil knytte Pers og mors fortelling opp mot de dokumenter vi har fra skole, sykehus, Barne- og ungdoms psykiatri (BUP) og Pedagogisk psykologisk tjeneste(PPT). Vi vil også se på hva loven sier om retten til spesialundervisning, det fysiske miljøet og hvordan skolen skal reagere når de oppdager mobbing i skoletiden.

§ 5-1. Rett til spesialundervisning

Elevar som ikkje har eller som ikkje kan få tilfredsstillande utbytte av det ordinære opplæringstilbodet, har rett til spesialundervisning.

I vurderinga av kva for opplæringstilbod som skal givast, skal det særleg leggjast vekt på utviklingsutsiktene til eleven. Opplæringstilbodet skal ha eit slikt innhald at det samla tilbodet kan gi eleven eit forsvarleg utbytte av opplæringa i forhold til andre elevar og i forhold til dei opplæringsmåla som er realistiske for eleven. Elevar som får spesialundervisning, skal ha det same totale undervisningstimetalet som gjeld andre elevar, jf. § 2-2 og § 3-2.

8.1 De første årene til Per

Beskrivelse

Mor forteller at svangerskap og fødsel gikk helt som forventet. Hun fikk en flott, velskapt gutt som hun valgte å gi navnet Per. Som alle mødre hadde hun håp og drømmer for sin lille sønn, men hun ble tidlig bekymret over hans utvikling, som hun mente det var noe feil ved. Hun tok tidlig kontakt med helsesøster fordi han var stille og hadde lite babylyder. Helsesøster ville vente og se, hun mente han var for liten og at det var for tidlig å bekymre seg.

Da Per ikke lærte av seg selv å krabbe, var det mor som jobbet med han til han fikk det til. Først da han var 1 år og 4 måneder kunne han gå uten støtte. Mor observerte at motorikken og balansen hans var dårlig og satte i gang tiltak som hun mente kunne hjelpe han. Terapiridning, svømming og turer i ulent terreng gav etter hvert gode resultater. Pers motoriske vansker var

ikke lengre så synlige. En mors kamp for sin sønns fysiske og psykiske utvikling var allerede i gang.

Analyse

I barnehagen ble Per kartlagt allerede ved 2-årsalderen på grunn av språkproblemer. Han fikk deretter et spesialpedagogisk tilbud da han var 3 år. Tilbudet bestod av logopedtrening som etter endt barnehagetid ikke hadde ført frem. Mor forteller at Per var veldig redd logopeden og derfor fikk de ikke et godt samarbeid. Imidlertid husker mor at Per hadde en assistent som han jobbet meget godt sammen med. Den videre barnehagetiden husker hun som meget positiv både for seg selv og sin sønn, begge ble sett og hørt, og godt ivaretatt av personalet. De nære voksne i barnehagen forstod Pers språk, og også hans frustrasjon når ting ble vanskelig for han å sette ord på og forklare. Mor forteller at han ofte gråt da, men personalet var flinke til å roe ham ned. Slik vi har skjønnet mor var tiden i barnehagen en fin tid både for mor og barn. Slik vi forstår mor under intervjuet følte hun i denne tiden seg trygg på de tiltak som ble iverksatt rundt Per. Dette mener vi kommer av at i barnehagen møter foreldrene personalet hver dag, både morgen og ettermiddag. På denne måten bygger barnehagepersonalet opp tilliten mellom seg og foreldrene.

Vurdering

Etter å ha jobbet mange år i barnehage har vi erfart at det er viktig å gi foreldrene trygghet på at deres barn blir godt ivaretatt. Denne tryggheten får foreldrene når vi som jobber i barnehagen synliggjør at vi innhar viljen til å gjøre det gode rettet mot barnets beste. Slik som Immanuel Kant fremhever viljen som et av menneskets viktigste kjennetegn. Han gikk så langt at han kalte viljen til å gjøre det gode, det egentlig virkelig gode. (Eidhamar m.fl., 2007, s.49) Vi ser på barnehagepersonalet som flinke til å etterstrebe og oppfylle dette kravet i sin profesjonelle rolle.

Men av og til ser vi avvik fra denne regelen. Noen ganger kan det virke som om voksne mennesker er mer opptatt av sin profesjonelle rolle, enn å se hva som kan føre til barnets beste. Vi stiller spørsmålsteget ved hvorfor logopeden ikke trente opp assistenten, og veiledet henne til å gjøre det logopediske arbeidet med Per. For å få til et godt læringsmiljø er tillit og trygghet grunnleggende. Assistenten og Per hadde tydeligvis dette, og kanskje kunne Per ha

fått et mye bedre utbytte av treningen om den ble gjort sammen med en trygg voksen. Når Per ved 4-årsalder bare hadde 50 ord som var forståelig og det meste tastavelsesord, hvorfor ble ikke tegn til tale tatt i bruk som et alternativ for å fremme språkutviklingen?

Tegn-til-tale er et kommunikasjonssystem hvor man bruker tale i tillegg til tegn med hendene. Tegn-til-tale er forskjellig fra tegnspråk for hørselshemmede.

Tegn-til-tale brukes ofte i forbindelse med mennesker som lider av psykisk utviklingshemming eller har talevansker eller lærevansker. Barn som er sene i å lære å snakke vil ofte ha hjelp av metoden.

Mens tegnspråk for hørselshemmede er basert på et system av tegn som står for hvert ord eller uttrykk består tegn-til-tale av både tale og håndbevegelser. Noen av tegnene som brukes er hentet fra tegnspråk som hørselshemmede bruker, men noen tegn er annerledes og noen er selvpåfunnet av den enkelte som bruker det. (Wikipedia, 2009)

Ved å bruke tegn kan barn gjøre seg forstått når ordene mangler. Mye frustrasjon og utagering kan på denne måten forhindres. Tegn til tale kan også være med på å gjøre barnet mer integrert i barnegruppen. Samlek med barn som bruker tegn som de andre barna også lærer, har vist seg å være meget spennende for små nysgjerrige mennesker.

8.2 Årene på barnetrinnet

Beskrivelse

Lærerne i småskolen blir tidlig oppmerksom på at Per har en urolig atferd i klassen og at han har vansker med å få med seg det som blir sagt av læreren. Det er en stor klasse Per er kommet i med masse nye inntrykk, og mange som han har lyst til å bli kjent med. Klassen har et to lærersystem, der klassestyrer har 30 års erfaring. Hun har i en samtale med Pers mormor sagt at hun aldri har hatt en elev med et så dårlig språk i sin klasse. Mormoren til Per var ved flere anledninger i første klasse, og kan fortelle om observasjoner der det var mye uro, men hvor Per satt helt rolig og tegna for seg selv.

I denne tiden forteller både informantene og dokumentene en historie om utredning, utprøving og skolerelaterte tiltak som ikke fremmer elevens læreevne og motivasjon, men

heller tar fra han skolegleden og fører til en utmattelse av den lille familien. Både Per og mor føler seg stigmatisert i skolesystemet.

Hvorfor får mor den samme opplevelsen av skolen som Per? Hun deltar i mange møter, både foreldremøter, møter med rektor og ansvarsgruppemøter. Her har hun mulighet til å stille krav og komme med ønsker. Hun får også den informasjonen om sønnens utvikling, behov og hvordan de til en hver tid velger å løse eventuelle problemer. Det er også her hun skal få formidlet alt det positive som skjer rundt sønnen. Hva er det da som gir henne en negativ følelse?

Vi skal prøve å se på hva som kan være årsaken til de negative opplevelsene og om noe kunne ha vært gjort annerledes.

Analyse

Fra barnehagen har Per med seg papirer som gjør at han raskt får hjelp av logoped. Tiltakene fungerer likevel ikke optimalt. Lærerne vil derfor at Per utredes for sine konsentrasjonsvansker, impulsivitet og uro slik at han kan få best mulig hjelp. Mor setter da igang tiltak som etter hvert fører til en lang rekke undersøkelser av Per.

Åtte år gammel blir Per første gang undersøkt ved Barnehabiliteringen ved Ullevål Universitetssykehus. I denne tiden blir han satt på utprøving av sentralstimulerende medisin og får diagnosen ADHD. Selv om diagnosen blir stående, fører ikke dette til kontinuerlig behandling med Ritalin. Dokumentene forteller at mor ikke var innstilt på en slik behandling da Pers problemer var såpass omfattende, og at det bare var skolen som hadde merket en positiv effekt av medisineren. Adalbèron sier: *"foreldre stoler på at en uavhengig instans er kommet frem til at medisineren er det beste for barnet."* (Adalbèron, 2008, s.89) Men Pers mor stoler på egne vurderinger. Ut fra Adalbèron er dette ganske enestående. Barnehabiliteringen beskriver i denne tiden en gutt som er urolig og har et dårlig utviklet språk. De blir enig med mor om en rekke undersøkelser som bør gjøres på Per for finne årsaken til hans vansker, som også omfatter hans motoriske utvikling. Disse utredningene er ikke ferdige før Per er 11 år. I mellomtiden prøver skolen å tilrettelegge tiltakene rundt Per på en best mulig måte. Dette gjør de ut fra de ressurser de har til rådighet og ut fra hva de mener han vil ha best utbytte av.

Det første vi vil ta tak i er Pers språkvansker. Logopeden jobber, det vi kan se av dokumenter, ut fra de samme pedagogiske tiltak som barnehagen allerede har jobbet med. Per får ikke tilbud om alternative kommunikasjonsmåter.

Vi har, fra egen yrkespraksis, erfart at kommunikasjonsvansker ofte fører til konflikter. Mye er løst når et barn får et redskap til å gjøre seg forstått med. Gode sosiale relasjoner kommer ikke av seg selv, men må for enkelte elever tilrettelegges av lærerne. Språket er en meget viktig del av denne inkluderende holdningen som skolen skal fremme for elevene. Det gjelder både de elever som mangler språk, har et meget dårlig språk eller har innvandrerbakgrunn og snakker et annet språk.

Allerede i andre semester i første klasse, hadde Per fått utvidet en til en trening. Han blir tatt ut av klassen, og plassert sammen med en voksen i store deler av skoledagen. Her skal han trene på språklyder, og gis muligheten til å konsentrere seg om fag i rolige omgivelser. Men selv sier han: *"Jeg fikk ikke lov å være som de andre."* Frustrasjonen han for flere år siden følte, klarer han nå å sette ord på. Spørsmålet er om Per noen gang fikk forklart hvordan han opplevde sin situasjon, og hvorfor hans respons på en til en trening ikke iverksatte andre tiltak? Mulig dette kom av at skolen hadde et organisatorisk problem, eller et holdningsproblem. Uansett årsak er det skolens ansvar å legge forholdene til rette slik at eleven får best mulig læring både faglig og sosialt. Slik vi ser situasjonen i ettertid, var det ikke det som skjedde. Vi mener også at all sosial læring i skolen kan knyttes opp mot faglig utdanning som inneholder glede og opplevelser som blir både positive og underholdene. Et slikt læringsmiljø har flyttet fokuset fra å synliggjøre problemene til å se alle mulighetene den enkelte har for seg selv og for barnegruppa. På denne måten har både elevene og lærerne de største sjansene til å lykkes.

Hadde rektor og lærere ved barnetrinnet fokusert på dette, ville deres konstante vurderinger og revurderinger av Pers undervisningsopplegg kanskje tatt en annen retning. Vi mener det viktigste i skolen er å holde læregleden ved like. Pers holdning til skolen blir mindre og mindre lystbetont. Han blir utagerende og lei seg. Diagnosen ADHD og medisinerer hjelper han ikke i det hele tatt. Det gjør heller ikke treningen han får i enerom. Hans respons på eget skoletilbud, blir ut fra de tilgjengelige dokumenter heller aldri vurdert. I stede blir han mer isolert, noe som fører til mer utagering. Når skolens faglige tiltak med ene- trening gjør at symptomene på Pers ADHD blir forverret, gir de opp. Skolen har, ut fra deres synspunkt, ikke mer å tilby denne eleven. Dette er grunnlaget for at han må bytte skole.

Mor forteller at rektor var meget imøtekommende på de første møtene. Hun fikk et godt inntrykk av skolen, tilbudet til Per og læreren i Pers klasse. Etter hvert endret dette bildet seg. Rektor sa til mor i uformelle samtaler at hun ikke burde pynte seg så mye til møtene og at hun ikke burde snakke så mye. Mor føler at fokuset skifter fra sønnens muligheter og vansker over på henne som person. Dette gjør henne usikker på hva som forventes av henne i møtesituasjoner. Slik mor beskriver møte med rektor opplever hun henne som en som gir råd. Det er vanligvis sterke følelsesmessige bindinger mellom mor og barn. Dette tilsier at rådgiver skal vise varsomhet i sine uttalelser.(Lassen, 2002)

Rektors uttalelser utvider ikke mors forståelse for hva problemet dreier seg om. En mer formell veiledning/rådgivning ville ha kunnet bidra til at mor, i forskjellige situasjoner, hadde fått alternative måter å hjelpe sønnen til å nå målene som skole og hjem ble enige om. I stedet blir hun usikker, frustrert og går i "skyttergraven" i møte med nye tiltak. Rektor kunne også ha handlet annerledes om situasjonen hadde vært formell veiledning. Kanskje hadde rektor fått en mer empatisk forståelse. Som Liv Lassen sier: "*å kunne stå i andres mokasiner, men vite at det ikke er ens egne.*" (Lassen, 2002, s.75) Hun føler seg til tider overkjørt av fagpersoner som gir henne et bilde av sønnen som hun ikke kjenner igjen. Hvordan skal hun forsvare sønnen, stille krav om testing ved Bredtvedt, si hva hun ønsker om inkludering av sønnen i klassen og samtidig innfri ønsket fra rektor om å snakke minst mulig?

Per kommer nå på en skole som har en spesialklasse med navnet X-klassen. Der får han være sammen med andre barn. Disse barna har store hjerneskader, og her må Per trene på det han allerede kan. Skoledagene blir mer og mer håpløse og frustrasjonene vokser både hos Per og mor. Dette skaper grunnlaget som preger Pers tillit til skolen. Hans negative selvbilde forsterkes av dette tiltaket, og følelsen av å være annerledes fjerner lysten til å gå på skolen. "*Å stadig bli stilt i den mentale skammekråa i en obligatorisk skole setter farlige spor hos unge mennesker*" (Tiller, 2008,s.23)

Han får etter hvert et stort behov for hele tiden å kontrollere at han selv og alle rundt han har forstått hva han mener. Spørsmål og svar blir ofte gjentatt og oppleves som slitsomt i samhandling med Per, både på skolen og hjemme.

Vurdering

Slik Per forteller om sine opplevelser av ene-treningen, tolker vi det som en opplevelse av et overgrep. Han forstår ikke hvorfor han blir fratatt retten til å være sammen med jevnaldrende og lære ved samhandling i barnegruppa de regler som bare kan læres mellom barn i en sosialiseringssprosess. Om en til en trening er nødvendig i arbeidet rundt eleven, burde også små pusterom i forhold til elevens vansker blitt prioritert. Dette kunne med enkle grep gjøres slik at kommunikasjonen mellom Per og de andre elevene ble opprettholdt på en positiv måte. Virkemiddel som dette, tror vi, vil fremme sosial kontakt og et godt læringsmiljø. Talespråket er uten tvil viktig i kommunikasjon, men med riktige holdninger i miljøet, kan slike vansker minimaliseres og brukes til positive samhandlinger. Vi ser det som viktig at språkvansken ikke blir forsterket med de tiltak som skolen setter inn. Dette mener vi med fordel at småskoletrinnet ved Pers skole burde ha vurdert bedre enn det dokumentene forteller oss.

Mor forteller også at språkvanskene gjorde at Per ikke fikk lov å øve på løkkeskrift, noe han syntes var moro. Vi har vansker med å finne ut hvilken læringsstrategi som er brukt de første skoleårene. Slik vi ser det burde ikke skolen drepe all motivasjon og lyst til å lære skriftspråket, men heller kombinere skrift og lyd. Kombinasjoner innenfor læring er ofte gode virkemidler for å nå oppsatte mål. Dette burde være godt kjente tiltak for en hver pedagog.

Ansvarlige lærere for elever med spesielle behov bør alltid reflektere over de tiltak som settes i gang og se på hvilken virkning tiltakene har. Som kvalitetssikring av det pedagogiske tiltaket har skolen IOP og halvårsrapporter. Lærere utvider sin profesjonalitet ved å stille spørsmål som berører hva, hvem, hvordan og hvorfor. Ved alternativ skole blir ofte spørsmålet hvorfor, meget sentralt. Det gir oss som lærere mulighet til å være kreativ og ikke minst lytte til eleven for å finne svaret. Men hva når ikke eleven kan sette ord på sin opplevelse? Slik vi ser det er det da elevens respons både fysisk og verbalt, samt om det skjer en positiv utvikling, som må tolkes. Svaret vi som lærere da kommer frem til bør drøftes med foresatte, og sammen bør skole og hjem eventuelt finne nye veier å gå for å nå oppsatte mål. Når elevene opplever å bli hørt og tatt med på råd, får de anerkjennelse av seg selv. Denne anerkjennelsen kan være med på å gi dem tillit til skolen og lærerne. En til en trening gir barn mulighet til et rolig læringsmiljø der de kan klare å konsentrere seg om det de bør øve ekstra på. Et flott tilbud, når det er hensiktsmessig for god læring og alle H-spørsmålene er stilt og besvart tilfredsstillende.

Vi vurderer tiltakene som Per fikk på skolen de første årene som ensprede og noe perspektivløse. Han sier i intervjuet: ”*Jeg er ikke hemma, jeg forsto hva de sa, men jeg kunne bare ikke snakke, skrive og lese*”. Slik vi ser det klarer ikke skolen å gi Per den nødvendige følelsen av å mestre skolehverdagen, han mister kontroll over sin egen situasjon. Det å være annerledes blir en stor nederlagsfølelse for Per, som han får vansker med å forholde seg til. ”*Virkeligheten er ikke en fast størrelse, den avhenger av hjernens fortolkning av innkomne data. Som lærer bør en finne en måte å gi eleven mulighet til å klare å organisere den informasjonen som blir gitt. Dette skal være basis for all læring.*” (Rønhovde, 2004, s.146)

Ved å bytte skole blir eleven fratatt muligheten til å få tilrettelagt undervisning sammen med den ene vennen han klarte å få på den første skolen. Dette vennskapet har overlevd atskillelse og kommunikasjonsvansker. Fremdeles er de bestevenner. Pers venn sier i møte med oss, at han alltid har forstått Pers måte å kommunisere på, men at det selvfølgelig er mye lettere nå når han kan snakke uten problemer. Skolen kunne med fordel ha brukt vennskapet mellom de to slik at de begge hadde hatt læring, og muligheten for skolebytte kunne ha blitt unødvendig.

I løpet av de første tre årene føler mor seg sviktet og mistenkeliggjort av rektor. En tøff hverdag blir enda vaskeligere. Tilliten til fagfolk i skolen er svekket. Hun får aldri helt tilbake følelsen av at alle jobber mot samme mål for sønnens beste. Hun får heller ikke avklart hvorfor rektor har forhørt seg om hennes privatliv, men hun opplever stadig hentydninger i negativ retning av det å være alenemor. Dette bakteppet av små hint gir vonde erfaringer og gjør noe med henne i møte med andre fagfolk i skole, PPT og BUP. Hun velger å kjempe for sønnen, men kampen føles etter hvert meget tung, så enkelte ganger lar hun fagfolkene få igangsette tiltak som hun i ettertid angrer på. Skolebytte var et av disse tiltakene.

Vi er nå kommet inn i en del av intervjuet som blir følelsesmessig vanskelig for vår informant. Det blir tydelig for oss at minnene er sterke, selv etter så mange år. Dette får oss til å tenke på den danske teolog og filosofen Knud Løgstrup og det han skrev i boken Den etiske fordringen. I denne boken beskriver han det etiske ansvaret som oppstår i møte mellom mennesker. Dette ansvaret oppstår i møte mellom et jeg og et du. (Eidhamar.m.fl., 2007)

Om vi som pedagoger kunne reflektere over dette utsagnet ville vi kanskje etterstrebe og ha et så godt samarbeid med familien som mulig, og prøve å gi dem følelsen av at de er de viktigste samarbeidspartnerne en skole kan ha. Vi skal være varsom i møte med mennesker som

allerede befinner seg i en sårbar situasjon og som er henvist til å være avhengige av oss som fagfolk i ansvarsgruppemøter. Det meste av relasjoner settes i et annet perspektiv ved å bruke bare den ene setningen i Løgstrups bok der han så vakkert sier: *"alle opplever å holde noe av et annet menneskes liv i sine hender."* (Eidhamar m.fl., 2007,s.52)

8.3 Mellomtrinnet

Beskrivelse

Per har nå skiftet skole på grunn av at familien er utvidet og flyttet til en annen bydel i enebolig. Mor har giftet seg, Per har fått en stefar og i tillegg skal han bli storebror. Det er mange forventninger både til den nye skolen og alt det nye som skjer i familien.

Første skoleår på mellomtrinnet starter meget bra. Per får en lærer som han liker godt, og han får være mye sammen med den vanlige klassen. Dette skjer selv om han har fått elevplass ved denne skolen fordi den har en spesialklasse som har navnet Klubben. Tanken er at Per her skal få den hjelpen de mener han trenger for å styrke sitt selvbylde. I denne klassen er elevene multifunksjonshemmet og mange av dem kan ikke spise selv.

Ullevål Universitetssykehus, Barnehabiliteringen er i denne tiden ferdig med sin utredning av Per. EEG, MR, blodprøver som omfatter kromosomundersøkelse og blodstatus med lever-og nyrefunksjon-prøver er alle helt normale. Legene beskriver han som en høy, slank gutt som snakker utydelig, men som samarbeider godt. De nevrologiske undersøkelsene viser at han hører normalt, men ikke uttrykker seg flytende i forhold til forventet alder og at dette gjør han rastløs. Han bruker venstre hånd og skriver navnet sitt med store, tykke bokstaver. Når han tegner er det enkle tegninger av bil/lokomotiv. Han har lett feiling ved pekefinger/nesetipp-prøve. Grovmotorisk har han en noe besværlig balansegang, og hinking er problematisk for han. Muskeltonus er kanskje noe nedsatt, men refleksene er symmetrisk til stede. Rapporten avslutter med at de betegner han som en gutt med omfattende motoriske og språklige vansker. De skriver også at han har store læringsmessige problemer i den grad man vil kalle det MBD eller DAMP. Kopi av dette ble sendt til BUP, skole og hjem.

På slutten av første semester blir læreren syk og det kommer inn en annen lærer. Dette får negative utslag for Per og vi stopper opp og prøver å analysere fenomenet skoleglede som er knyttet opp mot relasjonen til de voksne. Hva skjer egentlig i relasjonen mellom Per og den nye læreren?

Analyse

I begrepet lærelyst er ordet glede meget sentralt. Dette ordet er kanskje det aller viktigste i læresammenheng, både for barn og voksen. Når gleden er borte på en arbeidsplass blir arbeidsdagen tung og vanskelig. Selv når skoleflinke elever har mistet gleden, men fortsatt har gode resultater er dette meget alvorlige tegn på at noe er gjort feil. Det kan være feiltenkt både fra systemets side og av den enkelte lærer. Hvordan kan vi forsvare at gleden forsvinner under opplæringen i dagens skole? (Tiller, 2008)

Ofte har vi opplevd at elever med spesielle behov blir mer personavhengig for å lykkes i skolen, enn de som ikke har spesielle vansker. Pers historie frem til nå, mener vi, bekrefter våre antagelser. Hadde vår informant hatt glede av å gå på mellomtrinnet ville han ikke ha beskrevet denne skoletiden som et mareritt, og brukt uttrykket hat med så stor intensitet som han gjør i intervjuet.

Vi har ikke materiale nok til å gå inn i en situasjonsanalyse, men kan se på en relasjonsdetalje som Per henviser til. I en konfliktsituasjon med den nye læreren, ber læreren de andre elevene i klassen om å ta hensyn til Per fordi han er funksjonshemmet. Det er første gang Per hører denne beskrivelsen av seg selv, og vi kan observere at det gjør vondt for han å fortelle om denne hendelsen. Lærerens uttalelse gjør relasjonen mellom dem verre. Per sier at han hater denne skolen.

Relasjonene mellom Per og lærer blir så vanskelig at Per må tilbringe dagene på Klubben. Skolen sier de iverksetter tiltaket med mål om at Per sammen med multifunksjonshemmede elever, skal få et mestringsaspekt som gir han et bedre selvbylde. Dette går ikke bra for Per. Skolen vil igjen starte medisinerer, men mor holder igjen. Til slutt får Per en til en undervisning i et bomberom uten vindu og nødvendig ventilasjon, og han får lite kontakt med klassen sin og Klubben. Resultatet blir mindre læring og mer utagering.

Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa (opplæringsloven), sier i § 9a-2. om det fysiske miljøet:

Skolane skal planleggjast, byggjast, tilrettelegjas og drivast slik at det blir teke omsyn til tryggleiken, helsa, trivselen og læringa til elevane.

Det fysiske miljøet i skolen skal vere i samsvar med dei faglege normene som fagmyndighetene til kvar tid anbefaler. Dersom enkelte miljøtilhøve avvik frå desse normene, må skolen kunne dokumentere at miljøet likevel har tilfredsstillande verknad for helsa trivselen og læringa til elevane. Alle elevar har rett til en arbeidsplass som er tilpassa behova deira. Skolen skal innreias slik at det blir teke omsyn til dei elevane ved skolen som har funksjonshemmingar.

Dersom en elev eller forelder, eller eit av råda eller utvala ved skolen der desse er representerte, ber om tiltak for å rette på fysiske miljøtilhøve, skal skolen snarast mogleg behandle saka etter reglane om enkeltvedtak i forvaltningslova. Om skolen ikkje innan rimelig tid har teke stilling til saka, vil det likevel kunne klagast etter føresegnene i forvaltningslova som om det var gjort enkeltvedtak.

Det blir nå nødvendig for lærerne å bruke en del tvang der Per blir holdt fast for ikke å skade seg selv eller andre. I denne tiden rømmer han stadig inn på forskjellige toaletter for å ringe mor og forklare henne hendelser som han opplever som meget negative, spesielt fordi han ikke får forklart seg. Mor velger nå å prøve ny medisinerings av sin sønn, i håp om at han skal få det bedre. Det blir prøvd ut både Ritalin og Concerta, men historien gjentar seg. Skolen ser tydelige forbedringer, mens mor ser en gutt som blir deprimert. I samråd med BUP blir derfor medisinerings avsluttet. I følge Adalbèron (2008) kan Ritalin føre til depresjoner.

Samtidig som Per gjennomgår dette i skolen, blir han utredet for sine språkvansker ved Bredtvet kompetansesenter. Han får diagnosen Spesifikke språkvansker. La oss se på hva som er vesentlig for å få diagnosen spesifikke språkvansker.

Språkvansker.

I en alder av 1 ½ år til 6 år lærer barn 14.000 ord. Det tilsvarer et gjennomsnitt på 9 nye ord hver dag. (Per hadde 50 forståelige ord da han var 4 år) Men noen barn har problemer med språkutviklingen. Nye resultater fra språkscreeningstesten Språk 6-16 viser at korttidsminne og begrepsutviklingen er viktige forutsetninger for den videre utviklingen av språk og lesing.

Tradisjonelt har man definert spesifikke språkvansker ved å utelukke mulige årsaker som:

- hørselstap
- lav intelligens
- miljøforhold (som for eksempel at barnet sjelden har blitt snakket med)
- fysiske handikap
- kjente syndromer som Downs syndrom, autisme, etc.

Det finnes imidlertid en gruppe barn med språkvansker hvor en ikke kjenner årsaken. En sier da at det dreier seg om spesifikke språkvansker, også kalt utviklingsmessig dysfasi eller utviklingsmessige språkvansker. 3-7 % av alle barn har spesifikke språkvansker, og dobbelt så mange gutter som jenter.

Forskning omkring årsakene til språkvansker har kommet fram til tre mulige årsaker:

Mange forskere antar at språkvansker hos barn skyldes generelle begrensninger i kapasiteten til å bearbeide informasjon.

Andre antar at det dreier seg om spesifikke begrensninger knyttet til det språklige kortidsminnet (fonologisk minne).

Og en tredje gruppe mener at språkvanskene kan skyldes begrensninger i oppfatningen av de forskjellige lydene i ord (auditiv diskriminasjon).

Tilegnelse av språk kan sammenlignes med strukturen i et tre. Røttene representerer forutsetningene for god språktilegnelse: Hukommelse, hørsel, motivasjon og miljø. Stammen representerer begrepene eller forståelsen av forskjellige ords meninger. Grenene representerer grammatikken, syntaksen (reglene for hvordan setninger lages) og fonologien, hvordan lyder fungerer i språk.

Data samlet inn fra språkscreeningstesten Språk 6-16 peker i retning av at:

Fonologisk minne og begrepsutvikling er forutsetninger for utviklingen av grammatikk, fonologisk bevissthet, og lesehastighet. Dette betyr at en ikke bør starte jobben oppe i treet uten å ha undersøkt røttene og stammen. Og at det kanskje er begrepsutviklingen barn med spesifikke språkvansker bør jobbe med? (skolenettet)

Bredtvet kompetansesenter sier i sin rapport at Per gav inntrykk av å være en noe tilbakeholdende og umoden gutt, litt ukonsentrert og med delvis kroppslig uro. Denne uroen var ikke av en slik karakter at eleven hadde behov for lengre pauser under testingen. Eleven var lett å samarbeide med. Kompetansesenteret har klare tiltak til skolen som de mener bør settes i gang så snart som mulig. I tilrådingen står det blant annet: *”På bakgrunn av elevens store og alvorlige språk vansker mener vi han pr. i dag har behov for et mer omfattende og helhetlig tiltak i skolen enn det eksisterende, med individuell oppfølging av pedagog både i enetimer og gruppeundervisning.”* Vi kan ikke, ut fra informantene se at dette skjer. To av rådgiverne med cand.paed.spec. fra Bredtvet er på besøk ved skolen for å se på Pers tilbud der. Vi reagerer på observasjonene som disse beskriver fra skolen, og hvordan de tolker dem.

De forteller at eleven er imøtekommende, blid og høflig mens han viser dem rundt på skolen. De var til stede i undervisning på skolekjøkkenet, der eleven deltok sammen med en gruppe elever som læreren fortalte dem at han ikke vanligvis var sammen med. Aktiviteten var baking. I denne situasjonen var han passiv og fungerte i stor grad på siden av de andre elevene uten konkrete oppgaver. Han satt relativt rolig lenge og observerte det som foregikk. Ingen henvendte seg til han, mens Per selv flere ganger prøvde å ta kontakt. Initiativene var imidlertid vage og lavmælte. Etter hvert vandret han litt rundt, tok fysisk og verbal kontakt på en godlynt måte. På slutten av timen deltok han på oppfordring fra en medelev med oppvasken. Da det ble gitt kollektiv beskjed om at elevene skulle gå til plassen sin, etterkom ikke Per dette. Ved tilsnakk virket det som om han fikk en panikkpreget reaksjon, noe som endret seg da klasselæreren lot han sitte på fanget og småprate om hverdagslige ting.

Bredtvet tolker denne situasjonen som om Per er usikker i samhandling med andre, og at han ikke forstår en kollektiv beskjed. Panikken han får da den kollektive beskjeden kommer kan, etter vår mening, like godt komme av at eleven ikke vet hva som er hans plass fordi han aldri er tilstede i en slik setting.

Vi opplever det som noe uklart hvilken informasjon skolen har gitt Bredtvet om Pers skoletilbud. Dokumentene forteller at han i denne tiden stort sett har en til en trening. I den grad han er sammen med andre enn en voksen, er det de multifunksjonshemmede elevene i Klubben. Det å komme ny inn i en gruppe med til dels ukjente normalt fungerende elever og skal samarbeide med disse, vil kreve en god del sosiale ferdigheter av en elev. Med de opplysningene som vi har om hans skoletilbud i denne tiden, må vi si at han takler situasjonen meget godt.

I de videre dokumentene kan vi ikke se at skolen legger bedre tilrette undervisning ut fra diagnosen Spesifikke språkvansker. Per er heller ikke, ut fra informantene, mer sammen med andre normalfungerende elever.

Ut fra alle Pers Individuelle opplæringsplaner på mellomtrinnet kommer det klart frem at skolen satser på at Per skal finne sin plass blant flere. Han skal ha tilknytning til klassen som består av 27 elever og det skal jobbes med at han skal kunne forholde seg til andre og lære hvordan han skal respondere på medelevenes ulike tilnæringsmåter. Dette skal skje i daglige situasjoner med veiledning fra en voksen eller elev.

Han oppfattes av skolen som en glad og positiv elev som gjerne tar kontakt med andre, men som har vansker med å gjøre seg forstått. Språklig mangler han forståelse av mange begreper som han velger å bruke, og som andre elever bruker. Dette fører ofte til konflikter som ender i utagerende atferd der Per både sparker og slår. Videre står det at han ikke får til å forklare seg når han er sint. Først når han er rolig kan læreren forstå hans forklaring.

I sjunde klasse har Per 247 timer med spesialpedagog og 342 timer med assistent. Det meste av denne tiden oppholder han seg i bomberommet med en til en trening.

Målet med spesialundervisningen er nå:

- Få mestringserfaring i læresituasjoner
- Språklig bevissthet
- Sosiale ferdigheter
- Bearbeiding av informasjon
- Konsentrasjon/utholdenhet

Mor forteller at Per i tidsrommet før han ble plassert i bomberommet, ble mye mobbet der en elev var meget sentral i alle episodene.

I dokumentene kan vi ikke se at mors påstand om mobbing av Per blir kommentert. Hun sier: *”Han ble etter hvert mye mobbet av de andre elevene. Klærne hans ble nesten daglig kastet i dusjen og rektors forslag på løsning av dette var at jeg skulle sende med ham ekstra tøy så kunne de skifte på ham, slik at ikke jeg måtte komme til skolen med tørt tøy til stadighet”.*

Vi kan tydelig fornemme mors oppgitthet og fortvilelse, når hun forteller om alle gangene hun reiste fra jobb og hjem for å hente tørre klær som hun kjørte til skolen med. Og ikke minst Rektors forslag til løsning.

Med dette som bakteppe kan vi forstå at mor i første omgang syntes at det var greit at Per fikk en til en trening og dermed ikke ble utsatt for den ene eleven som klarte å skape så mye trøbbel for han. Men skolens forslag til løsningen på trakasseringen av Per setter vi et stort spørsmålsteget ved. Vi vil derfor se på det juridiske i en slik sak.

Opplæringsloven, § 9a-3. Det psykososiale miljøet:

Skolen skal aktivt og systematisk arbeide for å fremje eit godt psykososialt miljø, der den enkelte eleven kan oppleve tryggleik og sosialt tilhør.

Dersom nokon som er tilsett ved skolen, får kunnskap eller mistanke om at ein elev blir utsett for krenkjande ord eller handlingar som mobbing, diskriminering, vald eller rasisme, skal vedkommande snarast undersøkje saka og varsle skoleleiinga, og dersom det er nødvendig og mogleg, sjølv gripe direkte inn.

Dersom ein elev eller forelder ber om tiltak som vedkjem det psykososiale miljøet, deriblant tiltak mot krenkjande åtferd som mobbing, diskriminering, vald eller rasisme, skal skolen snarast mogleg behandle saka etter reglane om enkeltvedtak i forvaltningslova. Om skolen ikkje innan rimeleg tid har teke stilling til saka, vil det likevel kunne klagast etter føresegnene i forvaltningslova som om det var gjort enkeltvedtak.

Hvor ofte blir denne loven brukt av de foresatte, og hvor ofte når dette et rettssystem? Skal vi tro media, står de foresatte og eleven meget svakt i en slik sak.

Helga Johannesen i AFAM (Anonyme Foreldre av Mobbeofre) sier i en artikkel i Dagbladet, Magasin, 23.mai 2009: *"Mobbeloven er ikke verd papiret den er skrevet på. Det står at lærere og rektorer som ikke griper inn mot mobbing, kan straffes med fengsel eller bøter. Se det politi-distriktet som håndhever dette! Barneombudet prøvde å anmelde en rektor, men saken ble henlagt, sier hun. Johannesen savner en instans som har makt til å gripe inn. Mattilsynet kan stenge restauranter. Et mobbetilsyn skal kunne gå inn og stenge skoler, sier Johannesen. Lærere ser mobbingen. Punktum. Men mange av lærerne bryr seg ikke. De vil ikke se."*

Vurdering

Tom Tiller stiller spørsmål om hvordan politikerne våger å la være å besvare spørsmål om hvorfor dyre mobbeprogrammer og tilpassa opplæring i skolene ikke fører fram til ønsket

resultat. (Tiller, 2008) Kan det komme av at planene er endringer som skjer utad i systemet, mens virkelighetens verden er den som vår informant forteller om. Er det dette vi tror Bredtvet kompetansesenter ikke ser. Nemlig situasjonen som vises frem der eleven skal samhandle naturlig i en setting han overhodet ikke er kjent med. Tolker vi dette riktig er slike tiltak fra skolens side under en hver kritikk. Tom Tiller må være enig i noe av dette, for han sier: *"det er grunn til å undre seg over at nye læreplaner ikke har fått læringssola til å skinne sterkere."*(Tiller, 2008,s.44)

Hvorfor er det ikke et større fokus på dette i skolehverdagen? Skolene er pålagt å jobbe med psykisk helse, men vi tror dette arbeidet burde vært mer rettet mot gleden i hverdagen. Nyhetsbildene de siste årene forteller tragiske historier om hvor galt det kan gå. Det har til nå ikke vært så mye våpenbruk i norsk skole, men en del tragiske hendelser har også vi hatt. Vi tror et kunnskapsløft med hovedfokus på hvordan vi som lærere kan få til et godt arbeidsmiljø i hele organisasjonen, vil være det virkemiddelet som skal til for å oppnå gode skoleprestasjoner gjennom verdighet og glede.

Enkelte barn har behov for intensiv og spesifikk trening i visse ferdigheter, men når de tiltak som settes inn gir en forverring av elevens utvikling burde tiltakene evalueres med å stille spørsmål om hvorfor. Kanskje burde utfordringen for læreren og skolen nå ha vært å få til et læringsmiljø i en liten gruppe med andre elever som har diagnosen ADHD og lærevansker. Dette kombinert med en til en-trening kunne kanskje ha fungert bra for Per. Slik vi tolker loven om det fysiske miljøet burde dette ha vært gjort selv om det ville ha krevd ekstra innsats og ressurser. Ved å bygge opp gode sosiale relasjoner, tror vi at grunnlaget for læring blir betydelig bedre.

Ut fra informantenes opplysninger er Per, i dette tidsrommet, mer enn noen gang alene med en voksen på bomberommet. Hva er det som skjer med alle de fine planene og hvorfor kommer dette så dårlig frem i evalueringene? Vi har ikke mulighet til å gå til denne skolen for å prøve å finne svar på våre spørsmål, men tenker at det er mye sant i det som Rønhovde sier om at lærerens kreativitet ligger ikke minst i å se at problemet er ikke å vite hva du skal gjøre, men å gjøre hva du vet. (Rønhovde, 2004,s.7)

8.4 Ungdomstrinnet

Beskrivelse

Veien frem mot ungdomskoletrinnet beskriver Per som meget vanskelig og med lite læring. Han opplever den alternative ungdomskolen som noe han er meget heldig som får begynne på. Læringsarenaen blir annerledes for Per, han får tilhøre en klasse med andre ungdommer som av forskjellige årsaker ikke har mestret hverdagen i storskolen.

Lærerne ved den alternative skolen opplever å få en elev å jobbe sammen med som må ha et tilpasset læreverk i alle fag. De ser også at elevens store lærevansker påvirker nesten all teoretisk innlæring negativt, og at han har problemer med å samhandle med de andre elevene.

Elevens faglige kunnskaper var ikke aldersadekvate ved skolestart 2007, de ligger på småskolenivå. Utredning fra Bredtvet kompetansesenter konkluderte med at eleven har spesifikke lese-/skrivevansker der fonologiske vansker/ vansker med korttidshukommelsen er underliggende. I tillegg har han fremdeles liten utholdenhet i oppgaveløsningen. Han har også få basale faglige og teoretiske kunnskaper internalisert i forhold til det forventede i hans årsklasse.

Analyse

Lærerne studerer de dokumentene Per har med seg over i ungdomstrinnet og begynner å lete etter nye veier til læring. Samtidig starter de sitt utrettelige arbeid med systematisk å forbedre elevens samhandlingsmønster slik at han best mulig skal mestre alle sosiale utfordringer i skolehverdagen. Dette for å gi eleven det som er grunnleggende i all undervisning og hjelpekunst nemlig mestringsfølelse, oversikt, forutsigbarhet, trygghet osv. (Rønhovde, 2004) Tiltakene som er gjennomgående i de tre årene Per er elev ved den alternative ungdomsskolen er:

Sosialt:

- Gi Per tilbakemeldinger og tips til samhandling med jevnaldrende.
- Sette ord på følelser.

Språk:

- Voksne gir tilbakemelding på hvordan ord uttales.

- Begrepsinnlæring.

Øvrige fag:

- Voksenstøtte i alle fag.
- Trene på utholdenhet.
- Trene på oppgaveløsning.

Arbeidsmåter:

- Samtaler en til en før ting blir vanskelig.
- Enkel tekst og rim.
- Muntlig input.
- Overhead.
- Pc.
- Individuelt arbeid.
- Prosjektarbeid.

I denne tiden vurderer lærerne utprøving av medisin for diagnosen ADHD for kanskje å kunne hjelpe Per med å dempe uroen og gi han mulighet til bedre å kunne konsentrere seg. Skolen presser nå på for å få Per til å begynne med medisinerig igjen. Det er lenge siden han sist prøvde dette, og de tror at de nå ikke vil få de bivirkningene som mor tidligere har sett.

Ofte er det slik at foreldrene får presentert medisinerig med sentralstimulerende midler som eneste løsning på problemet som kan omfatte både konsentrasjon og lærevansker. Sjelden får foreldrene høre om andre alternativer slik som endrede kostvaner, endring av pedagogiske tiltak osv. Dette kan komme av at det ikke finnes støtte til alternative tiltak i dagens skole, men støtte til amfetaminmedisinerig finnes. (Adalbèron, 2008)

Etter hvert gir foreldrene opp, og tillater at Per starter en ny runde med medisinerig. Per forteller oss at pillene ikke hadde noen positiv virkning. Han sier: ” *pillene gjorde det slik at jeg ikke ble den jeg egentlig var* ” Han ble skjelven og urolig og etter hvert meget deprimert. Per prøver i denne tiden å nekte å bruke medisin.

Mor forteller at depresjonene kommer mye sterkere tilbake denne gangen. Per begynner med selvskading og blir suicidal. Mor blir veldig redd for sønnen og tar kontakt med fastlegen. Allerede neste dag er de til samtale på BUP. I følge mor mener psykologen på BUP at de er

begynt i feil ende og at ting er blitt rota veldig til. Men psykologen forteller ikke mor hva hun mener med uttalelsen. Dermed blir det hele hengende i luften slik at mor kan trekke de konklusjonene hun mener passer best. Medisineringen av Per stopper opp i samarbeid med BUP.

Vurdering

Selv om Per i denne tiden har en perioden med depresjon, har han en fin progresjon gjennom alle tre årene på ungdomstrinnet. Han gleder seg til å gå på skolen og kanskje er dette hovedgrunnen til at Per tar til seg mer faglig kunnskap. Det er i alle fall ingen tvil hos oss som studerer både dokumenter og intervjuer, at eleven får opp skolegleden. Han liker seg der og føler seg trygg på de voksne. Vi får inntrykk av at lærernes læringsstiler har større betydning for eleven, enn det mer diffuse begrepet kjemi, som ofte blir beskrevet som avgjørende for en god relasjon mellom elev og lærer. På den alternative skolen gir ikke lærerne opp, og de jobber med helheten rundt eleven daglig. Sammen med faglige utfordringer innenfor alternative læringsmetoder, jobber de med Pers tilhørighet til klassen og hans sosiale kompetanse. Dette er med på å gi ham et bedre selvbylde, noe som positivt påvirker både kammeratenes og foreldrenes oppfatning av Per. (Kadesjø, 1993)

De er også hele tiden oppmerksomme på alle signaler de får og forholde seg til når IOP-en blir evaluert. Slik vi tolker det tilgjengelige materialet vi har ungdomstrinnet, blir strategier som ikke fungerer positivt over tid, forkastet og hjelp utenfra innhentes slik at det blir faglig tyngde over nye tiltak som settes inn.

Det Per kritiserer ved denne skolen går mye ut på lesetreninga. Han mener det materialet han skulle lese på var barnslig og kunne ha passet bedre for barnehagen. Kanskje kunne det å lage en ide - perm med lettlest tekst om hagestell vært en ide for lærerne i denne perioden. Dette hadde han kanskje syntes var nyttig på grunn av sine særinteresser, og dermed blitt mer motivert for lesetrening. Videre kan vi tydelig se at metoder for innlæring har vært et nøye diskutert tema. Per har en tydelig stor motstand i seg for skolefaglig arbeid, samtidig som han har vansker med å jobbe på egenhånd. Tar vi i betraktning alle årene som han har øvet og ikke har fått det til i forhold til egne og andres mål, er det forståelig at han i perioder gir opp og legger skylden på lærere og alle andre.

8.5 Dore-senteret

Beskrivelse

Det første møte med vår informant viste oss en ung, slank og meget pen gutt helt uten de ytre staffasjer som ungdom gjerne er utstyrt med i dag. Han var høflig og blid i møte med oss og presenterte alle familiemedlemmene etter tur. Vi kunne i løpet av den første ettermiddagen konstatere språkvansker, konsentrasjonsvansker og lettere kroppslig uro. For eksempel var talen så utydelig at vi enkelte ganger ikke fikk tak på hva han sa. Mor forklarte ganske raskt når hun registrerte at vi ikke forstod. Overfor Per, unnskyldte vi oss med dialektforskjellen. Han viste også at han hadde vansker med å holde seg til en historie i gangen. Ofte skiftet han tema og reiste seg for å vandre litt rundt for så å sette seg igjen. Når han snakket og ble ivrig brukte han mye hele kroppen for å fremheve hva han sa. Hendene var nesten aldri i ro. Når han hadde ordet gjentok han det han allerede hadde sagt, flere ganger. Det som også var påfallende var at han hele tiden forsikret seg om at vi hadde forstått han rett, og beklaget at han var så elendig til å forklare seg.

Den ene av oss reiste til London sammen med han og mor, og fikk sett på de testene han måtte igjennom. Per var meget spent da vi reiste og vi ble godt kjent etter to dager sammen. Jeg som reiste sammen med dem opplevde Per som hyggelig, humoristisk og meget tillitsfull. Det ble likevel en slitsom tur, for Per skulle ha oppmerksomhet hele tiden. Han var også veldig masete, så selv om mor utrykkelig og gjentatte ganger sa nei til et eller annet, fortsatte han å mase. Han gjentok også de samme spørsmålene om og om igjen selv om både mor og jeg prøvde å forklare etter beste evne.

Da testene var unnagjort gav han tydelig uttrykk for at han ikke var sikker på at disse øvelsene ville hjelpe han på noen måte. Han var lei seg for at han ikke hadde forstått alt som ble sagt, og ble aldri fornøyd med de svarene han fikk på spørsmål om enkelthendelser som skjedde under utredningen.

Under hele turen viste han stor omsorg og omtanke for meg, og han passet hele tiden på at jeg hadde det bra. Etter landing på Gardermoen flyplass startet han det som mor hele tiden var redd for skulle skje, og som hun hadde forberedt oss på. Han ville ikke ta øvelsene i det hele tatt. Det ble gråt og bønner om å slippe å være med på dette som han nå omtalte som bare tull.

Mor prøvde alt for å roe han ned og sa at dette kunne de snakke om når de kom hjem, men han ville ikke høre. At det på flytoget var mange andre mennesker ganske tett på oss, brydde han seg ikke om. Til slutt grep jeg inn og spurte han om hva han var redd for. Det hele er jo bare noen øvelser på morgenen og på kvelden. Jeg sa også noe slikt som at om øvelsene ikke virker så har det ikke noe å si, men at jeg håpet han ville gjøre dem likevel for da fikk jeg noe å skrive oppgave om. Dette fikk satt en foreløpig stopper for diskusjonen og resten av turen frem til bestemmelsesstedet gikk rolig for seg.

Denne hendelsen synliggjorde for meg at den unge mannen ikke var bare enkel. Jeg ble hjemme hos familien til dagen etterpå. Allerede første kvelden hjemme startet Per med øvelsene. Øvelsene var enkle, men viste seg å være meget vanskelig for han å få til. Mor var overrasket over hvor synlig Pers mangler på motoriske ferdigheter ble når han prøvde å gjennomføre første del av programmet. Hun var også urolig for om de skulle klar å få gjort øvelsene uten at skolen hjalp til. Det var i hovedsak øvelsene om morgen hun håpet skolen kunne hjelpe dem med. For som hun sa, morgenen hos oss er den mest hektiske tiden på døgnet. Mistejenta skal i barnehagen og er ikke bestandig lett å få påkledd, Per må hjelpes med å huske det han skal gjøre og passe tiden. Han må spise frokost, noe han ofte protesterer på, og matpakker, nøkler, gym-tøy skal med og sykkelhjelmer skal på. Dette er ting han må få direkte beskjed om hver eneste morgen. I tillegg må hun sjekke at han gjør det han får beskjed om, for som hun sa: han kan godt gå over gym-sekken uten å ta den med. Selv skal hun på jobb, kjøre minste jenta i barnehagen og ha planene klare for henting på ettermiddagen. Mannen i huset hadde tydeligvis få oppgaver.

Jeg fikk oppleve en slik morgen med øvelsene og alt det andre som mor hadde ansvaret for. Det var full jobb før lønnet arbeidsdag var i gang. Mine tanker da var at jeg håpet inderlig at skolen sa seg villig til å gi Per ti minutter med øvelser hver morgen.

Slik ble det ikke, men familien klarte å få rutine på øvelsene slik at de ble gjort til rett tidspunkt både morgen og kveld. Til å begynne med var Per en del motvillig til å ta øvelsene, men ganske raskt var det han selv som ble den som sa at nå skulle de gjøres.

Analyse

Pers opplevelse av hvordan treningsprogrammet virker, er som å lese i boka Bekjemp lærevansker. Også flere av elevene på DVD-en fra Dore, beskriver den samme utviklingen.

Han sier: ”Jeg begynte å føle meg bedre”. Slik vi forstår han, oppleves hverdagen som lettere fordi han forstår raskere det som skjer rundt ham, og han får en indre motivasjon til å gjennomføre treningen to ganger daglig. Selv etter at kontakten med Dore-senteret stopper opp, fortsetter han å ta alle de tidligere gjennomførte øvelsene på nytt. Nå samarbeider han med vennen han fikk i første klasse. Kameraten passer nøye på at Per gjør øvelsene helt korrekt. Etter hvert lærer Per klokka og klarer å lese også deler av teksten på TV. Dette er helt tydelig en stor seier for Per.

Samtidig som dette skjer, kan skolen ikke se de store forandringene. De registrerer at eleven har en positiv utvikling, men oppfatter dette som et ledd i modnings- og læringsprosessen som skjer over tid. Det eneste de påpeker som har skjedd er at etter påske skjer det forbedringer i lyderingen av enstavelserord. For oss er det tydelig at dette kan ha sammenheng med treningsprogrammet fra Dore. Ut fra den kritikken som forskningsrapportene av Dore-programmet har fått, kjenner vi igjen argumentasjonen om modnings- og læringsprosess. Dette er også vanskelig å motbevise, samtidig som vi er enige med Pers lærere at han helt tydelig har en fin utvikling gjennom de årene de har hatt ham som elev. Derfor er det Pers egne opplevelse av treningen som blir den viktige i denne sammenheng.

Mor opplever i denne tiden at Per blir gladere og mer optimistisk. I følge W. Dore opplever noen elever stor fremgang de første ukene. Dette skjer spesielt i de tilfellene der øvelsene utføres regelmessig. Fremgang som først kommer til syne er avhengig av hvor stor omstrukturering eller utvikling det er behov for. Han sier også at de første endringene ofte er at eleven vil merke at han er mindre sliten. Dette kommer av automatiseringen som skjer i hjernen. Eleven kan da gjennomføre de daglige oppgavene mye mer uanstrengt, noe som får frem en større entusiasme og øker selvtilliten. (Dore, 2007, s.220-222) De positive forskningsrapportene forteller nøyaktig det samme. Vi tror derfor at forandringen hos Per skyldes det treningsprogrammet som er spesielt tilrettelagt for han, og at dette er grunnen til at han forteller at han føler seg bedre og at mor opplever han som gladere og mer optimistisk.

Hun har også observert at han etter en tid ble mer klumsete og irritabel. Dette er reaksjoner på treningen som er godt beskrevet i Dvd-en fra Dore. W. Dore sier at reaksjonene kommer av den raske utviklingen som skjer av lillehjernen. Symptomene blir lik de som observeres av foreldre når barn er i trassalder og tidlig tenår. I disse periodene av livet skjer normalt den samme raske utviklingen/modningen av lillehjernen. (Dore, 2007, s.228)

Forskningsrapportene beskriver denne tilstanden som noe som går over etter ganske kort tid. Noe det også gjør i Pers tilfelle.

Allerede etter seks uker er Dore-senteret i London meget begeistret over den store utviklingen som har skjedd. De ser denne utviklingen ved å gjøre samme testene på Per, som han gjorde første gang han var der. Sammenligningen av de to testene viser da en stor forbedring. Dette er noe kritikerne av Dore-programmet er meget skeptisk til, ikke minst fordi de mener at det ikke er gjort en effektiv bruk av en kontrollgruppe.

Vi har heller ikke noen kontrollgruppe/clev i vår forskning og kan på ingen måte si hvordan Pers utvikling ville ha vært i dette tidsrommet om han ikke hadde gjort øvelsene fra Dore. Det vi med sikkerhet kan si noe om er utviklingen som våre observasjoner viser. Observasjonene er tatt i tidsrommet før han startet i programmet, reisen til London, de første øvelsene som gjøres, og så et år etter siste møte. Da hadde han jobbet med øvelsene i ca. 4 måneder før familien mistet kontakten med Dore-senteret. Fra juli mnd. til februar er det gått 7 mnd. uten at han hadde fått nye øvelser. Kontakten er nå gjenopprettet med senteret, men de har ikke bestemt når de skal til London igjen. Vi velger å ta med et sammendrag av våre observasjoner som vi ser på som et viktig materiale å ta med i vurderingen av Pers utvikling i dette tidsrommet.

Vurdering

Det gikk ca. et år før vi møtte Per og familien igjen. Denne gangen skulle intervjuene gjøres. Per hadde da ikke hatt kontakt med senteret i London siden juli måned året før, det vil si at han bare hadde vært i programmet i fire måneder. Derfor hadde vi ikke så store forventninger til å kunne se noen utvikling. Vi skulle være på besøk hos familien i to dager, men vi skulle ikke bo hjemme hos dem. Vi ble like godt mottatt av Per denne gangen. Han hadde blitt enda høyere en sist, og vi fikk vite at han nå var 1 m. og 86 cm.

Det første vi la merke til var at han ikke brukte hendene og armene når han snakket. Språket var også veldig bra. Vi hadde ikke vansker med å forstå hva han sa. Han var rolig i den vanlige samtalen som skjedde mellom oss og resten av familien. På mange måter markerte han ikke lengre sin tilstedeværelse på samme måte som før. Da vi startet intervjuet var vi spente på om han ville klare å fortelle sammenhengende og holde seg innenfor spørsmålene

når han svarte. Men da intervjuet var i gang, glemte vi denne spørsmålsstillingen helt til vi satt og skrev ned observasjonene hver for oss. Grunnen til dette mente vi begge kom av at diagnosene ADHD og spesifikke språkvansker ikke lengre var synlige i samhandling og kommunikasjon med Per.

Uroen og mangel på konsentrasjon som hadde vært så tydelig for et år siden var borte. Språket var utrolig mye bedre og bare noen få ganger ble enkelte språklyder feil. Da gjentok han selv ordet med rette lyder og gikk videre i sin fortelling. Ikke en eneste gang på de to og en- halv timene intervjuet varte, beklaget han at han hadde dårlig språk. Han stilte heller ikke spørsmål om vi forstod hva han sa. Gjennom hele seansen svarte han klart og fint ut fra de spørsmål som ble stilt. Han hadde ikke en eneste digresjon og det virket uproblematisk for han å holde tråden i fortellingen. Det eneste han kom tilbake til ved flere anledninger var tiden ved Klubben og en til en trening i bomberommet. Da gjentok han seg selv noen ganger der han uttrykte forrakt for det han hadde blitt utsatt for, og en oppgitthet over at han hadde akseptert forholdene.

Våre observasjoner fra første til siste møte med Per, forteller oss at gutten oppfatter spørsmålene raskt og ikke har problemer med å svare rolig, omfattende og konsentrert. Slik vi ser det har det skjedd en utrolig utvikling det siste året, både med språk og konsentrasjon.

Kapittel 9: Oppsummering

Ut fra vårt case-studie og forskning i litteratur er vi ikke i tvil om at lærere og skoleledere i grunnskolen har noen av de største utfordringene knyttet opp mot forskjellige typer atferdsproblematikk. ADHD og komorbiditet i forhold til denne diagnosen er ikke enkelt å tolke innenfor et systemperspektiv der aktørperspektivet også skal tas i betraktning. Metoden som kanskje har god effekt på enkelte individer, får noen ganger ingen effekt på grunn av gruppen individet befinner seg i.

Diagnostiseringen kan også være vanskelig. Det tas mange tester og utredninger som vi har belyst i kapittel 2, og teorier på hva som skjer i hjernen til den som har ADHD. Flere forskere strider om disse funnene. Vi som lærere har ikke mulighet til å stille spørsmål om diagnosen, fordi det ikke er vi som utreder eller diagnostiserer, men vi blir brukt som brikker i denne prosessen. I boka Alt du ikke får vite om ADHD og ritalin av Adalbèron, blir det påstått at diagnosen er en subjektiv vurdering og at det ikke finnes diagnostiserbare objektive målemetoder for å sette diagnosen. Dette er vi ikke uenige i, men den metoden som finnes i dag er anerkjent og det er dette vi må forholde oss til. Hun retter også en kritisk pekefinger til oss som lærere i forhold til å bli brukt av legemiddelindustrien, som har betalt en stor del av forskningen som er gjort på ADHD. Så lenge effekten av medisiner med sentralstimulerende midler er et av kriteriene som legges til grunn for fastsettelse av diagnosen, gjør denne påstanden oss meget urolige. For hva er det egentlig vi ser under utprøving av medikamenter? Eleven blir roligere, men hva er den egentlige årsaken? Som lærere er vi ikke kvalifisert til å kunne gi noe eksakt svar på dette. En annen ting som bekymrer oss er at ingen vet noe om langtidsvirkningen ved bruk av sentralstimulerende medikamenter. At noen, av ulike grunner, ikke kan bruke denne type medisin var grunnlaget for vår forskning som førte oss til den alternative behandlingen som gjøres ved Dore-senteret i London.

Vi har i kapittel 4, redegjort for bakgrunnen for Dore-metodens opprinnelse, programmets utvikling og målgruppen metoden er rettet mot. Den første tiden var vi overrasket over barna og ungdommene med ADHD som klarte å gjennomføre det medikamentfrie, øvelsesbaserte programmet. Hver øvelse krevde konsentrasjon og nøyaktighet. Ti til femten minutter morgen og kveld med topp konsentrasjon, ser vi på som en læringsmetode i seg selv. Etter at våre studier er ferdige har vi fremdeles ingen forutsetning for å si noe om øvelsenes betydning for

den nevrologiske utviklingen mellom lillehjernen og den store hjernen. Men positive reaksjoner og resultater som Per har vist i utprøving av metoden, har vært observerbare og meget tydelige.

Den alternative ungdomskolen har i tre år jobbet intensivt med Pers sosiale og faglige utvikling. Ut fra intervjuet med lærerne er det tydelig at de mener jobben de har gjort og Pers naturlige utvikling har ført til de resultater de så i slutten av tiende klasse. Dette kan vi ikke på noen måte motbevise, noe vi heller ikke har noe ønske om. Det vi med sikkerhet kan si er at Per har en meget rask progresjon i læring, blir betydelig roligere og mer konsentrert etter bare noen uker med øvelsene som er Dore-senterets metode for et medikamentfritt behandlingstilbud og en nytenkende metode for læring. Vi mener å kunne påvise forbedringer i hans motivasjon, konsentrasjon, holdning og sosiale utvikling som en kombinasjon av Dore-programmet og den alternative skolens læringsstil.

Ved å bruke singel-case-studie har vi ingen kontrollperson, men vi registrerer at våre funn stemmer overens med de forskningsresultater som er gjort med flere aktører og en kontrollgruppe i regi av Dore-senteret. Betydningen av en kombinasjon av Dore-metoden og et spesielt tilrettelagt undervisningstilbud, er også noe W. Dore mener gir de beste resultater.(Dore, 2007)

9.1 Refleksjon på egen forskning

Når vi vurderer vår forskerrolle i etterkant av forskningen, er vi opptatt av om vi har mestret å være så objektive som mulig. Gjennom hele studiet har vi etterstrebet å ta flest mulige perspektiv inn i diskusjonene oss imellom. Det mener vi har styrket objektiviteten i de funn vi er kommet frem til.

Som pedagoger gjennom mange år i både skole og barnehage, har vi opparbeidet en førforståelse for foresattes kamp for egne barns skoletilbud og utvikling. Vi har til sammen mye kunnskap om veiledning og rådgivning av foreldre og barn som sliter. Denne bakgrunnen gir oss trygghet i møte med "vår" familie. Deres livshistorier knyttet opp mot skolen i systemperspektiv og individperspektiv er kjente problemstillinger. Der vi har lært mest er

hvordan foresatte kan oppleve ansvarsgruppemøter. Det å få beskrevet våre aktørers livshistorier har til tider vært ganske følelsesladet. Derfor er vi redd for at vår empati har hatt innvirkning på vår objektivitet.

Metodene vi har valgt å jobbe ut fra for å komme frem til det resultatet som vi i dag ser av vår forskning, har i stor grad likevel fått oss inn i en objektiv rolle. Vi har klart å holde fokuset på hovedproblemstillingen som er: **Hvordan opplever eleven og menneskene rundt eleven effekten av det medikamentfrie treningsprogrammet, som er metoden ved Dore senteret i London?**

Dette gjør vi, samtidig som vi ser betydningen av informantenes historiefortellinger for å kunne vise til om det blir en raskere progresjon i Pers utvikling etter at han starter med øvelsene fra Dore.

Det har vært en fin støtte å være to om forskningen, og vi mener vi har lært mye mer enn det vi setter ord på i denne oppgaven. Diskusjonene har vært mange, spesielt rundt lojalitet overfor andre læreres vurderinger og tiltak, treghet i behandlings- og utredningssystem, og faren for å la litteratur gjøre oss for kritiske mot de som har forsket frem kriteriene for å sette diagnosen ADHD.

Vi er bevisste på at det er lettere i ettertid å kritisere tiltak i skolen som ikke fungerte, mangel på tiltak, samt å fremsette en del påstander om hva dette førte til. Det er også mulighet for feilkilder og feiltolkninger av dokumenter, spesielt fordi vi ikke har mulighet til å intervjuere lærere fra Pers første 7 år i skolen. Likevel tror vi at våre informanternes historier ikke er unike. Deres tilnærmede livshistorier og vår tolkning av dem, har vært avgjørende for å kunne si med sikkerhet at vårt singel-case-studie viser en meget stor progresjon i utvikling både faglig og sosialt, i løpet av fire mnd. trening og observasjoner med et års mellomrom.

9.2 Avslutning

Vi mener nå at vi har fått svar på og kunnskap om alle de spørsmål vi hadde da vi startet forskningen vår. Også forskjellene mellom læringsstrategiene ved den alternative skolen og de som ble brukt da Per var elev de første 7 årene. Tiltakene den alternative skolen satte i gang

ble hyppigere evaluert enn i storskolen. Hvis ønsket progresjon uteble, var lærerne ved den alternative skolen raske til å hente inn ny kunnskap for å forbedre tiltakene. Per fikk også tilhøre en liten gruppe med elever som hadde sammensatte vansker av en slik karakter at Per kunne identifisere seg med dem. Dermed fikk han bedre sosial kompetanse og lærernes kunnskap om Pers lærevansker utviklet seg gjennom alle tre årene. Stabiliteten blant lærerne i den alternative skolen, mener vi hadde positiv virkning.

Vi mener den alternative skolen er flinkere enn storskolen til å gjøre en grundig analyse av det pedagogiske opplæringstilbudet. Spesielt skjer dette hos elever med meget lav motivasjon for skolefaglig arbeid og alvorlig problemadferd i skolen. De alternative skolene innehar, slik vi ser det, en høy bevissthet om smågruppetiltakenes muligheter og begrensninger. Storskolen har mye å lære her, derfor håper vi at vår forskning kanskje kan bidra til et større samarbeid mellom storskolen og den alternative skolen. Slikt samarbeid finnes allerede enkelte steder i landet.

Med den forskningen vi har gjort til nå har vi ingen tro på at vi vil kunne få åpnet et senter i Bodø i regi av Dore-senteret. Så lenge Dore-metoden ikke er godkjent innen forskningsmiljøet i London og har fått statsstøtte, blir det vanskelig å overbevise forskningsmiljøet i Norge om at metoden fungerer på grunnlag av vår singel-case- studie. Men vi vil følge nøye med og komme tilbake om det skjer endringer på disse punktene i England.

10 Litteraturliste:

- Aanonsen 2000, I: *Kan de ikke bare ta seg sammen*. Rønhovde, Lisbeth I. 2004. Gyldendal Norske Forlag AS
- Adalbèron,Elsa Wendel. 2008 *Alt du ikke får vite om ADHD og Ritalin*. Eget forlag
- Akseldotter, Marianne og Grimstad Britt. *AD/HD og Tourettes syndrom i skolen, Veileder i utredning som grunnlag for tiltak*. Øverby kompetansesenter
- Apotek 1,2007 *ADHD*
http://www.apotek1.no/raadogtjenester/raad/hjerne_og_nerver/adhd/adhd
- Bryde, Sølvi. 2001. *Urobarnet*. ATT Gjøvik AS
- Dore, Wynford. 2007. *Bekjemp lærevansker*. Publicom forlag AS
- Eidhamar,Levi,Geir, Salvesen Paul-Leer og Hølen,Vigdís 2007.*Den Andre Etikk og filosofi i skolen*. 2.utg. Høyskoleforlaget AS-NorwegianAcademic Press. Kristiansand
- Fugleseth, Kåre og Skogen Kjell. 2007. *Masteroppgaven i pedagogikk og spesialpedagogikk*. 2.utg. Cappelen Akademisk Forlag
- Gjerde, Susann. 2003. *Coaching, hva hvorfor og hvordan*. Fagbokforlaget
- Grønmo, Sigmund. 2004. *Samfunnsvitenskapelige metoder*. Fagbokforlaget
- Halvorsen, Knut. 2008. *Å forske på samfunnet: en innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. Cappelen akademiske Forlag
- Hellevik, Ottar. 2003. *Forskningsmetode i sosiologi og statsvitenskap*. Univeritetsforlaget AS
- Holand, Aasmund. 2007. I: *Masteroppgaven i pedagogikk og spesialpedagogikk*, Fuglseth Kåre og Skogen Kjell (red.) 2. utg. Cappelens Akademisk Forlag Oslo
- Horsdal, Marianne. 1999. *Livets fortellinger*. Narayana Press Gylling
- Johannessen, Eva, Erling Klokkersvold og Liv Vedeler. 2001. *Rådgivning, Tradisjoner,teoretiske perspektiver og praksis*. Gyldendal Norske Forlag AS
- Johnsen, Gisle. 2007. *Intervjuet I: Masteroppgaven i pedagogikk og spesialpedagogikk*. Fuglseth Kåre og Skogen Kjell (red) 2.utg. Cappelens Akademisk Forlag Oslo
- Kadesjø, Bjørn. 1993. *Barn med konsentrasjonsproblemer*. Pedagogisk forum Oslo.
- Kruuse, Emil. 1994. *Psykologiske Metoder selvbiografi & intervju*. Dansk psykologisk Forlag

- Kvale, S. 1997. *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo Ad notam Gyldendal.
- Lassen, Liv M. 2002. *Rådgivning kunsten å hjelpe*. Universitetsforlaget
- Læreplanverket for den 10-årige Grunnskolen (L97 generell del)
- Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa. § 9a-2 *Det fysiske miljøet* (Opplæringsloven)
- Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa. § 9a-3 *Det psykososiale miljøet*. (Opplæringsloven)
- Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa § 5-1 *Rett til Spesialundervisning* (opplæringsloven)
- Næss, Nils Gjermund. 2007. *Observasjon I: Masteroppgaven i pedagogikk og spesialpedagogikk*. Fuglseth Kåre og Skogen Kjell (red) 2.utg. Cappelens Akademisk Forlag Oslo.
- Ogden, Terje. 2001. *Sosial kompetanse og problematferd i skolen*. Oslo Gyldendal
- Ryen, Anne. 2002. *Det kvalitative intervjuet*. Fagbok forlaget Bergen
- Rønhovde, Lisbeth I. 2004. *Kan de ikke bare ta seg sammen*. Gyldendal Norske Forlag AS
- Rønhovde, Lisbeth I. 2007. *Ti tanker i hue og ingen på papiret*. Infoliteten BOK
- Skogen, Kjell.2004. *Innovasjon i skolen Kvalitetsutvikling og kompetanseheving*. Universitetsforlaget, Oslo
- Skogen, Kjell. 2007. *Case-forskning I: Masteroppgaven i pedagogikk og spesialpedagogikk*. Fuglseth mKåre og Skogen Kjell (red) 2. utg. Cappelens Akademisk Forlag Oslo
- Strand, Gerd.2009. *ADHD, Tourettes syndrom og narkolepsi* 2,utgave en grunnbok Fagbokforlaget
- Svartdal, Frode. 2004. *Psykologiens forskningsmetoder – en introduksjon*, Fagbokforlaget
- Tiller, Tom.2008. *Ti tanker om skolen, brev til storm*. Høyskoleforlaget AS- Norwegian Academic Press. Kristiansand.
- Waale, May-Britt. 2007. *Forelesning*. HIBO
- Yin, Robert K. 2003. *Case study research Design and Methods* SAGE publications inc.
- Zcincr, Pål. 2004. *Barn og unge med ADHD* tell forlag

- Øgrim Geir, 2004. for NK. *Atferdsforstyrrelser hos barn og unge med AD/HD og Tourettes syndrom*. Nasjonalt Kompetansesenter for AD/HD, Tourettes Syndrom og Narkolepsi. 2. utgave, Ullevål universitetssykehus Oslo.

Internettlinker:

- <http://www.adhdnorge.no>
- <http://dore.co.uk/>
- Fellesorganisasjonen for alternative skoler (FAS)
<http://www.minskole.no/FAS>
- Folkehelsesinstituttet. *Barns psykiske helse prioriteres*. Publisert 27.10.03. Oppdatert 21.02.08
<http://www.fhi.no/cway/>
- Reynolds David, Nicolson Roderick I, Hambly Helen, 2003. *Evaluation of an Exercise-based Treatment for Children with Reading Difficulties*. School of Education, University of Exeter, Department of Psychology, University of Sheffield, (26.2.09)
<http://www.dore.co.uk/PDF/Research/Reynolds.pdf>
- Dr. Roy Rutherford for DDAT (DORE), 2005. *The Warwickshire Lea study*. THE Bedfordshire EAZ / LEA Studies (26.2.09)
http://www.dore.co.uk/PDF/Research/BC_Study.pdf
- Reynolds, David, Roderick I. Nicolson. *Follow-up of an Exercise-based Treatment for Children with Reading Difficulties, Dyslexia, 2007* School of Education, University of Exeter, Department of Psychology, University of Sheffield, UK(26.2.09)
<http://www.dore.co.uk/PDF/Research/FollowUpStudyReynoldsNicolson2006.pdf>
- Reynolds, David. *Further Data On The Effectiveness of the DDAT Treatment*, University of Exeter (26.2.09)
<http://www.dore.co.uk/PDF/Research/ResearchStudy4.pdf>
- Sagvolden, Terje. Hva er ADHD? Forskning.no.
<http://www.forskning.no/Artikler/2005/mars/1110282817.08> Oppdatert 06.03.2005
- Sykehuset i Østfold, Manual for BUPP - utredning og diagnostisering

[http://www.sykehuset-](http://www.sykehuset-ostfold.no/modules/module_123/proxy.asp?D=2&C=1960&I=5658)

[ostfold.no/modules/module_123/proxy.asp?D=2&C=1960&I=5658](http://www.sykehuset-ostfold.no/modules/module_123/proxy.asp?D=2&C=1960&I=5658)

- Hawkes, Nigel, Health Editor. *Millionaire Wynford Dore pulls plug on his dyslexia cure*. The Times, May 29, 2008
http://www.timesonline.co.uk/tol/life_and_style/health/article4022998.ece
- Swinford, Steven. *Scientists quit in dyslexia 'cure' row Treatment 'based on flawed research'* The Sunday Times, November 26, 2006
<http://www.timesonline.co.uk/tol/news/uk/article650136.ece>
- «<http://no.wikipedia.org/wiki/Tegn-til-tale>
- Wikipedia, 2009. Attention Dsficit Hyperaktivity Disorder
http://no.wikipedia.org/wiki/Attention_Deficit_Hyperaktivity

Masteroppgaver:

- Brandt, Karin J.J. 2005. Hovedfagsoppgave i praktisk kunnskap. *Det ordner seg nok!: med ADHD og glimt i øyet*. Høgskolen i Bodø
- Pedersen, Kjell Rune. 2005. Masteroppgave i spesialpedagogikk. *Jenter med ADHD* Høgskolen i Bodø

Doktorgrad:

- Aase Heidi. Doktorgrad om årsaksforhold ved ADHD. Publisert 29.01.2007. Folkehelseinstituttet
<http://www.fhi.no/eway/>

DVD/ video:

- DVD fra Dore: *A Drug-free Programme for Children and Adults with Learning Er Attention Difficulties* (informasjons DVD, 2007)
- Lillegården kompetansesenter og Sørlandet kompetansesenter 2006. "AD/HD-styrmenn uten ratt"

Artikler:

- Fogle Lottelise, *Nytt håp for dyslektikere*, Opphav, Dagens Medisin 03/02
<http://www.dagensmedisin.no/nyheter/2002/02/07/nytt-hap-for-dyslektikere/index.xml>
- Folkehelseinstituttet- *ADHD-faktaark*, publisert 02.01.07, oppdatert 21.02.08,
<http://www.fhi.no/artikler?id=60586>
- Holten, Webjørn. 2009. *Lærehemmende atferd*. 06 spesialpedagogikk. Spesialpedagogikk Oslo.
- Jahnsen, Hanne, Nergaard, Svein, Rafaelsen, Frank og Tveit, Arne. 2009. *Den ene dagen*. 06 spesialpedagogikk. Spesialpedagogikk Oslo
- Johansen, Helga AFAM (Anonyme Foreldre av Mobbeofre) Dagbladet, Magasin 23.05.09
- Statped artikkel, *Hva er spesifikt i spesifikke språkvansker*, 08.03.07

http://www.skolenettet.no/moduler/templates/Module_Article.aspx?id=39151&epslanguage=NO

Informasjonshefter:

- ADHD Norge: *AD/HD, Behandling med legemidler hos barn og unge Attention Deficit / Hyperactivity Disorder*. Helsedirektoratet. Informasjonsbrosjyre.
- ADHD Norge: *Ukonsentrert? Impulsiv? Vansker med konsentrasjon? Kan det være ADHD?* ADHD foreningen. Informasjonsbrosjyre.
- Sosial- og helsedirektoratet, Oslo. *Veileder i diagnostikk og behandling av ADHD* Utgitt 11/2005 Revidert 15.10 2007
- Utdanningsdirektoratet, 07.04.06. *Barn og unge med ADHD og lignende adferdsvansker-skoleperspektivet*. Statusrapport.

Rundskriv:

- Barne- og likestillingsdepartementet. *Handlingsplan for barn og unge med alvorlige atferdsproblemer*. Rundskriv Q-12/97

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

"Masteroppgave i spesialpedagogikk"

Bakgrunn og hensikt

Dette er et spørsmål til deg om å delta i en forskningsstudie for å se om vi kan klargjøre om Dore-senterets behandling fører til en synlig forbedring, sosialt og faglig, hos din sønn som har ADHD. Og om denne forandringen fører til andre spesialpedagogiske tiltak ved skolen. Vi er også opptatt av om treningsprogrammet ved klinikken i London, fører til mer varige resultater enn det vi kan se hos enkeltelever som blir medisineret. Grunnen til at du og din sønn er valgt ut for å gi informasjon til vårt studie, er at din sønn er den eneste i Norge som deltar i dette programmet. Høgskolen i Bodø ved veileder, professor Jarle Sjøvoll, er ansvarlig for oppgaven.

Hva innebærer studien?

Vi håper at vi kan ta et åpent intervju med deg som mor hvor vi ser på din sønns utvikling fra graviditet og frem til dags dato. Dette for å kartlegge hans utviklingsforhold. Vi håper også at vi med deg til stede skal få ta et åpent intervju av din sønn der det blir spurt om hvordan han opplever behandlingen ved Dore-senteret i London. Deres navn og intervjuene vil anonymiseres, det vil også bosteds kommune og navn på skole som eleven går på. Vi vil ikke oppbevare noen papirer der ditt eller elevens navn er nedskrevet. Intervjuene vil foregå ved at vi skriver ned det som blir sagt og at du får lese igjennom intervjuene før vi reiser hjem.

Mulige fordeler og ulemper

Vi håper vår interesse og forskning skal bidra til at eleven selv synes at det er viktig det programmet han går igjennom. Vi vet at det er flere øvelser hver dag i et til et og et halvt år fremover i tid, og håper derfor at vårt prosjekt virker motiverende på han.

Fordi eleven er den eneste i Norge som til nå deltar i programmet, kan vi ikke garantere at ikke noen ved hans skole vil kunne i gjenkjenne eleven, selv om vi anonymiserer både navn på elev, by og skole. Den sensitive informasjonen som blir utgitt i oppgaven vil være informasjon som ungdomsskolen allerede har tilgang til.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Informasjonen som registreres på dere skal kun brukes slik som beskrevet i hensikten med studien. Alle opplysningene vil bli behandlet uten navn og fødselsnummer, men vi blir nødt til å bruke Dore-senterets navn i oppgaven. Derfor er vi klar over at de som kjenner til senteret i din kommune kan gjenkjenne dere som kilder i studiene våre. Dette gjør at vi ikke kan love 100 prosent anonymitet.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien. Du kan når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke ditt samtykke til å delta i studien. Dette vil ikke få konsekvenser for deg på noen måte. Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen på siste side. Om du nå sier ja til å delta, kan du senere trekke tilbake ditt samtykke når du måtte ønske. Har du spørsmål til studien, kan du kontakte vår kontaktinformasjon, professor Jarle Sjøvoll ved Høgskolen i Bodø, telefon 75517240.

Utlevering av materiale og opplysninger til andre

Hvis du sier ja til å delta i studien, gir du også ditt samtykke til at masteroppgaven i sin helhet blir et offentlig dokument. Vi forsikrer deg om at alt vil bli anonymisert så godt som mulig og slik som vi har beskrevet tidligere. Alle opplysninger vi har om dere vil bli makulert så snart oppgaven er ferdig september 2009.

Hvis du sier ja til å delta i studien, har du rett til å få innsyn i hvilke opplysninger som er registrert på deg. Du har videre rett å få korrigert eventuelle feil i de opplysningene vi har registrert. Dersom du trekker deg fra studien, kan du kreve å få slettet innsamlede opplysninger, med mindre opplysningene allerede er inngått i analyser eller brukt i vitenskapelige publikasjoner.

Informasjon om utfallet av studien

Du skal få tilsendt masteroppgaven før den blir publisert.

Slik at du kan komme med rettelser i forhold til direkte opplysninger som du har gitt.

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg er villig til å delta i studien

.....

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Stedfortredende samtykke når berettiget, enten i tillegg til personen selv eller istedenfor

.....

(Signert av nærstående, dato)

Jeg bekrefter å ha gitt informasjon om studien

.....

(Signert, rolle i studien, dato)

Vedlegg 2

Meldeskjemaⁱ

for forsknings- og studentprosjekt som medfører meldeplikt eller konsesjonsplikt

(jf. personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter)

Meldeskjema sendes per post, e-post eller faks, i ett eksemplar. Til:

Norsk samfunnsvitenskapelig datajeneste AS
Personvernombudet for forskning
Harald Hårfagres gate 29
5007 BERGEN

personvernombudet@nsd.uib.no / Telefaks: 55 58 96 50 / Telefon: 55 58 21 17

Vennligst les veiledning bakerst

1. PROSJEKTITTEL			
Måsteroppgave i spesialpedagogikk. Foreløpig problemstilling: "Kan Det-klinikken i London tilby elever med ADHD en behandling som et alternativ til medisinering?"			
2. BEHANDLINGSANSVARLIG INSTITUSJONⁱⁱ			
Institusjon: Høgskolen i Bodø			
Adresse:	Postnr.	Poststed:	
	8049	Bodø	
3. DAGLIG ANSVARⁱⁱⁱ			
Navn (fornavn - etternavn): Harle Sjøvoll			
Institusjon: Høgskolen i Bodø			
Arbeidssted (avdeling/seksjon/institutt)	Akademisk grad/utdanning	Stilling	
Profesjons høgskolen	Canal praktik	Veileder	
Adresse - arbeidssted:	Postnr.:	Poststed:	
Høgskolen i Bodø	8049	Bodø	
Telefon:	Telefaks:	Mobil:	E-postadresse:
755 177 66	755 177 98	911 77 587	harle.sjovoll@hibo.no
4. VED STUDENTPROSJEKT^{iv} (studiested må alltid være samme som arbeidssted til daglig ansvarlig)			
Navn (fornavn - etternavn) på studenten: Randi Pettersen Marta Christensen			
Studiested (avdeling/seksjon/institutt): Høgskolen i Bodø		Akademisk grad/utdanning: Master i spesialped.	
Adresse - privat: Randi P. Kirkaveien 2 Marta A. Leif Aunev. 7c		Postnr.:	Poststed:
		8049	Bodø
Telefon: Randi P. 93049135 Marta A. 95474080	Telefaks:	Mobil:	E-postadresse:
			ran-p@online.no

5. FORMÅL MED PROSJEKTET

Problemstilling, forskningsspørsmål, eller lignende.

Bli det forskjell på det spesialpedagogiske tilbudet til eleven etter at han har startet i behandlingsprogrammet ved Dore-klinikken i London i forhold til hans tidligere tilbud i Norge. Hva består forskjellene i og hvorvidt merkbar er de i skolen og hjemme.

6. PROSJEKTOMFANG

Enkelt institusjon Nasjonal multisenterstudie Internasjonal multisenterstudie

Angi øvrige institusjoner som skal delta:

7. UTVALGSBESKRIVELSE

Beskrivelse av utvalget
Gi en kort beskrivelse av hvilke personer eller grupper av personer som inngår i prosjektet (f.eks. skolebarn, pasienter, soldater, personer med redusert eller manglende samtykkekompetanse).

Mor og sønn. Der sønnen er elev ved videregående skole og har startet behandling ved Dore-klinikken i London.

Rekruttering og trekking
Oppgi hvordan utvalget rekrutteres og hvem som foretar rekrutteringen/ trekkingen.

Det er bare en elev i Norge som vi er kjent med at han deltar i programmet ved Dore-klinikken.

Førstegangskontakt
Oppgi hvem som oppretter førstegangskontakt med utvalget.

Marta Andreassen etter at mor til eleven fikk leant boken i en sosial sammenheng der begge deltok.

Oppgi alder på utvalget

Barn (0-15 år) Ungdom (16-17 år) Voksne (over 18 år)

MOR.

Antall personer som inngår i utvalget.

To, men det er bare en (eleven) som deltar hos Dore-klinikken.

8. INFORMASJON OG SAMTYKKE

Informasjon
Oppgi hvordan informasjon til respondenten gis.
NB. Se veiledning for krav til informasjon.

Det gis skriftlig informasjon (legg ved kopi av informasjonsskriv).

Det gis muntlig informasjon.
Beskriv hva det informeres om.

Det gis ikke informasjon.
Forklar hvorfor det ikke gis informasjon.

<p><u>Samtykke</u> Innentes samtykke fra den registrerte? NB. Se veiledning for krav til samtykke.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Ja Oppgi hvordan samtykke innhentes (legg ved ev. kopi av samtykkeerklæring). <i>Samtykkeerklæring</i></p>
	<p><input type="checkbox"/> Nei Gi en redegjørelse for hvorfor det anses nødvendig å gjennomføre prosjektet uten samtykke fra respondenten.</p>
<p>9. METODE FOR INNSAMLING AV PERSONOPPLYSNINGER^{vii}</p>	
<p>Gi en kort beskrivelse av alle datainnsamlingsmetoder og datakilder som skal benyttes.</p>	<p><i>Intervju som skrives ned.</i></p>
<p>10. DATAMATERIALETS INNHOLD^{viii}</p>	
<p>Gjør kort rede for hvilke opplysninger som skal samles inn. Legg ved spørreskjema, intervjuguide, registreringskjema e. a., som foreligger ferdig utarbeidet eller som utkast.</p>	<p><i>Vedlegg - intervjuguide.</i></p>
<p>Behandles det sensitive personopplysninger?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Ja Hvis ja, oppgi hvilke: <input type="checkbox"/> Rasemessig eller etnisk bakgrunn, eller politisk, filosofisk eller religiøs oppfatning. <input type="checkbox"/> At en person har vært mistenkt, siktet, tiltalt eller dømt for en straffbar handling. <input checked="" type="checkbox"/> Helseforhold. <input type="checkbox"/> Seksuelle forhold. <input type="checkbox"/> Medlemskap i fagforeninger.</p>
<p>Behandles det opplysninger om tredjeperson?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Ja Hvis ja, hvordan blir tredjeperson informert om behandlingen? <input type="checkbox"/> Får skriftlig informasjon. <input checked="" type="checkbox"/> Får muntlig informasjon. <input type="checkbox"/> Blir ikke informert.</p>
<p>11. INFORMASJONSSIKKERHET^{ix}</p>	
<p>Merk av identifiseringsopplysninger.</p>	<p><input type="checkbox"/> Direkte personidentifiserende opplysninger Oppgi hvilke: <input type="checkbox"/> Navn, adresse, fødselsdato <input type="checkbox"/> 11-sifret fødselsnummer</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Indirekte personidentifiserende opplysninger Oppgi hvilke: <i>Ersette kjente (av oss) eller som deltar ved DØE-klinikken.</i></p>
<p>Dersom datamaterialet behandles elektronisk, oppgi hvordan direkte personidentifiserbare opplysninger (navn, 11-sifret fødselsnummer) registreres.</p>	<p><input type="checkbox"/> Direkte personidentifiserende opplysninger (spesielt hvilke over) erstattes med et referansenummer som viser til en manuell/elektronisk navneliste som oppbevares atskilt fra det øvrige datamaterialet. Oppgi hvordan koblingsnøkkelen lagres og hvem som har tilgang til denne.</p>

	<input type="checkbox"/> Direkte personopplysninger lagres sammen med det øvrige materialet. <p style="text-align: center;"><i>Nei</i></p> Oppgi hvorfor det er nødvendig med oppbevaring av direkte identifikasjonsopplysninger sammen med det øvrige datamaterialet:
	<input type="checkbox"/> Annet Spesifiser:
Hvordan skal datamaterialet registreres og oppbevares? Sett flere kryss dersom opplysninger registreres flere steder.	<input type="checkbox"/> Fysisk isolert pc tilhørende virksomheten <input type="checkbox"/> Pc i nettverksystem tilhørende virksomheten <input type="checkbox"/> Pc i nettverksystem tilknyttet Internett tilhørende virksomheten <input type="checkbox"/> Isolert privat pc <input type="checkbox"/> Privat pc tilknyttet Internett <input type="checkbox"/> Videoopptak/fotografi
	<input type="checkbox"/> Lydopptak <input checked="" type="checkbox"/> Manuelt/papir <input type="checkbox"/> Annet: Hvis annen lagring, beskriv nærmere:
Sikring av konfidensialitet.	Beskriv hvordan datamaterialet er beskyttet mot at uvedkommende får innsyn i opplysningene? <i>Lagret ned i privat arkiv-støp.</i>
Vil prosjektet ha prosjekt-medarbeidere som skal ha tilgang til datamaterialet på lik linje med daglig ansvarlig/student?	<input type="checkbox"/> Ja Oppgi hvilke: <input checked="" type="checkbox"/> Nei
Innhentes personopplysninger ved hjelp av e-post/Internett?	<input type="checkbox"/> Ja Hvis ja, beskriv hvilke opplysninger og hvilken form de har. <input checked="" type="checkbox"/> Nei
Overføres personopplysninger over eksterne nettverk (som Internett)?	<input type="checkbox"/> Ja Hvis ja, beskriv i hvilken situasjon dette gjøres og hvilken form opplysningene har. <input checked="" type="checkbox"/> Nei
Vil personopplysninger bli utlevert til andre?	<input type="checkbox"/> Ja Hvis ja, til hvem? <input checked="" type="checkbox"/> Nei
12. VURDERING/GODKJENNING AV ANDRE INSTANSER*	
Er prosjektet fremleggelsespliktig for Regional komité for medisinsk forskningsetikk?	<input type="checkbox"/> Ja Hvis ja, legg ved eller ettersend kopi av tilråding/tillatelse. <input checked="" type="checkbox"/> Nei
Dersom det anvendes biologisk materiale, er det søkt Regional komité for medisinsk forskningsetikk om oppretteelse av forskningsbiobank?	<input type="checkbox"/> Ja Hvis ja, legg ved eller ettersend kopi av tilråding/tillatelse. <input checked="" type="checkbox"/> Nei
Er det nødvendig å søke om dispensasjon fra taushetsplikt for å få tilgang til data?	<input type="checkbox"/> Ja Hvis ja, legg ved eller ettersend kopi av tilråding/tillatelse. <input checked="" type="checkbox"/> Nei
Er det nødvendig med melding til Statens legemiddelverk?	<input type="checkbox"/> Ja Hvis ja, legg ved eller ettersend kopi av tilråding/tillatelse. <input checked="" type="checkbox"/> Nei
Andre	<input type="checkbox"/> Ja Angi hvem. <input checked="" type="checkbox"/> Nei
13. PROSJEKTPERIODE*	
Oppgi tidspunkt for når datainnsamlingen starter – prosjektstart samt tidspunkt når behandlingen av personopplysninger opphører – prosjektstutt.	Prosjektstart (ddmmåååå): <i>Nov. 2009</i> Prosjektstutt (ddmmåååå): <i>Sep. 2009</i>

<p>Gjør rede for hva som skal skje med datamaterialet ved prosjektslutt.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Datamaterialet skal anonymiseres. <i>Mankulenes ette brude</i> Gi en redegjørelse for hvordan datamaterialet anonymiseres. <i>Intervjuene inneholder ikke navn på personer, by eller skole.</i></p> <p><input type="checkbox"/> Datamaterialet skal oppbevares med personidentifikasjon Hvor skal datamaterialet oppbevares? Gi en redegjørelse for hvorfor datamaterialet skal oppbevares med personidentifikasjon.</p>
<p>14. FINANSIERING</p>	
<p><i>Hjelpe og skole. utstyr.</i></p>	
<p>15. TILLEGGSOPPLYSNINGER</p>	
<p>16. ANTALL VEDLEGG</p>	
<p>Oppgi hvor mange vedlegg som legges ved meldeskjemaet.</p>	

Vedlegg 3

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Kr. Alvs Hållingsgt. gate 29
N-5077 Bergen
Norge
Tel: +47 55 58 21 17
Fax: +47 55 58 96 54
nsd@nsd.no
www.nsd.no
Org. n.: 980 471 884

Jarle Sjøvoll
Profesjonshøgskolen
Høgskolen i Bodø
8049 BODØ

Vår dato: 14.11.2008

Vår ref.: 2007/177PS

Deres dato:

Deres ref.:

TILRÅDING AV BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 19.09.2008. All nødvendig informasjon om prosjektet forelå i sin helhet 31.10.2008. Meldingen gjelder prosjektet:

20022	<i>Kan en klinikk i London tilby elever med ADHD en behandling som et alternativ til medisinering</i>
Behandlingsansvarlig	Høgskolen i Bodø, vdt institusjonens utvrite leder
Daglig ansvarlig	Jarle Sjøvoll
Student	Randi Pettersen

Personvernombudet har vurdert prosjektet, og finner at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres.

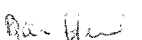
Personvernombudets tilråding forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, eventuelle kommentarer samt personopplysningsloven/-helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, http://www.nsd.uib.no/personvern/forsk_stud/skjema.html. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://www.nsd.uib.no/personvern/prosjektoversikt.jsp>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 30.09.2009, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen


Bjørn Henrichsen


Katrine Utaaker Segadal

Kontaktperson: Katrine Utaaker Segadal tlf: 55 58 35 42

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Randi Pettersen, Kirkeveien 2, 8009 BODØ

Ambulansetjeneste / Leiverr Office

OSU: RSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1095 Blindern, 0316 Oslo. Tlf: +47 22 85 52 11. nsd@nsd.no
NSD: Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7421 Trondheim. Tlf: +47 73 39 19 07. kjerne@nsd.uib.no
RSD/NSD: ISD, Universitetet i Bergen, 9937 Urnes. Tlf: +47 7 61 45 26. nsd@isfou.uib.no



Personvernombudet finner at behandlingen av personopplysninger i prosjektet kan hjemles i personopplysningsloven §§ 8 1. ledd (samtykke) og 9 a).

Personvernombudet har mottatt revidert informasjonsskriv og finner dette tilfredsstillende så fremt studentenes navn og kontaktinformasjon tilføyes.

Prosjektslutt er angitt til 30.09.2009. Senest ved prosjektslutt vil datamaterialet være anonymisert, det vil si at verken direkte eller indirekte personidentifiserende opplysninger lenger foreligger i datamaterialet.

Vedlegg 4

Til avdelingsleder xxx ved skole

Søknad om lov til å intervju en av lærerne til "Per"

Vi er to masterstudenter i spesialpedagogikk ved Høgskolen i Bodø som skal skrive en oppgave om det medikamentfrie tilbudet til elever med ADHD, ved Dore-senteret i London.

Da vi vet at Per har startet en behandling ved Dore- senteret i London, er vi interessert i å vite om dette har medført endringer hos Per, som har innvirkning på det spesialpedagogiske tilbudet han har hos dere. Vi er også interessert i om dere har observert endringer hos Per faglig, sosialt eller motorisk. Vi håper dere kan hjelpe oss slik at vi får flest mulig informanter i vårt arbeide.

Foreldre til Per vil levere til skolen en bekreftelse på at vi får gjøre intervju om han.

Vi håper på et positivt svar og kan møte ved skolen etter 4.juni 2008. Dere kan få sette den datoen som passer dere best før skoleslutt.

På forhand takk.

Med hilsen

Randi Pettersen og Marita Andreassen

Intervjuguide til mor

1. Hvordan var svangerskapet?
2. Var det komplikasjoner ved fødselen?
3. Når merket du at det "var noe" med din sønn?
4. Når var det første gang at han fikk et spesielt tilbud og hva gikk det ut på?
5. Hvordan var møtet med skolen?
6. Hvordan opplevde du møte med de behandlende instanser som du har vært i kontakt med p.g.a din sønns vansker?
7. Hvordan er han blitt utredet?
8. Kan du grovt sett fortelle hvilket tilbud han har hatt i grunnskolen?
9. Hvilket tilbud har han nå i videregående skole?
10. Kan du beskrive hvordan han fungerer hjemme og sammen med andre.
Har det vært problemer og hvordan har problemene utviklet seg?
11. Merker du noen forskjell hos din sønn etter at han startet med treningsprogrammet ved Dore- klinikken i London?
Hvis det er forskjell kan du beskrive hva forskjellene består av.
Forskjeller av sosial art?
Forskjeller av faglig art?
Annet ?

Intervjuguide Per

Spørsmål 1.

Hva husker du fra grunnskolen?

Spørsmål 2.

Har du brukt noen medisiner og husker du når du bruket dem?

DORE-Senteret

Spørsmål 3.

Hvordan synes du ditt møte var med Dore-senteret?

Spørsmål 4.

Hvordan har du det på den videregående skole?

Masteroppgaver i spesialpedagogikk ved Høgskolen i Bodø, serie ISSN:1504-2863:

1/2004: Svendgård, Karl Jørgen: *Lese-/skrivevansker og henvisninger til PPT. Årsaksforklaringer på omfang henvisninger av lese- og skrivevansker til PPT Indre Salten.*

2/2004: Bakken, Christina: *Å ha et barn med utviklingsforstyrrelse. Foreldres utfordringer, vanskeligheter og mestringsstrategier.*

3/2004: Gaard, Gjertrud: *Tommy og Tigeren og ADHD. Er det mulig at Bill Watterson's tegneseriefigur Tommy har ADHD?*

4/2004: Knutsen, Oddbjørn: *Evaluering av arbeidet mot mobbing i fådeltskolen. Hva kan fremme eller hemme iverksettingen av gjennomføringen av et nasjonalt program mot mobbing ved ei fådelt øyskole?*

5/2004: Schjeldrup, Tove: *Å bo på Trastad Gård. Fortellinger fra dagliglivet på en sentralinstitusjon.*

6/2004: Gunnarsen, Leif Karl: *Matematikksscreening. Om å systematisere undersøkelsen av matematikkvansker i lys av kognitive prosesser eleven kan ha vansker med.*

7/2004: Leiros, Per Jostein: *Differensiering i en inkluderende skole. Hvorfor? Hvordan? Og lykkes de videregående skolene i Narvik.*

1/2005: Pettersen, Kjell Runc: *Jenter med ADHD. Hvordan kan flere jenter med oppmerksomhetsvansker og rastløshet bli oppdaget tidligere og få hjelp?*

2/2005: Lauritzen, Linda: *Arbeid med språk i barnehagen. Hvordan kan førskolelærerne fremme språklig bevissthet hos barna i barnehagen?*

3/2005: Laupstad, Solvi: *Foreldreerfaringer fra deltagelse på Carolyn Webster-Strattons kurs, hvordan påvirker erfaringene foreldrenes mestringsopplevelse? En case-studie av det første foreldrekurs i Lofoten.*

4/2005: Gjerstad, Oddny: *Hørselssimulering; et bidrag til styrking av den tilpassede og inkluderende opplæringen av tunghørte elever i en skole for alle? En spørreundersøkelse blant lærere på grunnskolens mellom- og ungdomstrinn i Nordland.*

5/2005: Holdahl, Randi: *Den første lese- og skriveopplæringa i skolen. Om betydningen av tidlig innsikt og tidlige tiltak*

6/2005: Bergerud, G. og Ringdal, L: *Initiativ i kommunikasjon. En casestudie som belyser initiativ i kommunikasjonen hos barn med Downs syndrom.*

7/2005: Olsen, Helen: *Om samarbeid barnevernsinstitusjon – skole. En intervjuundersøkelse med fokus på tilpasning i skole.*

8/2005: Aspshaug, Paul: *Hvordan påvirker det fysiske læringsmiljøet ved Selfors ungdomsskole elevenes trivsel og læring? En studie om i hvilken grad det fysiske miljøet har betydning for hvordan elevene trives på skolen og om de oppfatter skolen som et godt sted å lære.*

9/2005: Valen, Randi Elisabeth: *PPT i møte med minoritetsspråklige elever. Hvordan kan PPT og samarbeidende skoler kartlegge læreforutsetningene hos en minoritetsspråklig elev henvist PPT? Et utviklingsarbeid med utgangspunkt i egen utvikling ved PPT for Nord-Troms, og tilhørende skoler med vektlegging på egen innovatørrolle.*

10/2005: Bratteng, Sylvi: *Læringskultur og atferdsvansker. Økt kompetanse i skolens daglige arbeid. Visjon og virkelighet. En litteraturgjennomgang og et aksjonsrettet kompetanseprosjekt.*

11/2005: Bang, Marit: *Olweus-programmet som pedagogisk redskap for relasjonsbygging.*

1/2006: Larsen, Ingrid Kolvik: *Musikk og sansemotorikk som spesialpedagogisk virkemiddel. Hvordan gi barn med psykisk utviklingshemming en bedre skolehverdag gjennom et strukturert musikk- og sansemotorisk treningsprogram?*

2/2006: Andreassen, Åse Helene: *Elevatferd som problematferd. Hvilken elevatferd opplever lærere som problematferd?*

3/2006: Danielsen, Hilde Kolstad: *Språktrening med Karlstadmodellen. En casestudie av foreldres erfaring med bruk av Karlstadmodellen i språktrening for barn med språkvansker..*

4/2006: Hansen, Paula Magna: *Differensiering og tilrettelegging i klasserommet. Hvordan har prosjektet "Differensiering og tilrettelegging i videregående opplæring" virket inn på klasseromspraksis ved Bodin videregående skole?*

5/2006: Stornes, Lars-Even: *Å skape en god lærings situasjon for elever med samspillsvansker. Et metodisk- og psykologisk/filosofisk fokus.*

6/2006: Rosø, Anne Mette: *Elevopplevelser av tilpasset opplæring i videregående skole*

7/2006: Myhre, Marit: *De nasjonale prøvene i lesing og skriving. Hvordan kunne om mulig de nasjonale prøvene bidra til å kartlegge elevers lese- og skriveferdigheter/-vansker, med tanke på tilpasning av opplæringen?*

8/2006: Efskind, Ragnhild: *Om innføring i tallene for 6- og 7-åringer. En studie med den hensikt å utvikle og forbedre matematikkundervisningen på begynnertrinnet.*

9/2006: Samuelsen, Brigte: *Arbeid, produksjon, opplæring og valg av videre utdanning.*

10/2006: Larsen, Liv: *Spesialundervisning og tilpasset opplæring i en videregående skole.*

11/2006: Thrana, Geir: *Veien tilbake til jobb – eller? Effekten av intensive lese- og skrivekurs for voksne med lese- og skrivevansker i attføringsløp.*

12/2006: Halsos, Kristin: *Dysleksi – En gave eller? En studie av voksne som fungerer godt, til tross for dyslektiske vansker.*

13/2006: Iversen, Ingjerd M.: *Evaluering av arbeidet mot frafall i videregående skole. En casestudie ved Melbu videregående skole og Hadsel tekniske fagskole.*

14/2006: Fjærvoll, Espen: *Skolens vektlegging av undervisningen for elever med spesialundervisning. En intervjuundersøkelse ved to Bodø-skoler.*

1/2007: Grepperud, Marit: -"Alene..nei!" *Karlstadmodellen i forhold til voksne med afasi.*

2/2007: Frøberg, Heidi, Jeremiassen, Evy: *STRAKS. Et prosjekt for å utvikle en enhetlig og god skriftspråkopplæring i Bodø kommune. Evaluering av prosjektet*

3/2007: Hansen, Tove, Jacobsen, Siw: *Alle har en psykisk helse. – Et innovasjonsarbeid*

4/2007: Solstrand, Turid: *Kompetanseutvikling og organisasjonsutvikling i skolen – læreres syn på PPTs rolle*

5/2007: Sundt, Janne: *Premature barn. Hvordan fungerer oppfølgingstilbudet for denne gruppen sett i et foreldreperspektiv?*

6/2007: Kari Eldby: *Skolen og jenter med ADHD. Undertittel: Skravlete, fjollete, vimsete, bråkete jenter blir til skravlekjerringer – akkurat som mora si!*

7/2007: Ann Rigmor Hakstad Navjord og Randi Stranda:
Språket som døråpner - eller et hinder for deltakelse og utvikling? Språkstimulering i to barnehager med få minoritetspråklige barn.

8/2007: Rakel Magdalene Flaaten:
Samarbeid mellom skole og barnevern i en liten Nordlandskommune
- En intervjuundersøkelse

9/2007: Øvrevoll, Torunn (2007) *"Mellom barken og veden". Særlige utfordringer knyttet til barn og ungdom med Asperger syndrom.*

10/2007: Pettersen, Sissel (2007) *Arbeid mot frafall i videregående skole. Fra plan til tiltak.*

11/2007: Krogtoft, Bjørn-Arne(2007) *Dysleksi: en mirakelkur*

12/2007 Tone Salomonsen: *Utpøving og evaluering av læremidlet Minimatteklubben*

1/2008 Anne Mary H. Cebakk: *Hvordan er livet ditt? En casestudie basert på livshistorien til et fysisk funksjonshemmet barn*

2/2008 Eli Margrethe Ringkjøb: *Frafall i videregående skole. Elevens perspektiv. En single case studie*

3/2008 Lars Gjøviken og Torill Valøy Gjøviken:
Hvordan kan dataprogrammet "Skrive med bilder" brukes til skriftspråkstimulering?

4/2008 Siri Grytøyr: *Barnehagen og læring*
En kvalitativ undersøkelse om synet på læring i barnehagen

5/2008 Marit Pettersen: *Fra visjon til virkelighet. Evalueringer fra implementering av individuelle opplæringsplaner i barnehagen.*

6/2008 Hege Dahl Edvardsen: *Screeningtesten Språk 6-16 - Hvordan avgrenses testresultatet i ei elevgruppe i en mindre Nordlandskommune?*

7/2008 Brit Bjørnerud: *Hjelp for stamming med IKT som verktøy.*

8/2008 Karin Elisabeth Bruteig: *Ikke en dag uten! Sangen som verktøy i spesialpedagogisk arbeid.*

9/2008 Nina Røberg: *Læreres problemoppfatning og behov for støtte. Er det behov for supplerende veiledningstjenester?*

10/2008 Marianne Hunstad: *Sansehus - et trygt sted å være, et godt sted å lære*
- Hvordan utvikle en håndbok med aktuelle perspektiv på sansestimulering?

11/2008 Rebekka Hagen Nykmark: *Språklige ferdigheter og vansker hos elever med lette og moderate hørselstap. En kartleggingsundersøkelse med bruk av "Språk 6-16".*

12/2008 Greta Skramstad og Nils Roger R. Mathisen: *Generelle lese-/skrivevansker i grunnskolen med dens oppfølgende henvisninger til PPD Sør-Troms. En tilnærming til skolens grunnlagsdokumentasjon*

13/2008 Heidi Mikalsen: *Én skole for alle? En tematisk livshistorieforskning med fokus på tilrettelagt opplæring.*

14/2008 Harry Mikalsen: *"Ikke gi dem svarene og løsningen først, men vis dem målet..." Hvordan påvirker Læringsplakaten våre arbeidsmåter?*

1/2009 Synnøve Ødegård: *Tilpasset opplæring i grunnskolen tidsrommet 1970 til 2008 - en historisk dokumentanalyse*

2/2009 Tone Bruland: *Særskilt tilrettelegging og tilpasning i LOSA*

Masteroppgaver i tilpasset opplæring ved Høgskolen i Bodø, serie ISSN:1890-4998

1/2008 Trond Lekang: *Evalueringer fra oppfølgingsarbeidet av nyutdannede lærere*

1/2009 May Linc Tverbakk: ”...men nå er det inni hodet mitt...” *En studie av monoritetsspråklige elevers vilkår for utvikling av ordforråd i skolen*

2/2009 Åshild Botolfsen: *Når skal du begynne å undervise? Læringsarbeid i klassemøtet. Med vekt på klasseledelse og elevmedvirkning*

3/2009 Kathrin Olsen: *Erfaringer fra et foreldreveiledningsprogram for foreldre til barn med autismspekterdiagnoser*

4/2009 May-Britt Benjaminsen: *Hvorfor akkurat meg? Erfaringer fra en mangelfull tilpasset opplæring i skolen*

5/2009 Jan-Harald Notgevdich: *Vi er i hvert fall best i verden når det gjelder trivsel*

6/2009 Hege Kristin Bang: - *Hvordan tilrettelegges matematikkundervisningen for de faglig sterkeste elevene på småskoletrinnet?*