



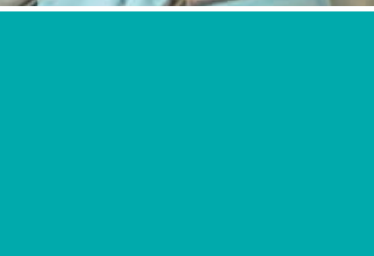
Skolebørn med særlige behov

En neuropædagogisk håndbog om børn og unge med følger efter en erhvervet hjerneskade

Lene Daugaard



Videnscenter for Hjerneskade



Skolebørn med særlige behov

**En neuropædagogisk håndbog om børn og unge
med følger efter en erhvervet hjerneskade**

Af Lene Daugaard



Videnscenter for Hjerneskade

Skolebørn med særlige behov

En neuropædagogisk håndbog om børn og unge med følger efter erhvervet hjerneskade

© 2006 Lene Daugaard og Videnscenter for Hjerneskade

Fotos: Lene Daugaard

Redaktion: Videnscenter for Hjerneskade

Fotomodeller i denne bog er elever fra 2.a 2005/06, Overlund Skole, Viborg,
samt Julie Pedersen, Sabine Schönhof og Mikkel Alexandersen

Omslag og layout: Marianne Hofman, LayoGRAF, Juelsminde

Trykt hos Jørn Thomsen Offset i 2000 eksemplarer

Bogen kan rekvireres for kr. 75,- inkl. forsendelse hos Videnscenter for Hjerneskade



Videnscenter for Hjerneskade

Sanatorievej 32, 7140 Stouby

Tlf. 7589 7877. Fax 7589 7879

info@vfhj.dk www.vfhj.dk

Bogen kan også downloades fra www.vfhj.dk – se under publikationer

ISBN 87-91874-07-6

ISBN 87-91874-08-4 (netudgave)

Gengivelse af denne bog eller dele deraf er kun tilladt med korrekt kildeangivelse.

Indholdsfortegnelse

Forord	5
Case – Historien om Thomas	8
Når et barn får en erhvervet hjerneskade	10
Den neuropædagogiske tilgang	11
Afmystificering	12
Hvilke funktioner kan være påvirket af en erhvervet hjerneskade?	15
Udtrætning	15
Kognitive funktioner	18
Sociale evner	24
Vågenhed og opmærksomhed	33
Sprog	44
Hukommelse	46
Visuo-motorisk konstruktion	52
Eksekutive funktioner	53
Tempo	58
Problemløsning – højere kognitive funktioner	60
Bevægelsesmæssige færdigheder	61

Fritidsaktiviteter	65
Handleplaner	67
Samarbejde med forældrene	71
Det professionelle netværk	72
Anbefalet læsning	74
Ordforklaringer	75
Stikordsregister	78
Om forfatteren	80

FORORD

Hvert år erhverver et antal danske børn og unge en hjerneskade. Erhvervet hjerneskade er en betegnelse for en skade eller sygdom i hjernen, som ikke er medfødt, men som har ramt en person, der før skaden har haft en normal udvikling.

Årsagerne til hjerneskaden kan være en ulykke (trafikulykke, fald, slag, druknings- eller kvælningsulykke), eller skaden kan være opstået på grund af sygdom (hjernebetændelse, hjerneblødning, cancer, hjertestop m.v.)

De sværest ramte børn er indlagt til et længerevarende rehabiliteringsforløb, mens andre børn kommer hurtigt hjem fra hospitalet. Under alle omstændigheder vender børnene hjem til familien, skolen eller børnehaven, der oftest ikke tidligere har mødt et barn med erhvervet hjerneskade.

Ud over de umiddelbare hjerneskadesymptomer får disse børn ofte en række problemer, som kan vise sig længe efter, at hjerneskaden er sket. Barnet eller den unge kan for eksempel få indlæringsproblemer, vanskeligheder med koncentration, med at skabe overblik eller tænke abstrakt, eller barnet kan blive ekstremt hurtigt træt. Ofte kan der komme vanskeligheder med at opfatte kammeraternes sociale signaler, så barnet eller den unge får svært ved at begå sig i sociale sammenhænge. Eller der kan optræde personlighedsændringer, så barnet i modsætning til før skaden reagerer selv på små provokationer med vredesudbrud, aggression eller gråd.

De grundlæggende færdigheder og kundskaber, der er en forudsætning for at fungere selvstændigt resten af livet, er hos børn og unge endnu ikke indlært. Derfor kan indlæringsvanskeligheder hos børn og unge have alvorlige følger for deres senere udvikling.

Denne bog er skrevet som information til lærere/pædagoger/støttepersonale (senere kun skrevet som: lærer), der i børnehaven/klassen/SFO'en/klubben (senere kun skrevet som: skolen) skal modtage et barn eller et ungt menneske (senere kun skrevet som: barn/han), som har pådraget sig en erhvervet hjerneskade. En øget forståelse for de bevægelsesmæssige, kognitive og sociale konsekvenser af en hjerneskade kan være afgørende for, at omgivelserne kan forstå og afhjælpe barnets individuelle behov.

Erhvervede hjerneskader hos børn spænder fra lettere til meget svære skader, og der er ikke et entydigt billede af, hvilke følger skaderne kan få. *Derfor kan denne bog ikke være fyldestgørende, men være med til at give et overblik over, hvad der bør medtænkes, og hos hvilket fagpersonale der kan hentes hjælp og vejledning.*

Børn med hjerneskader har brug for, at det bliver erkendt, at deres vanskeligheder hænger sammen med den tidligere skade. De har også brug for at undervisning og støtte bliver tilrettelagt, så barnet får mulighed for at udvikle sig bedst muligt.

Rehabilitering efter en erhvervet hjerneskade kan tage tid – lang tid, og det er vanskeligt at forudsige udviklingsforløbet. Udviklingen fortsætter over mange år. Ingen ved, hvornår loftet er nået. Men sikkert er det, at der hele tiden vil vise sig nye udfordringer i takt med, at barnet udvikler sig.

I mange amter/regioner er der oprettet hjerneskadesamråd for børn og unge. Samrådene kan rådgive og vejlede. Det er meget forskelligt fra kommune til kommune, hvilken hjælp, der ydes.

Bogen indeholder en mængde praktiske råd og vejledning, som kan anvendes i det pædagogiske arbejde, når barnet vender tilbage til skolen, men det er absolut ikke en kokebog.

Det er vores håb, at denne bog kan hjælpe med en bedre forståelse af de vanskeligheder, et barn med en erhvervet hjerneskade har fået, og kan inspirere til en målrettet indsats over for barnet.

Brita Øhlenschlæger, sekretariatschef
Videnscenter for Hjerneskade
August 2006

CASE

Historien om Thomas

Thomas havde fået en knallert. Som 16-årig kørte han en efterårsdag ud foran en bil. Han slog hovedet og kom til observation for hjernerystelse på sygehuset. Dagen efter blev han udskrevet med besked om at tage det roligt den næste uge. Alt så ud til at være ok.

Forældrene blev senere bekymrede, da Thomas virkede meget træt, opgivende og trist og var begyndt at pjække fra 1.g. De henvendte sig til gymnasiet. Lærerne var parate til at smide ham ud på grund af en lav fremmødeprocent. De var ikke klar over, hvilke problemer Thomas havde fået efter hjerneskaden og kunne derfor heller ikke hjælpe og støtte ham.

Forældrene henvendte sig til egen læge, som ikke kunne se, der skulle være noget galt.

Thomas måtte efter kort tid opgive gymnasiet. Han gik hjemme og havde vendt rundt på døgnet, hvilket var til stor gene for resten af familien. Han brugte al sin tid foran computeren og TV, og der var ikke længere kontakt til kammeraterne.

Forældrene tog kontakt til det lokale Hjerneskadesamråd for børn og unge. Neuropsykologen undersøgte Thomas og fandt, at Thomas havde svært ved: planlægning, overblik, struktur, tid, hukommelse og at tage initiativ.

Da neuropædagogen første gang kom i hjemmet, fandt hun en sløv og overvægtig ung mand, der havde opgivet ævred.

I samarbejde med Thomas og forældrene blev det foranstaltet, at Thomas:

- startede i 10. kl. på nedsat tid i starten
- fik ændret døgnrytmen

- fik lavet en nøje dagsplan med indlagte pauser, da han hurtigt udtrættedes
- fik undervisning i strategier (det vil sige en mere præcis måde at fungere på) i dagligdagen og i skolen i forhold til at få overblik og kunne planlægge, ligesom han fik støtte med hensyn til hukommelsen
- fik etableret kontakt til kammeraterne
- kom i gang i et fitnesscenter
- fik en cykel, så han kunne komme rundt.

Da døgnrytmen skulle ændres, havde neuropædagogen en samtale med Thomas, hvor det blev tydeliggjort, hvilke gener der var for Thomas og den øvrige familie i forbindelse med hans døgnrytme. Herefter flyttedes sengetid og stå-op-tid med ca. en time om ugen.

Thomas fik et vækkeur, der stod i en stålkande ved døren, så han skulle ud af sengen for at slukke det. Da forældrene var på arbejde, var det støttepersonen, som kom for at arbejde med Thomas tidligere og tidligere. Thomas startede i et motionscenter og arbejdede i hus og have, så han kunne være fysisk træt om aftenen.

Der blev gennem kommunen ansat en støtteperson 8 timer om ugen.

Efter to måneder havde Thomas fået en normal døgnrytme, en stabil skolegang på lidt ned-sat tid, gang i kammeratskabet, og var startet på motionscenter og havde tabt sig 21 kg.

Thomas gik til eksamen i foråret og klarede sig godt, da han formåede at anvende støtte-strategierne.

Året efter startede han på HF, enkeltfag over 4 år og har nu en plan om at blive fysioterapeut.

Thomas har stadig vanskeligheder og behov for en støtteperson. Måske vil han skulle gå til eksamen på særlige vilkår.

Når et barn får en erhvervet hjerneskade

Når et barn får en hjerneskade, er det meget forskelligt, hvordan følgerne kommer til udtryk. Karakteren og omfanget af vanskelighederne barnet får afhænger af, hvor i hjernen barnet er ramt, og hvor udbredt skaden er. I lettere tilfælde opleves vanskelighederne kun i stressede situationer. I svære tilfælde ses problemerne hele tiden.

Et menneske er en helhed, der ikke kan beskrives punktvis. Alle funktioner hos mennesket spiller sammen; men for overskuelighedens skyld er der i bogen lavet en opdeling og beskrivelse af funktionerne én for én.

Vanskelighederne

Børn, der har fået en erhvervet hjerneskade af den ene eller anden årsag, kan få vanskeligheder på følgende områder eller oftest som en kombination af disse:

- Kognitive
- Sociale
- Personlighedsmæssige
- Bevægelsesmæssige

Hypptigt vender barnet tilbage til skolen med forventninger om, at det hurtigt vil indhente det tabte.

Lærerne er ofte meget positive i starten og kan have svært ved at forstå eller se, at barnet har de omtalte vanskeligheder. Efter en rum tid kan den positive holdning skifte

til en opgivende holdning, da læreren ikke forstår den forandring, der er sket med barnet, og derfor føler, at han ikke magter opgaven.

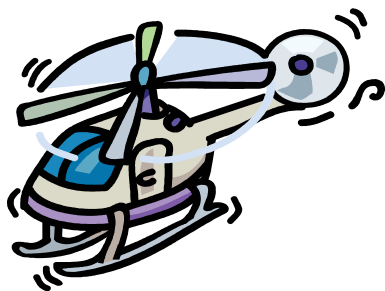
En øget viden om, hvordan erhvervede hjerneskader kan have indflydelse på læring og social adfærd, kan støtte lærerne i at se og forstå problemerne, og derefter ændre pædagogikken, så nuværende og kommende vanskeligheder imødekommes på den bedst tænkelige måde.

Overordnet tilgang

Den neuropædagogiske tilgang

Overordnet har de fleste børn og unge, der får en erhvervet hjerneskade, behov for:

- **Struktur:** Eksempelvis et skema for dagens og timens indhold, hvor barnet skal være, og hvad det skal bruge.
- **Overskuelighed:** Eksempelvis indbundne bøger i farvet papir (dansk = rød, matematik = blå).
- **Overblik**
- **Forudsigelighed**
- **Faste rutiner**
- **Korte og præcise instruktioner**
- **At undgå stressede situationer.** Stress forværrer barnets vanskeligheder
- **Den rette mængde støtte.** For lidt støtte kan medføre, at barnet bliver opgivende – for meget, at barnet blive *tillært* hjælpeløst.



Barnet med overbliksvanskeligheder kan have brug for, at læreren tager en tur op i "helikopteren" og fortæller om udsigten oppefra.

Det følgende beskriver forskellige problemstillinger efterfulgt af neuropædagogiske råd til det pædagogiske personale.

En del af de pædagogiske råd kan anvendes ved forskellige vanskeligheder, men de vil ikke blive gentaget under hver vanskelighed.

Afmystificering

Det skadede barn kan kun arbejde med sine problemer, hvis det virkelig forstår dem – hvis det får sat navn på problemet.

Afmystificering er det begreb, der beskriver det at give barnet indsigt i sine egne problemer og muligheder. Det sker som en fortløbende proces, der indebærer, at barnet bevarer selvfølelsen, bliver beskyttet mod ydmygelser og får styrket sine stærke sider. Eventuelt kan læreren læse højt fra "Børn med alle slags hjerner,"¹ hvori der fortælles om andre børn med vanskeligheder på forskellige områder.

I første omgang sker afmystificeringen sammen med forældrene, dernæst med barnet og senere med søskende. Alle hver for sig, da sproget, der anvendes, skal være forståeligt for deltagerne.

Afmystificering kan ske ved hjælp af en psykolog eller neuropædagog, som taler med barnet om karakteren af indlæringsvanskelighederne og om barnets stærke sider. Det indebærer endvidere, at barnet får indsigt i, hvordan det lærer bedst (læringsstil). Når barnet evaluerer sin egen indsats, sker det også som et led i afmystificeringen.

¹ Mel Levine: *Børn med alle slags hjerner. Alle kan lære.* Dansk psykologisk Forlag, 1999.

Klassekammeraterne bør orienteres om barnets problemer, og hvordan de kan hjælpe. Under disse samtaler bør der være plads til, at kammeraterne kan få luft for deres irritationer (der dog ikke må få karakter af mobning). Samtalerne bør gentages ved særlige arrangementer såsom udflugter og lignende.

Elementer i afmystificeringen

- Barnet understøttes i, hvor vigtigt det er at forstå sig selv. Målet er, at barnet forstår, at han ikke er den eneste i verden, der har disse problemer.
- Fortæl barnet om hans stærke sider. Nævn mange eksempler.
- Drøft de svage sider. Lad barnet gentage med sine egne ord, så forståelsen sikres.
- Vis optimisme. “Du kan ikke gøre for, at du har problemerne, men du kan gøre for, hvis du ikke arbejder med dem. Du kan blive bedre, det har jeg set der og der...” Det virker motiverende for det videre arbejde.
- Barnet skal have vished for, at personen, der forestår afmystificeringen, gerne vil hjælpe og støtte ham i fremtiden og ikke vil være fordømmende.

I afmystificeringen kan en model af hjernen, tegninger eller billeder af hjernen med stor fordel bruges, selv til små børn.



Hvilke funktioner kan være påvirket af en erhvervet hjerneskade?

De hyppigste følger

De hyppigste følgevirkninger af en erhvervet hjerneskade er udtrætning, opmærksomheds-, hukommelses- og sociale vanskeligheder.

En del børn kan kort efter skaden have sproglige og motoriske vanskeligheder; men disse fortager sig oftest efter nogle måneder.

I det følgende vil der kort blive redegjort for de forskellige funktionstab, og efterfølgende vil der blive givet pædagogiske forslag til at imødegå problemerne.

Spar på "batterierne"

Udtrætning

Udtrætning er en følge, der ses i de fleste tilfælde efter en erhvervet hjerneskade. Nogle børn dør en rum tid efter skaden med udtrætning, hvorefter det kan aftage, mens andre fortsat må leve med udtrætningen. Det betyder, at barnet hurtigere end tidligere opbruger sin energi. Forestil dig, at barnet får udleveret fire batterier om morgenen, som skal række til hele dagen. Barnet kan ikke 'skylde' til næste dag. Hvis barnet bruger alle fire batterier på en krævende opgave inden kl. 11, er der ikke mere energi resten af skoledagen. Derfor skal der økonomiseres med batterierne.

Årsagerne til udtrætning kan være mange. Blandt andet skal man være opmærksom på, om det kan skyldes for lidt eller forkert kost.

Hvis barnet udtrættes, vil det give sig udslag i opmærksomheds- og adfærdsproblemer.

Træthedstegn

Tegn på udtrætning kan være:

Røde kinder, trætte øjne, uro, gaben, snakken, eller at barnet vandrer rundt. I starten kan det betyde, at barnet måske kan arbejde i 10-20 minutter, hvorefter det har brug for en pause. Barnet har i disse pauser sjældent brug for at sove eller ligge ned for at hvile sig. Det har brug for en pause fra arbejdet.



At mindske barnets risiko for udtrætning

Eksempler på pauser:

- at tørre tavlen ren, hente noget, åbne vinduet eller noget andet forefaldende
- at løbe en tur rundt i skolegården – et aftalt tidsrum (indstil mobiltelefon til at ringe)
- bare at få ro omkring sig, det vil sige væk fra klassen i en kort aftalt periode
- et skift i aktivitet. Eksempelvis skift fra læsning til skriftligt arbejde
- flytte til en anden arbejdsplads i klasselokalet – med en ny aktivitet
- indlæringspil ved computeren kan forlænge arbejdsperioden, da lysglimtene, hurtige skift i opgaverne og umiddelbar respons på opgaverne påvirker opmærksomheden

Via samtaler kan barnet gøres opmærksom på, når det er udtrættet, så barnet selv lærer signalerne at kende og respekterer dem. I starten bør arbejdstiden styres af en voksen. Der kan være stor forskel på, hvornår på dagen barnet er mest oplagt. Derfor bør krævende opgaver lægges, når der er mest energi.

Energiniveauet kan øges ved:

- God søvn. Brug af fast “godnat ritual”, god udluftning, klassisk musik (funger som en “lydbarriere”)
- Motion
- Ernæringsrigtig kost. Vær opmærksom på, at nogle typer af medicin kan påvirke lysten til at spise
- Positivt samvær med andre

At vende tilbage til skolen

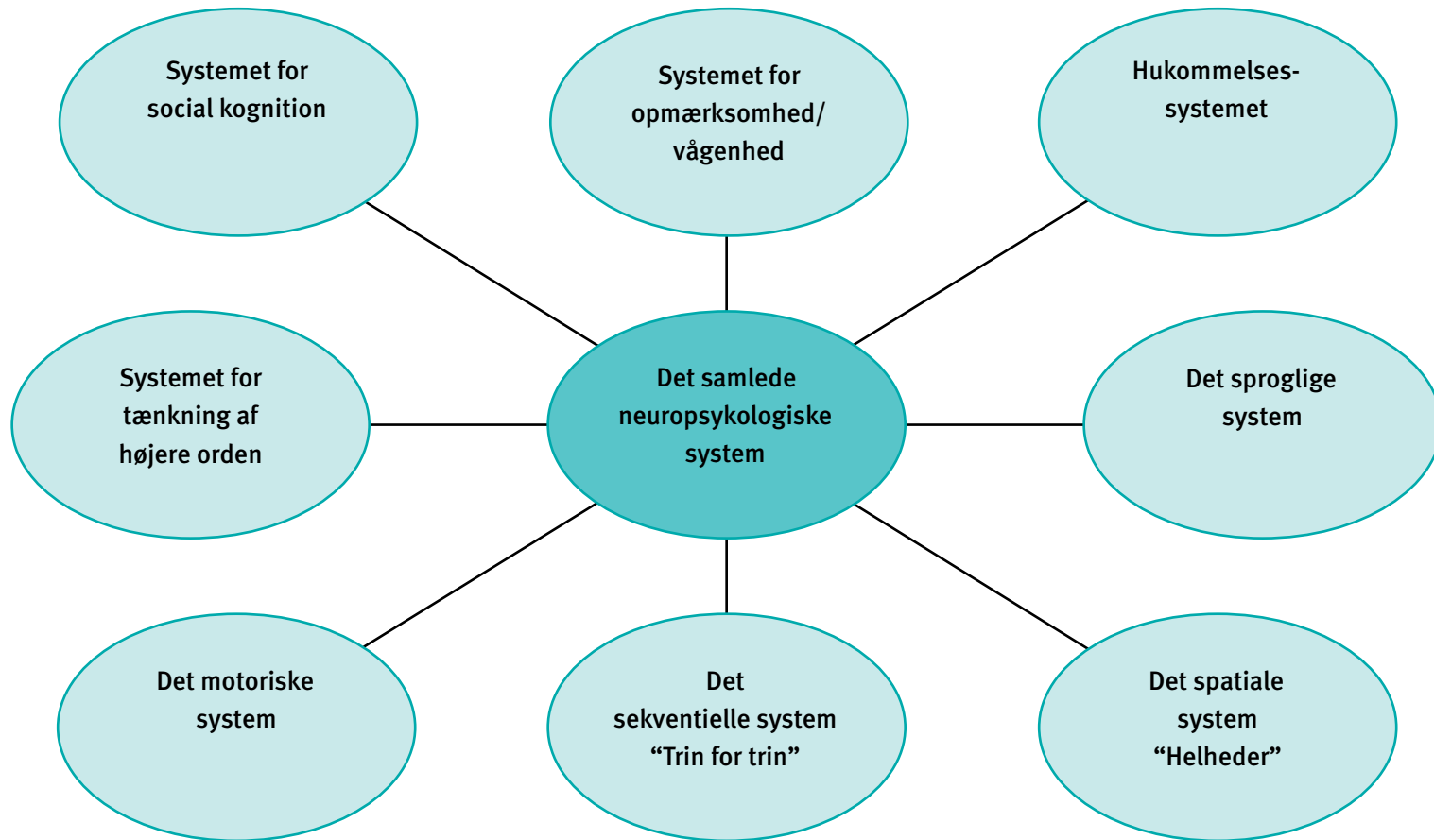
Når barnet starter på skolen igen efter at have pådraget sig en skade på hjernen, er det vigtigt med en langsom indkøring, så risikoen for udtrætningen minimeres. Det vil sige i starten at begrænse det til for eksempel én lektion om dagen. Antallet af lektioner kan derefter øges gradvist med en lektion om dagen. Ændringerne skal gerne ske med 14 dages intervaller, da barnet kan oppe sig og klare situationen i op til flere dage. Går man for hurtigt frem, kommer regningen i form af en hel dag på lavt blus bagefter. Tilbagefaldet kan også gå ud over motivation og barnets selvtillid, derfor bør man hjælpe barnet til at undgå, at det sker.

Kognitive funktioner

Kognition kan defineres som “erkendelse af sig selv og af den materielle, psykiske og sociale omverden”. Kognition hænger sammen med muligheden for at opfatte, forstå og huske de indtryk, vi får fra omgivelserne. Den viden, der indsamles, kommer til udtryk gennem personens evne til at kunne planlægge, udføre og vurdere handlinger.

Modstående model viser de otte neuropsykologiske systemer (kognitive funktioner), som spiller mere eller mindre sammen i alle funktioner (leg og læring). Er ét af systemerne svækket, handler det om at “snyde” problemet og hente støtte i et af de andre systemer eller benytte sig af ydre guidning. Eksempelvis kan der ved skader i hukommelsessystemet hentes støtte i det sproglige system (gentage det sagte højt), eller i at bruge ydre støtte fra for eksempel mobiltelefon, huskesedler med videre.

De 8 neuropsykologiske systemer



Social adfærd og færdigheder

Sociale færdigheder er de vigtigste af alle færdigheder, da et barn, der ikke er accepteret i kammeratskabsgruppen, mistrives. Et barn, der ikke trives, vil heller ikke kunne lære og udvikle sig optimalt.

Mange af de hjerneskadede børn oplever, at vennerne falder fra, og at det er vanskeligt at indgå nye venskaber. Det går naturligvis ud over et barns selvtillid og selvblinde. Ofte er det nødvendigt, at de voksne omkring barnet hjælper med at indlede nye venskaber. Her bør den voksne tænke, at barnet, uanset alder, kan have en kognitiv funktion som et lille barn, der har behov for, at alle aftaler formidles af den voksne, og at der hentes og bringes.

Mange unge med erhvervet hjerneskade fortæller, at ensomheden og isolationen er det største problem. Derfor bør indsatsen omkring sociale færdigheder have højeste prioritet i rehabiliteringen, og heri ligger også den største udfordring for såvel barnet, familien og vennerne som lærerne.

Der kan være sket følelsesmæssige og adfærdsmæssige forandringer hos et barn, der har fået en erhvervet hjerneskade, hvilket kan føre til en forringet social adfærd, og dermed mangel på accept af barnet.

Socialt samvær involverer samtlige barnets kognitive funktioner. Tingene forløber hurtigt og gentages ikke, når barnet leger eller hygger sig med jævnaldrende. Desuden forudsættes der megen "tavs" viden i det sociale samvær, ting som barnet måske har glemt, og derfor kommer til kort overfor.

Socialt samvær

Problemer på det sociale område

kan komme til udtryk ved, at barnet har vanskeligheder med:

- planlægning
- impulsivitet
- forudseenhed
- at lære af erfaringer
- overblik

Manglende evne til at:

- aflæse sociale situationer
- lytte til og forstå en samtale/besked
- kunne forstå nonverbal kommunikation, såsom mimik og ting 'sagt mellem linierne'
- forstå ironi, sarkasme og vittigheder
- kommunikere på en passende måde. "Turtagning" – at skiftes til at tale og lytte
- styre impulser. Gør og siger, hvad der falder ham ind
- styre temperamentet. Eksempelvis er kortluntet, irriteret og trist
- se, forstå, huske og overholde uskrevne regler for samvær
- forstå, huske og overholde regler og alligevel være fleksibel
- kontakte andre på en relevant måde. Barnet kan for eksempel afbryde, skubbe eller slå, når det vil i kontakt med andre. Eller barnet formår slet ikke at etablere en kontakt til de andre
- klare forandringer i rutinerne
- skelne mellem fiktion og virkelighed/sjov og alvor
- forestille sig, hvad der skal ske om en time, på torsdag, i næste uge ...
- indgå venskaber og styrke venskabsfærdigheder
- overholde aftaler – det gælder især ved hukommelsesvanskeligheder

Problemer a la "Emma Gad"

Ændringer på det personligheds- og følelsesmæssige område

Barnet husker ikke de mest elementære sociale færdigheder, såsom:

- at spise pænt
- ikke at pille næse, spise bussemændene, prutte, bøvsede videre
- at have en aldersvarende adfærd. Barnet kan virke barnligt i forhold til jævnaldrende

Børns motoriske vanskeligheder – for eksempel spastiske bevægelser – kan virke hæmmende i den sociale læring, fordi motorikken spiller en væsentlig rolle i forhold til at opnå et ligeværdigt samvær med andre børn. Det gør sig især gældende for mindre børn.

Årsagerne til disse ændringer kan enten være *reaktive*: det vil sige være en psykisk reaktion på ændringer efter hjerneskaden, eller være *neurologiske*: det vil sige skyldes mangelfuldt fungerende hjernevæv eller direkte ødelagt hjernevæv eller en kombination af begge.

Hypigt forekommende ændringer efter skaden kan være at barnet:

- lettere bliver frustreret og irriteret – har en "kort lunte"
- kan være blevet mere følelsesmæssigt præget og overreagerer på selv små ting
- har en følelse af nedtrykthed eller frustration i takt med, at han oplever ikke at kunne det samme som før eller som sine jævnaldrende
- har hurtige humørsvingninger – går fra grin til gråd på få minutter
- mangler fleksibilitet. Kan ikke ændre tankegang/holdning. Holder fast i vaner og regler
- kan have svært ved at hæmme impulser. Siger og gør ting uden at tænke over det

- fremstår egoistisk og styres af egne synsvinkler og ønsker. Har for eksempel svært ved at vente på tur. Vil have først, størst og mest
- har vanskeligt ved at forestille sig, hvad hans handlinger gør ved andre. Mangler empati
- afviser krav – bliver gal/løber væk. Ses oftest i skolen, da der i fritiden/SFO er færre krav
- opfører sig barnligt i forhold til jævnaldrende
- oplever udtrætning og stress, og at dette resulterer i u hensigtsmæssig social adfærd
- bliver mere tilbageholdende/trækker sig ind i sig selv og bliver mere initiativløs

Ansigter, som kan læreren bruge til at tale med eleven om følelser, og hvordan han har det: Har du prøvet at have det sådan? Hvornår kunne du mærke, at du var vred? Hvordan kan du se på andre, at de er glade, vrede, bange mv.?

Fem eksempler på de mange følelser, vi har



Glad



Overrasket



Ked af det



Vred



Misundelig

Vurdering

Sociale evner

Første skridt er at vurdere barnets sociale evner via observation i styrede og ikke styrede situationer. Hvilke områder magter barnet, og hvilke skal udvikles? Den mest optimale udvikling sker, hvis “undervisningen” foregår i de sociale sammenhænge, hvor eleven færdes.

“Et barn gør altid det rigtige, hvis det kan!” Denne sætning bør ligge i baghovedet af læreren, idet enhver adfærd – god eller dårlig – har en mening, hvis man forstår den ud fra barnets forudsætninger.

Den dårlige adfærd kan være en konsekvens af hjerneskaden, men den kan også være en reaktion fra barnet på, at det er udelukket fra “det gode selskab”. Ofte vil det handle om, at barnet har svært ved at styre sig.

Udvikling af sociale evner:

I det daglige

- Vis at du forstår barnet. Lad barnet lykkes.
- Grib barnet i at gøre noget rigtigt – ros det. Det forstærker den positive adfærd.
- Ros barnet – gerne offentligt, men vælg din ros med omhu. Barnet ved, når det har fortjent ros.
- Lær barnet at sætte navn på egne følelser.

- Skab situationer, hvor gensidig, positiv, social påvirkning værdsættes/smit-ter af. Har barnet svært ved at se, at et andet barn har brug for hjælp, kan du sige: “Jeg kan se, at Peder har brug for en saks. Kan du give ham den?”
- Lær barnet gode regler for samtalen: talelængde, afbrydelser, sprogbrug.
- Lær barnet, hvordan man kontakter hinanden.
- Perspektivér hændelser: hvis du gør sådan, så vil Peder
- Hjælp barnet ud over det konkrete plan: Hvad vil der ske hvis? Brug for ek-empel ekstemoralspil eller tegninger.
- Indfør håndtegn, der fortæller barnet, at det er på vej til/eller i gang med at gøre noget uacceptabelt. Håndtegn skal knyttes til én bestemt ting. Eksem-pelvis pille næse. Læreren viser håndtegnet, der er knyttet til “pil ikke næse”. Herved undgås offentlig udskældning.
- Hjælp barnet med at lave legeaftaler i pauserne, så der er en fast struktur.
- Ignorér ubetydelig uønsket adfærd, hvis det er muligt.



Håndtegn: bruges til at signalere til barnet, at det nu er ved at gøre noget, som ikke er så godt. Eksempelvis når barnet spiser maden med vidt åben mund. Lærer og barn har talt om, at de andre børn spiser med lukket mund. Det ser pænt ud. Barnet har lært, at modstående håndtegn betyder: “Nu tygger du maden med åben mund. Luk munden!”

Håndtegnet må ikke være let at afkode for de andre elever og skal gives i al ubemær- kethed, så anvisningen ikke opfattes af de andre elever.



Ikke pille næse



Luk munden



Se på mig



Ellen piller næse



Læreren giver håndtegn

Forslag til særligt tilrettelagte forløb

- **Sociale historier:** Små tegneserier, hvor barnets problem og løsning på problemet beskrives.² Se eksempel på side 29.
- **Materialet:** “Børn kan”³ 4-12 år. Der arbejdes med barnets dårlige vaner eller angst.
- **Tænkepause:** Barnet får en tænkepause et aftalt sted. Der skal ikke tales. Samtaler om problemet skal foregå i “fredstid”. Når barnet hentes igen, er det i en positiv stemning. Tænk over, for hvis skyld tænkepausen tages!
- **Smileys, klistermærker eller labels** kan bruges som evaluering af adfærdstræning. Altid kun ét mål ad gangen, hvor start- og sluttidspunkt skal markeres tydeligt. Målet skal være inden for rækkevidde inden for en periode på 4-6 uger. Er dette ikke tilfældet, må målet deles op i mindre delmål. Evalueringen foretages flere gange dagligt.
- **Belønning** bruges af nogle forældre og lærere, når træningen af adfærd lykkes for barnet. Det kan have en god effekt, men der er også børn, der ikke reagerer på straf og belønning.
- **Venskabstrappen**, hvor der tales om, hvad der skaber venskab og uvenskab. Se eksempel på side 31.

2 Den norske model af sociale historier “STORM”, der retter sig mod børnegrupper. “STORM” har fokus på: Stop op og tænk dig om! Læs mere i *Specialpædagogik* 1/2005.

3 Børn kan: www.solutionfocus.dk. Ben Furman, *Børn kan*. Hans Reitzels Forlag, Kbh. 2005. Hertil cd og arbejdshæfte.

Forslag til særligt tilrettelagte forløb

- **Materialet:** “Trin for Trin”⁴ bruges i klassen og behandler områder som: udvikling af empati, problemløsningsstrategier og selvkontrolstrategier. Fra 4 år til voksen.
- **Kognitiv terapi** foretages oftest af en terapeut, der underviser barnet i problemfelterne gennem rollespil, videooptagelser og i at tænke over sin egen tænkning. Eksempelvis “Hvorfor tænker jeg så negativt?”

En social historie

Næste side viser et eksempel på en social historie.

Til den sociale historie kan knyttes et kodeord: Til Benjamin anvendtes kodeordet “Lommen”. Kodeordet siges i “fredstid”, som en påmindelse, og i de situationer, hvor der er optræk til vrede hos Benjamin. Også her kan man forstærke læringen ved hjælp af håndtegn.

Den sociale historie skrives på et A-4 ark med “liggende” sideopsætning, så historien kan læses fra venstre mod højre. For at barnet kan forstå historien skal billedserien stå på én lang række. Af pladmæssige årsager er billedserien her sat op i to rækker.

⁴ Trin for trin: www.cesel.dk eller www.spf-herning.dk

Benjamin lærer at gå hen til en voksen, når han bliver vred



*Jeg hedder Benjamin Jensen.
Jeg går i 2.a på Bakkeskolen.*



*Sommetider kommer jeg til at slå de
andre børn i klassen.*



*Hvis jeg slår de andre børn, bliver de
bange for mig.*



*Når de andre børn er bange for mig, vil
de ikke lege med mig.
Så bliver jeg ked af det.*



*Hvis jeg bliver vred og har lyst til at
slå, skal jeg gå hen til en voksen og få
hjælp.*



*Når jeg har lært at lege med de andre,
kan vi rigtig hygge os.
Det bliver sjovt.*

Smileyskema til evaluering af Benjamins adfærd:

Det gik super 😊 Det gik rimeligt 😐 Det gik ikke godt ☹️

Læreren skriver i venstre felt og eleven i højre.

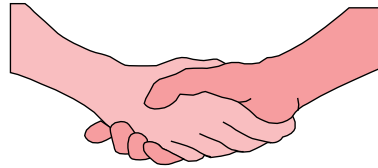
TID	MANDAG		TIRSDAG		ONSDAG		TORSDAG		FREDAG	
1. time	😊	😊	😊	😊						
2. time	😊	😐	😊	😐						
Frikvarter	😐	😊	😐	😐						
3. time	😊	😊								
4. time										



Klistermærker kan også bruges som evaluering. Med et labelprogram (der udskrives som et ark frimærker) kan klistermærkerne have udformning efter barnets køn, alder og ønske.

Nogle forældre og skoler udlover en dusør, når barnet har et vist antal Smileys eller klistermærker. For eksempel en tur i svømmehallen eller en time sammen med skolens pedel. Det kan have en god effekt. Det er vigtigt, at aftalerne er meget præcise og overholdes.

Venskabstrappen

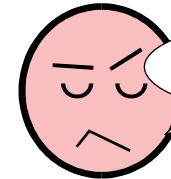


Find en masse løsninger selv. Vælg den der er god for jer begge to.

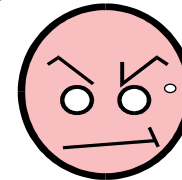
Vi skubber og slås. Vi siger grimme ord.



Find ud af hvad der er sket? Find løsninger.



Grim og dum ...



Han kan vente ...



Træk vejret dybt og tæl til 10. Tal med en voksen.

Jeg driller ...

Jeg vil aldrig lege med dig mere. Du er altid så dum.



Venskabstrappen

Uvenskabstrappen

Læreren kan lave en lamineret lommeudgave, som kan hives frem i enhver situation. Positiv som negativ.



Den uopmærksomme eller let afledelige elev kan støttes ved at sidde ved siden af læreren. En kærlig hånd støtter eleven.

Vågenhed og opmærksomhed

Barnet kan have visse problemer med at være opmærksom i klassen og dermed også med at kunne huske. Nogle børn har svært ved at skifte aktivitet, og de “hænger fast” i aktiviteten. Det betyder, at de eksempelvis bliver ved med den samme aktivitet, men kan også betyde, at den forrige aktivitet dukker frem i den næste.

Manglende opmærksomhed har indflydelse på læring og adfærd i skolen. Mange af opmærksomhedsfunktionerne bliver brugt i store dele af hjernen. Derfor vil denne funktion ofte på den ene eller anden måde blive ramt ved hjerneskader.

Opmærksomhed er opdelt i forskellige funktioner:

- **Vågenhed/arousal:** god vågenhed betyder, at barnet er opmærksomt (ikke falder hen, falder i søvn eller styrter rundt for “at samle energi”). Rammes vågenhed/opmærksomhed, påvirker det de øvrige opmærksomhedsfunktioner.
- **Opmærksomhedsrefleks:** at barnet kan registrere, hvor en lyd, bevægelse eller anden påvirkning kommer fra.
- **Fokuseret opmærksomhed:** at barnet kan fastholde noget (en leg eller skolearbejde) og udelukke andre stimuli, så det ikke bliver afledt.
Problemer på dette område kan være øget afledelighed på følgende områder:
Visuelt: barnet ser sig hele tiden omkring, bemærker enhver bevægelse, fokuserer på irrelevante ting. Det kan være træet uden for vinduet eller “rod” i lokalet, der kan være årsagen.

Opmærksomhed er opdelt i forskellige funktioner:

Auditivt: lyde fra kammerater uden for på gangen eller i naturen/skolegården kan være årsagen. Barnet kan have svært ved at lytte længere tid ad gangen. Svært ved at skelne lyde eller det fokuserer på irrelevante lyde.

Taktilt: eksempelvis kradsende mærker i tøjet, der afleder opmærksomheden. Barnet piller og undersøger hele tiden.

Lugt: af mad, viskelæder, parfume eller andet afleder, sætter en tankeflugt i gang.

Tidsmæssigt: barnet ser hele tiden frem mod noget nyt og spændende. Barnet har ikke sin opmærksomhed på det, der sker her og nu.

Indre afledning: barnet er tørstigt eller sultent og distraheres af det, eller barnet er trist eller spændt på noget og afledes derfor let.

- **Vedvarende opmærksomhed:** Systemets evne til at skabe koncentration, at blive ved over længere tid, også selvom barnet ikke har lyst. Den bevidste opmærksomhed kan foregå inden for fokuseret eller delt og skiftende opmærksomhed. At kunne fastholde et fokus er vigtigt for arbejdshukommelsen. Har barnet vanskeligheder med vedvarende opmærksomhed, vil det også påvirke hukommelsesfunktionen. Et barn med en erhvervet hjerneskade udtrættes hurtigere end før skaden, det betyder, at barnet kan have svært ved at bevare opmærksomheden over tid. Dette ses tydeligst, hvis barnet ikke har lyst til at udføre den stillede opgave eller ikke evner at motivere sig selv til at fastholde opmærksomheden. Ovenstående kan også medføre, at barnet mister overblikket.

- **Delt opmærksomhed:** funktionen handler om at kunne fastholde flere elementer på én gang. Barnet kan have svært ved for eksempel at se på tavlen og derefter i bogen – lytte og tegne på samme tid. Ved gruppearbejde bruges den delte opmærksomhed hele tiden: Der er både fokus på opgaven og de andre i gruppen, og det kan være meget problematisk for barnet ikke at kunne arbejde i grupper. På gangen kan det for eksempel være svært for barnet at holde øje med de andre, der færdes der. Derfor kan barnets oplevelse af et sammenstød være, at det andet barn kom ud af den blå luft og stødte ind i ham, og det kan give konflikter. Barnet med problemer på dette felt er farligt i trafikken, det skal holde øje med mange ting på én gang – netop det barnet ikke magter.

Svækket opmærksomhed

Som det fremgår, er der mange muligheder for, at en erhvervet hjerneskade kan svække opmærksomheden. Det vil uvægerligt gå ud over hukommelse, indlæring og social adfærd, hvis der ikke tages højde for det. En hjælp til at afsøge, hvilke opmærksomhedsområder der er påvirket, og hvilke pædagogiske tiltag man kan anvende, kan hentes i Mel Levines opmærksomhedsskema.⁵

Psyko-sociale faktorer

Andre årsager til opmærksomhedsvanskeligheder

Nedsat opmærksomhed kan også skyldes negative psyko-sociale faktorer: Om barnet har det godt i hjemmet/skolen/SFO/fritiden? Om det føler usikkerhed? Om det har kammerater? Om barnet bliver mobbet?

⁵ Kan findes i Mel Levine: *Med barnet i centrum. Om undervisning af børn med særlige behov*. Dansk psykologisk Forlag, 1998. Et andet skema af Mel Levine kan fås ved at maile til: lene.daugaard.pedersen@skolekom.dk

Hukommelses- og opmærksomhedstræning

HOT

Til at støtte og udvikle, når der er hukommelses- og opmærksomhedsvanskeligheder, findes der et specielt program.

HOT⁶ (Hukommelse- og OpmærksomhedsTræning) er et program, der træner hukommelse og opmærksomhed. Træningen foregår 30 til 45 minutter 5 dage om ugen i 20 uger. Programmet træner selvstændigt forskellige opmærksomheds- og hukommelsesfunktioner, hvor barnet lærer forskellige strategier for at kunne fastholde eksempelvis opmærksomheden. Programmet er afprøvet mange steder i Danmark med god effekt. Pædagogisk personale kan være trænere under supervision af en psykolog eller speciallærer. Overførslen af træningen til hverdagen er det væsentligste element i programmet.

Man skal være opmærksom på, at hvis man som personale vil arbejde med opmærksomhedsfunktionen i dagligdags situationer uden noget fast program, så mister man let fokus på opmærksomhedsfunktionen, da situationen let bliver for kompleks og alt for mange forstyrrende elementer kan komme ind, så træningen af opmærksomheden fortaber sig i andre gøremål.

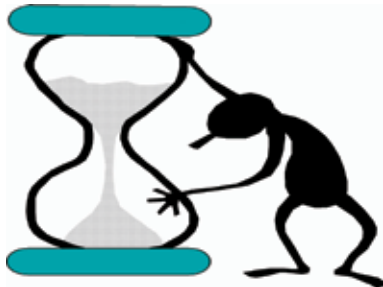
6 HOT Dansk psykologisk Forlag, 2004.

I klasselokalet eller andre lokaler, hvor indlæring foregår

Ved opmærksomhedsvanskeligheder skal man:

- aftale nøje, hvad barnet skal, eventuelt understøttet af piktogrammer
- indlægge jævnlige pauser, hvor barnet eksempelvis kan løbe en aftalt rute udenfor
- evt. bruge et æggeur, der viser barnet, hvor længe det skal arbejde
- bruge mange skift i arbejdet. Eksempelvis skift mellem skriftligt arbejde, læsning og opgaveark
- give barnet mulighed for at sidde på en luftpude. Få et nuldreæg/pigbold
- være opmærksom på miljøet. Se side 38

Eksempler på piktogrammer



Timeglas/æggeur



Tænke os om

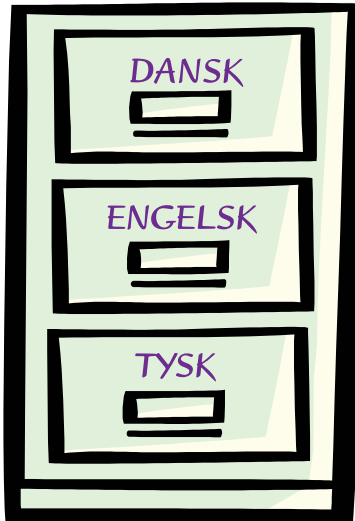


Tommel op



Stop

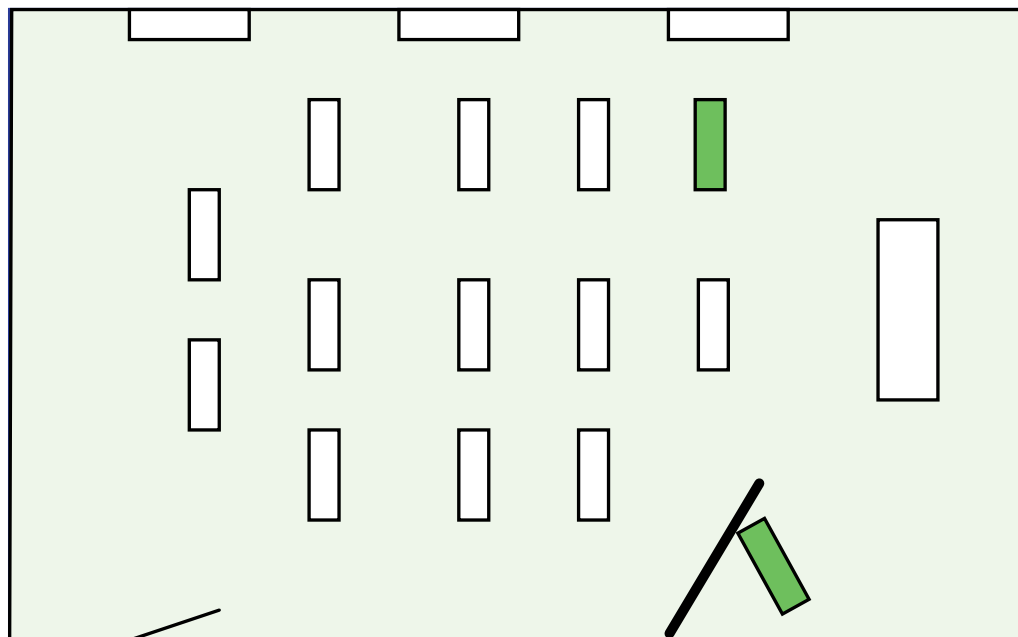
Miljø



- Forsøg at begrænse baggrundsstøj.
- Hold orden i lokalet, det mindsker chancen for, at barnet bliver afledt. Hold lokalet redeligt, men ikke kedeligt.
- Gør miljøet kommunikativt. Sæt sedler med ord/billeder på skabe og skuffer. Hver ting på sin plads.
- Lad barnet have to arbejdspladser. Én tæt på og med direkte øjenkontakt til læreren og tavlen. En anden ved afskærmning og front mod læreren. Gerne et stort bord, der letter ordenen.
- Arbejdet ved computer højner arousal (se tidligere afsnit om pauser s. 17).
- God luft mellem bordene.
- Skemaer for ugen og dagen. Skemaerne gennemgås ved dagens start, så barnet er orienteret om dagens gang. Skemaet placeres på barnets opslags-tavle.
- Opslagstavler, hvor barnets arbejder sættes op, gør, at barnet straks, når han kommer ind i klasselokalet får et hint om, hvad han er i gang med.
- Barnet kan have glæde af discman med "hvid støj" (New age eller klassisk musik). Musikken må ikke være højere, end at læreren kan påkalde sig barnets opmærksomhed.

Indretning af klasselokalet

Barnets to arbejdspladser.
Skærmen bruges som opslagstavle
for barnet.



Dør ind til lokalet

Når en opgave stilles

- Det er vigtigt at involvere barnet følelsesmæssigt, når det skal løse opgaver. Vis barnet, at du har forventninger om, at opgaven vil lykkes. Gør barnet nysgerrig på opgaven.
- Fastlæg pauser, så barnet ikke “behøver at blive vanskeligt”.
- Få barnets opmærksomhed. Beskriv hovedpunkterne – og gerne med en visualisering af rækkefølgen.
- Få barnet til at nedskrive/tegne/bruge diktafon til de vigtigste informationer. Brug gerne faste skemaer til netop denne aktivitet.
- Når du har sat eleverne i gang, må du ikke forstyrre dem: “Åh, jeg glemte lige...”
- Tag en kopi af omslaget af bogen, der skal arbejdes i: formindsk og laminér. Skriv med overhead-pen, hvilken side barnet skal arbejde på. Arbejdssiderne sættes i rækkefølge på barnets bord eller hænges på opslagstavlen.
- Giv opgaverne én ad gangen. Tjek, at barnet har forstået opgaven, før det begynder på arbejdet.
- Strukturér barnets tankeproces ved at bruge illustrationer/fotos.
- Opdel opgaven/aktiviteten i trin for trin – én del ad gangen. Kopier opgaven fra lærebogen, klip eventuelt de vigtigste afsnit ud i mindre i enheder, så opgaven bliver afgrænset og opdelt.
- Giv jævnlig feedback og feedforward: – “Det skal du lave bagefter.”
- Forsøg at støtte og vejlede så meget som er nødvendigt, da barnet kan have problemer med at komme i gang, blive ved og afslutte en aktivitet.

- Brug barnets for-forståelse om emnet. Eksempelvis Afrika-emne “Hvad ved du om elefanter?” “Kender du andre dyr fra Afrika?”
- Brug læseforståelseskemaer⁷, når der skal læses, fortælles eller skrives historier.
- Vis, hvornår aktiviteten er færdig enten ved kryds i opgaverne eller ved hjælp af et æggeur/mobiltelefon.
- Har barnet besvær med at skrive i hånden, vil en computer være løsningen. Energien bør bruges på indholdet.
- Barnet kan have svært ved at bede om hjælp; lær ham, at det er flot at bede om hjælp.

En “stærk” klasse-kammerat kan være rollemodel eller hjælpe barnet; men dette må begrænses, så den anden elev ikke bliver overbelastet eller træt af samværet med barnet.



⁷ Læseforståelseskemaer fra Marianne Brudholm: *Læseforståelse – hvordan og hvorfor?* kan downloades gratis på: www.alinea.dk/Alinea/catalog.do?command=showAllDownloads under Pædagogisk litteratur.

Billeder og piktogrammer

Mange børn med opmærksomheds- og hukommelsesvanskeligheder vil have problemer med at forstå, følge og huske instruktioner. Derfor vil piktogrammer/sedler være en uvurderlig hjælp. Ord hænger i luften et splitsekund, mens det skrevne fastholdes. Computerprogrammet “Skriv med symboler”⁸ kan være en hjælp til at gøre arbejdet lettere for læreren, hvis der skal laves mange piktogrammer/billeder.

Programmet har mange andre funktioner, som kan støtte læse- og skrivelæringen. Programmet kører sammen med CD-ORD 4, som er et oplæsningprogram.

Piktogrammer og egnede billeder kan findes på www.google.dk

Brug søgefunktionen: *billeder*

Andre gode værktøjer er digitalkamera og scanner, der kan gøre lærerens arbejde lettere og hurtigere.

**Tilpas krav og
arbejds mængden, så det
passer til barnets evner
og energi**

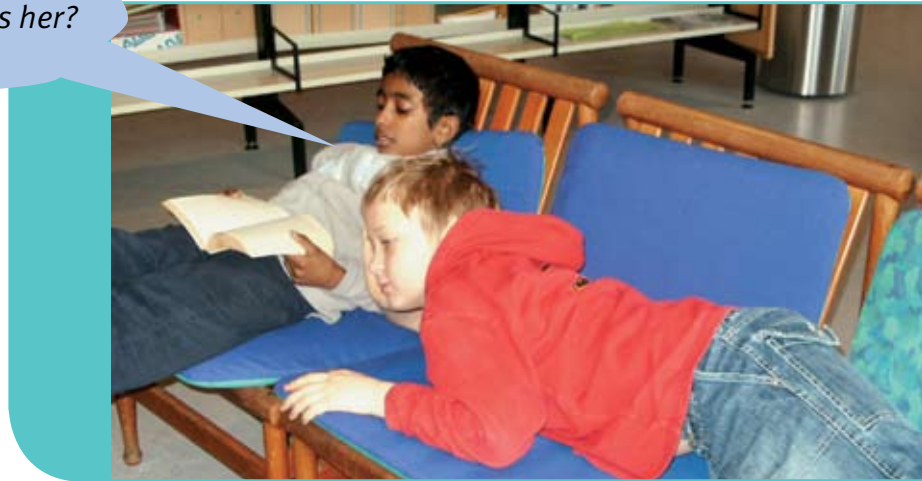
- Tænk ind i processen at barnet hurtigt udtrættes.
- Opdel store opgaver i små delopgaver.
- Begræns informationerne, der præsenteres på hver side. Mange af de nye bøger indeholder spredt tekst og mange illustrationer. Det kan virke overvældende på barnet. Tag en kopi og klip alt overflødig væk.
- Vis barnet, hvor længe det skal arbejde: æggeur, skemaer, piktogrammer.
- Giv barnet de fornødne pauser. Gerne fastlagte pauser.

⁸ Skriv med symboler og CD-ORD 4: www.mikrov.dk

Uden for klasselokalet

- Barnet kan være mere usikker i trafikken end sine jævnaldrende.
- På ekskursioner kan eleverne parres to og to, så du sikrer, at barnet er sammen med én, der er opmærksom og kan huske.
- Forbered barnet på, hvilken opførsel, du forventer af barnet, når I er uden for skolen.
- Lær barnet at frasortere: “Jeg vil ikke gå ind i den anden klasse, fordi ...”
- Barnet kan måske synes, det aldrig er min tur i timen og frikvarteret. Synliggør via et skema, hvis tur det er. Kryds af, når barnet har haft sin tur.

Er det ok, at vi slænger os her?



Sprogproduktion

Sprog

Barnet kan have svært ved:

- udtale⁹
- at sætte sætningerne rigtigt sammen
- at finde de rigtige ord. Årsagen kan være nedsat tempo eller ordmobiliseringsproblemer (mangelfuld hukommelse for benævnelser, såsom tings navne)
- at vælge det rigtige ord. Eksempelvis siger barnet frikadelle og mener hamburgerryg
- at lære sig overbegreber og abstrakte begreber

Sprogforståelse

- at forstå længere sætninger. Holde sammen på en historie
- at forstå passive sætninger. Eksempelvis: “Drengen vaskes af moderen.” Hvem vaskes?
- at forstå placeringen af ord i sætninger. Eksempelvis: “Per slog Claus.” Hvem slog?
- at forstå rækkefølgen. Eksempelvis: “Du må holde pause, når du har læst.” Skal jeg have pause nu?
- at forstå abstrakte begreber, ordspil og ordsprog. Barnet opfatter ofte ord for konkret

Kommunikation

- at tage tur i samtalen – ikke tale for meget eller for lidt
- at holde den røde tråd i samtalen
- at kommunikere med kroppen, ansigtet med videre

Ved sproglige vanskeligheder bør der være et samarbejde med talepædagogen, der kan foretage udredning og træning og anbefale, hvordan barnet kan stimuleres sprogligt.

⁹ Ved udtalemangler kan læreren bruge bog og cd: *Udtalemangler – og hvad så?* Specialpædagogisk Forlag, 2006

Tiltag, der kan støtte kommunikation og sprog

- Hav øjenkontakt med barnet, når du taler til det. Hvis der er problemer med delt opmærksomhed, kan du ikke forlange, at barnet ser på dig, når du siger noget. Sig: “Lyt til mig, når jeg taler!” ikke “Se på mig, når jeg taler!”.
- Tal til barnet i korte og konkrete sætninger.
- Undlad at bruge abstrakt sprog.
- Forstår barnet ikke ironi, sarkasme og humor, bør det ikke anvendes uden forklaring.
- Brug ligefrem ordstilling: “Når du er færdig, må du gå ud.” ikke: “Du må gå ud, når du er færdig.”
- Anvis barnet, hvad det skal, frem for at korrigere.
- Støt gerne talen med kropssprog, fagter og visuel støtte – billeder/piktogrammer.
- Støt barnet i turtagning i samtalen. Eksempelvis med en bold. Du må tale, når du har bolden. Hjælp barnet, der ikke har lyst til at sige noget ved at aftale/afprøve, hvad barnet kan sige.
- Barnet skal have ekstra tid til at udtale sig.
- Brug legen til sprogudvikling.
- Støt barnet i at holde den røde tråd. “Det er interessant, men du var ved at fortælle ...”
- Ved udtalevanskeligheder: Få vejledning af talepædagogen.

Hukommelsesvanskeligheder

Hukommelse og opmærksomhed

Hukommelse

Hukommelsesvanskeligheder kan have psykologiske eller neurologiske årsager. At huske er ikke én færdighed, men en proces, der involverer tre stadier: indkodning, lagring og at hente frem igen. Hukommelse handler om at genkende eller genkalde noget og derefter anvende det til noget. Alt sammen som et resultat af en læringsproces. Genkendelse er det letteste, da der gives et hint.

Ved hjælp af hukommelsen bringer vi fortiden og fremtiden ind i nutiden. Det betyder, at hukommelsesproblemer giver usikkerhed/utryghed omkring fortiden og svigtende evne til at huske, hvad der skal ske i fremtiden.

Hukommelse hænger nøje sammen med opmærksomhedsfunktionen. Er barnet ikke opmærksom og hører efter, kan han naturligvis heller ikke huske. Ligeledes kan sproglige vanskeligheder gøre, at barnet ikke forstår, hvad der bliver sagt, og derfor heller ikke kan huske det.

Dog kan hukommelsesproblemer også optræde hos børn med god opmærksomhed og sprogforståelse. Da vil problemerne oftest ses ved abstrakte og komplekse opgaver, hvorfor hukommelsesproblemer oftere ses i skolen end i fritiden/hjemmet.

Hukommelsesvanskeligheder

Barnet kan have problemer med at:

- lære nye ting og huske dem – specielt nye begreber
- huske instruktioner eller opgaver, der skal løses. Ligeledes huske, hvad der er læst
- fastholde overblikket over, hvad det er i gang med. Barnet glemmer en del af opgaven, medens der arbejdes med en anden del
- fastholde et logisk forløb i tankerne
- genkende/huske sociale mønstre, hvorfor der kan opstå sociale konflikter
- huske hvad, der tilhører hvem. Barnet kan eksempelvis tage en sodavand, fordi den står der – ikke for at stjæle
- huske daglige aktiviteter: lektier, fritidsaktiviteter, legeaftaler mm.
- huske materiale til undervisningen: bøger, idrætstøj mv.
- opleve meningsfulde enheder/at huske alle elementer. Barnet har ofte en fragmenteret viden om ting
- deltage i diskussioner i klassen. Barnet forholder sig observerende

Det, der huskes bedst, er det, barnet er motiveret for at huske, og det, der berører følelserne. Hukommelsesvanskeligheder kan se ud som dovenskab, men er det ikke.

Nogle af børnene har svært ved at overføre læring fra et emne til et andet – at generalisere. Det er ikke udtryk for dårlig hukommelse, men er udtryk for problemer med metakognition og abstraktionsevne.

Støtte for hukommelsen

Bagudrettet, i nuet (arbejdshukommelsen) og fremtidsorienteret

Hjælp barnet til at forstå, at det ikke er sin dårlige hukommelse – altså at selv om barnet har svært ved at huske, kan det så mange andre ting. Der må skelnes mellem intelligens og hukommelse.

Generelt:

- Mennesket forstår og husker i pauserne, derfor: tal langsomt, i korte sætninger med gode pauser.
- Forbered barnet på temaet, der skal arbejdes med. Det skaber en større sandsynlighed for, at barnet husker noget af temaet, når der skal arbejdes på klassen.
- Brug *fejlfri læring*, hvor der gives barnet så megen støtte, at det ikke kan svare forkert. Se om fejlfri læring side 50.
- Brug chunking (at dele op i færre enheder og afgrænse svarmulighederne), eksempelvis telefonnr. 28600789 (8 elementer) – 28 60 07 89 (4 elementer), lav kategorier: dyr, mad, ting osv.
- Giv barnet ledetråde eller stikord. Spørg aldrig: “Kan du huske, hvad vi lavede i går?” Hellere: “I går var vi i skoven for at se på fugle. Hvilke fugle så du?”
- Lav mange gentagelser, eksempelvis læs samme bog igen. Få barnet til at gentage, hvad der bliver sagt.
- Nogle af børnene husker bedre ved at sætte ord på, hvad de gør. De skal høre egen tale som forstærkning.

- Sig tingene på forskellige måder og lær barnet selv at omformulere oplysningerne.
- Forbered barnet på, hvad I skal lave i fremtiden. Skriv, tegn og brug fotos.
- Brug gerne alle sansekanaler, jo flere knage, der er på knagerækken, des bedre for hukommelsen. “At gøre” kan konsolidere hukommelsen.
- Forsøg at fremme barnets viden om sin egen måde at tænke på. Få barnet til at forklare, hvad det tror, det gør. Derved lærer barnet at lære.
- Computer-, bræt- og kortspil kræver opmærksomhed og hukommelse. Vælg spil efter barnets formåen.

At huske opgaver, lektier, aftaler, oplevelser mv.:

- Brug computer (planlægning), lektiebog, kalender, diktafon og/eller mobiltelefon (påmindelser/kalender), PDA (“lommecomputer”) til planlægning og aftaler – også legeaftaler. Vælg ét af hjælpemidlerne, så barnet lærer at anvende det selvstændigt, inden et nyt introduceres. Hjælpemidlerne kan også være et godt kommunikationsmiddel mellem skole og hjem og udgangspunkt for samtaler med barnet.
- Brug digitalkamera/video, så billederne kan støtte hukommelsen og genopfriske oplevelser. Små hæfter med billeder og tekst af oplevelser kan støtte og træne hukommelsen.
- Portfolio og dagbog/logbog (hvor barnet gemmer opgaver/skriver om det skete) kan støtte den bagudrettede hukommelse, og herved bliver barnet aktivt i læreprocessen.

Fejlfri læring:

Er en metode, som reducerer fejl i erhvervsfasesfasen. Fejl huskes lige så godt som det rigtige. Barnet skal have præcis så meget støtte, at det ikke laver fejl.

- Læring af en legs regler.
- Læring af folks navne.
- Navne på objekter.
- Trin i et elektronisk program.
- Orientering i informationer.

Undersøgelser har vist, at fejlfri læring giver bedre resultater på længere sigt.

1. Undgå at eleven laver fejl ved at give systematisk guiding/støtte, som langsomt reduceres.
2. Lav en trin for trin øvelse.
3. Giv et minimum af cueing/stikord/vink.
4. Eleven må ikke gætte.
5. Lad eleven øve sig, til han kan "øvelsen" uden hjælp.

Eksempel: Eleven skal lære nye navne



Maria Jensen
Køkken



Ma__a Je__n
Køkken



Ma__ J____
Kø_____

Støtte for hukommelsen

Skolearbejde:

- Opslagstavle, hvor barnet sætter sine ting op, kan føre barnet på sporet af, hvad det er i gang med.
- Opdel stoffet i mindre enheder. Lær barnet selv at gøre dette og at skrive korte notater/tegninger i marginen. Må der ikke skrives i bogen, kan Post-it lapper sættes i marginen og foldes ind, når bogen ikke bruges.
- Overstregninger kan støtte hukommelsen, begræns antallet. Lad evt. barnet læse de overstregede sætninger ind på diktafonen, hvorefter barnet kan repetere ved at lytte.
- Brug et pegemærke (lav en pil i karton. Sæt fast med lærertyggegummi), så barnet ved, hvor det er kommet til.
- Indlæring af staveord, tabeller mm. via leg og spil. Ofte er barnet god til rim og remser, udnyt dette. "At gange med sange"¹⁰ er et eksempel herpå.
- Ved fremlæggelser kan PowerPoint-programmet støtte hukommelsen via billeder, tekst og lyd, hvilket også kan være et sikkerhedsnet for barnet. Hvis jeg "går i sort", kan jeg sætte lyden til.
- Brug mindmapping¹¹. Lad eleven bruge lommeregner og computerens stavekontrol.
- Ved matematikopgaver skal barnet skrive alle trin ned, så det ikke glemmer, hvad det er i gang med.

¹⁰ At gange med sange: www.jackmusic.dk/default.asp?id=74&vid=459

¹¹ Mindmapping kan downloades gratis på: freemind.sourceforge.net/wiki/index.php/Main_Page

Hvad er visuo-motorisk konstruktion?

Visuo-motoriske vanskeligheder

Visuo-motorisk konstruktion

Visuo-motorisk konstruktion betyder, at man kan konstruere ting via et samarbejde mellem hænder og syn. Det involverer, at barnet:

- kan tænke i forestillinger – kan danne et billede inde i hovedet. Hvordan skal Legohuset se ud?
- kan tænke i helheder. Hvis jeg gør sådan, kan taget komme til at se sådan ud
- kan tænke i trin for trin. Først lægger jeg disse klodser, så den, så den
- har en præcis opfattelse af form og farver, rum- og retning og størrelsesforhold
- har en god kropsbevidsthed og finmotorik/grafomotorik (vedr. skrivning)

Alle ovenstående funktioner indgår, når barnet for eksempel skal bygge et legohus eller skrive sit navn. Barnet kan have problemer med:

- at forestille sig, hvad noget kan blive til. For eksempel hvordan legohuset skal se ud, eller, hvad en stil kan indeholde
- visuel perception. Barnet kan ikke se forskel på for og bag på en ting
- trin for trin. Barnet forstår ikke rækkefølgen i en opgave. Hvad skal gøres først/sidst?
- helheden, barnet ser kun enkelte dele af billedet/opgaven
- planlægning

Barnet med problemer på det visuo-motoriske område kan fremstå som en “person med 10 tommelfingre”. Barnet er klodset og langsomt i udførelsen.

Støtte til visuo-motorisk konstruktion

- Arbejd ud fra konkrete ting med barnet. Billeder, kugleramme mv.
- Lav en tydelig planlægning for barnet, tilrettelagt trin for trin.
- Vis barnet, hvad opgaven skal blive til. Hvis det er et lerfad, der skal laves, så vis barnet et lerfad. Ved påklædning, så læg tøjet, så det vender rigtigt.
- Støt barnet ved at tale med det om: “Hvis du gør sådan, vil der ske det og det..”
- Kniber det med finmotorikken, kan barnet få støtte med specielle redskaber. Spørg ergoterapeuten.
- Kniber det med grafomotorikken: brug computer. Ikke alle børn har brug for en smuk håndskrift.

Udførende funktioner

Eksekutive funktioner

Eksekutiv betyder udførende. Det er et samlebegreb for planlægning, kontrol af adfærd og handlinger, dømmekraft, fleksibilitet i tankegang og opnåelse af mål, evne til at bruge feedback til at ændre på strategier og “selvigangssætte”. Med andre ord: at få en idé, vurdere om den er realistisk, planlægge, fastholde, udføre, aflæse feedback og bruge den, samt evaluere løbende, også når processen er afsluttet. Mest synligt er, når barnet har svært ved at styre sig/hæmme impulser. Det vil sige, at barnet handler uden at tænke sig om.

Eksempel på eksekutiv funktion

Et eksempel på eksekutiv funktion:

Peter vil gerne spille fodbold → han skal finde en bold → han skal finde nogle at spille sammen med → de andre drenge er ved at lege tagfat → Peter må tænke på en løsning. Hvis han er med til tagfat nu, vil de andre så være med til fodbold bagefter? → Peter indleder forhandlinger → lykkes det, kan målet: at spille fodbold, nås. Lykkes det ikke, må Peter lave en ny plan/ændre målet.



Eksekutive problemer

Børn med erhvervede hjerneskader kan have problemer på nedenstående områder:

- at planlægge i forhold til opgaver og adfærd. For eksempel at udnytte tiden, der er til at færdiggøre opgaver. Blive færdig efter idræt. Lave en projektopgave
- at løse problemer – bogligt og socialt
- at ræsonnere. Hvis jeg gør sådan, så... Er der flere fokuspunkter, barnet skal forholde sig til, bliver opgaven endnu vanskeligere for barnet
- vanskeligheder med at være systematisk, arbejde med en rækkefølge
- at sætte mål og forfølge dem
- at organisere. Svært ved at lave lektier og holde skoletasken i orden
- at kontrollere/evaluere adfærd og handlinger. At kunne se sig selv udefra
- at bruge feedback til at ændre strategier
- at lære af egne erfaringer og overføre dem til nye situationer
- at bedømme, om noget kan lade sig gøre, om det er legalt, om det er kammeratligt
- at stoppe op og tænke, før barnet handler. Evnen kan være mistet over kortere eller længere tid
- fleksibilitet i tankegang. Barnet kan have tendens til at hænge fast i egen tankegang. Have svært ved at justere eller ændre tanker/handlinger
- adfærden kan være præget af impulsivitet. Det kan lede til uhensigtsmæssig adfærd og problemer med at fungere sammen med andre børn

Projektuger/fagdage/temadage indeholder for det meste alle ovenstående elementer og giver derfor svære problemer for børn med eksekutive vanskeligheder.

Metoder til at støtte og udvikle de eksekutive funktioner

Selvstændighed og initiativ

Børn med eksekutive vanskeligheder kan støttes gennem træning/guidning, strukturering af miljøet og ved at kompensere for problemerne. Dette kræver, at læreren foregriber – forbereder – anviser. Med andre ord bør læreren hele tiden være på forkant.

At fremme selvstændighed og initiativ:

Barnet kan have problemer med at tage initiativ, at komme i gang.

Her kan læreren støtte ved:

- små, klare og realistiske mål, der giver hurtige resultater. Sørg for succes første gang
- at nedskrive/tegne, hvad barnet skal arbejde med
- at vise barnet lignende opgaver, som det har løst med succes
- at finde alternative strategier og bruge fejlfri læring
- at vise, at eventuelle fejl skyldes en dårlig strategi eller manglende indsats, men ikke dårlige evner
- at ændre passive følelser ved at give opgaven værdi. Skab nysgerrighed hos barnet
- at præstationsangst minimeres og vendes til optimisme ved små målsætninger
- at læreren har troen på, at arbejdet kan lykkes for barnet. Forventning om succes skaber motivation
- at stimulere barnets opmærksomhed, målrettethed og interesse
- at begrænse opgaven i tid og omfang. Vis vigtige trin i opgaveløsningen

Styre egen adfærd



Hvad kan give en tommel op: _____

Skriv dato og hvorfor.

Når jeg har 16 tommel op, må jeg: _____

Læreren skriver i felterne, hvorfor eleven har fået sin tommel op. Dette giver en forstærket positiv effekt, idet andre lærere og forældrene kan tale med om, hvad barnet har gjort godt.

Barnet, der har vanskeligt ved at styre sig:

Et barn, der har svært ved at hæmme impulser, som gør lige, hvad der falder ham ind, som har vanskeligheder med at organisere informationer, kan støttes på flere måder:

- Afmystificering. Barnet bevidstgøres omkring sit problem.
- Afled barnet, eller før ham væk fra de andre børn. Barnet, der får et raserianfald, kan ikke gøre for det. Vent til “fredstid” med at tale om adfærden.
- Den voksne bør være meget tydelig. Skal skabe struktur, forudsigelighed og overblik.
- Tilbyd barnet “brugsanvisninger” på det, der skal laves.
- Giv barnet faste rutiner, der beskrives via skemaer/planlægningskort.
- Brug visuel støtte i form af piktogrammer/foto/tegninger.
- Begræns valgmuligheder til højst to valg.
- Træn problemløsningsstrategier: Anvend sociale historier.
- Anvend belønningssystemer som eksempelvis smileys, klistermærker og tommel op. Kan have god effekt.

Nedsat tempo

Tempo

Tempo betegner den tid, barnet skal have for at forarbejde indkomne stimuli og reagere på dem. Det vil sige den tid, barnet skal anvende til at opfatte og udføre tale og opgaveløsning. Tempoet kan være nedsat hos barnet, hvorfor det har behov for ekstra tid til at forstå, hvad der siges/foregår, til at udtale sig, til opgaveløsning og til at få styr på materialer. Får barnet ikke denne ekstra tid, kan nye informationer vælte ind over barnet, og det medfører, at barnet ikke fanger det første budskab, og derfor heller ikke husker det. Barnet mister overblikket og kan derfor ikke komme i gang med opgaven.

Særlig vanskeligt er det i sociale situationer, hvor tingene sker meget hurtigt. Samtalen i en gruppe skifter hele tiden retning. Barnet bruger tid på at forstå, hvad de andre siger. Når barnet har forstået, dannet sig hypoteser, formuleret sine tanker og er klar til at udtale sig, har de andre skiftet emne.

Lær de andre børn at give barnet tid til at udtale sig og tænke sig om. Endvidere, at de aldrig må gøre barnets sætninger færdige/tage ordet ud af munden på den anden.



Nedsat forarbejdnings- tempo må ikke forveksles med dårlig begavelse

Ved nedsat tempo bør huskes:

- Tal i korte og præcise sætninger – én ting ad gangen.
- Lav gode pauser i informationsstrømmen, mennesket opfatter i pausen. Stress øger vanskelighederne.
- Tjek – gerne flere gange, at barnet har forstået informationerne.
- Støt med huskelister – skrevne eller tegnede – eller brug diktafonen, så kan barnet høre beskederne en for en.
- Afpas mængden af opgaver, så barnet kan blive færdig samtidigt med de andre i klassen.
- Sørg for automatisering af færdigheder, det vil befordre et hurtigere tempo.
- Tag eleven med på råd. “Hvad virker bedst for dig?”.
- “Ansæt gerne en sekretær”, skriveprocessen tager tid.
- Lad barnet bruge eksempelvis CD-ORD4¹² eller scannerpen til oplæsning for at spare tid.
- “Oversæt” sociale sammenhænge for barnet. Når børn er sammen, forløber tingene så hurtigt, at barnet kan have svært ved at følge med i, hvad der sker. Fortæl barnet, hvad der sker og hvorfor.
- Sørg for, at barnet får færdiggjort arbejdet. Mange af disse børn har skuffen fuld af ufærdige arbejder.
- Skal klassen se en film/læse en bog, så lad barnet få materialet med hjem ugen før.

¹² Skriv med symboler og CD-ORD 4: www.mikrov.dk

Problemløsning – en sammensat funktion

Problemløsning – højere kognitive funktioner

Problemløsning – højere kognitive funktioner er en meget sammensat funktion, der inddrager perception, opmærksomhed, sprog, hukommelse og eksekutive funktioner.

Det kræver bl.a. at barnet:

- har en vis viden, som barnet kan hente frem
- kan planlægge og sætte mål og kan fastholde rækkefølgen i problemløsningen
- kan se, at problemet ligner tidligere situationer, så erfaringen kan bruges
- kan danne hypoteser og afprøve dem på tankeplan og i virkeligheden
- kan evaluere og ændre strategi

Der er stigende krav til barnets selvstændighed med alderen. Det betyder, at nogle hjerneskadede børn med let støtte kan klare udfordringerne til 4.-5. klasse. Herefter kan kravene til selvstændighed og abstrakt tænkning blive for store. Barnet vil da have brug for mere støtte.

Bevægelsesmæssige vanskeligheder

Forstyrrelser i det sensoriske system

Bevægelsesmæssige færdigheder

En del børn får bevægelsesmæssige problemer på grund af hel eller delvis lamelse af den ene kropshalvdel. De motoriske vanskeligheder er mest dominerende i begyndelsen af rehabiliteringsforløbet og kan berøre barnets bevægelsesfærdigheder på mange forskellige måder.

Der kan også være tale om motoriske problemstillinger, som ikke umiddelbart er særlig synlige, og forældre, lærere og pædagoger kan forledes til at tro, at der er fuld restitution på det bevægelsesmæssige område: Barnet kan have lettere tonusforstyrrelser (det vil sige at muskelspændingen er for spændt eller for slap) i enkelte muskelgrupper, nedsat reaktionsevne og nedsat evne til at vurdere afstande og rum-retningsproblemer. Problemstillinger af denne art ses nødvendigvis ikke, når barnet bevæger sig i vante sammenhænge eller skal løse kendte opgaver, men de kommer tydeligere til udtryk, når barnet skal lære nyt eller skal fungere i en stresset situation.

En neurofysioterapeut vil kunne fortælle læreren om barnets individuelle optræningsmuligheder. Læreren forståelse for barnets motoriske problemer kan være en praktisk hjælp i læringssituationen.

Følesans:

Barnet kan være blevet mere sensitivt, specielt på hænder og fødder. Det kan have betydning for barnets balance og kan medføre, at barnet bliver usikker i at håndtere ting. Barnet kan have svært ved at genkende genstande, som det får i hånden. Støt barnet ved at beskrive genstandene med ord.

Forstyrrelser i det sensoriske system

Andre sansemæssige problemstillinger

Synssans:

Barnet kan have ændret samsyn, dybdesyn, afstandsbedømmelse og begrænset synsfelt. Disse vanskeligheder påvirker den motoriske styring og kan ikke afhjælpes med briller. Synskonsulenten kan sørge for gode lysforhold og vejledning. Læreren kan forstørre tekster mv. Computer med handicapfunktioner er et godt hjælpemiddel.

Den kinæstetiske sans:

Kroppens bevidsthed om leddenes positioner og muskelaktiviteter kan være ændret eller nedsat, dog oftest kun i den ene kropshalvdel.

Lugte- og smagssans:

Den kan være mangelfuld eller helt væk. Det kan være svært at beskrive en duft eller smag, men prøv alligevel.

Høresans:

Hørenedsættelse på et eller begge ører og tinitus. Høreapparat kan sommetider hjælpe. Hvis barnet virker uopmærksomt, kan det skyldes dårlig hørelse. Baggrunds- og arbejdsstøj er ofte et problem. Hav direkte kontakt, og se barnet i øjnene, når du taler til det. Brug mimik/gesti og billeder til støtte. Tal aldrig med ryggen til barnet. Tale-høre-konsulenten kan vejlede.

Motoriske forstyrrelser

Bevægelsesmæssige problemer i dagligdagen

Grovmotorik:

Der kan være tale om lammelser, balanceproblemer, vanskeligheder med bevægelighed, holdning og muskelstyrke. Muskelkontrollen kan blive påvirket med spasmer til følge. Spasticitet kan være skyld i muskelforkortelse, som kan lede til fejlstillinger i ledene og til en kompromitterende kropsholdning. Disse problemer kan forstærkes gennem barnets vækst. En god kropsholdning og regelmæssige strækøvelser kan minimere disse problemer. Fysioterapeuten kan vejlede.

Funktionelle vanskeligheder:

Forstyrret gang (behov for støtte eller kørestol), der kan være brug for hjælp til: toiletbesøg, påklædning og finmotorik, såsom at skrive, at klippe, at få fat i små genstande, at holde fast og give slip på noget på det rette tidspunkt.

Det kan se ud, som om barnet smider genstanden eller med vilje taber den, men sådan forholder det sig ikke. Skriveredskaber, saks m.m. kan fås i specielle udgaver. Spørg ergoterapeuten. Fysioterapeuten kan vejlede mht. barnets formåen inden for idræt og svømning.

Har barnet vanskeligheder på det funktionelle område, vil det kræve megen energi af barnet for eksempel at skrive, tegne eller tage tøj på. Det er også med til at udtrætte barnet hurtigere.

Bevægelsesmæssige problemer i skolen

For barnet med et fysisk handicap kan supervision og assistance, der kan forstærke de bevægelsesmæssige udfoldelser i skolen, være betydningsfuldt. For at opmuntre til selvstændighed er det væsentligt, at den bevægelsesmæssige assistance kun gives i det omfang, barnet selv beder om eller signalerer, at det har brug for hjælp. For megen hjælp kan skabe tillært hjælpeløshed, for lidt kan gøre barnet opgivende.



Fritidsaktiviteter

Hvilke forudsætninger har barnet for at indgå i en aktivitet? Det handler om at finde en aktivitet, der passer til barnets ønsker og evner. Har barnet problemer med eksempelvis opmærksomhed og overblik vil enkeltmandssport såsom: ridning, skydning, motionscenter, bowling og svømning være en god løsning. Barnet, der har svært ved at lære at svømme, kan have stor glæde af Halliwick-metoden¹³. En aktivitet som spejder er struktureret og styret, og vil derfor også være en god fritidsinteresse.

Holdsport som fodbold, basket, volley og håndbold kræver samarbejdsevne, overblik og hurtige reaktioner, hvor barnet, der har vanskeligheder, kan komme til kort.

Hjælp og vejledning kan hentes hos handicapdrætskonsulenten i amtet¹⁴.

Fritidsaktiviteten kan være musik og drama, som også har sine egne regler og strukturer. Musikalsk sammenspil er en meget organiseret holdaktivitet, som også kan styrke et socialt fællesskab og være udviklende/rehabiliterende på mange områder.

¹³ www.halliwick.dk

¹⁴ Du kan finde konsulenterne på: www.handivid.dk/subpages/Omcen/presentationafcentret.html



Handleplaner

Individuelle handleplaner

Barnets rehabilitering/udvikling kan i perioder synes at være gået næsten i stå. Personer, der arbejder med barnet hver dag, kan måske ikke se fremskridt. Når der laves individuelle handleplaner for barnet, er det vigtigt, at målene er meget konkrete og målbare og kan nås i løbet af 4-8 uger. Rækker målene ud over denne tidsramme, bør de deles op i mindre trinmål.

Det vil sige, at mål som: “at blive bedre til at læse” – “blive bedre til at lege med kammerater” – “lære selv at gå i gang” ikke er anvendelige, da de ikke er konkrete og målbare.

Konkrete mål

De meget konkrete mål, der kan opfyldes i løbet af kort tid, vil give såvel barn som lærer et skulderklap, der kan være befordrende for det videre arbejde og et uvurderligt evalueringsredskab – også i forhold til forældrene, der måske ikke kan se, der sker en udvikling.

Handleplansmodellen

Handleplansmodellen på de efterfølgende sider er lavet ud fra Undervisningsministeriets “Stjernemodel”.¹⁵

¹⁵ Handleplanen kan fås elektronisk ved at maile til lene.daugaard.pedersen@skolekom.dk

Navn:	Tidsrum:	Område:	Ansvarlig:	Målsætter:
Status:	Hvor langt er vi? Hvad kan barnet/den unge nu?			
Mål:	Hvad vil vi gerne opnå? Hvad skal barnet/den unge kunne efter det aktuelle undervisningsforløb? Det skal fastlægges, hvornår målet er nået. Derfor er det "små" mål, der beskrives. Et mål skal være præcist formuleret, så at det er muligt at vurdere eller opgøre om, eller i hvilket omfang målet er nået i forhold til fokuspunkterne.			
Kvalitets kriterier:	<i>Det er vellykket når/værdifuldt når ...</i> (beskrives for hvert indsatsområde). Hvad skal undervisningen i et bestemt fag tilgodese hos barnet/den unge? Hvad er en god undervisning for barnet/den unge? Opstilling af fokuspunkter.			
Handlingsplan Undervisningsmidler	Hvordan vil du opnå de opstillede mål? Hvad skal bidrage til målets opfyldelse? Kan opstilles i skemaform, så det for hvert aftalt mål kortfattet angives, hvilke handlinger, der skal bidrage til, at målet nås. Handlinger skal forstås i bredest mulig betydning, idet det kan omfatte alle former for tiltag, aktiviteter og metoder, der relateres til opfyldelsen af målet.			
Materialer:	Hvilke materialer vil du bruge primært/sekundært? Herunder kan også nævnes metoder og andet.			

Evaluering

Hvordan skal vi evaluere? En evaluering er en kortfattet beskrivelse i skemaform, der skaber et overblik over, hvad der skal evalueres, og hvordan det skal gøres. Hvad ønsker barnet at evaluere i relation til de opstillede kriterier, mål og handlinger?

Hvordan? Hvornår? Hvem? Ofte en god ide, at evaluere sammen med barnet.

Det er en god ide at opstille et afkrydsningsskema med plads til dato, så det er tydeligt for alle parter, når målet er nået.

Funktion – opgave	Kan næsten	Kan

Ny status

At arbejde henimod målene

Målene sættes individuelt for hvert barn, og hvert barn skal kun forholde sig til to mål ad gangen. Eksempelvis ét vedrørende noget fysisk/motorisk og ét vedrørende det kognitive.

Eksempel: Maja er fire år, hun skal opnå to mål:

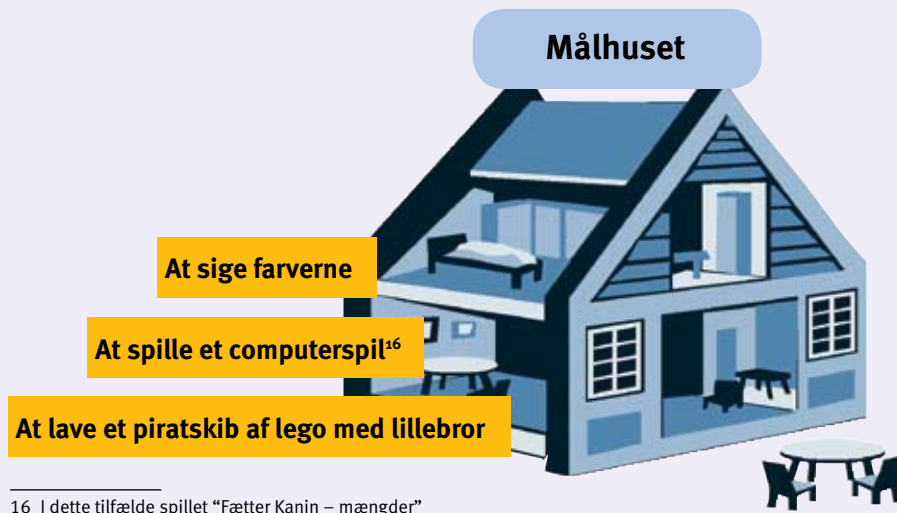
- At synge “Mester Jacob”
- At hoppe på et ben



Målene visualiseres for hende gennem noget, hun kan lide at lege med: Bratz dukker.

Målene må aldrig være højere, end at Maja forventes at kunne nå dem inden for 4 til 6 uger. Når hun kan ét eller begge af de to fastsatte mål, kommer det (de) over på Målhuset. Maja kan derved hele tiden selv se, hvor langt hun er nået.

I samarbejde med Maja og hendes netværk fastsættes der nu to nye mål.



¹⁶ I dette tilfælde spillet “Fætter Kanin – mængder”

Samarbejde med forældrene

Samarbejdet med forældrene er centralt, da barnet kan have svært ved at fortælle, hvad der er sket i skolen, og hvad der skal ske.

- Aftal lektiemængde med forældrene. Lektier skal være træning og repetition – ikke-nyindlæring.
- Ugebreve, aftalebog, lektiebog, diktafon mv. er en hjælp for barnet og forældrene til at huske lektier og andre ting. Desuden er de uundværlige til samtale mellem barn og forældre om, hvad der er sket i skolen.
- Brug evt. diktafon, det begrænser tiden, som læreren skal bruge til formidling af oplysninger.
- Brug en kalender, hvor såvel forældre som lærer skriver i stikordsform.
- En internet-kalender kan være en ide. Her kan alle parter skrive og lægge billeder ind.

*Her kan der kan hentes
hjælp og vejledning*

Det professionelle netværk

Barnet og familien kan støttes af personale fra:

- **Sundhedsområdet**
Egen læge, kommunelæge, sundhedsplejerske, speciallæge, psykolog, fysio- og ergoterapeut.
- **Socialområdet**
Støtteforanstaltninger, aflastning og økonomiske ydelser.
- **Hjerneskadesamråd for børn og unge**
Findes i de fleste amter, kan rådgive og vejlede.
- **Hjælpemiddelcentral**
Rådgiver, vejleder og udlåner hjælpemidler i forhold til bevægelsesmæssige vanskeligheder.
- **Syns- og hørekonsulenter**
Undervisning, rådgivning og vejledning.

- **PPR (Pædagogisk Psykologisk Rådgivning)**

PPR kan indhente specialvejledning hos konsulenter. Viden om, hvordan man støtter et barn med en erhvervet hjerneskade, er specialviden, hvorfor det ikke kan forventes, at det lokale PPR-kontor har denne viden. Bemærk, at rapporter, tests mv. slettes hos PPR, når barnet fylder 18 år. Det er en god ide, at forældrene gemmer kopier til evt. senere brug. Efter 1/1 2007 kan specialrådgivning hentes i VISO: viso.social.dk, der bliver landsdækkende.

- **Undervisningsområdet ekstra tilbud**

PPR er et rådgivende organ: – tilbud om specialundervisning i folkeskolen eller støttetimer til barnet – mere vidtrækkende specialundervisning:

- 1) enkeltintegration i normalklasse med støtte
- 2) specialklasser
- 3) specialskoler

- **Sygeundervisning**

Undervisning af eleven på sygehuset og i hjemmet, indtil eleven igen kan komme i skole. Se Lov om Folkeskolen § 21 og 23. Henvisning foregår gennem PPR i samråd med eleven og forældrene.

- **Uddannelsesforløb**

Specialvejledning kan hentes i de kommunale UU-centre (Ungdommens Uddannelsesvejledning)¹⁷ til barnet fylder 19 år.

¹⁷ Se på uddannelsesguiden: www.ug.dk

Anbefalet læsning

www.vfhj.dk

På Videnscenter for Hjerneskades hjemmeside: www.vfhj.dk

- kan du finde en kommenteret litteraturliste om børn og unge med erhvervet hjerneskade
- et væld af links
- Videnscenterets tidsskrift “Fokus”, hvor nr. 2 og 3, 2002 og nr. 2 2005 handler om børn og unge.

Ovennævnte litteraturliste danner baggrund for skrivning af denne bog.

Ordforklaringer

Abstraktionsevne: Evnen til at forstå metaforer, ordsprog, vittighedstegninger og underforståethed i verbale ytringer eller billeder.

Afmystificering: At barnet og barnets forældre, søskende, lærere m.fl. får indsigt i, hvilke problemer hjerneskaden har medført, og hvilke muligheder der trods skaden er. Afmystificering sker som en fortløbende proces.

Arbejdshukommelsen: Er en udførende instans, der bearbejder den givne information. Den består af en

- En lydæssig komponent, der hjælper med at fastholde de sproglige enheder
- En visuel og rumlig 'skitseblok', der har betydning for orientering og perception i rummet.

Auditivt: Det som vedrører hørelse og lydopfattelse.

Delt opmærksomhed: At kunne fastholde flere elementer på én gang. For eksempel at se i bogen, lytte til læreren og se på tavlen.

Eksekutive (udførende) funktioner: Et samlebegreb for planlægning, kontrol af adfærd og handlinger, dømmekraft, flek-

sibilitet i tankegang og opnåelse af mål, evnen til at bruge feedback til at ændre på strategier og 'selvigangsætte'.

Empati: At kunne opfatte og indleve sig i andres følelser. At "kunne træde i den andens sko".

Erhvervet hjerneskade: En hjerneskade opstået som følge af en trafikulykke, fald, slag, en druknings- eller kvælningsulykke. Hjerneskaden kan også opstå på grund af sygdom, hjernebetændelse, hjerneblødning, cancer, hjertestop m.v.

Feedback: Tilbage melding på den virkning f.eks. adfærden har på andre. Evaluering.

Feedforward: Tilbage melding på, hvad der skal til at ske og hermed give mulighed for at være på 'forkant' med situationen.

Fleksibel tankegang: At kunne ændre holdning/fokus/synspunkt. At kunne tilpasse sig.

Fokuseret opmærksomhed: At kunne fastholde noget (en leg eller skolearbejde) og udelukke andre stimuli – f.eks. støj udefra.

Grafomotorisk: Motorik forbundet med det at skrive og skrivebevægelser.

Hjerneskedesamråd: Rådgivende organ, der kan bestå af en læge, psykolog/neuropsykolog, socialrådgiver, talekonsulent, neuropædagog, fysio- og ergoterapeut.

Højere kognitive funktioner/problemløsning: En meget sammensat funktion, der inddrager perception, opmærksomhed, sprog, hukommelse og eksekutive funktioner.

Kinæstetiske sans: Opfattelse af muskelpænding og af, hvordan kroppens led og dele er positioneret i forhold til omgivelserne.

Kognition: Tænkning eller informationsbearbejdning af bevidst eller ubevidst art (f.eks. det at man instinktivt undviger et fald/fare). Det at erhverve og anvende den viden og erfaring, man har fået.

Kognitive neuropsykologiske systemer: Opmærksomhed, hukommelse, sprog, motorik, det spatiale (vedrørende det rummelige/helhedstænkning), det sekventielle (trin for trin tænkning), social kognition og tænkning af højere orden (problemløsning).

Kognitiv terapi: At kunne finde et mål for barnets evner og midler til at udnytte barnets stærke og udvikle de svage sider. Kognitiv adfærdsterapi sigter på at bevidstgøre barnet om socialadfærd, og i lyset af det at kunne ændre på adfærd.

Metakognition: Bevidsthed om egen tænkning. At bevidstgøre barnet om, hvilke arbejds måder og strategier, det bruger.

Neuropsykolog: Den gren af psykologien, der arbejder med sammenhængen mellem nervesystemet, dets sygdomme og psykologi.

Neuropædagogik: Pædagogisk tilgang, hvor man arbejder ud fra en neuropsykologisk forståelse. Dvs. hvilke stærke og svage sider har eleven. Herefter bygger man på de stærke sider.

Non-verbal: Mimik, gesti, kropssprog og det, der “siges” mellem linjerne.

Opmærksomhed: Ubevidst eller bevidst at rette og fastholde sin opmærksomhed på noget bestemt.

Perception: Evne til at opfatte og fortolke påvirkninger fra omverdenen via sanserne (f.eks. gennem følesansen, syn, lugt mv.) eller fra ens egen krop (f.eks. i form af smerte, træthed mm).

Piktogrammer: Billedskrift. En kringle = en bager.

Portefolio: Mappe, hvor barnet gemmer sine opgaver, tegninger eller billeder m.m.

PPR: Pædagogisk Psykologisk Rådgivning er et kommunalt organ, hvor psykologer, talepædagoger, læsekonsulent og nogle steder AKT- (adfærd-, kontakt- og trivsels-) konsulent kan indgå i undersøgelse, rådgivning og vejledning af barnet til det fylder 18 år. Såvel familie som fagligt personale kan henvende sig til PPR. Organet yder også anonym rådgivning.

Psykosocial: Samspillet mellem psykiske processer og sociale forhold.

Reaktiv: Reaktion på den erhvervede hjerneskade - tanke- og følelsesmæssigt.

Rehabilitering: En proces, hvor målet er, at personen, der pga. hjerneskaden har fået begrænset sin psykiske, fysiske og eller sociale funktionsevne, får hjælp til at få et selvstændigt og meningsfuldt liv på trods af de funktionelle begrænsninger skaden har medført. Se mere på www.marselisborgcentret.dk/fileadmin/filer/hvidbog/hvidbog.pdf

Spasticitet: Abnorme muskelspændinger, der bevirker manglende kontrol – især af arme og benbevægelser.

Taktilt: Det som vedrører følesansen og berøring.

Tonus: Spænding i en muskel.

Tempo: Betegner den tid, barnet skal have for at forarbejde indkomne stimuli og reagere på dem.

Udtrætning: Hurtig udtrætning udløses af konkrete fysiske eller mentale aktiviteter og viser sig ved at bestemte funktioner forringes efter kortere eller længere tids aktivitet.

Vedvarende opmærksomhed: "Systemets" evne til at skabe koncentration, at blive ved over længere tid, også selvom lysten ikke er til stede.

Visuelt: Vedrørende synet og synsopfattelsen.

Visuo-motorisk konstruktion: At kunne konstruere ting via et samarbejde mellem hænder og syn.

Se endvidere:

Hansen M., Thomsen P. og Varming O.: *Psykologisk pædagogisk ordbog*, Gyldendal, 12. udg. Kbh. 1999.

Gads Psykologi Leksikon, 2004.

Stikordsregister

A

Abstrakt tænkning 60
Aflledning 34
Afmystificering 12, 57
Afstandsbedømmelse 62
Aftaler 49
Arbejdsomængde 42
Arousal 33

B

Belønning 27
Bevægelsesmæssige færdigheder 61
Bevægelsesmæssige problemer i
 dagligdagen 63
Bevægelsesmæssige problemer i skolen 64
Bevægelsesmæssige udfoldelser 64
Bevægelsesmæssige vanskeligheder 61
Billeder 42

D

Delt opmærksomhed 35
Dybdesyn 62

E

Eksekutive funktioner 53
Eksekutive problemer 55
Energiniveau 17
Ensomhed 20
Evaluering 69

F

Fejlfri læring 50
Fokuseret opmærksomhed 33
Følesans 61
Følgevirkninger 15
Fritidsaktiviteter 65

G

Grovmotorik 63
Guidning 56

H

Handleplaner 67
Handleplansmodellen 67
Handlingsplan 68
Hjerneskadesamråd 72
Hjælpemidler 49
HOT 36

Hukommelse 36, 46
Hukommelsesproblemer 46
Hukommelsesvanskeligheder 46
Hæmme impulser 57
Højere kognitive funktioner 60
Hørenedsættelse 62
Høresans 62
Håndtegn 25

I

Isolation 20

K

Kinæstetiske sans 62
Klasselokale 37, 39
Kognition 18
Kognitiv terapi 28
Kognitive funktioner 18
Kommunikation 44-45
Kommunikationsmiddel 49
Kompensere for problemer 56

L

Lugte- og smagssans 62

M

Miljø 38
Motorisk styring 62
Motoriske forstyrrelser 63
Motoriske problemstillinger 61
Motoriske vanskeligheder 22
Muskelforkortelse 63
Muskelkontrol 63
Mål 67-68, 70

N

Nedsat tempo 58
Neuro-pædagogiske tilgang 11
Neuropsykologiske systemer 18

O

Observation 24
Opmærksom 33, 46
Opmærksomhed 36
Opmærksomhedsrefleks 33
Overblik 11
Overskuelighed 11

P

Personligheds- og følelsesmæssige
ændringer 22

Piktogrammer 42
Planlægning 49
PPR 73
Problemløsning 60
Professionelle netværk 72

R

Reaktionsevne 61
Rollemodel 41
Rum-retningsproblemer 61

S

Samarbejde med forældre 71
Samsyn 62
Skolearbejde 51
Smileys 27
Smileyskema 30
Sociale evner 24
Sociale færdigheder 20, 22
Sociale historier 27
Socialt samvær 20
Sprog 44, 45
Sprogforståelse 44
Sproglige vanskeligheder 44
Sprogproduktion 44
Struktur 11

Strukturering af miljøet 56
Styre egen adfærd 57
Svækket opmærksomhed 35
Sygeundervisning 73
Synsfelt 62
Synssans 62

T

Tempo 58
Tonusforstyrrelser 61
Træning 56
Træthedstegn 16
Tænkepause 27

U

Uddannelsesforløb 73
Udtrætning 15
Undervisningsmidler 68
Undervisningsrådets ekstra tilbud 73

V

Vedvarende opmærksomhed 34
Venskabstrappen 27, 31
Visuo-motoriske vanskeligheder 52
Visuo-motorisk konstruktion 52-53
Vågenhed 33

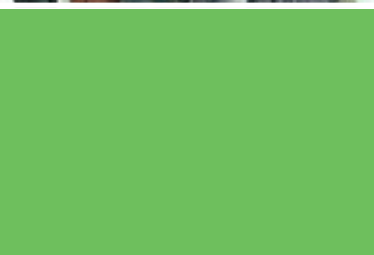
Om forfatteren

Lene Daugaard er uddannet lærer fra 1980. Det har altid ligget Lene Daugaard på sinde at udfordre alle elever – også de svageste, hvorfor specialundervisning har haft hendes interesse. Som en naturlig følge heraf startede hun på Speciallæreruddannelsen, hvor hun uddannede sig til talepædagog og tog speciale i “Børn, unge og voksne med erhvervede hjerneskader.” Det er siden blevet fulgt op med mange kurser omkring neuropsykologi og -pædagogik.

Lene Daugaard blev inddraget i et projekt til rehabilitering af børn med hjerneskade i Viborg Amt støttet økonomisk af Satspuljemidlerne, og herfra udvikledes “Viborgmodellen” i årene 2003-2006. Det er en model, der tager hånd om børn og unge, der har fået en erhvervet hjerneskade, og inddrager børnenes forældre, søskende, bedsteforældre, klassekammerater, lærere og pædagoger. Modellen er siden blevet udvidet med forsøget kaldet “Daugaard-metoden”.

Daugaardmetoden er en model, der bygger på at inddrage netværket: familie, venner og bekendte i arbejdet med det hjerneskadede barn under supervision af hjerneskadesamrådet i Viborg Amt.

Lene Daugaards arbejde indeholder foruden “Daugaard-metoden” i den nye midtjyske region, koordinatorfunktion og specialundervisning på Overlund Skole, foredrag og undervisning primært omkring pædagogiske tiltag i forhold til børn og unge med erhvervede hjerneskader. Lene Daugaard arbejder desuden med børn med andre problematikker: ADHD (tidligere DAMP), føtal alkoholsyndrom og børn med generelle og specifikke problematikker. Desuden er Lene Daugaard medlem af en gruppe på Videnscenter for Hjerneskade, der har fokus på, hvordan man kan udvikle og fastholde hjælp og støtte til børn og unge med erhvervede hjerneskader.



Vanskeligheder hos børn mellem 2 og 18 år med erhvervet hjerneskade har hidtil været et noget overset område. Det er der nu rådet bod på med udgivelsen af denne bog.

Skolebørn med særlige behov giver en kortfattet indføring i de mest almindelige vanskeligheder som børn med en hjerneskade oplever som følge af for eksempel en trafikulykke, en hjernerystelse eller meningitis, både kognitivt og socialt.

Dernæst giver den en række gode, meget konkrete og praktiske råd og indsigt i, hvordan man kan støtte barnet og den unge, der har et særligt behov i deres skole-hverdag.

Skolebørn med særlige behov giver forklaringer på, hvorfor det er så svært for børn med erhvervede hjerneskader at koncentrere sig, være opmærksomme og huske, det som skal læres.

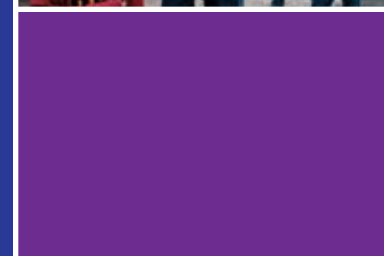
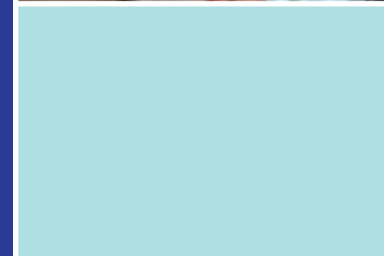
Der er primært fokus på den pædagogisk og sociale støtte, som lærere og pædagoger kan bruge, men bogen kommer også ind på, hvordan man involverer familien og det øvrige netværk i hjælpen til barnet og den unge.

Forfatteren, Lene Dugaard, der selv er lærer og neuropædagog, har arbejdet med denne målgruppe igennem mange år. Foruden at hjælpe hjerneskadede børn arbejder hun også med ADHD-børn (tidligere DAMP) og børn med andre vanskeligheder.

En stor del af bogens neuropædagogiske indhold kan med fordel anvendes til andre børn med indlæringsvanskeligheder og særlige behov.



Videnscenter for Hjerneskade



ISBN 87-91874-07-6



9 788791 874079