

Gitte Meilandt Siersbæk. Hold 169

Afgangsmodulet

Afgangsprøjet

Juni 2011

Samlet antal anslag: 59.622

Vejleder: Karen Marie Bundgaard

University College Lillebælt

Opgaven må udlånes

Børnefysioterapeuters pædagogiske tilgang til børn med adfærdsvanskeligheder.

- Hvordan gør de i praksis?



The pedagogical approach of pediatric physical therapists to children with behavioral problems.

- How do they do in practice?

"Opgaven er udtryk for den studerendes egne synspunkter, der ikke nødvendigvis deles af uddannelsesinstitutionen"

Resumé

Problemstilling Denne opgave handler om, hvordan børnefysioterapeuter arbejder pædagogisk, når de møder børn med adfærdsvanskeligheder.

Formålet med projektet er at kvalificere den børnefysioterapeutiske praksis, ved at vise nogle tendenser fra praksis, ift. pædagogiske metoder. Projektet skal være med til, overfor fagfæller og andre interesserede, at pege på vigtigheden af, at være sig den pædagogiske metode bevidst.

Problemformulering **Hvordan arbejder børnefysioterapeuter pædagogisk i forhold til børn med adfærdsvanskeligheder?**

Metode Fokusgruppeinterview med tre fysioterapeuter ansat på Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR). Datamaterialet analyseres ud fra Mette Reinhardt Jacobsens (2011) analysemodel, og fortolkes ud fra Kvale & Brinkmanns (2009) fortolkningskontekster. Der anlægges et hermeneutisk videnskabssyn.

Teoretisk referenceramme Hjerneforsker Kjeld Fredens (2007) og psykolog Ross W. Greene (2009), inddrages med deres pædagogiske metoder, for at få et teoretisk perspektiv på informanternes udsagn. Fredens (2007) arbejder ud fra en neuropædagogisk metode, og Greene (2009) har en konkret specialpædagogisk model, kaldet Samarbejdsbaseret Problemløsning. Desuden inddrages relevante undersøgelser, med samme fokus som nærværende projekt.

Konklusion Børnefysioterapeuters erfaringsgrundlag er den vigtigste indikator for hvilken pædagogisk metode der vælges. Tendensen er at bruge dele af flere metoder, alt efter hvad der virker i den enkelte kontekst.

Perspektivering Det pædagogiske vægtes ikke højt ved grunduddannelsen til fysioterapeut og heller ikke hos kursusudbydere, på trods af det fylder meget i den fysioterapeutiske praksis. Det er derfor vigtigt, at blive bedre til at strukturere sine erfaringer, ift. hvilken pædagogisk tilgang, der fremmer effekten af den fysioterapeutiske praksis. På den måde bliver det nemmere at diskutere og udveksle viden, samt vælge de rigtige pædagogiske metoder.

Summary

Background This exercise is about how pediatric physical therapists working pedagogically when approaching children with behavioral difficulties.

The project aims to qualify the pediatric physical therapy practice by showing some tendencies of practice in relation to pedagogical methods. The project will contribute, towards colleagues and leaders, to highlight the importance of being conscious towards the pedagogical method.

Problem How do pediatric physical therapists approach children with behavioral problems pedagogical?

Method Focus group interview with three physical therapists employed at the Pedagogical Psychological Counselling. Data are analyzed from Mette Reinhardt Jacobsen (2011) analysis model, and interpreted according to Kvale & Brink's (2009) levels of interpretation. The book presents a hermeneutic videnskabsyn.

Theoretical frame of reference Brain Scientist Kjeld Fredens (2007) and psychologist Ross W. Greene (2009), involved with their pedagogical methods, to obtain a theoretical perspective on informants' statements. Freden's (2007) works from a neuropedagogical approach, and Greene (2009) has a specific pedagogical model called Collaborative Problem Solving. In addition, relevant studies are included, with the same focus as this project.

Conclusion The experience of the pediatric physical therapists is the main indicator of what pedagogical method is chosen. The trend is to use parts of several methods, depending on what works in each context.

Perspective The pedagogical perspective is not high weighted at the initial training of physical therapist, nor with training providers, although it looms large in the physiotherapy practice. It is therefore important to be better to structure one's experience in relation to the pedagogical approach that promotes the effect of physical therapy practice. This makes it easier to discuss and exchange knowledge and choosing the right pedagogical methods.

Indholdsfortegnelse

INDLEDNING	1
PROBLEMSTILLING	1
LITTERATURSØGNING	5
<i>Søgebaser</i>	5
<i>Inklusionskriterier</i>	5
PROBLEMFORMULERING	6
BEGREBSAFKLARING	6
TEORETISK REFERENCERAMME.....	6
ÅRSAGER TIL ADFÆRDSVANSKELIGHEDER	6
MENNESKET I HJERNEN.....	7
SAMARBEJDSBASERET PROBLEMLØSNING	9
METODE.....	10
INDLEDNING	10
KVALITATIVT STUDIE	10
VIDENSKABSTEORETISK SYN	11
<i>Forforståelse</i>	12
EMPIRI	12
<i>Indledning</i>	12
<i>Inklusion</i>	12
<i>Kontakt</i>	13
<i>Interviewguiden</i>	13
<i>Intervieweren</i>	13
<i>Interviewsituationen</i>	14
<i>Transskribering</i>	14
<i>Etik & jura</i>	14
<i>Fortrolighed</i>	15
<i>Konsekvenser</i>	15
ANALYSE OG FORTOLKNING.....	15
ANALYSENS 5 ETAPER.....	15
<i>Kategorisering</i>	16
<i>Anden gennemlæsning</i>	16

Afgangsmodul Hold 169 Forår 2011

DISKUSSION	26
METODEDISKUSSION.....	27
KONKLUSION	27
PERSPEKTIVERING	28
LITTERATURLISTE	30
BILAGSFORTEGNELSE	32
<i>Bilag 1: Brev til informanter</i>	<i>1</i>
<i>Bilag 2: Interviewguide</i>	<i>3</i>
<i>Bilag 3: Retningslinjer for transskriptionsproceduren.....</i>	<i>4</i>
<i>Bilag 4: Eksempel på kategorisering</i>	<i>5</i>

Indledning

Denne opgave handler om, hvordan børnefysioterapeuter arbejder pædagogisk, når de møder børn med adfærdsvanskeligheder. Et fokusgruppeinterview, med tre fysioterapeuter ansat på Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR), danner baggrund for konklusionen.

Formålet med projektet er at kvalificere den børnefysioterapeutiske praksis, ved at vise nogle tendenser fra praksis, ift. pædagogiske metoder. Projektet skal være med til, overfor fagfæller og andre interesserede, at pege på vigtigheden af, at være sig den pædagogiske metode bevidst.

Antagelsen, ud fra egen erfaring er, at børnefysioterapeuter i PPR regi ofte møder børn med adfærdsvanskeligheder i deres praksis. Nogle børn bliver måske endda direkte henvist på baggrund af disse vanskeligheder. Vi har meget at byde ind med ud fra en kropslig tilgang til disse børn, men hvordan klarer børnefysioterapeuter denne udfordring, det er at undersøge børn, hvis adfærdsvanskeligheder fylder rigtig meget og kræver en specialpædagogisk eller neuropsykologisk tilgangsvinkel. Endnu en antagelse er, at hvis man som børnefysioterapeut også har en kompetent pædagogisk viden, så opnår man en større samarbejdsvillighed, en bedre compliance og får en bedre effekt af den fysioterapeutiske intervention.

Det er ikke sikkert, at man kan undgå at være lidt pædagog, uanset hvordan man arbejder med børn, og det er heller ikke sikkert, at det betyder noget for børnefysioterapeutens faglige stolthed, men hvordan handler børnefysioterapeuterne, når vi snakker den lavpraktiske dagligdag?

Problemstilling

Som børnefysioterapeut i PPR regi møder man ofte en række pædagogiske udfordringer. Mange af de børn man skal undersøge og vurdere i hverdagen, har flere differentialdiagnoser – eller problematikker, end den de er henvist til fysioterapeut for. Henvisningen ender oftest hos børnefysioterapeuten, når det formodes, at deres problem er af fysisk/kropslig karakter. Men oftest følges det fysiske problem af andre vanskeligheder, som sociale og psykiske problemer, hyperaktivitet, opmærksomhedsforstyrrelser, problemer inden for aktivitet, kontakt og trivsels området (AKT-problematikker). Måske er der også diagnosen ADHD, eller problemer med de

eksekutive funktioner, som defineres som handlinger, der udføres for én selv og retter sig mod én selv for at udøve selvkontrol, målrettet adfærd og sikre det bedst mulige fremtidige udbytte (Birgitte Norlyk i flg. Fleischer & Merland, 2007). Disse funktioner og evner kan ikke lokaliseres til et sted i hjernen, men de er alle kritisk afhængige af det præfrontale korteks, som er placeret fortil i hjernen (Gade, 1998, s.336).

Når et barn har adfærdsmæssige vanskeligheder betyder det, at det kræver en stor pædagogisk indsats, at nå de mål der er sat for fysioterapien. I bekendtgørelsen om uddannelsen til professionsbachelor i fysioterapi, har man bl.a. faget Psykologi og Pædagogik, hvorom der står følgende:

Den studerende skal udvikle kompetencer til at handle etisk forsvarligt og velovervejede med respekt for menneskers værdier, kultur, livsanskuelse, livsbetingelser, tænkning, adfærd og reaktioner(...).

(Undervisningsministeriet, 2008)

Hermed må man udlede, at fysioterapeuter, i dag, modtager undervisning i deres basisuddannelse, der relateres til børn med adfærdsvanskeligheder og hvordan disse børn agerer. Dette er dog ikke tilfældet, hvis man er blevet uddannet for længere tid siden, giver informanterne i projektet her udtryk for. Hvilket må siges at være lidt et paradoks, idet der, i dag, er kommet meget mere fokus på børn med adfærdsvanskeligheder, lyder det fra informanter, kollegaer, fagblade og medier (Hedegaard, 2011).

Adfærdsvanskeligheder kan have flere årsager (Broberg & Almqvist & Tjus, 2005, Nordahl et al, 2008). I de sociale systemer er der nogle mønstre og strukturer, som kan påvirke adfærden, også den del af adfærden der er problematisk. Derfor er det vigtigt at ændre strukturer og mønstre, når man vil forebygge og korrigere adfærdsproblemer. (Nordahl et al, 2008)

Der findes mange forskellige metoder til at arbejde med disse børn, en af dem, som kan synes oplagt for fysioterapeuter, er neuropædagogikken, da den kombinerer en viden om hjernen, vi allerede har, med en pædagogisk indsats. Kjeld Fredens (2007), der er læge og hjerneforsker, definerer neuropædagogik således:

Neuropædagogik er pædagogiske overvejelser, fremgangsmåder og gennemførelse af undervisning og behandling af personer med funktionsnedsættelse, som skyldes sygdom, skade eller forstyrrelser i hjernen (...).

(Fredens, 2007)

Han siger endvidere om neuropædagogen (den person der udfører neuropædagogikken – f.eks. fysioterapeuten): *Neuropædagogen skal mestre et bredt repertoire af læringsstrategier afhængig af situationen, læringsstrategier der kan skifte fra det ene øjeblik til det andet.*”(Fredens 2007, s.16).

Ross W. Greene (2009), der er klinisk lektor ved afdelingen for psykiatri på Harvard Medical School, har en anden pædagogisk model, han anbefaler til børn med adfærdsvanskeligheder uanset årsag. Han kalder den Samarbejdsbaseret Problemløsning. Denne model tager udgangspunkt i en plan A, B og C. Hvor plan B er det han kalder samarbejdsbaseret problemløsning. Her inviterer man barnet til at hjælpe med at finde løsninger på et fælles problem.

I PPR sammenhæng er det oftest observationer, undersøgelser, tests og vurderinger fysioterapeuterne laver og altså ikke behandlingsforløb. Derved kan vi ikke alene, ændre på børnenes adfærd over tid. Vi skal derfor kunne inddrage relevante pædagogiske metoder lige fra vores første møde med børnene, for at sikre de er mest trygge og samarbejdsvillige, og viser os den mest virkelighedsnære adfærd, så vores undersøgelse eller test er mest mulig valid.

Men vi er fysioterapeuter og har som udgangspunkt ikke kendskab til et bredt udvalg af pædagogiske metoder til at møde disse børn. Vi ved godt, qua vores uddannelse, at vi skal møde patienten/klienten/borgeren, der hvor de er og tage udgangspunkt i deres livssituation, men vi lærer ikke at bruge konkrete pædagogiske redskaber overfor børn med adfærdsvanskeligheder. Derfor kan der opstå et problem, når vi møder disse børn i den fysioterapeutiske praksis. Informanterne føler, som jeg, at vi ikke er ordentligt klædt på til denne opgave, fra vores grunduddannelse.

Problemet opstår helt konkret, når fysioterapeuten i PPR f.eks. har fået en henvisning på et barn, der er bagud motorisk. Der ønskes en undersøgelse eller test og en vurdering af, hvor ”dårligt” barnet klarer sig ift. andre børn, og hvor man kan sætte ind for at hjælpe barnet. Sådant en opgave kunne løses på denne måde: 1) Samtaler med forældre/pædagoger/lærere 2) Observation af barnet i en normal sammenhæng, f.eks. på stuen eller i idrætstimen 3) Specifikke undersøgelser og test 4) Opsamling med forældre/pædagoger/ lærere. Dvs. at barnet ser os højst to gange og oftest er det kun én gang, hvor man så både observerer og tester. Det er vigtigt, for vores endelige vurdering, at vi får et så virkelighedsnært billede af barnet som muligt. Egen erfaring

viser, at børn der tages ud af en sammenhæng, ved godt at de ”er på”, og at de skal præstere.

Dette alene kan få børns adfærdsproblemer til at fremtræde meget synligt, fordi man tager dem fra en tryk kontekst til en fremmed kontekst med en ny voksen og opgaver, barnet ikke kender på forhånd.

Inden for den systemiske forståelse af adfærdsvanskeligheder kan antages et social konstruktionistisk perspektiv, hvor man bl.a. interessere sig for relationerne. Man snakker bl.a. her om pygmalioneffekten, hvor barnets adfærd afspejler omgivelsernes forventninger. Der er mønstre og strukturer, i den sociale verden, som kan påvirke adfærden, også den del af adfærden der er problematisk. Derfor er det vigtigt at ændre strukturer og mønstre, når man vil forebygge og korrigere adfærdsproblemer. (Nordahl et al, 2008)

Derfor er det vigtigt at være opmærksom på, at ens egen tilgang kan være medvirkende til at skabe den adfærd hos barnet, der besværliggør det arbejde, vi skal yde.

I 1983 trykte American Physical Therapy Association (APTA) en artikel i deres fagblad Physical Therapy, omkring børnefysioterapi. Undersøgelsen blev lavet, for at definere hvilken rolle og funktion en børnefysioterapeut skulle oppebære, specielt på et videreuddannelsesniveau (Herezia et al., 1983). Undersøgelsen bestod af et spørgeskema, der blev sendt ud til alle 1790 medlemmer af sektionen for børnefysioterapeuter. Der var en svarprocent på 22%. Indledningsvis skulle alle besvare forskellige spørgsmål omkring deres erfaring og viden indenfor børnefysioterapi. Det fremgik heraf, at viden og færdigheder omkring børn primært tillæres gennem erfaringer på jobbet, korte kurser og individuel opsøgen af viden. (Herezia et al., 1983) Dette er en gammel undersøgelse, men som er den eneste det har været muligt at finde på området. Det interessante ved den er, at tilsyneladende er billedet det samme i dag. Børnefysioterapeuter lærer i dag, stadig væsentlige dele af den fysioterapeutiske praksis gennem erfaring, korte kurser og individuel opsøgen af viden, præcis som man gjorde det i starten af 1980'erne.

Litteratursøgning

Søgebaser

Litteratur blev fundet ved søgning i bog- og artikelbaser på University College Lillebælt og Vejle Bibliotekerne, samt hos Danske Fysioterapeuter. Herudover blev der søgt efter videnskabelige artikler på følgende søgebaser:

Science online (1), Cinahl (Rehabilitation/Physical Therapy) (0), Cochrane (1), PEDro (0), PubMed (1) og Wiley Online Library (1). Tallet i parentes henviser til fundne artikler, der var genstand for videre læsning.

Søgeord var: Neuropædagogik/neuroscience pedagogy, pædagogik/ pedagogy, neurovidenskab/neuroscience, adfærdsvanskeligheder eller adfærdsproblemer/behavioural problems, fysioterapeut/physical therapist, fysioterapi/physical therapy, sygeplejerske/nurse, læge/doctor, børn/children, test/test.

Inklusionskriterier

Danske, norske, svenske og/eller engelske tekster, udgivet som bog eller i et relevant fagtidsskrift, blev inkluderet. Andre sprog er udeladt, for at minimere risikoen for forståelses- og fortolkningsbias af litteratur på andre sprog, samt tidshorizonten for projektet ift. tolkning. Inklusionskriterierne kan have bevirket, at relevante kilder blev ekskluderet. Litteratur er ikke valgt fra på baggrund af årstal, idet der er fundet meget lidt litteratur om denne problemstilling.

For at undgå fejlinformation fra internettet blev litteratur herfra hentet fra anerkendte faglige organisationers og offentlige institutioners hjemmesider (Rienecker & Jørgensen, 2001).

På baggrund af kriterierne blev fire artikler valgt ud til nærmere læsning. Én artikel vedr. adfærdsvanskeligheder og én vedr. børnefysioterapeuters praksis, blev vurderet som værende brugbar i denne sammenhæng, og inddrages i projektet.

På baggrund af ovennævnte problemstillinger i den børnefysioterapeutiske praksis, har jeg valgt nedenstående problemformulering. Ord der er understreget, vil blive begrebsafklaret efterfølgende.

Problemformulering

Hvordan arbejder børnefysioterapeuter pædagogisk i forhold til børn med adfærdsvanskeligheder?

Begrebsafklaring

Pædagogisk Den tilgang, indstilling og forventning, hvormed børn mødes i den fysioterapeutiske undersøgelse.

Adfærdsvanskeligheder (...) *handler om, i hvilken grad barnets adfærd bryder med gældende regler, normer og forventninger i opvækstmiljøet og samfundet, og i hvilken grad adfærden afviger fra aldersadækvat opførsel på en sådan måde, at den klart forstyrrer eller hæmmer barnets egen læring og udvikling, forstyrrer eller skaber problemer for andre og/eller forstyrrer og hæmmer positiv social interaktion mellem børn indbyrdes og mellem børn og voksne.* (Ogden, i flg. Nordahl et al, 2008)

Teoretisk referenceramme

I Problemstillingen blev der refereret til Kjeld Fredens (2007) og Ross W. Greene (2009), som begge er aktuelle med nyere teorier om pædagogiske metoder til børn med adfærdsvanskeligheder. Men inden jeg vender tilbage til disse to herrer, kommer her en uddybning omkring årsager til adfærdsvanskeligheder, der kan danne baggrund for en fælles forståelse af, hvad pædagogiske metoder skal rettes imod.

Årsager til adfærdsvanskeligheder

Indenfor systemteorien er der en fællesnævner ift. at forklare hvad adfærdsvanskeligheder er. Fællesnævneren er, at barnet deltager i et system, hvor barnet påvirker helheden, og helheden påvirker barnet. Det er den sociale dynamik og interaktion, barnet møder og mødes med overalt i dagligdagen, der er af interesse i systemteorien. Børn indgår i mange forskellige systemer gennem deres opvækst. Alle de systemer, børn og unge bevæger sig indenfor, står i indbyrdes forbindelse. Nogle børn opleves at have adfærdsproblemer i et socialt system, men ikke i et andet. Og da det er den samlede effekt der er afgørende for deres adfærd, er det vigtigt at se på mange forskellige sociale systemer. (Nordahl et al, 2008)

Denne mere overordnede tilgang kaldes multisystemisk perspektiv hos Nordahl et al (2008). Hos Broberg & Almqvist & Tjus (2005) bruges en model kaldet den transaktionelle model, hvor det væsentligste ligeledes er, at udvekslingen af kommunikation og interaktion bør foregå på kryds og tværs i alle barnets arenaer (skole, hjemme, fritid). Kritikken mod den transaktionelle model, som jeg også mener må gøre sig gældende ved det multisystemiske perspektiv, går på, at den taber i præcision og bliver uanvendelig i praksis arbejde. Der er ganske enkelt for mange bolde i luften at holde styr på (Broberg & Almqvist & Tjus, 2005). Derfor må man prøve at skille de sociale systemer ad og se på adfærden ud fra forskellige perspektiver. Som børnefysioterapeuter samler vi også informationer og observationer om den sociale adfærd fra barnets forskellige arenaer, som vi bruger i vurderingen af den kropslige adfærd.

Mennesket i hjernen

Fredens (2007) taler for, at man ikke ser hjernen isoleret set, men som en del af hele mennesket. At der ikke findes en kagebog for, hvordan man skal arbejde, og at hver eneste situation er enestående og skal fortolkes på ny. Han taler om, at inden for neuropædagogikken er mennesket et subjekt og ikke et objekt. Man bliver f.eks. som børnefysioterapeut fokuseret på de skæve fødder, den manglende evne til at sidde selv etc., og glemmer lidt at se på hele mennesket, skønt fysioterapeuter uddannes i vigtigheden af dette (Undervisningsministeriet, 2008).

Gennem hans bog *Mennesket i hjernen* (Fredens, 2007) er kognitiv rehabilitering et gennemgående emne. Kognition er knyttet til hele personen og dennes relationer til verden omkring, og ikke kun til hjernen. (Fredens, 2007)

Definitionen kognitiv rehabilitering stemmer godt overens med den anerkendte danske definition på rehabilitering fra Hvidbogen om rehabilitering, der ”er defineret ud fra en faglig synsvinkel, med baggrund i social, sundhedsmæssig, pædagogisk og beskæftigelsesmæssig praksis” (Marselisborg, 2004).

Rehabilitering er en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem en borger, pårørende og fagfolk. Formålet er, at borgeren, som har eller er i risiko

for at få betydelige begrænsninger i sin fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevne, opnå et selvstændigt og meningsfuldt liv. Rehabilitering baseres på borgerens hele livssituation og beslutninger består af en koordineret, sammenhængende og vidensbaseret indsats.

(Marselisborg, 2004)

Børnefysioterapeuter i PPR er en brik i rehabiliteringen. Og det er vigtigt at samarbejde tværfagligt om en fælles målsætning for barnet, for at opnå det bedste resultat for alle parter (Møller, 2007).

Fredens (2007) anlægger en social konstruktionistisk synsvinkel på menneskets udvikling. Mennesket udvikler sig gennem sociale og kulturelle aktiviteter i samfundet, som hele tiden forandrer sig. Han taler om den eksistentielle læring, som det der øger deltagelsen i sociokulturelle sammenhænge og er muligt at forholde sig praktisk og reflekterende til. Eksistentiel læring handler om det, der er vigtigt for personen og dennes nære relationer. Det er den eksistentielle læring neuropædagogen skal arbejde imod. (Fredens, 2007)

Desuden er det vigtigt at neuropædagogen reflektere over egen praksis, på en systematisk måde, og allerhelst sammen med det team der arbejdes i. Han/hun skal gøre sig didaktiske overvejelser, f.eks. som i relationsdidaktikken af Hiim og Hippe. (Fredens, 2007)

Som fysioterapeuter tænker vi den eksistentielle læring ind, om end vi ikke sætter disse ord på. Kigger vi f.eks. på et barn med dårlig balance, der betyder, det ikke kan følge med de øvrige børn i børnehaven eller på skovturen med mor og far, ønsker vi at stimulere dette barn til en bedre balance, så det ikke hæmmes i det, der betyder noget for barnet.

Definitionen på neuropædagogik var jeg inde på i Problemstillingen. Fredens (2007) retter sin definition mod personer med funktionsnedsættelse der skyldes sygdom, skade eller forstyrrelse i hjernen. Adfærdsvanskeligheder ses bl.a. i flg. Gade (1998) som en forstyrrelse i hjernen, hvorfor det er relevant at skelne til neuropædagogikken, når vi ønsker redskaber, til at håndtere børn med adfærdsvanskeligheder.

Hjernen er kompleks og hjernens funktioner påvirker og afhænger af hinanden på kryds og tværs. Derfor er børn med adfærdsvanskeligheder ofte også påvirket på det

sansemotoriske område. Fredens (2007) siger, at kognition er sansemotorisk koordinering og ”*derfor spiller kropslige aktiviteter en vigtig rolle i udviklingen af kognitive funktioner*” (Fredens, 2007, s.165).

Dette tydeliggør også, hvorfor vi børnefysioterapeuter ofte møder børn med adfærdsvanskeligheder og har vores berettigelse i deres rehabiliteringsproces.

Samarbejdsbaseret Problemløsning

Greene (2009) taler ikke om diagnoser, men om manglende kognitive færdigheder, når han omtaler børn med adfærdsvanskeligheder. I flg. ham skal der to til tango, hvormed han mener, at der skal være et barn, der mangler en eller flere færdigheder, samt et miljø (af kammerater, forældre, pædagoger), der afkræver disse færdigheder. Hans filosofi er, at børn gør det rigtige, hvis de kan. Han holder det op mod, det han beskriver som et meget udbredt alternativ, nemlig at børn gør det rigtige, hvis de vil. Konsekvenserne vil tydeligvis være vidt forskellige, alt efter hvilken filosofi man følger.

Greene's (2009) model indeholder en plan A, B og C. Hvis man vælger plan A, så følger man tankegangen – det skal du fordi jeg siger det! Plan C går ud på, at man dropper en given forventning man havde, om end måske kun midlertidigt. Plan B er det han kalder samarbejdsbaseret problemløsning.

Der er to former for plan B – nødplan B og proaktiv plan B. Nødplan B kan sættes i værk, i det øjeblik et barn viser tegn på en udadreagerende adfærd, og man ikke har nået at bruge proaktiv plan B, som benyttes før en ny episode med udfordrende adfærd opstår. Plan B hjælper den voksne og barnet til at forstå hinandens overvejelser og syn på et bestemt problem, og den fordrer til et samarbejde omkring at finde løsninger på problemet i fællesskab. Løsninger der er acceptable begge veje.

Plan B består af tre trin; 1) Empati 2) Definer problemet og 3) Invitation. Med empati trinnet er målet, at opnå den bedst mulige forståelse af et barns anliggende eller synspunkter ifm. et givet problem, ved at spørge ind til barnet. Derefter defineres problemet, ved at den voksne også sætter sine interesser i spil. Der er nu to interesser, der ikke stemmer overens. Til sidst inviteres barnet til at være med til at finde løsninger. Her brainstormes der på muligheder, der kan accepteres af begge parter. (Greene, 2009) Denne model er let at forstå og lige til at gå til. I samarbejdet med barnets omsorgspersoner, samt observationer af barnet, er det muligt for børnefysioterapeuter,

at blive bekendt med barnets triggere for udadreagerende adfærd. Derved er der mulighed for, at anvende plan B, ved undersøgelser, tests m.m.

Sammenholdt med Fredens' (2007) teori om neuropædagogik, er Greene's (2009) model, som taget ud af en kokebog. Det er en direkte opskrift på, hvordan man kan håndtere situationer, hvor børns adfærd går over grænsen. Fredens har også med mange forslag til løsninger inden for forskellige problematikker, men er ikke så konkret som Greene.

Metode

Indledning

Ud fra en problemstilling i egen praksis, det faglige indhold på tidligere moduler, litteratur inden for området, og egen forforståelse, blev formålet og problemformuleringen konstrueret. Et kvalitativt studie, med et gruppefokus interview blev valgt, som det bedst egnede til at svare på problemformuleringen. Informanternes svar fortolkes ud fra en special- og en neuropædagogisk referenceramme. Metodiske valg og fravalg beskrives i det følgende.

Kvalitativt studie

Den kvalitative metode, i form af et gruppefokusinterview blev valgt, da der ønskes en øget viden omkring, hvordan børnefysioterapeuter griber det an, i den børnefysioterapeutiske praksis, når de møder børn, der udfordre dem med deres adfærd. Gruppefokusinterviews er gode til at producere denne form for data, hvor forskeren har bestemt et emne, som gruppen så diskutere indbyrdes (Morgan, i flg. Halkier, 2008). Gruppefokusinterviews er gode til at producere data, som kan belyse hvilke normer der eksistere i en gruppes praksis og fortolkninger (Bloor i flg. Halkier, 2008). Ofte består en fokusgrupper af 8-10 personer og varer min 1½ time (Jacobsen, 2011). Formen i dette tilfælde har set anderledes ud, idet der kun var 3 personer og interviewets varighed lå inden for en time. Det kunne være interessant at have haft flere gruppefokusinterviews at sammenligne med. For eksempel fra forskellige kontekster som sygehusregi, skoleregig og privatregi, og fra forskellige landsdele, eller fra forskellige uddannelsessteder. Dette blev fravalgt grundet projektets tidshorizont sammenholdt med undertegnede's erfaringsniveau for afholdelse af

gruffefokusinterviews. Valget faldt på en gruppe, der kunne sammenlignes med hverdagen i egen praksis, da dette har været udgangspunktet for projektet.

Datamaterialet analyseres efter Mette Reinhardt Jacobsens (2011) analysemodel, der relaterer direkte til analyse af gruppefokusinterviews. Ved denne model, savnes der dog en metode til at fortolke data, hvorfor to ud af Kvale og Brinkmanns (2009) tre fortolkningskontekster, blev valgt til dette. Det er selvforståelsesniveauet, samt det teoretiske fortolkningsniveau. Det kritiske commonsense niveau, blev fravalgt, da det ikke var formålet med dette projekt at vurdere informanternes udsagn mod hinanden eller at være kritisk overfor informanterne som personer, men derimod, at fokusere på den erfaring og viden informanterne sidder inde med. Dette er også årsag til, at informanternes svar, i analysen, ikke er differentieret ud efter hvem der har sagt hvad. En gennemgang af fremgangsmåden kommer indledningsvis i analyseafsnittet.

Den teoretiske referenceramme er valgt ud fra, at både Kjeld Fredens selv og Ross W. Greene's teori, har været præsenteret, som relevante for det børnefysioterapeutiske arbejde på samlinger for børnefysioterapeuter, inden for de sidste måneder. Mange børnefysioterapeuter diskuterer p.t. disse teorier i relation til deres daglige praksis.

Efter analysen vil jeg, i diskussionsafsnittet, diskutere de perspektiver, informanterne og teorierne har bragt over problemformuleringen. Under diskussionsafsnittet kommer også en metodediskussion, hvor informanternes bidrag, de anvendte teoretikers bidrag, og min egen forforståelse, samt valg af metode, vurderes kritisk ift. anvendelighed til at besvare problemformuleringen.

I konklusionen vil jeg svare på problemformuleringen, i forlængelse af den foregående diskussion. Og i forlængelse af konklusionen vil jeg, i perspektivering, byde ind med hvad denne nye viden kan bruges til, og hvilken betydning og konsekvenser den har for mig og for mine fagfæller.

Videnskabsteoretisk syn

Da formålet med gruppefokusinterviewet var at generere ny viden om en del af det børnefysioterapeutiske arbejde, belyses problemformuleringen gennem et kvalitativt studie med en hermeneutisk fortolkningsbaggrund. (Dalland, 2001; Kvale, 2009)

Der tillægges et hermeneutisk videnskabssyn, hvilket betyder, egen forforståelse gøres tydelig for læseren, først her nedenfor, og siden i fortolkningerne af de empiriske data.

Forforståelse

Forforståelsen er vigtig at få fremsat, da Gadamer iflg. Kvale (2009, s.101) hævder, man kun kan erkende den sociale verden gennem forståelse og fortolkning, som altid vil tage sit udgangspunkt i forforståelser og fordomme. Når man fortolker ud fra den hermeneutiske videnskab, bliver man nødt til at være sig sin forforståelse bevidst Gadamer i flg. Kvale (2003).

I og med jeg selv er ansat som børnefysioterapeut i en PPR, har jeg en klar forståelse af, hvad man møder i praksis. Jeg har forsøgt, at holde min egen viden i baggrunden og selvforståelse af informanternes oplevelser. Jeg oplever selv, at det er erfaringen, der gør forskellen ift. den pædagogiske tilgang til børnene. Jo længere tid man er i feltet, jo flere redskaber har man i bagagen. Igennem min egen basisuddannelse, har jeg ikke tilegnet mig viden om konkrete pædagogiske metoder.

I det følgende vil jeg gå igennem udvælgelsen af informanter og overvejelser ift. disse.

Empiri

Indledning

Informanterne består af to kvinder og en mand. De er i alderen 37-51 år, og har været uddannet fysioterapeuter ml. 11 og 24 år. De har arbejdet indenfor børneområdet ml. 10 og 20 år, og på denne arbejdsplads har de været ml. 8 og 20 år.

Deres arbejdsområder er lidt forskellige ift. aldersgrupper på børnene og den kontekst de møder børnene i, men intet af betydning for projektet her.

Inklusion

Ønsket var at finde informanter, der arbejder inden for samme område som jeg selv, for at komme så tæt på egen praksis som muligt. Desuden skulle de befinde sig indenfor en geografisk radius af 1½ times kørsel, fra egen bopæl.

Kontakt

Jeg forespurgte egne kollegaer m.fl., om nogen havde kendskab til nogle børnefysioterapeuter, der kunne tænkes at ville deltage. De tre børnefysioterapeuter det ender med, kommer jeg selv i kontakt med via en temadag for kommunalt ansatte fysioterapeuter. De gav her deres mundtlige tilsagn, om at ville deltage. Dette blev siden bekræftet per mail.

Inden interviewet fik de tilsendt et brev (bilag 1), hvori emne, formål og praktiske informationer blev formidlet til dem.

Interviewguiden

Med henblik på at skabe struktur, blev en interviewguide konstrueret i form af en spørgeramme ud fra Jacobsen (2011) (bilag 2). Den indeholdt fem hovedspørgsmål, jeg ønskede at pejle informanterne ind på. De blev udformet, så de dynamisk bidrog til at fremme dialogen mellem informanterne, med det formål, at få dem til at trække erfaringer og viden frem hos hinanden. Undervejs kom der flere uddybende/opklarende spørgsmål til, som blev afpasset til, at snakken kørte mellem informanterne og ikke mellem interviewer og informanter.

Intervieweren

Jacobsen (2011) kalder interviewerens rolle for en moderator. Det at være moderator er en krævende position, da man har en agenda ift. at skulle finde nogle svar, og det er moderatorens opgave, at bringe svarene frem gennem interviewet (Jacobsen, 2011). Jeg optrådte selv som moderator, og som debutant i gruppefokusinterview regi, koncentrerede jeg mig meget om denne rolle op til interviewet.

Jacobsen (2011) skriver, at det handler om for moderatoren, at få frigivet mest mulig konstruktiv energi til gruppen. Hendes handleanvisninger blev så vidt muligt fulgt, idet jeg spurgte ind til den enkelte og samtidig havde et øje for gruppedynamikken og at alle kom på banen. Samt at emnet blev holdt som fokus, og vi kom omkring det hele.

Spillereglerne for interviewet, blev også forsøgt fremført iht. Jacobsen (2011), både de reelle og de sociale rammer.

Interviewsituationen

Interviewet foregik i dagtimerne, uden afbrydelser og i et hyggeligt mødelokale på informanternes arbejdsplads. Interviewet varede én time og blev optaget med digitalt videokamera, for både at have lyd og billede ift. analysen.

Informanterne havde ikke nogen økonomiske udgifter ifm. interviewet.

Med et hermeneutisk videnskabssyn, startede fortolkningen allerede i interviewsituationen. Derfor blev problemformuleringen holdt for øje, og uklarheder blev afklaret undervejs. Dette frembringer et validt udgangspunkt for den videre analyse, hvormed denne ikke blev baseret på subjektive fortolkninger. (Kvale & Brinkmann, 2009)

Transskribering

For at gøre interviewene tilgængelige for analyse og fortolkning, blev det digitale datamateriale overført til en computer og transskriberet, hvilket resulterede i 40 siders datamateriale. Som det eneste er irrelevant smalltalk undervejs ikke taget med. For at sikre, at interviewene blev transskriberet så nøjagtig som mulig, blev der forud for transskriptionen udarbejdet retningslinjer for proceduren (bilag 3). Med henblik på at højne reliabiliteten og validiteten transskriberede jeg selv interviewet.

Videobillederne blev brugt i de situationer, hvor det sagte var utydeligt. Enkelte gange fremgår det i citaterne i analyseafsnittet, at informanterne har ”understreget” ord via fagter. Pga. tidsrammen for projektet, er interviewpersonernes kropsudtryk ikke inddraget som en gennemgående ting i analysen, velvidende at det kunne have bidraget til at underbygge udsagn.

Etik & jura

University College Lillebælts juridiske retningslinjer, er fulgt ift. dataindsamling, når informanterne er sundhedspersonale. Informanterne er orienteret om emne, formål og metode, samt praktiske forhold, som tidspunkt og videooptagelse, inden interviewet. Ift. inddraget litteratur, er der bevidst fokuseret på, at være tro mod litteraturen, mhp. ikke at overfortolke og være unuanceret, for at forcere den ønskede mening.

Informanterne blev før og efter interviewet, spurgt om det var i orden, at anvende datamaterialet, hvilket de bekræftede. Det blev tydeliggjort for dem, at alt ville blive destrueret efterfølgende.

Fortrolighed

Det blev pointeret, at optagelser og transskriptioner vil blive opbevaret forsvarligt under bearbejdelse og destrueret efter brug (Kvale & Brinkmann, 2009, Ethiske Retningslinjer for Fysioterapeuter, 2004).

Med udgangspunkt i ikke skade princippet (Fjelland & Gjengedal, 2001) blev oplysninger, der kunne bringe anonymiteten i fare for informanten eller de personer de omtaler, udeladt i transskriptionen og i analysen.

Konsekvenser

En konsekvens af interviewet kunne være, at spørgsmålene forårsagede personlige refleksioner, hvilket kunne give ny indsigt i egen livsverden både positivt og negativt. Da formålet, med projektet, ikke var at iværksætte personlige forandringer, var jeg opmærksom på ikke at skabe en terapeutisk interviewsituation. (Kvale & Brinkmann, 2009)

Videofilmningen kan have haft betydning for, hvor frit der tales. Min vurdering er dog, at dette ikke var en hindring igennem interviewet.

Efter interviewet evaluerede informanterne mundtligt. Alle synes, det havde været en god oplevelse, og der var også blevet udvekslet enkelte gode idéer.

Analyse og fortolkning

Analysens 5 etaper

Jacobsen (2011, s.84) deler analysen op i 5 etaper:

1) Det umiddelbare indtryk 2) Formålet med undersøgelsen 3) Kategorisering 4) Anden gennemlæsning og 5) Rapportskrivning.

I det følgende uddybes trin 3 og 4. Formålet er præsenteret i indledningen, og 1 et vurderes ikke at være relevant for læseren at få gennemgået, og trin 5 ligger implicit i projektets udførelse.

Kategorisering

Jacobsen (2011) foreslår, at man følger spørgerammens struktur, når man vil inddele sit datamateriale i nogle kategorier. Dvs. man noterer sig, hvilke svar, der kan belyse hvert enkelt af sine spørgsmål. Dette tydeliggør, hvilke svar der er relevante og brugbare i denne sammenhæng (bilag 4).

Anden gennemlæsning

Her tager man udgangspunkt i sin kategorisering fra før, og søger efter temaer der kan give svar ift. problemformuleringen (bilag 4).

Ud fra temaerne er der dannet overskrifter, som bruges gennem analysen. Under hver overskrift, gives en fortolkning på selvforståelsesniveauet, sammen med en teoretisk fortolkning. (Kvale & Brinkmann, 2009). Dette underbygges med citater fra informanterne.

De første overskrifter rumme nogle definitionsspørgsmål, således det afklares hvad informanternes opfattelse af adfærdsvanskeligheder er, samt årsagerne til disse. Dette er valgt, for at tydeliggøre informanternes forståelse for disse børn overfor hinanden, således udgangspunktet for at tale om metoder, er klart for alle parter.

Definition af adfærdsvanskeligheder

Informanterne er enige om, hvornår man kan sige, at et barn har adfærdsvanskeligheder. De fremhæver, at det hænger meget sammen med omgivelserne, og at barnet og omgivelserne uundgåeligt påvirker hinanden. Man kan tale om adfærdsvanskeligheder, når adfærden er forstyrrende for omgivelserne og for barnet selv. Det er ofte en kombination af begge dele, da barnet ikke er uden omgivelser på noget tidspunkt. Det stemmer godt overens med Nordahl (2008) og Broberg & Almqvist & Tjus (2005), når de definerer adfærdsvanskeligheder ud fra et systemisk perspektiv.

Altså jeg tænker meget, når den adfærd børn gør (...) bliver et problem for omgivelserne, eller et problem for dem selv, så de ikke kan være ...i det...de rammer som de nu er sat i.

Fordi at det er når omgivelserne betragter dem som forstyrrende (...)det er der man egentlig kobler ordet på tror jeg...ja.

(...)jeg tænker, det er jo en kombination, fordi et barn er

jo ikke uden omgivelser nogen sinde, så derfor så vil tingene jo påvirke hinanden(...).

Årsager til adfærdsvanskeligheder

Informanterne kommer her med tanker om, at vi voksne og den måde vi strukturerer verden på for børnene, kan være med til at frembringe adfærdsvanskeligheder.

Informanterne mener, at årsagerne både skal findes i noget genetisk og noget i barnets relationer. Begge dele kan efterlade noget i barnet, som kommer i spil, når det bliver mødt på en, for det barn, uhensigtsmæssig måde. Kultur og opvækst, kan også medføre en større sandsynlighed for en vis adfærd. Dette ses også i undersøgelsen af børnepsykolog Linda Munkvald (2009), der har publiceret en artikel om forældre og læreres uenigheder, ift. om børn har adfærdsvanskeligheder eller ej. Dette afspejler, at barnet kan have vanskeligheder i én kontekst, men ikke i en anden.

Fredens (2007) kalder det rammefaktorer, når han skriver, at både den konkrete situation og neuropædagogens personlige kompetencer og personlighed, bare er nogle af de faktorer, der påvirker adfærden.

Det er tilsyneladende en stadfæstet forklaring, både blandt menig fysioterapeut og fagfolk, at omgivelserne og relationerne har betydning for adfærden. Derfor er det også klart, at måden børnefysioterapeuter møder et barn på i en undersøgelses-, eller testsituation påvirker barnets adfærd.

(...)men der er da helt sikkert nogen ting, der kan være iboende nogen af børnene, jeg tænker også(...) at vores omgivelser de, de fremmer nogen af de her adfærdsvanskeligheder ved børnene(...)store mængder af indeliv, der er i daginstitutionsverdenen, tænker jeg ikke der er fremmede for de børn, der har en (...)et højt aktivitetsniveau og en udadreagerende adfærd.

(...)den pædagogiske vinkel på børnene i dag, den der ...de er rigtig tit med til at sætte dagsordenen og at de selv kan vælge og den åbne struktur i nogle børnehaver, og de meget store huse, altså kæmpe institutioner som bli'r større og større(...) det er heller ikke med til at skabe ro og orden, og så kan, så kan vi ha' børn der godt kan tåle og blive mødt sådan men så er der de børn, hvor der ligger, der ligger noget i dem som bliver aktiveret af at blive mødt på den måde, som er med til at akkumulerer deres adfærd.

(...) du kan godt ha' en skade og den kommer aldrig i spil,

fordi du ikke bli'r mødt i noget, hvor du får den i spil.

Diagnosers betydning ift. børn med adfærdsvanskeligheder

Informanterne vil for det meste gerne væk fra diagnoserne. Det er ikke væsentlig at vide, om der er en hjerneskade, for det gør ingen forskel ift. den pædagogiske tilgang til barnet. De mener, at diagnoserne er vigtigst for forældrene, der ønsker forklaring og vished. Informanterne ligger i deres dagligdag gerne op til, at lave en indsats overfor barnet, inden det ryger ind i børnepsykiatrien, for at undgå dette stempel på barnet. Diagnoser kan være med til at fastlåse barnet i en rolle bag nogle bogstaver. Informanterne oplever også, at diagnoserne stadigvæk bruges af kommunerne ifm. bevilling af diverse hjælpemidler.

Ross W. Greene (2009) er også tilhænger af, ikke at fokusere på diagnoser, men i stedet se på hvilke kognitive færdigheder barnet mangler. Fredens (2007) ligger derudover også vægt på, at man skal passe på med ikke at drage konklusioner og stille diagnoser på for løst et grundlag. For diagnoser er svære at komme af med igen.

Ja...så om man er hjerneskadet eller ikke er hjerneskadet, det ...det er måske ikke helt så væsentligt.

Men det med om det så skal undersøges nærmere ... altså nogen forældre har i hvert fald brug for det(...) og falder til ro ved ligesom at få forklaring.

Og det der kan være for forældrene, det er at de får frataget noget skyld, som gør at de bedre kan være i det(...).

Men jeg synes der er rigtig mange forældre, der gerne vil ha' undersøgt(...)hvor vi prøver at trække dem lidt, altså ...prøver at sige om når vi har udredt barnet, om..om man ku flytte noget ved at gøre en indsats og se om man kunne komme nogen steder hen uden at skulle omkring en diagnosticering på børnepsyk. ik'og'.

Men det er også fordi at, at diagnoser de er også med til at give en hurtig forklaring(...) hvis man skal forklare det overfor omgivelserne, så er det nemmere at sige, mit barn har de og de her bogstaver og det er den og den diagnose(...)og det bliver nemmere og kan sige udadtil tror jeg.

Direkte henvisninger på børn med adfærdsvanskeligheder

Informanterne får henvisninger der går direkte på børns adfærd, hvilket bekræfter en af antagelserne fra indledningen. Sagerne vurderes ofte tværfagligt, men flere og flere går direkte til fysioterapeuten, bl.a. pga. et nyere indført testredskab – Sensory Profile.

Testen består af et spørgeskema til forældre og/eller pædagoger og lærere. Resultaterne kan beskrive sammenhængen mellem barnets evne til at forarbejde sensoriske informationer og barnets adfærd i forbindelse med udførelse af daglige aktiviteter (Jürgensen & Sparholt, 2005).

(...)de her adfærdsvanskeligheder der kommer ind, der går vi tit ud psykolog og fys. samtidig fordi vi tænker at der kan nemt være noget omkring den kropslige del der gør ...at altså sensorisk og sansemæssigt som gør at de her vanskeligheder i hvert fald ikke bliver hjulpet kan man sige, ja...faktisk altid i de der hvor det går på det.

Og jeg vil sige sensorisk profil har også gjort at...at altså kendskabet til det(...)det har absolut givet flere...henvendelser.

De næste overskrifter går på, informanternes erfaringer med forskellige tilgange til børnene, hvordan de kan handle/overvinde barnets adfærdsvanskeligheder.

Hvad skal der til, i praksis, når man skal undersøge børn med adfærdsvanskeligheder?

Informanterne er meget enige i, at det handler om at være godt forberedt, tydelig og klar i sine hensigter. Og så skal man være klar til at korrigere sin plan undervejs. Hvilket er det, som Fredens (2007) skriver om – at neuropædagogen skal kunne ændre læringsstrategier undervejs.

Én af informanterne banker tre gange med begge pegefingre på bordet, hvilket får alle til at grine, mens hun siger:

Struktur, forudsigelighed, orden og ro (alle griner)...stram styring...ja det er bare...med stemmeføring og være foran hele tiden og, ja og med turtagning og skiftes til at bestemme og hvad man nu kan trække på i situationen (alle griner) ..ja...ja, og det lykkedes. Altså det er ekstremt sjældent, at jeg ikke kan få lavet min vurdering.

Jeg tænker nogen gange, så er det godt og sådan ha' set

barnet i andre sammenhænge også (...) sådan at man får en fornemmelse af okay hvad er det der forstyrrer... og.. øh sådan at jo bedre man næsten er klædt på som man skal lave undersøgelsen, jo bedre er man egentlig rustet også...og så bliver tingene aldrig som man egentlig forestiller sig eller forventer, så ja...men jeg tænker også det her med ro og regelmæssighed og rettidig omhu(...) ja og være foran, ja.

(...)men jeg tænker også nogen gange, at når det ikke helt går som man gerne vil ha', det er også et svar, som man også er nødt til at tage med...den reaktion der, det er måske noget som man nogen gange bare skal lade ligge ikke - men sådan er det, men også noget som man måske skal tænke, ja men hvorfor er det så det sker på den måde det gør, så.

Informanterne kommer ind på, at man er meget på, når man ser børn med adfærdsvanskeligheder. En giver udtryk for, at det er sværere, hvis man selv har en dårlig dag, hvor en anden giver udtryk for slet ikke at mærke det er en dårlig dag, når vedkommende er i det, men først bagefter.

(...) men det er også den der, man er så meget på så, så hvis ikke man er klar... hvis man har en dårlig dag, så er det godt nok svært.

Det har jeg simpelthen ikke (...). Jeg kan bare..jeg kan ha' det, som jeg har det, men når jeg er på der, så køre den bare, så kan jeg mærke igen bagefter hvordan jeg selv har det, men i det der, der kan jeg ikke altså..der er jeg helt på.

Ja...men det er også lidt sjovt det der, hvor man altså hele tiden har øje og ører og...ja sig selv sådan på, man er næsten på stilke hele tiden sådan for...for lige at kunne justere ind og lige tænke okay, det her signal det tolker jeg lige på den måde(...).

Erfaringens betydning & måder at tilegne sig viden

Erfaringen betyder rigtig meget ift. at takle børn med adfærdsvanskeligheder fortæller informanterne. Det er det samme som Herezia et al.(1983) også dengang kunne vise, at erfaring en primær kilde ift. at erhverve sig viden om de forskellige aspekter af børnefysioterapi.

Til spørgsmålet om, informanterne følte sig rustet på den pædagogiske front, da de var nyuddannet lød svaret:

Altså jeg kan godt huske mig selv (alle griner), så nej det gør jeg ikke(...)

Nej...nej ...Nej det vil jeg sige, altså jeg har jo ikke arbejdet med børn som nyuddannet, så det ved jeg ikke lige hvordan...jeg har da prøvet øh, altså noget ude i institutioner altså inden jeg blev uddannet os' ...så det tager man selvfølgelig med sig og hvad man nu ellers har hvis man har været spejderleder gymnastikleder altså... så er det mere det der, men...men specialpædagogikken den har vi jo overhovedet ikke haft...altså det har jeg i hvert fald ikke haft.

Men jeg tænker også sådan at, at ens indgang til det nogen gange, det er jo også et produkt af den erfaring du har fra, også som du siger, fra det du egentlig har oplevet tidligere i dit liv..

Det er lært(...)og jeg har stjålet med arme og ben vil jeg sige...ja, og det, det gør jeg stadigvæk altså, jeg bli'r stadig inspireret når jeg er ude med andre tværfaglige samarbejdspartnere...det er en rigtig god måde for mig at lære på [].

Jeg går ikke ind og kigger og finder litteratur og går hjem og læser bøger, jeg er nok mere den der, og få det ind på den anden måde, hvor det er en del af den der hverdag der kører ik'og'.

Kendskab til bestemte teorier/pædagogiske tilgange

Informanterne har i en periode haft fokus på børn med ADHD, sammen med deres kollegaer fra andre faggrupper. Her blev de præsenteret for forskellige teorier af Susan Hart, der er psykolog og Søren Hertz, der er børne- og ungdomspsykiater.

(...)og da havde vi oplæg ved blandet andet Søren Hertz en dag og vi havde Susan Hart ude en dag. Så det er da noget af det teori vi har fået serveret på den måde. Jeg ved ikke om jeg vil kalde mig selv opsøgende på de der ting, men men suger til, når der er noget at tage fra. Ja...og så i det hele taget det der tværfaglige samarbejde, det var jo vældig givende.

Derudover bruger de metoder, de har erfaring med fra forskellige tidligere sammenhænge. F.eks. Marte Meo metoden, Den anerkendende tilgang/Appreciative inquiry (A.I.), læringsstrategier- og læringsstile, samt konsultations- og supervisionsmetoder, og den Sensoriske Profil.

Ja og så kan man sige sensorisk profil gi'r jo også en..øh..viden om hvordan det er det her barn lærer(...)uden at det er en pædagogisk model(...)så er det et redskab til rådgivningen.

Det er et hammer godt redskab til rådgivning.

Alle disse metoder, kan beskrives som en form for kommunikationsmetoder. Relationen mellem kommunikationsparterne vil altid være usymmetrisk, når børnefysioterapeuten skal undersøge et barn. Eline Thornquist (2000) skriver om dette, at i en asymmetrisk relation, kan man være ligeværdig ift. en gensidig anerkendelse, men man har aldrig samme kompetence og derfor er magtforholdet altid skævt, hvilket påvirker udfaldet af relationen.

Derudover er det igen den Sensoriske Profil, der er meget fremmet fremme blandt børnefysioterapeuter, hvilket ses på det store kursusudbud i fagforeningerne for ergo- og fysioterapeuter, samt gennem den kollegiale snak, når børnefysioterapeuter mødes til diverse arrangementer.

Informanterne har for nyligt været på nogle temadage hvor de bl.a. hørte oplæg om samarbejdsbaseret problemløsning á Ross W. Greene (2009), hvilket specielt én af informanterne helt konkret har taget sig til sig:

(...)en måde er i hvert fald også for mig den der med og prøve...fra at jeg skal komme med løsningsforslagene og så vær mere åben for hvad er det, der er vigtigt for det barn, for den familie..ja, og for de omgivelser...også prøve at blive mere, prøve at blive mere rettet hen imod at løsninger skal opstå i fællesskabet, for at jeg ikke skal komme med dem...ja, det er faktisk lige noget af det jeg prøver at gøre noget ved lige nu(...)og så at det bliver på stedet, at løsninger opstår og at beslutningen på, hvad er det så vi har fokus på lige nu.

Men det er svingende hvilke teorier og metoder der kommer i fokus, som citaterne her viser:

*Altså i mange år har der været meget fokus på den konsultative metode her på kontoret altså for alle, og det er jo her vi også skulle indføres i alle sammen ..og nu har det så lige været meget omkring supervision og vi har haft et par dage med øh med undervisning.
(...) ja, og... altså det er vel...hvad er nu trenden nu(...).*

Som jeg var inde på i metodeafsnittet, er neuropædagogik og samarbejdsbaseret problemløsning eksempler på trends blandt børnefysioterapeuter for tiden.

Tilegne sig metoder fra pædagog/lærer:

Informanterne tager gerne pædagogiske metoder til sig fra de pædagoger og lærere de samarbejder med, hvis det er metoder der er brugbare. Der tages udgangspunkt i de gode erfaringer. Men det kan også være en gave at komme udefra med nye øjne, idet personalet omkring barnet kan være kørt fast.

(...)tage udgangspunkt i de gode erfaringer. Jeg tænker, de gode erfaringer, de er rigtig vigtige og få belyst, når man sidder med dem, sådan at de også tror på, at de kan gøre noget, altså at det kan virke, det de gør.

Jamen jeg tænker også det samme med og ha' set barnet altså det er jo så i klasse sammenhæng øh..hvor jeg så også ser hvad er det for en pædagogik lærer eller pædagog bruger(...).

(...)det er jo nogen gange en gave at komme udefra, kan man sige, for hvor man kan sige at nogen steder er man kørt fast og man får kun så'en fokuseret på det negative eller det der ikke går godt og så'en, hvor man så kommer ind udefra og så [] ej prøv lige og se hvad han eller hun kan (...)Hvor man så får hævet det her, tænker jeg, niveau for ressourcer(...)ja og så tænker jeg, det er godt at hente en masse hos pædagogerne, men men også nogen gange velvidende at jamen de kan også godt nogen gange være fastlåste i en måde og tænke på(...).

Forberedelser inden børnene ses

Den pædagogiske del af arbejdet som børnefysioterapeut tager sin start allerede inden barnet undersøges/testes specifikt ved fysioterapeuten. Det sker ved observationer i barnets normale miljø, samt ved samtaler om barnet inden. Erfaringen gør, at det kræver mindre mental forberedelse over tid.

Jeg hører altid om barnet inden jeg ser det, og inden jeg tager det fra til undersøgelse har jeg altid siddet og lavet observationerne inden, så på den måde er der meget forhåndsviden inden jeg står i situationen...og nogen gange kan jeg blive overrasket over hvor meget jeg skal være på, men jeg kan nok godt ret hurtigt regulere efter det(...).

Om jeg sådan tænker lidt lige bevist øh jo det tror jeg egentlig jeg gør, ja(...)

Informanterne er enige om, at det er vigtigt at starte med noget barnet er god til, så man får skabt en god kontakt. Kommunikation ud fra Den Anerkendende Tilgang/Appreciative Inquiry, handler netop om det positive og om at tage udgangspunkt i det der virker og den gode erfaring (Dalsgaard & Meisner & Voetmann, 2002).

(...)altså de har jo noget de er gode til og så starte med det...så kontakten er skabt og det bliver succeser...ja neddrole lidt på opgaverne.. .altså hvis det er, så det bliver en god oplevelse...det er jo så vigtigt.

Ross Greene

I forhold til Ross Greene's (2009) metode - Samarbejdsbaseret Problemløsning, så sætter en af informanterne spørgsmålstegn ved, at spørge så meget ind. Greene siger selv, at man ikke må give op og at man skal sætte tid af til det. Hvis ikke man får spurgt ordentlig ind, finder man heller ikke en ordentlig løsning. (Greene, 2009)

Ja, jeg tænker, den vil være en god metode, altså jeg stiller spørgsmålstegn ved den der med og spørge ind så heftigt øhm, om det kan, om der ikke er nogen, der bare vil lukke ned og ikke kan ha' med det at gøre...det er jeg spændt på og prøve...og se hvordan det virker. Jeg kan især forestille mig at drengebørn de vil få... nok af det..det er bare en tanke.

Ja, ja ellers virker det som om det var en rigtig relevant(...).

Inddragelse af børnene

Det er forskelligt mellem informanterne, hvor meget de inddrager børnene i at finde løsninger. Det kommer specielt an på barnets alder.

Altså med de små børn, de 0-6 årige, så inddrager jeg nok

ikke børnene, altså de er ikke med til samtaler og møder og sådan noget. Når jeg er sammen med dem, kan jeg jo godt ..gøre dem selv opmærksom på, hvad der virker for dem...og så bringe det med ind i fællesskabet. Men jeg tænker ikke at..ja så er det, at være opmærksom på hvis barnet selv har strategier der virker rigtig godt, ja...og så gøre folk opmærksom på, hvad det er, man ser de faktisk gør..., sådan kan man tænke, men ellers inddrager jeg dem ikke. De er ikke med på det andet niveau.

(...) ja nogen gange så ved børn godt, hvorfor det er de gør, som de gør, eller at de i hvert fald siger noget, som vi kan tolke på, sådan vi tænker, det er nok derfor, det er svært - han synes det er svært at sidde der..ja.

(...)og så synes jeg at mange børn, er gode til at mærke, hvad det er, der kan hjælpe dem, og jeg hører også tit, jamen han har faktisk også bedt om og sidde der, hvor det så er bedre for ham(...).

Dette stemmer meget godt overens med hoved filosofien for Greene's (2009) teori, med at børn vil gerne gøre det rigtige, hvis de kan.

Kjeld Fredens

Informanterne giver udtryk for at de kender Kjeld Fredens og har hørt hans oplæg, men de har ikke været på kursus i hans teori og fremgangsmåder. De kender til nogle pædagoger, der tager kursus i neuropædagogik, men ved ikke, om det er hos ham. Ud fra de forslag Fredens (2007) kommer med, relateret til forskellige situationer, arbejder informanterne neuropædagogisk på en række områder. Dog kommer det ikke til udtryk, at de anvender en systematisk spørgende holdning til egen praksis, som Fredens (2007) anbefaler den reflekterende neuropædagog at gøre. De inddrager ofte observation i deres undersøgelser. Men om det er helt så meget, som Fredens anbefaler er uklart.

Fysioterapeut vs. Pædagog

Sidst i interviewet stilles et supplerende spørgsmål til, om informanterne nogen gange føler sig mere som pædagoger end som fysioterapeuter, hvortil de svarede:

Altså altså hvis man skal flytte noget derude så er det jo omvendt rigtig vigtig og ..at man møder folk der hvor de er...jeg sad lige med det, den anden dag altså i går og

tænkte, nå nu pakker vi simpelthen fyssen ned i kufferten og så er vi her bare på råd og vejledning omkring og regulere den adfærd ik'og' ...ja og møde det barn på det sensoriske system hun har..det var sådan det..og og så kom det ikke til at handle om at arbejde med hendes sanseintegration overhovedet, selvom jeg sagde til hende det fylder rigtig meget, men nu måtte de få nogen erfaringer med, at det her det ku' lykkes med noget og så kan vi tage det op næste gang, sådan besluttede jeg, at det måtte blive.

Jeg synes næsten næsten altid man kan trække en eller anden form for fys vinkel på det.. øhm også selvom det så'en lyser lidt mere af det så'en pædagogiske, men man kan sige, at noget af pædagogikken det handler om...det kropslige og sådan noget og [straks] når jeg tænker kropslige jamen så er vi det.

Men det er jo klart, altså hvis barnet ikke trives...på grund af adfærd så er det jo det..øh der fylder mest...og så må man ligesom igennem det, altså det kan jo godt være man skal sidde til et møde og altså bare høre på, at det bliver hældt ud øh før man så kan [komme igen] med det der så er fagligt for os...altså, det så er det jo sådan sagen er.

Diskussion

Børnefysioterapeuter føler sig ikke som pædagoger, men nogen gange må de pakke fysioterapeuten ned i kufferten, og ”vente” på det bliver deres tur. Den pædagogiske del af det børnefysioterapeutiske arbejde, fylder meget i den daglige praksis. Hvilket fokusgruppeinterviewet har vist.

I problembaggrunden og under interviewet kom det frem, at der ikke ligger megen pædagogisk uddannelse integreret i uddannelsen til fysioterapeut. Informanterne anvender bruddele af flere forskellige pædagogiske retninger i deres praksis. De bruger, det de har erfaret, der virker overfor det enkelte barn og i den enkelte kontekst. Det er vigtigere, at der er gode erfaringer og bygge på, end at det er, det sidst nyudkommet litteratur og teori, der tages udgangspunkt i.

Informanternes tilgang stemmer godt overens med Fredens (2007) og Greene's (2009) anbefalinger. Informanterne bruger ikke metoderne direkte, men har via erfaring fundet ud af, at dele, der (tilfældigvis) også er repræsenteret teorierne, virker i praksis. Dette bekræfter antagelsen fra indledningen, om at inddrager man en kompetent pædagogisk

viden, så forbedrer man muligheden for den gode kontakt og et godt samarbejde, som derved vil påvirke resultatet af den fysioterapeutiske undersøgelse.

Det, som teorierne kan hjælpe med, er at strukturere de gode erfaringer, så potentialet i den viden man besidder udnyttes optimalt. Resultaterne af denne undersøgelse viser, at det er metoder, der kan relateres til praksis, kan ændres undervejs og kan hjælpe terapeuten med at styre situationen, der virker bedst i den børnefysioterapeutiske praksis overfor børn med adfærdsvanskeligheder.

Metodediskussion

At lave et fokusgruppeinterview har fungeret godt ift. at nå frem til en konklusion på problemformuleringen. Det har været nyttigt at informanterne, der har bidraget, arbejder i samme regi, som jeg selv, da det er med til at producere øget viden inden for eget specifikt fagområde. Egen forforståelse er ikke oplevet som en hindring, tværtimod, idet undersøgelsen her bekræfter min antagelse om erfaringens betydning for den pædagogiske praksis.

Ønsket, om at få vist nogen tendenser, inden for pædagogiske metoder blandt børnefysioterapeuter, blev opfyldt, og det har været muligt at diskutere og konkludere på denne viden på baggrund af datamaterialet. Det havde været mere optimalt, at have afholdt flere fokusgruppeinterview, idet der ofte kan danne sig en nogen lunde ens holdning og kultur på det samme kontor, som man kunne have fået udfordret ved at tale med flere børnefysioterapeuter forskellige steder fra.

De to primære teoretikere Fredens og Greene, har begge kunne bekræfte, at den tilgang, informanterne har til børn med adfærdsvanskeligheder, er fornuftig og anvendelig, selvom deres modeller ikke følges slavisk. Selvom de to teoretikere er meget i vælten for tiden, og bidrager til praksis, er det dog ikke indtrykket, at man ønsker at bruge deres metoder (eller andres) slavisk, men tager det der virker.

Konklusion

Problemformuleringen lyder således:

Hvordan arbejder børnefysioterapeuter pædagogisk i forhold til børn med adfærdsvanskeligheder?

Konklusionen er, at børnefysioterapeuter anvender et kontinuum af metoder fra den pædagogiske verden. Den enkelte terapeut vælger metode, efter erfaring med hvad der virker, fra deres tidligere arbejdsplads(er) og fra deres private liv. F.eks. fra den anerkendende pædagogik, Marte Meo, Læringsstile og konsultations- og supervisionsteknikker.

Svaret på problemformuleringen, viser noget om nogle tendenser. På så lille et empirisk grundlag kan man ikke konkludere generelt, men interviewet viser, at børnefysioterapeuterne arbejder ud fra flere forskellige vinkler alt efter situationen. De inddrager gerne børnene i beslutninger, som ligger i tråd med Ross Greene's teori om samarbejdsbaseret problemløsning, og ligeledes tænker de også ind i deres tilgang til børnene, at det skal give mening for børnene. Man kan ikke kalde det eksistentiel læring á modum Fredens (2007), at gennemføre en test, da det ikke er et forløb, men tilgangen, hvor fysioterapeuten hele tiden er i bevægelse og ændre læringsstrategier mod barnet, er meget i tråd med Fredens (2007) neuropædagogik.

Perspektivering

Det faktum at børnefysioterapeuter i høj grad primært lærer pædagogiske metoder ift. arbejdet med adfærdsvanskelige børn, via erfaring, giver et klart signal om, at der ikke er meget fokus på dette område, som en faktisk del af det der kræves, for at kunne arbejde som børnefysioterapeut. Hverken blandt terapeuterne ude i praksis eller fra kursusudbyderne. Man kan spørge sig selv, om det er fordi, det ikke er et problem, hvilket det måske ikke er, hvis man har mange års erfaring bag sig, samt egne børn. Men når man er nyuddannet, så mangler man ofte denne ballast.

Projektet her viser, at den pædagogiske tilgang, erfarne børnefysioterapeuter bruger i deres praksis, er et produkt af mange forskellige ting. Men hele vejen igennem ses det, at en enkelt metode ikke kan gøre det. Der trækkes ind og hældes ud, alt efter barn, situation, samarbejdspartnere, kursusmuligheder og fokusområder.

Hvis man som børnefysioterapeut, ønsker sig mere viden indenfor den pædagogiske del af sit fag, skal man aktivt søge denne viden, hvilket der ikke er meget tid til i hverdagen. Under gruppefokusinterviewet her i projektet, blev informanterne spurgt til hvor meget den pædagogiske del, af det at være børnefysioterapeut, fylder ift. den fysioterapeutiske del. Det fylder rigtig meget, og nogen gange har informanterne ligefrem oplevet, at de

må "sidde på bænken" til møder, idet det væsentligste, i første omgang, har været at finde fælles fodslag for en pædagogisk metode, der virker for barnet og omgivelserne. Det er ikke min erfaring, at ledere prioriterer at sende deres børnefysioterapeuter på kursus i pædagogiske metoder. Det betyder, at der skal gøres en aktiv indsats fra fysioterapeutens og arbejdspladsens side, hvis en pædagogisk metode skal integreres i praksis. Men det har hidtil heller ikke været særlig synligt f.eks. i fagblade og fagforums, hvilken forskel, og om det gør en forskel for effekten af praksis, at fysioterapeuter har arbejdet metodespecifikt, frem for "bare" brugt deres erfaring.

Den viden, produceret via denne undersøgelse, kan bruges til at få mere fokus over på de pædagogiske metoder, som en måde at fremme effekten af den fysioterapeutiske intervention. Erfaringen betyder meget, men metoderne kan hjælpe til at strukturere erfaringerne, så det bliver nemmere at tydeliggøre overfor fagfæller og ledere, hvad der virker og øger effekten, og dermed fører til et mere positivt udfald.

Litteraturliste

- Broberg, A. & Almqvist, K. & Tjus, T. (2005). *Klinisk børnepsykologi – Udvikling på afveje*. Hans Reitzels Forlag. DK
- Dalland, O (2001) *Metode og oppgaveskriving for studenter*, Universitetsforlaget, Oslo
- Dalsgaard, C. & Meisner, T. & Voetmann, K. (2002). *Forvandling - Værdsættende samtaler i teori og praksis*. Dansk Psykologisk Forlag. DK.
- Danske Fysioterapeuter (2004). *Etiske Retningslinier for fysioterapeuter*. Danske Fysioterapeuter, DK.
Publikationen kan hentes på: <http://fysio.dk/org/om-os/Vedtagter-beslutninger-retningslinjer-og-love/Etiske-retningslinjer/> (dato: 4.juni 2011, kl.20.41)
- Fjelland, R. & Gjengedal, E. (2001) *Videnskab på egne præmisser*, Munksgaard, Danmark, DK.
- Fleischer, A.V. & Merland, J. (2007). *Eksekutive vanskeligheder hos børn*. Dansk Psykologisk Forlag. DK.
- Fredens, K. (2007). *Mennesket i hjernen – en grundbog i neuropædagogik*. E-bogsudgave. Academica. DK.
- Gade, A. (1998). *Hjerneprocesser. Kognition og neurovidenskab*. Frydenlund. DK. Kap. 15.
- Halkier, B. (2008). *Fokusgrupper*. Forlaget Samfundslitteratur. DK.
- Hedegaard, K. (2011). *Børn får ADHD-diagnose efter én samtale*. TV2. DK.
Publikationen kan hentes på: <http://nyhederne.tv2.dk/article.php/id-36278441:b%C3%B8rn-f%C3%A5r-adhddiagnose-efter-%C3%A9n-samtale.html> (dato: 5.juni 2011, kl.15.36)
- Herezia C.B. & Lunnen, K.Y. & Fischer, J. & Harris, M. (1983). *Pediatric Practice in Physical Therapy*. Physical Therapy, volume 63/Number 6. USA.
- Jacobsen, M.R. (2011). *Fokusgrupper for begyndere, en praktisk håndbog*. Frydenlund. DK.
- Jürgensen, K. & Sparholt, U. (2005). *Test til børn skaber struktur i data*. Ergoterapeuten, juni 2005. DK.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Interview, introduktion til et håndværk*. Hans Reitzels forlag. DK.

- Marselisborgcentret (2004). *Rehabilitering i Danmark, Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet*. Marselisborgcentret, Århus, DK.
- Munkvold L. & Lundervold, A. & Lie, S.A. & Manger, T. (2009). *Should there be separate parent and teacher-based categories of ODD? Evidence from a general population*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, Volume 50, nr. 10, side 1264–1272, Oktober 2009, USA.
- Møller, M. L. (2007). *ICF-Et redskab i rehabiliteringsprocessen?* I: Jensen, L. & Petersen, L. & Stokholm, G. (2007). *Rehabilitering, teori og praksis*, FADL's forlag, DK. S.235-250
- Nordahl, T. & Sørli, M. & Manger, T. & Tveit, A. (2008). *Adfærdsproblemer hos børn og unge – Teoretiske og praktiske tilgange*. Dansk Psykologisk Forlag.
- Rienecker & Jørgensen, 2001 & 2005
- Thornquist, E. (2000). *Klinik, kommunikation, information*. Kap.2. Hans Reitzels forlag. DK.
- Undervisningsministeriet (2008). *Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i fysioterapi*.
Publikationen kan hentes på:
<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=120781#K2> (dato: 30.maj 2011, kl.15.40)

Bilagsfortegnelse

Bilag 1: Brev til informanter.....	1
Bilag 2: Interviewguide.....	3
Bilag 3: Retningslinjer for transskriptionsproceduren.....	4
Bilag 4: Eksempel på kategorisering.....	5

Bilag 1: Brev til informanter

Vejle, d. 4.maj 2011

Information til informanter

Lidt om mig og projektet:

Jeg arbejder som fysioterapeut i PPR i Hedensted kommune. Ved siden af mit arbejde, er jeg i gang med afgangsprojektet på en sundhedsfaglig/pædagogisk diplomuddannelse.

Mit emne omhandler **børnefysioterapeuters pædagogiske tilgang til børn med adfærdsvanskeligheder, i den fysioterapeutiske praksis.**

Til besvarelsen af problemformuleringen ønsker jeg, at iscenesætte en samtale (dette interview), mellem børnefysioterapeuter, med det formål, at få et lille indblik i hvilke tendenser der er, og hvilke muligheder børnefysioterapeuter benytter sig af, i deres praksis, når de møder børn med adfærdsvanskeligheder.

Interviewet vil jeg efterfølgende analysere med teori indenfor området, og bl.a. diskutere tendenser fra praksis.

Praktisk information

Jeg vil gerne optage interviewet på video til brug for min transskribering og analyse. Det optagne vil blive slettet efterfølgende, og alt er med fuld anonymitet. Af samme årsag, vil jeg meget gerne have mulighed for at komme i god tid og stille kameraet klar.

Jeg forventer, at selve interviewet tager ca. en time.

Jeg vil stille indledende spørgsmål, samt uddybende spørgsmål undervejs, og ellers sørge for, at samtalen ikke kommer for meget på et sidespor, og at taletiden bliver rimeligt fordelt.

I kan få en kopi af opgaven, når den er færdig, hvis I ønsker det.

Jeg glæder mig til at mødes med jer.

Mvh. Gitte Meilandt Siersbæk

Mail: xxx

Mobil: xxx

Bilag 2: Interviewguide

<p>Emne: Børnepsyoterapeuters pædagogiske tilgang til børn med adfærdsvanskeligheder, i den fysioterapeutiske praksis.</p> <p>Problemformulering: Hvordan arbejder børnepsyoterapeuter pædagogisk i forhold til børn med adfærdsproblemer?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Præsentation af mig - Præsentation af emne - Hvorfor dette emne - Mål: at vise tendenser.
<p>Baggrundsoplysninger</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortæl kort om jer selv; Hvor længe I har været uddannet? Og arbejdet med børn? • Hvad tænker I på, når jeg siger adfærdsvanskeligheder hos børn? • Hvilke problemer møder I, i arbejdet med disse børn? 	<ul style="list-style-type: none"> - Ca. Definition af adfærdsvanskeligheder: Problemer psykisk, socialt, emotionelt, der indvirker på dagligdagen i negativ grad, ift. barnets udvikling.
<p>1. startspørgsmål</p> <p>Hvordan handler/overvinder i de problemer I møder?</p>	
<p>2. startspørgsmål</p> <p>Har I kendskab til bestemte pædagogiske tilgange/teorier?</p>	
<p>3. startspørgsmål</p> <p>Hvilke pædagogiske overvejelser gør I, inden I skal undersøge/behandle/træne et barn med adfærdsvanskeligheder?</p> <p>Evt.:</p> <p>Kender I Kjeld Fredens' teori om <i>neuropædagogik</i>?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bruger I den? <p>Kender i Ross W. Greene's teori om <i>Samarbejdsbaseret problemløsning</i>?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bruger I den? 	<p><i>Eksistentielle læring</i></p> <p><i>"Neuropædagogen skal mestre et bredt repertoire af læringsstrategier afhængig af situationen, læringsstrategier der kan skifte fra det ene øjeblik til det andet."(s.16)</i></p> <p><i>Plan A-B-C</i></p> <p><i>Invitér barnet</i></p>

Bilag 3: Retningslinjer for transskriptionsproceduren

Transskriptionerne er skrevet efter følgende generelle retningslinjer:

<i>kursiv skrift</i>	Det talte sprog.
[usikkert]	Usikkerhed om hvad der siges.
[]	Noget siges, med det kan ikke høres hvad.
?	Når noget siges spørgende
!	Når noget siges bestemt
...	Kort pause i talen
(...)	Der er taget brudstykke af det talte ud.

Bilag 4: Eksempel på kategorisering

Spørgsmål i interviewguide	Kategorisering	Temaer
<p>Første startspørgsmål Hvordan handler/overvinde r i de problemer I møder?</p> <p>+ 3 <i>underspørgsmål</i></p>	<p>I: (alle griner ad I's markering med fingrene på bordet) Struktur, forudsigelighed, orden og ro (alle griner)..stram styring...ja det er bare... <u>00:22:01-2</u></p> <p>I:...med stemmeføring og være foran hele tiden og, ja g med turtagning og skiftes til at bestemme og hvad man nu kan trække på i situationen (alle griner) ..ja...ja <u>00:22:16-9</u></p> <p>I: ..ja, og det lykkedes. Altså det er ekstremt sjældent, at jeg ikke kan få lavet min vurdering.. <u>00:22:23-8</u></p> <p>C: Jeg tænker nogen gange, så er det godt og sådan ha' set barnet i andre sammenhænge også, kan man sige at de her observationer...de andre nikker <u>00:22:32-0</u></p> <p>C: sådan at man får en fornemmelse af okay hvad er det der forstyrrer, hvad er det, hvordan er det, og som I siger, hvordan er det stemmepåvirkningen kan gå ind og forandre nogen ting og.. øh sådan at jo bedre man næsten er klædt på som man skal lave undersøgelsen, jo bedre</p>	<p>Lavpraktisk:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Struktur, forudsigelighed, orden og ro. - Stram styring - Stemmeføring - Være foran - Set barnet i andre sammenhænge først. - Plan C og D

	<p>er man egentlig rustet også...og så bliver tingene aldrig som man egentlig forestiller sig eller forventer, så ja...men jeg tænker også det her med ro og regelmæssighed og rettidig omhu <u>00:23:03-6</u></p> <p>I: og foran <u>00:23:05-6</u></p> <p>C: Ja og være foran, ja <u>00:23:06-3</u></p> <p>I: rigtig meget foran <u>00:23:07-2</u></p> <p>C: ja..ja..ja...og [] tænker jeg også nogen gange ha en plan C og D <u>00:23:23-4</u></p> <p>C:... altså sådan at man - okey så prøver vi det her , og men men jeg tænker også nogen gange at når det ikke helt går som man gerne vil ha', det er også et svar, som man også er nødt til at tage med <u>00:23:23-4</u></p> <p>C: ..den reaktion der, det er måske noget som man nogen gange bare skal lade ligge ikke - men sådan er det, men også noget som man måske skal tænke, ja men hvorfor er det så det sker på den måde det gør, så.. <u>00:23:39-0</u></p> <p>G: Hvis man lige tager noget af jeres erfaring fra jer føler I jer så rustet til, som fysioterapeuter, til og lave sådan en pædagogisk indsats? <u>00:28:11-7</u></p> <p>A: nej...nej <u>00:28:12-0</u></p> <p>I: Altså jeg kan godt huske mig selv (alle griner), så nej det gør jeg ikke, meen.. <u>00:28:16-7</u></p> <p>A: Nej det vil jeg sige, altså jeg har jo ikke</p>	<p>Erfaringens betydning:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Følte sig ikke rustet pædagogisk som nyuddannet. - Brugte/bruger sin livserfaring fra foreningsliv og egne børn. - Har ikke haft
--	---	--

	<p>arbejdet med børn som nyuddannet, så det ved jeg ikke lige hvordan øh, <u>00:28:25-2</u> A: altså jeg har da prøvet øh, altså noget ude i institutioner altså inden jeg blev uddannet os' <u>00:28:29-4</u> A: så det tager man selvfølgelig med sig og hvad man nu ellers har hvis man har været spejderleder gymnastikleder altså... <u>00:28:36-1</u> I: [og børn selv] <u>00:28:36-1</u> A: så er det mere det der, men...men specialpædagogikken den har vi jo overhovedet ikke haft...altså det har jeg i hvert fald ikke haft <u>00:28:42-7</u> C: m-m (rysten på hovedet)...nej <u>00:28:42-7</u> I: det er lært <u>00:28:46-1</u> A: ja <u>00:28:46-1</u> A: Men jeg tror faktisk, altså jeg synes da jeg har glæder af den baggrund også og ha' haft træning <u>00:29:26-5</u> C: Men jeg tænker også sådan at, at ens indgang til det nogen gange, det er jo også et produkt af den erfaring du har fra, også som du siger, fra det du egentlig har oplevet tidligere i dit liv.. <u>00:29:56-1</u> I: og jeg har stjålet med arme og ben vil jeg sige <u>00:30:15-5</u> I: ja, og det, det gør jeg stadigvæk altså, jeg bli'r stadig inspireret når jeg er ude med andre tværfaglige</p>	<p>specialpædagogisk undervisning på fys.skolen.</p> <p>Tilegner sig viden: - Tværfagligt samarbejde.</p>
--	--	--

	samarbejdspartnere... <u>00:00:11-7</u> I: det er en rigtig god måde for mig at lære på [] <u>00:00:17-6</u>	
--	---	--