



Institutt for psykisk helse

Eksamensoppgave i HVER3007 Bacheloroppgave

Oppgavetittel norsk: Kommunikasjon, samhandling og autismespekterforstyrrelser (ASF).

Oppgavetittel engelsk: Communication, interaction and autism spectrum disorders (ASD).

Innleveringsdato: 29.05.2019

Kandidatnummer: 10085

Intern veileder: Erik Søndena

FORORD



<https://www.flickr.com/photos/wlodi/3152672560/in/photolist-5NAGhs-4NGfe...>

*Jeg bygde meg en bro
fra ingensteds til ingenting
og undret meg på det kom til å være noen
ting på den andre siden*

*Jeg bygde meg en bro
fra tåkeheimen og over mørket
og håpet at jeg ville finne lys
på den andre siden*

*Jeg bygde meg en bro
fra fortvilelsen og over forglemmelsen
og visste at det fantes
håp på den andre siden*

*Jeg bygde meg en bro
fra helvete og over kaos
og regnet med å finne styrke
på den andre siden*

*Jeg bygde meg en bro
fra helvete og over frykten
det ble en god bro, en sterk bro
en vakker bro*

*Alene bygde jeg broen min
med bare hendelse som verktøy
utelukkende med min stahet som støtte
min tro som bruspenn og mitt blod som
nagler*

*Jeg bygde meg en bro og gikk over ...
men det var ingen som kom meg i møte
på den andre siden.*

(Cesaroni og Garber 1991, s. 311)

Sammendrag

Tittel: God kommunikasjon i samhandling med en bruker med autismespekterforstyrrelser (ASF)

ASF: Er forkortelse av autismespekterforstyrrelser og **ASD:** er forkortelse av autism spectrum disorders.

Problemstilling: Hvordan kan god kommunikasjon forebygge utfordrende atferd i samhandling med en bruker med autismespekterforstyrrelser i Avlastningsbolig/sykehus/skole/bolig/hjem?

Formål: Å finne ut hvordan god kommunikasjon kan forebygge utfordrende atferd i samhandling med en bruker med ASF.

Metode: I denne studien har jeg skrevet en litteraturstudie og har brukt fem fagfelleverderte artikler. Disse artiklene blir brukt opp mot teori i drøftingen av problemstillingen.

Konklusjon: God kommunikasjon kan forebygge, hindre utfordrende atferd i samhandling med en bruker med autismespekterforstyrrelser. Dette kan føre til at god relasjon bygges og ved god kommunikasjon vil selvbestemmelsen fremmes, trygghet og tillit bygges. Ved dårlig kommunikasjon kan føre til utagering som sine, slå, stress, frustrasjon og urolig. Det finnes kommunikasjonsstrategier som man kan brukes for å forebygge utfordrende atferd i samhandling med bruker med ASF. Omsorgspersonellet erfaring, egenskap og kunnskap om kommunikasjon med personer med autisme er viktig for god kommunikasjon i samhandling med bruker med ASF.

Innholdsfortegnelse	
1.INNLEDNING	5
1.1 Bakgrunn for valg av tema og problemstilling	5
1.2 Hvorfor er temaet relevant for vernepleiere	6
1.3 Avgrensning og begrepsavklaringer	7
1.4 Oppgavens oppbygging	7
1.5 Formålet med oppgaven	7
2.TEORI	8
2.1 Gap modell	8
2.2 Hva er autisme?	8
2.3 Hva er autismspekterforstyrrelser (ASF) og symptomer?	8
2.4 Utfordrende atferd	9
2.5 Kommunikasjon og kommunikasjonsformer	9
2.6 Kommunikasjonsperspektivmodellen	10
2.7 Hva er god kommunikasjon?	10
2.8 Kommunikasjonsstrategier	11
2.9 Miljøterapi/Miljøbehandling	11
3. METODE	11
3.1 Litteraturstudie	11
3.2 Fremgangsmåte	12
3.3 Utvalgsriterier	12
3.4 Kildekritikk	13
4.RESULTAT	13
4.1 Artikkel 1	14
4.2 Artikkel 2	14
4.3 Artikkel 3	15
4.4 Artikkel 4	16
4.5 Artikkel 5	17
4.6 Oppsummering	17
5.DRØFTING	17
5.1 Forståelse av utfordrende atferd	18
5.2 Utfordrende atferd som kommunikasjon	19
5.3 Kommunikasjonsperspektivmodellen	20
5.4 Hjelperes betydning for god kommunikasjon til bruker med ASF	20
5.5 Gap-modell og ASF	21
6. AVSLUTNING	21
7. LITTERATURLISTE	22
8. VEDLEGG	24
8.1 Vedlegg 1: fig. Nr. 1 Gap-modell	24
8.2 Vedlegg 1: fig. Nr. 2 kommunikasjonsperspektivmodellen	24
8.3 Vedlegg 3: Søke prosess	25

1. INNLEDNING

I denne oppgaven, er tema god kommunikasjon i samhandling med en person med autismespekterforstyrrelse (ASF) i Avlastningsbolig/sykehus/skole/bolig/hjem. ASF er en samlebetegnelse på ulike varianter av autisme (nhi.no). ASF er en «type utviklingsforstyrrelse som omfatter vansker med gjensidig sosialt samspill, kommunikasjon og repeterende atferd. Symptomene ved ASF varierer fra person til person. Noen har alvorlig psykisk utviklingshemning og svært lite språk, mens andre har gode intellektuelle evner og normalt språk (fhi.no). Antall barn med autisme har vært en viss økning i forekomsten i Norge enn i Europa de siste årene. Det vil si at flere får diagnoser i autismespekteret nå enn tidligere, man regner at det er rundt 1 autistisk barn per 1000 barn, det betyr at vi i Norge stiller diagnose autisme hos omtrent 50 nye barn per år sier (NHI.no). I denne oppgaven vil jeg undersøke på hvilken måte god kommunikasjon kan forebygge utfordrende adferd hos en bruker med autismespekterforstyrrelse.

1.1 Bakgrunn for valg av tema og problemstilling

Jeg har valgt dette tema i forhold til min opplevelse i praksis i en bolig med en bruker med autismespekterforstyrrelser (ASF). Hvordan det kan være en utfordring å kommunisere med en bruker med ASF. Utfordringen kan ligge hos hjelpere i hvordan kommunikasjon foregår i samhandling med han/hun. Jeg har forstått at god kommunikasjon kan hindre utfordrende atferd, kan bygge god relasjon og ved god kommunikasjon vil selvbestemmelsen fremmes, trygghet og tillit bygges. Mens dårlig kommunikasjon kan føre til utagering som for eksempel sinne, slå, frustrasjon, stress, roping og urolighet. Dette har gitt meg interesse for å skrive om dette temaet. Grunnen til å velge den problemstillingen er også at igjennom tre år på vernepleiestudiet har jeg lært forskjellige diagnoser og hvordan man behandler det både med medisiner og uten medisiner. Jeg har også lært hvor viktig god kommunikasjon er i samhandling med brukeren. Det kan føre til at selvbestemmelse fremmes, trygghet og tillit. I den første praksis perioden opplevde jeg å bli involvert i en situasjon hvor vedkommende og en helper var i konflikt som kunne ha ført til uønskede tilleggsvaner. Dette har gjort meg nysgjerrig på å finne ut om hvordan jeg kan bruke kommunikasjonsstrategier som metode for å forebygge utfordrende atferd hos brukeren.

Min problemstilling lyder slik: *Hvordan kan god kommunikasjon forebygge utfordrende atferd i samhandling med en bruker med autismespekterforstyrrelser i Avlastningsbolig/sykehus/skole/bolig/hjem?*

1.2 Hvorfor er temaet relevant for vernepleiere

I rammeplan for vernepleierutdanningen står det at vernepleiere skal utdannes til brukerorienterte og reflekterte yrkesutøvere som er kvalifiserte for å utføre miljøarbeid, habiliterings- og rehabiliteringsarbeid sammen med mennesker med fysiske, psykiske og/eller sosiale funksjonsvaner som ønsker og har bruk for slike tjenester. Mennesker med psykisk utviklingshemning vil fortsatt være en sentral målgruppe for vernepleiefaglig arbeid (Utdanning og forskningsdepartementet, 2005 (3.2 Formå)).

En regner med at mennesker med autismespekterforstyrrelse omfatter vansker med gjensidig sosialt samspill, kommunikasjon og repeterende atferd, derfor det er viktig for at kommunikasjon med andre mennesker og evnen til å fungere sosialt er avgjørende for all læring i barnealderen. Noen forskning viser at tidlig tilrettelegging av læringsmiljøet bidrar til at barn

med ASF forstår sine omgivelser og fungerer bedre. «Ingen behandling kan kurere ASF, men tiltak kan hjelpe mennesker med ASF og deres familier til å fungere bedre i hverdagen ... ikke minst å forebygge sekundært utviklede problemer som atferdsvansker og frustrasjon (fhi.no). På bakgrunn av dette kan vi som vernepleiere utføre miljøarbeid i forskjellige arbeidsplasser som avlastningsbolig/sykehus/skole/bolig/hjem osv. for å bidra mest mulig til å øke livskvalitet, mestre hverdagen for personer med nedsatt funksjonsevne.

1.3 Avgrensning og begrepsavklaringer

Avgrensning av min oppgave er å inkludere både barn og voksne med autismespekterforstyrrelse (ASF). Jeg valgte denne avgrensning pga. behandlinger som intervensjonene starter gjerne så tidlig. Dessuten har jeg erfaring fra både praksis/jobb i avlastningsbolig/barnevernsinstitusjon/barnehage/bolig osv. når det gjelder autisme. Jeg har valgt å skrive om personer med ASF med **hoved fokusområder god kommunikasjon i forbindelse med utfordrende atferd**. Med god kommunikasjon mener jeg både verbal og ikke verbal. Valg av temaet mener jeg er særlig viktig for mestring av hverdagen, livsglede, forebygging av utfordrende atferd, fremme selvbestemmelse, trivsel, bygge tillit /trygghet som fører til god livskvalitet hos personer med ASF. På bakgrunn av at jeg har begrenset antall sider, har jeg derfor valgt bort, atypisk autisme, uspesifisert gjennomgripende utviklingsforstyrrelser (PDD-NOS), utviklingshemming (moderat, lett og dyp) og relasjonsbygging som jeg hadde lyst å ha med meg i oppgaven. Her under dette punktet, vil jeg forklare noen begreper.

A) autisme er en utviklingsforstyrrelse som spesielt påvirker kommunikasjon og evnen til sosialt samspill. Autismen er beskrevet som en omfattende og gjennomgripende utviklingsforstyrrelse. Det er store individuelle forskjeller mellom mennesker med autisme (autismespekteret, 2011).

B) autismespekterforstyrrelser er en samlebetegnelse på ulike tilstander innen en felles diagnosegruppe, som alle kjennetegnes av kvalitative avvik eller påfallende vansker med sosial interaksjon, språk og kommunikasjon og fleksibilitetsvansker (asf.helsekompetance.no). De fleste kjente autismespekterforstyrrelse syndrom er barneautisme, atypisk autisme, asperger syndrom og uspesifisert gjennomgripende utviklingsforstyrrelser (PDD-NOS),

C) Asperger syndrom

Asperger syndrom er en medfødt utviklingsforstyrrelse som gjør seg vanligvis synlig etter at barnet har fylt tre år. Symptomene kommer tydelig fram ved sosial samhandling, språk og kommunikasjon. Aspergers syndrom klassifiseres som en høyt fungerende form for autisme (Asperger Syndrom, 2017).

D) Atferd er et vidt begrep som handler om hvordan en person oppfører seg, det vil si fremstår for andre. Derfor er det også et begrep som sier mer om hvordan andre oppfatter personen, enn hvordan vedkommende oppfatter seg selv. Atferden kan være forstyrret eller avvikende fra det vanlige eller normale på mange ulike måter (Engestad & Engedal: Psykiatri for helse -og sosialfagutdanningene, 2017, s. 210). Ifølge naku.no, atferd er en utfordring, og vurderer på hvilken måte dette påvirker vedkommende.

E) Utfordrende atferd: Forståelse av utfordrende atferd «bygger på en erkjennelse av at atferden oppstår på bakgrunn av at brukeren lever i kontakt med sine omgivelser. Det er brukeren og omgivelsene i relasjon til hverandre som gjør at utfordrende atferd kan oppstå.

Denne måte å forstå utfordrende atferd på er i prinsippet den samme som ligger til grunn for den relasjonelle modellen /**gap modellen** (Naku.no)

F) Utagering (fysisk/psykisk): beboeren kommer med klare trusler. Kan i ekstreme tilfeller føre til fysisk utagering mot personalet. Dette skaper utrygghet og antipati hos personalet (Olav Garsjø: Institusjon som hjem og arbeidsplass, 2008, s. 35).

G) Kommunikasjon: kan defineres som hvordan mennesker og andre sosiale aktører påvirker og meddeler seg til hverandre, formidler ved symbolske uttrykk og bruk av formidlingskanaler for overføring av budskap (Stein Bråten: Kommunikasjon og samspill- fra fødsel til alderdom, 2004, s. 311). Personer med ASF har oftest vansker med å tolke og forstå nonverbalt språk eller det vi i dagligtale kaller kroppsspråk. De kan også feiltolke det verbale språket, altså det som sies eller formidles skriftlig, ved at de tolker og forstår kommunikasjonen bokstavelig, eller at de mistolker på grunn av forsinket språkutvikling. I tillegg kan det for personer med ASF være utfordrende å «se» eller forstå sammenhengen mellom verbalt og nonverbalt språk (asf.helsekompetanse.no).

1.4 Oppgavens oppbygging

Denne oppgaven består av tre deler. I den første delen forsøkte jeg å skaffe en oversikt over pensumlitteraturen, og valgte det materialet som jeg fant mest relevant for oppgaven med det teoretiske grunnlaget for valg av problemstillingen. Mesteparten av det teoretiske stoffet har jeg innhentet fra pensumet. I tillegg har jeg gjort litteratursøk og funnet utfyllende tilleggslitteratur i form av artikler. Den andre er metodedelen jeg har brukt i hele søkeprosessen før jeg kommer til resultater. Den tredje er drøftingsdel der jeg tar med meg teoretisk grunnlag opp mot resultatene fra valgte artikler. Til slutt i oppgaven min vil jeg komme med en konklusjon.

1.5 formålet med oppgaven

Formålene med oppgaven er å opplyse hvordan god kommunikasjon for yrkesutøvere kan forebygge utfordrende atferd i samhandling med en bruker med ASF. Med dette kan vi som helsepersonell få mer bevissthet om hvordan vi kommuniserer med brukeren som har ASF. For å belyse dette vil jeg ta utgangspunkt i teoretisk grunnlag. Faglig sett vil dette temaet øke min forståelse rundt autismespekterforstyrrelse.

2.TEORI

Den enkle definisjonen på begrepet «teori» ifølge (uit.no), betyr å knytte eget arbeid opp mot det andre har arbeidet med tidligere, for så å knytte det til den konkrete diskusjon. Ordet «teori» kan også beskrive et system av allmenne prinsipper, eller regler som gjelder for, eller danner grunnlaget for en virksomhet (for eksempel undervisningens teori); brukes ofte i motsetning til praksis (snl.no). for å belyse min problemstilling har jeg valgt å beskrive disse delene: Autisme, autismespekterforstyrrelse, kommunikasjon og kommunikasjonsformer, god kommunikasjon, kommunikasjonsperspektivmodellen, kommunikasjonsstrategier og miljøbehandling. I disse delene har jeg også valgt å ta for meg GAP-modellen som kan være til drøfting.

2.1 Gap modell (vedlegg 1. fig.1)

Gap-modellen kalles også den **relasjonelle forståelsen modell eller miljørelative modellen**. Professor Ivar Lie ved Universitetet i Oslo var den første i Norge som systematiserte en relasjonell forståelse av funksjonshemming på 1970-tallet ... Lie kalte den Gap-modellen en deltakelsesbasert definisjon av funksjonshemming (Tøssebro, 2015, s. 23). Gap-modellen som modell for å forstå funksjonshemming er i Norge utviklet innenfor rehabiliteringsfeltet av Ivar Lie. Man kan finne tilsvarende forståelser også i de andre nordiske velferdsstatene (snl.no).

2.2 Hva er autisme?

Autisme er en utviklingsforstyrrelse som fører til vansker med gjensidig sosialt samspill, kommunikasjon og språk. Autisme kjennetegnes også av karakteristisk, repeterende atferd (helsenorge.no). De felles kjennetegnene: mangel på evne til gjensidig kontakt med andre, unormal bearbeidelse av sanseinntrykk, høy grad av selv isolering med større interesse for ting enn for mennesker, manglende språk hos omtrent halvparten av dem som rammes, og manglende forståelse av andres følelser og forståelse (Stein Bråten, 2004, s. 234). I følge helsenorge.no: Den store variasjonen gjør at det er mer riktig å kalle autisme for autismspekterforstyrrelser eller autismspekterdiagnoser, der spekteret består av 5-6 undergrupper. De vanligste undergruppene er barneautisme og aspergers syndrom.

2.3 Hva er autismspekterforstyrrelser (ASF) og symptomer?

I følge statped.no: ASF er gjennomgripende utviklingsforstyrrelse som kan ha en nevrobiologisk årsak. Autisme eller autismspekterforstyrrelser er kvalitative avvik når det gjelder gjensidig sosial interaksjon, kommunikasjon og språk, og begrenset og repeterende mønster av aktiviteter og interesser. Autismeforeningen.no sier at: årsakene til ASF er ikke fullstendig kjent. Det er enighet om at arvelige faktorer har stor betydning og at forskjellige nevrobiologiske faktorer disponerer for både skjev utvikling og forståelsesvansker, også kalt kognitive vansker. Kjennetegn på ASF kan for eksempel være mangelfull bruk av gester, avvikende blikkontakt, forsinkelse utvikling av språk, avvikende i sosiale ferdigheter osv.

Symptomer på ASF kan i en del tilfeller oppdages forholdsvis tidlig, slik at diagnose kan sette allerede ved to-tre årsalder (autismeforeningen.no). Symptombildet og hvor alvorlige symptomene er, varierer mye fra person til person. Dette er det såkalte autisme-spekteret. Symptomene varierer med alder, funksjonsnivå og i ulike situasjoner. Vanskenes alvorlighetsgrad og karakter påvirker hvordan en person med autisme fungerer i hverdagen. Kommunikasjonsvansker og vansker med å generalisere gjør at personer med autisme ofte opplever hverdagen som uoversiktlig og uforståelig. Dette utløser ofte stressfølelse. For noen kan små endringer i hverdagen utløse kraftige reaksjoner» (statped.no).

2.4 Utfordrende atferd

Utfordrende atferd er et begrep som brukes i stedet for alvorlige atferdsproblem. Formålet med begrepets skift er å påpeke at atferden nødvendigvis ikke er et problem for den handlende, men for oss, hans omgivelse. Atferden utfordrer oss og vår forståelse av den. De vanligste formene av utfordrende atferd er selvskading, angrep på andre, angrep på gjenstander, ødeleggelse av gjenstander, uakseptabel sosial atferd, roping, hyling, manglende samarbeidsvilje, ulydighet og spising av uspiselige gjenstander ... utfordrende atferd forekommer i høyere grad hos personer med stort bistandsbehov og dårlige selvhjelpsferdigheter enn hos personer med lite

bistandsbehov. (Jarle Eknes med flere, utviklingshemning og habilitering innspill til habiliteringsprosessen, 2009, s. 234).

Personer med ASF kan ofte fremvise ulike utfordrende atferder som del av sitt atferds repertoar **men det** er viktig å presisere at utfordrende atferd ikke er et spesifikt kjennetegn for personer med ASF. Den utfordrende atferden som disse personene og andre fremviser må heller settes i en funksjonell sammenheng, altså må man undre seg over hvorfor den utfordrende atferden viser seg hos de ulike personene (Helsedirektoratet, 2015).

2.5 Kommunikasjon og kommunikasjonsformer

Ordet kommunikasjon har sine røtter i det latinske verbet «communicare», som betyr «å gjøre felles» (Røkenes og Hanssen, Bære eller briste kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker, (2015), s. 41). Alle levende mennesker kommuniserer med omverdenen. Kommunikasjon er selve grunnlaget for vår eksistens både som enkeltmennesker og som samfunn. Språket er det verktøyet vi bruker for å uttrykke tanker, følelser og beskrivelser av verden rundt oss (naku.no). Det finnes mange måter å kommunisere (kommunikasjonsformer) som for eksempel lytte, prate, dialog, berøre, høre på musikk, se på hverandre eller bare være stille. Det er både verbal og nonverbal kommunikasjon. Verbal kommunikasjon betyr med ord, non verbal kommunikasjon for eksempel ansiktsuttrykk, blick, kroppsbevegelser, berøring, kroppsholdning og smil.

2.6 Kommunikasjonsperspektivmodellen (vedlegg 1 fig.2).

Røkenes og Hansen (2015), S.39 Har skrevet at Kommunikasjonsperspektivmodellen er en metafor, et bilde på mellommenneskelig kommunikasjon og samhandling i en bestemt yrkessammenheng. I samhandling med andre skaper vi dessuten et opplevelsesfellesskap, et intersubjektivt samhandlingsrom. I møtet mellom mennesker kan vi tenke oss fire grunnleggende perspektiver eller posisjoner som situasjonen kan oppleves fra:

- A. Egenperspektivet (min verden): vi ser verden fra vårt eget perspektiv, på bakgrunn av vår egen erfaring, vår personlighet, våre holdninger og kunnskaper.
- B. Andreperspektivet (din verden): I yrkessammenheng møter jeg mange mennesker som er svært forskjellige fra hverandre, og som også er forskjellige fra meg selv.
- C. Det intersubjektive opplevelsesfellesskapet (vår verden): samhandling mellom mennesker. Å kjenne at man blir møtt av et annet menneske, forutsetter at det er mulig å skape et slikt opplevelsesfellesskap.
- D. Samhandlingsperspektivet (metaperspektivet, dvs. vårt perspektiv på samhandlingen mellom oss): handler om å forstå samhandlingsprosessen og relasjonen mellom partene. Det vil si også forståelse av hva som skjer i samhandling, og å kommunisere om kommunikasjonen mellom mennesker.

Å arbeide med personer med autisme handler om å gå inn i hjelperelasjon. Mennesker med autisme har utviklingsforstyrrelse som problemer i forhold til kommunikasjon, språk og sosialt samspill. Mange har i tillegg problemer med selvhjelpsferdigheter og med å aktivisere seg på egenhånd. Noen mennesker med autisme har utviklet store atferds avvik eller de utviser atferd som kan synes merkelig eller meningsløs ... Et hovedmål for arbeidet med mennesker med autisme må alltid være å gi den enkelte mulighet til et mest mulig normalisert liv (autismeforeningen.no).

2.7 Hva er god kommunikasjon?

Ifølge Røkenes & Hanssen (2015), skrevet at god kommunikasjon er avhengig av hensikten eller målsetting med samhandlingen og konteksten. God kommunikasjon skjer når det er samsvar mellom det budskapet som blir sendt, og det budskap som blir oppfattet. God kommunikasjon vil også si at å forholde seg slik at disse verdiene (trygghet, åpenhet, tillit, ettertanke, velvære eller en følelse av kontakt) blir ivaretatt. Dårlig kommunikasjon er det motsatte av god kommunikasjon. Dårlig kommunikasjon fører ofte til konflikter, som har resultater av dårlig arbeidsmiljø og mangel på kunnskap om kommunikasjon. Disse kan skape misforståelser blant de ansatte eller hjelperen og brukeren. Eksempel på dårlig kommunikasjon kan være: kroppsspråk som viser andre ting enn du sier. Dette fører til misforståelser, og irritasjon. Å avbryte vedkommende når han/hun snakker, det å ikke vise interesse for det andre sier, viser mangel på respekt. Dårlig kommunikasjon fører også til at personer med ASF rammende utagerer, føler seg utrygghet, forvirring, mistillit og usikkerhet. I samhandling med personer med ASF, kan dårlig kommunikasjon føre til konflikt som kan føre til uønskede tilleggsvansker.

2.8 Kommunikasjonsstrategier

Kommunikasjonsstrategier er sammen satt av to ord. «I norsk språk brukes ofte begrepene informasjon og kommunikasjon om hverandre. Kommunikasjon betegner prosessen, mens informasjon er produktet eller budskapet. Informasjon er det som blir formidlet når vi kommuniserer. Strategisk kommunikasjon handler for eksempel om at kommunikasjon skal være en selvfølgelig del av all planlegging i en kommune, og et virkemiddel på lik linje med andre virkemidler kommunen rår over. Det å bruke kommunikasjon strategisk vil si at man i alle faglige, politiske og økonomiske vedtak, tar hensyn til at beslutninger og handling skal kommuniseres, sier regjeringen.no (2012). Man kan bruke kommunikasjonsstrategier i samhandling med personer med autisme på en god måte for å skape forståelse og fremme selvbestemmelse. Under er det noen kommunikasjonsstrategier jeg har valgt som relevant til min problemstilling:

Sosial historier og modellering

Sosial historier som hjelpemiddel er å trene sosial forståelse ved å lage individuelt tilpassede sosiale historier. De sentrale problemer ved autisme og aspergers syndrom er som vi har sett, svak til kommunikasjon. Innsikten til sosiale historier og modellering som kommunikasjonsstrategier er å reflektere i måten hjelperen prøve å lære både grunnleggende kognitive og sosiale ferdigheter til personer med autisme. Sosial historie kan være en måte både å teste og trene sosial forståelse og atferd. Det er en forutsetning at historiene utformes på grunnlag av personen med Autism sine ferdigheter og spesielle vansker. Historiene kan beskrive en aktuell sosial situasjon der mennesker med autisme atferd forekommer. Sosialhistorier vil i første rekke være til hjelp for mennesker med autisme og aspergers syndrom, som har noenlunde grunnleggende språkferdigheter intakt. Og det kan også være til hjelp ved integrering av barn med ASF på forskjellige miljøer, som skoleklasser/avlastningsbolig/bolig/sykehus/ hjem osv. Slike historier kan være verdifulle når en skal forberede barnet på forandringer i rutinene. De kan brukes til å gjøre brukeren fortrolig med ukjente omgivelser eller nye hendelser (Nils Kaland (1996), s. 179-180).

2.9 Miljøterapi/Miljøbehandling

Miljøterapi er det gjennomtenkte arbeidet som drives av en personal gruppe overfor en gruppe brukere i den hensikt å bidra til brukerens bedring (Skårderud & Sommerfeldt, 2013. s 18). Ifølge Nordlund og flere 2015, s. 27-28 «miljøterapi er å gjøre folk friske». Samme forfatter, definerer miljøterapi som å «legge til rette for et miljø hvor personer eller grupper kunne gis muligheter til læring, mestring og personlig ansvar». I vernepleierutdanningen er miljøterapi en av hovedoppgavene. Vernepleier i bolig utfører miljøarbeid ved relasjonsbygging, trenings- og læringsfokus, ved å legge til rette for personer med ulike behov, tilrettelegge og bidra til daglig omsorg, veiledning, gi sosial støtte og vedlikeholde pasienters ressurser osv.

Vernepleie i arbeidet med personer med autisme bør ha bevissthet om både teori, forståelse og kunnskap om hvor de står i forhold av utfordrende atferd. Miljøterapi er en sammensetning av to ord, miljø og terapi. «Miljødelen handler om å organisere hverdagen for beboerne. Og terapi betyr å legge til rette for beboerne slik at de kan utvikle og forandre seg» (Skårderud & Sommerfeldt, 2013. s 31).

3. METODE

Ifølge Dalland, 2017 s. 51 Metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Metoden er også en redskap til å besvare problemstillingen. Allmenngyldige krav til enhver metode er å være metodisk i vitenskapelig forstand som er å bruke, og overholde intellektuelle standarder i vår argumentasjon som ikke bare stille krav til oss om ærlighet og sannhet, men også til å tenke og systematisere vår tanke.

3.1 Litteraturstudie som metode

Jeg har valgt å bruke litteraturstudie i min oppgave som en metode som jeg mener gir meg god oversikt og tar utgangspunkt i min problemstilling. Litteraturstudie er litteratursøk hvor man søker, vurderer, velger, sammenfatter og sammenligner litteraturen som fører til å finne svar på problemstillingen.

Å utføre litteraturstudie har både fordeler og ulemper. Fordelene er at godt teoretisk perspektiv og grunnmur over valgt fagfelt, og resultatene som finnes allerede. Litteraturstudie gir også ny kunnskap og man trenger ikke direkte tilgang på brukere eller noen som kan svare på vegne av brukerne. Andre fordeler kan også være ved bruk av forskjellig forskning får man mulighet til å sammenligne resultater ved å se ulike og like forskningsresultater. Ulempene er at man må bruke litteratur som allerede finnes og man kan ikke få egen opplysning eller vinkling.

Hva som kan bidra til data, hvordan data skal samles inn og deretter analyseres, hvor godt jeg har besvart problemstillingen, og hvilken grad resultatet er holdbart eller gyldig, avhenger av hvor godt jeg er i stand til å gjøre rede for de valgene jeg har tatt i løpet av prosessen og hva de har hatt å bety for resultatet (Dalland, 2017). Hensikten ved data som valg knyttet til formidling av resultatene er at man skal stole på dataen som en troverdig kunnskap. Av dette valgte jeg fagfelleverderte artikler som er relevant for problemstillingen, noen eksempler av min erfaring og noen eksempler fra studien cases, er også valgt til bruk i drøftingsdel.

3.2 Fremgangsmåte

Jeg har valgt å finne litteratur som er relevant med min problemstilling. Jeg har brukt NTNU sitt bibliotek, helsebibliotek.no, Jeg har i tillegg brukt relevante bøker og pensumlitteratur. Jeg har også brukt både nasjonale og internasjonale nettsider som World Health Organisasjon

(WHO), Medisin og helse. I søkeprosessen har jeg brukt databaser som Oria, SveMed, Idunn, PsycINFO, Google Scholar, Health, Pub Med+, PubMed journals, Medline, Mac Master pluss, CINAHL og ordnett.no. Jeg har anvendt disse søkeordene: Autisme, autismespekterforstyrrelse, utfordrende atferd, autism, kommunikasjon, communication, challenging behavior, interaction, adults, communicate, autism spectrum, challenge, caregiving, disorder, Jeg har forsøkt å binde ved bruk av «and», «og», «or». De mest brukte søkeordene var «autisme eller autism», autismespekterforstyrrelse eller «autism spectrum disorder» og «communication eller kommunikasjon». De fleste søkemethodene med norsk ord ga meg ikke så relevante resultater i forhold til min problemstilling. Derfor bestemte jeg meg for å bruke mer om engelsk.

3.3 Utvalgskriterier

Utvalgskriteriene mine var å vurdere med tanke på innhentet datas validitet, som oppnås ved bruk av valg av metode. Det valgte litteraturstudies metode har også utfordringer i forhold til pålitelighet/reliabilitet. Er data samlet inn på en slik måte at vi kan stole på dem? Er spørsmål oppfattet riktig? I denne sammenhengen er det viktig at jeg som vernepleier har foretatt et godt forarbeid ved metodevalg og begrenset mulige feilkilder som kan oppstå under litteraturstudier. Vernepleier må være bevisste situasjonen og hele tiden evaluere fremdriften i litteraturen og kvaliteten av den.

For å skrive min oppgave, har jeg først og fremst funnet relevante fagbøker som var relevant i forhold av min problemstilling. Samtidig forsøker jeg forskningsartikler. Jeg har lett både norsk og engelsk i tillegg til fransk. Dessuten artiklene måtte være fagfellevurdert i PDF format, og ikke være eldre enn ti år. De fleste var skrevet på engelsk. For å belyse litteraturen som jeg har vagt ut, brukte jeg min erfaring og noen cases noen i drøftingsdel.

Jeg har likevel tatt bort noen artikler etter å ha oppdaget at de har ikke relevante med min problemstilling. Det var også noen artikler som var skrevet på dansk og svensk som jeg måtte ta bort siden at jeg bruker norsk som andre språk. Jeg har tatt bort noen momenter på grunn av begrensning av oppgaven. De fem artiklene som jeg har valgt å ta med meg i oppgaven, er skrevet av ekspert på fagfeltet, og dermed mener jeg at det er pålitelig.

3.4 kildekritikk

Ifølge Olav Dalland 2017, s. 158, kildekritikk betyr både å vurdere og å karakterisere den litteraturen man har funnet ut i forhold til oppgaven, hvis det er relevant og gyldig for å belyse problemstillingen. Søknad av forskningsartikler har jeg redegjort for forskjellige kriterier jeg har vurdert relevant:

- Kilden er relevant for min problemstilling,
- Hvorvidt litteraturen er tilstrekkelig oppdatert,
- Hvilken grad litteraturen jeg har funnet, lar meg bruke til å beskrive og belyse problemstillingen min,

Valget av artikkelen var først og fremst å se hvordan artikkelen har strukturert ved å lese sammendrag, innledning, resultater, metode, drøfting og analyse/diskusjon. Jeg vurderte artiklene som var valgt som relevant. Det har vært vanskelig å finne forskningsartikler i forhold til personer med autismespekterforstyrrelse og kommunikasjon i norsk som språk. Forskningsartiklene som jeg har valgt relevant for min problemstilling, var skrevet på engelsk. Derfor mener jeg at det var store utfordringer og vanskelig både å oversette og tolke dem. Jeg

har prøvd å oversette og tolke forskningsartiklene så godt jeg kan for å belyse min problemstilling. De andre utfordringene var i forhold til at mange av forskningsartiklene som var relevant i forhold til min problemstilling, kunne ikke åpnes i PDF full tekst. For å få en relativt oppdatert forskning, har jeg brukt forskningsartikler i perioden (2009-2019). I Oppgaven min har jeg mest brukt primærkilder og litt brukt sekundærkilde.

4. Resultat

Under her, vil jeg presentere de fem fagfeltartiklene som jeg har valgt å bruke i min oppgave.

4.1 Artikkel 1: **Caring for the Child With an Autism Spectrum Disorder in the Acute Care Setting**

Artikkel 1 er skrevet av Nina Scarpinato, Jana Bradley, Kay Kurbjun, Xenia Bateman, Brenda Holtzer, and Beth Ely (2010). Studien ble gjennomført i USA.

Formålet med studien:

Formålene med studien var å beskrive utfordringene som barn med autismspekterforstyrrelser (ASF) står overfor når de blir innlagt på sykehus. Studien forsker på beste praksis for å gi omsorg når personer med ASF blir innlagt på sykehus. Studien hadde også til hensikt å gi evalueringsstrategier og modifikasjonsplanløsninger for sykepleiere når de skal møte en pasient på sykehus. **modifikasjon til sykepleieplanen**

Metode: er kvalitativ, modifikasjon til sykepleieplanen og vitenskapelig litteratur ble brukt som metode. Deltakerne i denne studien var 216 barn som var diagnostisert autismspekterforstyrrelse, og var innlagt på sykehuse i perioden januar 2008 til juni 2009 (18 måneder). Studien er gjennomgått ved hjelp av data styringssystem. 9 cases var utvalgt i denne artikkelen.

Hovedfunn:

Resultater fra studien vise at for å gi god omsorg når barn med ASF har behov for innleggelse på sykehus er det nødvendig med **modifikasjon til sykepleieplanen:**

- Inkludere det å jobbe tett med foreldrene
- Identifikasjon av utfordringer i forhold til fysiske miljøet for sikkerhet ved å vurdere foreldrestrategier knyttet til dem, og behandlingsintervensjoner(kartlegging).
- Kartlegge både kommunikasjon, sosial interaksjon, repeterende og stereotype oppførselsmønstre og hvordan omsorgsmiljøet utfordrer disse symptomene

Resultater av de 9 cases i denne artikkelen sier at hjelperen må gi god omsorg til barn med ASF, i både primære og akutte pleieinnstillinger. Det å være forberedt på å gi trygghet. Sykepleier må ha kunnskap om ASF, og vurderingsverktøyene er utgangspunkt for å utvikle omsorgsplaner. Det å gi hjelpere spesifikke, fokuserte ressurser, støtte konsistent omsorg og bidra til å sikre et tryk miljø for både brukeren og yrkesutøveren. Planlegging og koordinering av omsorg med et tverrfaglig team er avgjørende for å gi god omsorg og oppfølging. Det å holde seg oppdatert er nyttig for hjelpere. Til slutt bør omsorgsplanen formuleres sammen med familien og vurdere unike opplevelser av barnet.

4.2 Artikkel 2: Aggressive behavior problems in children with autism spectrum disorders: prevalence and correlates in a large clinical sample.

Artikkel 2 er skrevet av Alison Presmanes Hill, Katharine E. Zuckerman, Arlene D. Hagen, Daniel J. Susanne W. Duvall, Jan Van Santen, Joel Nigg, Damen Fair, Eric Fombonne (2014). Studien ble gjennomført i USA.

Formålet med studien:

Formålet med denne studien var å undersøke både prevalens og sosiodemografiske korrelater av «Aggressive Behavior Problems» (ABP) programmet. Studiet forsker: Aggressiv oppførsel Scale T-score, Medisinsk behandling som komplementære og alternativ medisiner/behandlinger. Studien utført i et klinisk utvalg av barn med ASF. Denne studien vil finne ut både årsaker til aggressivitet adferd hos barn med ASF og hvilke konsekvenser dette fører til.

Metode: er kvalitativ ved bruk av data informasjon.

Undersøkelsen ble utført i forhold til sosiodemografiske karakteristikk inkludert barns kjønn, alder, rase/etnisitet og foreldres utdanningsnivåer som var basert på foreldrenes rapport. Deltakerne i studien var 400 barn diagnostisert autismespekterforstyrrelse, i alderen fra 2 til 18 år. Studien og analyse var i perioden 2008 til 2012. I tillegg undersøkelse til deltakerne tok de også vurdering av tilpasningsevner. De vurderte både funksjonelle ferdigheter som brukes i hverdagen i tre primære domener: kommunikasjon, sosialisering og dagliglivsferdigheter; Kognitiv funksjon, Språkfunksjon og Komorbiditeter.

Hovedfunn:

ABP=Aggressive behaviors problems. ASF= autismespekterforstyrrelse.

Resultater på denne studien viser at det er viktig å forske på aggressiv atferd hos barn med ASF fordi, mens aggressiv atferd hos dem kan føre til skade på pleier, kan det også være en risikofaktor for senere dårlige utfall. Aggressiv atferd hos barn med ASF er en hyppig kilde til foreldrenes bekymring og er kjent for å øke familie stress, økonomisk belastning og krav til omsorgspersoner.

Studien har klargjort retningen av sammensetningene mellom komorbiditetsproblemer og ABP. Det er oppmuntrende bevis på at inngrep som er utformet for å behandle søvn i ASF, for eksempel kan ha positive effekter på problematferd. Dermed har behandling av komorbids problemer potensialet til å forbedre alvorlighetsgraden av aggressiv atferd for barn med ASF.

Samme studie viste at komorbiditetsproblem øker utfordrende atferd hos barn med ASF ved for eksempel dårlig søvn. Det å identifisere årsaket til aggressiv atferd hos barn med ASF kan bidra til å belyse atferden og som kan føre til forebygging av dem. Man bør veilede, gi råd til både familier og barn med høy risiko profil av ABP. Studien syner at en mulig måte å forbedre ABP på er å modifisere faktorer som søvn og oppmerksomhetsproblemer.

4.3 Artikkel 3: Perspectives of Health Care Providers Regarding Emergency Department Care of Children and Youth with Autism Spectrum Disorder

Artikkelen er skrevet av Lonnie Zwaigenbaum^{1,7} • David B. Nicholas² • Barbara Muskat³ • Christopher Kilmer² • Amanda S. Newton¹ • William R. Craig¹ • Savithiri Ratnapalan⁴ • Justine Cohen-Silver⁵ • Andrea Greenblatt⁶ • Wendy Roberts⁵ • Raphael Sharon¹ (2016). Studien ble gjennomført I New York/USA

Formålet med studien:

Formålene av studien var å identifisere faktorer som effektiv omsorg, inkludert kommunikasjonsstrategier hos barn med autisme spektrum lidelse (ASF) i nødstilfeller avdeling. Og formålene var også å identifisere barrierer, barnegenskaper, miljøet, foreldrenes engasjement og samarbeid.

Metode: er kvalitativ

Deltakerne i denne studien var ti (10) leger og tolv (12) sykepleiere som var intervjuet og 22 barn med ASF og deres familier. Barn alderen var fra 3 til 17 år gammel. Det ble gjort individuelt ifølge spørsmål relatert til erfaringer, prosesser, klinisk beslutning og utfall av barn med ASF.

Hovedfunn:

Studien viser at tjenestebehovene til individer med autisme spektrum forstyrrelser (ASF) relaterer ikke bare for diagnostiske funksjoner som underskudd av sosial kommunikasjon, men også til komorbiditet som kroniske helseproblemer (søvnforstyrrelser, gastrointestinale problemer og epilepsi) som forekommer hyppig hos barn med ASF når de sammenlignes med sine jevnaldrende. Denne utfordrende atferden påvirker videre personlig utvikling og familieliv.

Leger og sykepleiere som deltok i denne studien identifiserte utfordringer som er assosiert med ASF, for eksempel sensorisk, reaktivitet, kommunikasjon. Engasjerte foreldre som eksperter i behandling og omsorgsmiljøet baseres på individuelle barns behov. Studien anbefaler tiltak på tilleggsopplæring og involvering av et utvidet team for å gi ytterligere støtte. Brukeren i sentrum må da jobbe med alle instanser både familier, helsepersonell og beslutningstakere, inkludert administrative. Ledere skal bidra til å informere prosessen om å sikre at mål for kvalitetsomsorg av barn med ASF oppnås.

Kommunikasjonsstrategi studien beskriver rekke tilnæringer til forsøk på å kommunisere effektivt med pasienter, for eksempel ta mer tid enn vanlig til å kommunisere med barnet ble foreslått. Det å være oppmerksom på ikke-verbale tegn var beskrevet som spesielt viktig hvis barn hadde begrenset verbal evne. Vurdering av angst, stressnivå og engasjement hos barnet er enda mer viktig.

4.4 Artikkel 4: Communication and AAC in the Lives of Adults with Autism: The Stories of Their Older Parents

Artikkelen er skrevet av MONIQUE HINES¹, *, SUSAN BALANDIN² & LEANNE TOGHER (2011) Studien ble gjennomført i universitet sydney, Australia og Høgskolen, Molde, Norway

Formålet med studien:

Formålet med denne studien var å utforske kommunikasjonsopplevelsene, spesielt de relaterte til «augmentative og alternative kommunikasjon» (AAC) mellom eldre foreldre/omsorgspersoner og en sønn/datter med autisme og finne ut kvalitet på kommunikasjon og samspill mellom dem. Formålet var også å finne ut hvor tidlige erfaringer kan ha påvirket nåværende oppfatninger av sønn/datter med autisme.

Metode: er kvalitativ, intervjuet, narrativ tilnærming.

Deltakerne i denne studien var 16 eldre foreldre i alderen 60 år og over som hadde en voksen sønn eller datter med autisme og 13 voksne med autisme og 16 tjenesteleverandører. På

rekrutteringstidspunktet bodde alle deltakerne i Australia. Intervjuer varte i opptil 3 timer med oppfølgingsintervjuer.

Hovedfunn:

AAC: kommunikasjonsstøtte.

Resultater viste ofte historier om mangelen på meningsfylt samspill med deres sønn eller datter med autisme. De fleste deltakerne uttrykte troen på at deres sønn eller datter ikke hadde gode evner til kommunikasjon: De henviste til en rekke årsaker som reflekterte en feil forståelse av kommunikasjon i forhold til autisme.

Denne studien har gitt viktig informasjon om opplevelsen til de eldre foreldrene og de unike utfordringene de møtes, som omsorgspersoner. Studien synes at det å få et innblikk i familienes erfaringer er spesielt viktige på dette tidspunktet, fordi disse aldrende foreldrene kan formidle deres innsikt og kompetanse til andre som skal ta vare på sine sønner/døtre i fremtiden.

Resultater av denne studien tyder på at det kan være nyttig å støtte kommunikasjonsevner hos voksne med autisme og deres samspill med sine eldre foreldre, fordi kommunikasjon spiller en kritisk rolle i eldre foreldres liv. Kvaliteten på samspillet mellom foreldre og deres avkom synes å ha betydning på både opplevelse og tilfredshet i nåværende situasjon. Oppfattet gjensidighet i foreldreakkomrelasjoner kan oversette til følelse av tilfredsstillelse i omsorg og kan hjelpe foreldre føler de har en meningsfull rolle.

4.5 Artikkel 5: Moderating effects of challenging behaviors and communication deficits on social skills in children diagnosed with an autism spectrum disorder.

Artikkel 5 er skrevet av Johnny L. Matson, JulieA. Hess, Sara Mahan (2010). studien ble gjennomført i Louisiana State University, United States.

Formålet med studien:

Formålet med studien var å undersøke verbal kommunikasjon og utfordrende atferd hos barn med autistisk lidelse, og forske på hvordan de kan samhandle med sosiale ferdigheter.

Metode: er kvalitativ, ved hjelp av modereringsanalyse via flere regresjoner som verbal kommunikasjon, utfordrende atferd og samhandling med sosiale ferdigheter brukt. Deltakerne i denne studien var 109 barn i alderen 3-16 år som var diagnostisert med autistisk lidelse, asperger syndrom.

Hovedfunn:

Resultater fra studien viser at barn og ungdom som utviser mindre utfordrende atferd har bedre verbale kommunikasjonsferdigheter og sosiale ferdigheter. Videre har utfordrende atferd negativt påvirket sosiale ferdigheter mer enn verbal kommunikasjonsferdigheter.

Samme studien foreslår at kommunikasjonsnivået ikke kan påvirke sosiale ferdigheter så mye som en tilstedeværelse av utfordrende atferd som ofte blir sett på negativt av jevnaldrende. Dermed kan tilstedeværelsen av utfordrende atferd påvirke antall vennskap og samspill med andre. Dette gir færre muligheter for barn til å utvikle sine sosiale ferdigheter.

Til slutt mener artikkelen at utfordrende atferd er mer knyttet til med sosiale ferdigheter enn kommunikasjonsevner. Derfor bør behandling bør fokusere mest på atferds strategier som inkluderer alternativ atferd som kan føre til at utfordrende atferd reduseres. Etter at man er ferdig med behandling av sosiale ferdigheter, man kan øke kommunikasjonsevne (verbal eller

nonverbal). Kommunikasjonsstrategier er viktig for å kunne komme i gang med undervisning av funksjonell alternativ atferd.

4.6 Oppsummering

Oppsummering av disse fem litteraturstudier handler om personer med autismspekterforstyrrelse som virker utfordrerne i møte/samhandling/samspill med omsorgspersoner/hjelperen i sykehjem/avlastningsbolig/bolig/hjem ... Studier peker på forskjellige typer atferd og årsaker til utfordrende atferd. De fleste av artiklene snakket om involvering av kommunikasjonsstrategier og kommunikasjonsintervensjon kommunikasjonsstøtte, forståelse av spesifikk tilleggsopplæring, tilnærminger til forsøk å kommunisere effektivt, og oppmerksomhet på omsorgspersoner. Noen av studene avslår at manglende av kunnskap, erfaring og kjennskap til personer med autismspekterforstyrrelse kan føre til utfordrende atferd og utageringer. Studier har funnet frem til løsninger for å forebygge utfordrende atferd ved å identifisere: barrierer som inkluderer egenskaper, miljøet, komorbiditet, sosiale ferdigheter, kommunikasjons evner (verbal eller non verbal) hos personer med ASF.

Det kommer frem at behandling av utfordrende atferd bør fokusere mest på atferds strategier ved å inkludere alternativ atferd som kan føre til at utfordrende atferd reduseres. Det kommer også frem i studien at kommunikasjonsstrategier er viktig for å forebygge utfordrende atferd. Disse artiklene har kommet i gang med mange forskjellige løsninger som kommunikasjonsstrategier, samhandling/møte med personer med ASF og deres hjelpe/omsorgspersoner. I tillegg har noen artiklene brukt cases for å belyse studiet. Studiet viser til slutt at det å møte personer med ASF med respekt, tillit og skape god relasjonsbygging, bidra til god kommunikasjon i samhandling med brukeren.

5. Drøfting

I denne delen, vil jeg drøfte problemstillingen: «Hvordan kan god kommunikasjon forebygge utfordrende atferd i samhandling med en bruker med autismspekterforstyrrelser?». Her vil jeg drøfte ved å trekke frem, teorier, funn i forskningsartiklene, samt eksempel fra egne erfaringer. Hovedfokus i disse delene er forståelse av utfordrende atferd, utfordrende atferd som kommunikasjon for mennesker med autismspekterforstyrrelse, kommunikasjonsperspektivmodellen og hjelperens betydning for god kommunikasjon til mennesker med ASF. Gap-modell i forhold til mennesker med ASF og kommunikasjonsstrategier. Jeg velger å gå frem ved å drøfte emne for emne, for å bedre se sammenhengene innenfor hvert emne.

5.1 Forståelse av utfordrende atferd

Her kommer andre spørsmål i tillegg av min problemstilling som: Hvordan kan jeg reagere når jeg må ha morgens dusj når jeg ikke er helt våken?

Utfordrende atferd kan beskrive som væremåte hos en bruker med ASF, som hjelpe og personer med ASF kan reagere negativt på, og dessuten kan det oppleve som vanskelig å håndtere eller forholde det til.

Omsorgspersonell er forskjellige i forhold til faglig kunnskap og egenskap. Brukeren uttrykker misnøye i situasjonen der han/hun trekkes til dusjen ved å hyle, skrike, samtidig utvise kroppslig uro, kan slå og hjelperen betrakter brukerens væremåte som utagerende atferd. Dette har jeg opplevd i en praksis hvor jeg observerte at hjelpe reagerte negativt til brukeren.

J.Eknes og flere (2009) s. 234, sier at utfordrende atferd, og hvile atferds former som hører inn under begrepet, har også variert fra undersøkelse til undersøkelse. De vanligste formene er

selvskading, angrep på andre, angrep på gjenstander, ødeleggelse av gjenstander, uakseptabel sosial eller seksuell atferd, roping/hyling, manglende samarbeidsvilje/ulydighet og spising av uspiselige gjenstander. Atferden forårsaker vanlig fysisk skade på personen selv eller andre.

På dusj situasjonen for eksempel kan reaksjonen være negativ, da man ikke hadde lyst til å stå opp for å dusje. På det samme måte kan en person med ASF reagere ved å bli irritert, bli utagerte og ikke forstå sine omgivelser. Personer med ASF har generelt vanskelig for å uttrykke seg. Dessuten kan utfordrende atferd være en måte en bruker kan reagere/gi signal på somatisk sykdom eller på en smerte i kroppen.

For å forebygge utfordrende atferd eller redusere det, bør hjelpere bli mer oppmerksom og sensitiv i de hverdagslige samspillene med brukeren. Det å kjenne personalet er til stede og lytter til det han/hun har å fortelle, får konsekvenser for samspillet mellom bruker og hjelper. På mange måter kan man se at hjelpere har oppdaget mennesket med autisme og språket deres i større grad, og at hjelpere nå i større grad enn før greier å se forbi hans problemer (K.E. Ellingsen 2015 s. 189). I samhandling med brukeren med autisme er relasjonsbygging viktig for å skape forståelse av utfordrende atferd. For at gode relasjon bygges bør hjelperen skaffe kunnskap om hva brukerens kommunikasjonsmåte. Det kan oppstå utfordrende fordi det står en gap mellom brukerens behov og samfunnets krav. Et eksempel: fra Ellingsen 2015 s. 185 som sier at: «Rutiner gjør at vi går i et spor, gjør at vi ikke ser dem (beboerne) skikkelig ... noen rutiner var gode og skapte trygghet og forutsigbarhet, andre rutiner har vi bare for rutinens skyld. Å gjøre det samme dag etter dag, gjør en blind for endringer og nyanser i hverdagen og de gleder og bekymringer det fører med seg». Eksempel fra Ellingsen viser at det er viktig å ta hensyn til det brukeren uttrykker og forteller oss i en bestemt situasjon. Hjelperens væremåte i møte med brukeren bør være mer åpen, empatisk, fleksibel og respektfull til brukere, og omsorgspersonell bør ha den kunnskap og erfaring for flere fortolkningsmuligheter av ulike situasjoner til brukerens hverdag.

Illustrasjon av en case fra studien utvalgt: 15 årig jente med dyp autisme som var innlagt på sykehus, har stadig mer aggressiv atferd, vil ofte slå hodet i veggen eller sengen, og oppføre seg aggressivt mot moren sin. Etter samarbeide med mor, blir det oppklart at smerte forårsaket av menstruasjonskramper er grunnen til den voldsomme atferden.

5.2 Utfordrende atferd som Kommunikasjon

Kommunikasjon er «teoretisk utlegning av hvordan mennesker og andre sosiale aktører påvirker og meddeler seg til hverandre, formidler ved symbolske uttrykk og bruk av formidlingskanaler for overføring av budskap». (Stein Bråten, 2004, s. 311). Kommunikasjon er det som gjør det mulig for at vi deler våre tanker, følelser og meninger med hverandre, kommunikasjon binder mennesker sammen. Kommunikasjon er viktig for en god dialog, fremmer selvbestemmelse, trygghet og tillit. Mangel på kommunikasjonsevne hos mennesker med autismespekterforstyrrelse kan føre til at brukeren endres sin atferd i form av forskjellige reaksjoner som frustrasjon, redsel, vil ikke samarbeide med hjelpere og uro.

Et eksempel fra case i en av artiklene illustrerer at: 13 år gammel mann med aspergers syndrom som ikke ville spise eller drikke selv med betydelig oppmuntring. Sykepleierne som hadde omsorg for ham merket at pasienten var ofte skrev tekstmeldinger på telefonen, var ofte stum, og hjelperne fikk ingen øyekontakt. Mine tolkninger på dette eksempel gir uttrykk til at vedkommende ikke vil prate med hjelpere. Det fysiske utagering kan også oppstå hvis hjelpere ikke dekker hans behov. Det å nekte å spise eller drikke kan være reaksjoner av smerte, ubehagelighet og utrygghet.

I en situasjon der brukeren nekter å spise/drikke, vil vernepleiers faglige kompetanse være nyttig, og i mange tilfeller avgjøre for å sikre at hendelsesforløp, informasjon og symptomer

blir formidlet tilfredsstillende for rask og riktig videre behandling i helsetjenesten (Ellingsen 2015, s. 205). Case i artikkelen som utvalg komme med løsning at: «Sykepleieren utarbeidet strategier intervensjon med moren hans, et system hvor brukeren sendte tekstmeldinger til mor med spørsmålene, hvor mor sendte svar tilbake til sykepleier.

Studien viser at denne praksisen bidro til å bygge bro over noen de kommunikasjonsbarrierene. Studien i case 3 anbefaler bruk av forskjellige metoder som bilder, tegnspråk, tekstbehandling, teksting, og modellering om kommunikasjonen er verbal eller visuelt orientert. Det er viktig å fokusere på positivforsterkning hos mennesker med ASF.

Dette kan også brukes for eksempel i dusjesituasjonen hvor vedkommende gir uttrykk for å ikke ville ha hjelp. Hvis det var mulig å forstå hvorfor vedkommende reagerte med fysisk utagering, kunne det være mulig å forebygge utfordrende atferd. Samt det jeg hadde opplevd på praksis ved dusjesituasjonen, da hjelpere ville tilby brukeren dusjing mens brukeren ikke ville bli dusjet? Dette kan føre til at brukeren slår hjelpere. Det å forstå brukerens atferd er veldig viktig skaper godt arbeidsmiljø, trygghet og trivsel både for hjelpere og brukeren.

Vernepleier jobber for å bygge ned funksjonshemmede barrierer eller fjerne det gapet som hindrer eller ødelegger vedkommende i å mestre hverdagen. Fagpersonen igjennom god kommunikasjon bør snakke tydelig, med respekt og bruke en spesiell stemme for å fremme samspill mellom brukeren og omsorgspersonen. Kommunikasjon bør ha form av dialog. «Fagperson reager på ønskelig atferd ved å imitere den, rose den, bekreft at du har oppfattet eller kommentere den på et aksepterende vis (Røkenes & Hanssen, (2015), s. 280).

5.3 Kommunikasjonsperspektivmodellen vedlegg 1 fig 2)

Arbeid med autisme handler også om hvordan man kan skape relasjon som kan støtte samhandling. Det å bli sett og møtt med respekt er de viktigste ønsker som alle mennesker trenger sier jeg. «Autister må ha hjelp til å klare seg, eller tilpasse seg en eller flere livsområder eller arenaer» (autismeforeningen.no). Derfor trenger personen med autisme hjelpere rundt seg som har satt seg inn i hans/hennes personlige ressurser. Hjelperne rundt må ha kunnskap om autisme, de må vite om funksjonsnivå og hjelpebehov for å skape mestring.

Som vernepleier kan jeg møte sårbare brukere på en trygghetsskapende og tillitsvekkende måte. Det å tilrettelegge for at personen med autismespekterforstyrrelse skal få best mulig livskvalitet er en vernepleiers arbeid. Eknes og Løkke (2009) skriver om livskvalitet at «gode interpersonlige relasjoner blir betegnet som selve grunnlaget for god livskvalitet». For å takle utfordrende atferd hos personer med autismespekterforstyrrelse bør hjelpere sett seg i vedkommendes situasjon, å ha empati, toleranse og tålmodighet som egenskap. Eksempel kan være ifølge en av artikkel utvalgt i min oppgave som case at: «10 åring med aspergers syndrom, hadde utfordring med å gå til lekerommet. Man kan beskrive lekerommet som en kilde til glede for mange barn, men for et barn med ASF, kan det vise seg å være overstimulerende. Dette barnet hadde vanske med å delta, men var mest involvert med å se på andre barn». Hjelperes egenskap er viktig for å sette seg i brukerens perspektiv. For omsorgspersonell i møte med en person med autisme, vil man først og fremst tenke at han/hun er et menneske som meg (Jeg-subjekt, som fortolkes mennesket til mennesket). Det kan være avgjørende at hjelpere som setter seg i brukerens situasjon, kan finne gode løsninger på problemer. På den måten vil hjelperen egenskap støtte brukeren med å fungere og skape glede. Ifølge samme artikkel: «barn med ASF er ofte ikke i stand til å tolerere flere kilder til sensorisk inngang samtidig». Hjelperen bør sette seg i brukerens situasjon og ha med seg forforståelse og måter å forholde seg til andre. Sykepleier bør vurdere å redusere så mye støy i miljøet som mulig for å skape trygt miljø.

Mennesker med autismspekterforstyrrelse kan møte forskjellige rammer i samfunnet. Og dette kan hindre formidling av behov. Jeg mener at en bruker med ASF som nekter å dusje, vil den ene siden være de fysiske rammene som kan være utfordring for vedkommende for eksempel hygiene. På den annen side kan hjelperen holdning også ramme og føre til misforhold for brukerens forutsetninger hvis hans/hennes behov ikke møtes. Omsorgspersonellet bør forholde seg til brukerens opplevelse og behov igjennom å gi støtte og tilrettelegge for kommunikasjon, som kan føre til forutsetning for å kunne forstå hverandre. Brukeren bør være i sentrum. En måte å fjerne gapet som hindrer brukeren å forstå hva som foregår i samhandling er for eksempel ta mer tid enn vanlig til å kommunisere med barnet, være oppmerksom på ikke-verbale tegn som er beskrevet som spesielt viktig hvis barn har begrenset verbal evne. Vurdering av angst, stressnivå og engasjement hos barnet er enda mer viktig, påpeker forskningsartikkel utvalgt.

5.4 hjelpere betydning for god kommunikasjon til bruker med ASF

Når to parter forstår hverandre og de vet hva den andre mener, kan dette forstås som en god kommunikasjon sier (Røkenes & Hanssen). Som regel ønsker vi både å formidle budskap og ivareta andre verdier i samhandlingen, men det kan variere fra situasjon til situasjon hva vi legger mest vekt på.

Omsorgspersonellet kommunikasjonstilnærming i samhandling med autisme behandling har stor betydning for personer med autismspekterforstyrrelse. For å forebygge eller redusere utfordrende atferd eller utagering som er negativ reaksjon hos mennesker med ASF, finnes det kommunikasjonsstrategier igjennom tiltak som hjelpere kan tilby brukeren. Ifølge Skau 2015, s. 38. «Å samarbeide om endring betyr å finne fram til hva klienten kan tro på, og å bidra til at dette kan prøves ut i praksis. Når terapeut og klient trekker i samme retning, mobiliseres klientens håp og forventninger (...). God behandling er derfor ikke å produsere en endring i klienten, men et samarbeid basert på hva klienten tror kan være nyttig (...). Terapeuten kan bidra til utvidelse av historiene og til nye perspektiver gjennom å utforske og tydeliggjøre klientens perspektiv» Eknes og Løkke, 2009, s. 42 sier at tilnærmingen er relativt tidkrevende, fordrer høy grad av profesjonalitet og vil alltid ha som svakhet at selve tilstedeværelsen av en observant kan påvirke miljøet og ikke minst samspillet med den utviklingshemmede/Autisme.

5.5 Gap-modell og ASF

I følge Tøssebro, 2015, s. 26 «språkbruken i nye offentlige dokumenter slik at funksjonsnedsettelse nærmest har erstattet funksjonshemming. Funksjonshemming/funksjonsnedsettelse som for eksempel autisme menes det forandringer i hjernen som fører til påvirkning i kommunikasjon, evnen til sosialt samspill og repeterende atferd». Gap modell er når det foreligger gap mellom individes forutsetning og samfunnets krav.

Samfunnets krav er de rammene som personer med ASF møter i samfunnet som for eksempel vansker med gjensidig sosialt samspill, læringsvansker, lydsensitivitet, hyperaktivitet, hyppige raserianfall, manglende språkutvikling og evne til å forstå andre, sinne og følelser. Det kan være fysiske rammer, for eksempel manglene plass for rullestol. Det kan også være holdninger av hvordan vi ser på andre mennesker i møte med oss. Fig.nr. 1 vedlegg, viser gapet mellom individets forutsetninger på den ene siden og omgivelsenes innretning, krav og tilpasning på den annen side. For å forklare hvordan hjelpere kan jobbe så godt som mulig for å redusere gap igjennom noen strategier om læring. Eksempel i artikkel som var utvalgt case om: 11 år gammel gutt med Aspergers syndrom ble innlagt på sykehus for kirurgi. Da de Stiftene.

Gutten var veldig interessert i detaljer om hva han ville føle, brukt av verktøyet, når bedøvelse går bort, hvordan han ville føle. Det vil si alle de små detaljer for behandling. Casen viser at å forklare, informere om små detaljer gir trygghet til brukeren og skaper tillit. Kommunikasjonsstrategier som man kan bruke for å redusere gap mellom brukerens forutsetninger og samfunnets krav, kan være sosialhistorier og modellering som beskrives i teoretisk del. Å ha sosiale historier og modellering som kommunikasjonsstrategier kan skape rom for både trygghet, muligheter for ytterligere sosial læring og mestring, og slik utvikle sine sosiale ferdigheter som kan hjelpe de til å sette søkelys på relevante begreper og begivenheter. Disse kan hindre utfordrende atferd som frustrasjon, uro, sinne osv. Det vil si: Gapet er redusert.

6. Avslutning

Under arbeid med denne bacheloroppgaven har jeg fordypet meg rundt min problemstilling (Hvordan kan god kommunikasjon forebygge utfordrende atferd i samhandling med mennesker med ASF i avlastningsbolig /sykehus/skole/bolig og hjem». Ved å belyse teorier og noen eksempler fra egen erfaring og forskningsartikkels cases, har jeg kommet i gang med å drøfte de viktigste punktene. Oppsummering viser at god kommunikasjon i samhandling med autismespekterforstyrrelse, er forskjellig i forhold til kontekst og rammene.

Ved å forstå utfordrende atferd, har jeg kommet frem til at utfordrende atferd er noen endringer i følelsene, som oppstår i autismespektersykdom som kan være knyttet til svekkede kommunikasjonsferdigheter, som for eksempel manglende variert bruk av fraser, setninger i samtale, lite initiativ til samtale og mangler i forståelse av informasjon om forhold utenfor ens egen erfaring på den ene siden. Og på den andre siden er det omsorgspersonells mangel på kunnskap og egenskap. Jeg har benyttet kommunikasjonsperspektiv modellen for å forklare samspillet mellom hjelpere og mennesker med ASF. Studiene legger vekt på gode kunnskaper, kommunikasjonsstrategier, erfaring og brukerens ressurser, dette har jeg også tatt med meg i drøftinger.

For å forstå, hva som kan påvirke kommunikasjon mellom personen med ASF og deres hjelpere, har jeg brukt gap-modell. Jeg kommer fram til at det bør være endring i hjelperens holdning i møte med personen med autismespekterforstyrrelse. For å redusere gap mellom individets forutsetning og omgivelsene, må hjelpere bruke kommunikasjonsstrategier som sosiale historier og modellering som jeg har nevnt i teoretisk del. Jeg fant ut at personalets egenskaper, erfaring og holdninger er avgjørende for å redusere gap. Til slutt vil jeg si at igjennom god kommunikasjon i samhandling med brukeren fører til forebyggende utfordrende atferd, trivsel og livskvalitet.

7. Litteraturliste

- . Jan Tøssebro (2015): Hva er Funksjonshemming. Oslo: Universitetsforlaget
- . Eknes, J. og Løkke, J. A. (red.) (2009) *Utviklingshemning og habilitering. Innspill til habiliteringsprosessen*. Oslo: Universitetsforlaget
- . Røkenes O.H og Hanssen P-H (2012): Bære eller bryte, *Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker*, 3.utgave. Fagbokforlaget.
- . Stein Bråten (2004): Kommunikasjon og samspill- fra fødsel til alderdom. Oslo: Universitetsforlaget AS
- . Karl Elling Ellingsen (red) (2015): Vernepleierfaglig Kompetanse og faglig skjønn. Oslo: Universitetsforlaget
- . Finn Skårderud & Bente Sommerfeldt (2013): Miljøterapi boken. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag
- . I. Nordlud, A. Thrinsen og S.Linde (2015): Innføring i vernepleie, (2015). Oslo: Universitetsforlaget
- . Olav Dalland (2017): Metode og Oppgaveskriving. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag
- . Nils Kaland (1996): Autisme og Aspergers syndrom «Theory of mind», Kommunikasjon og pedagogiske perspektiver. Oslo: Universitetsforlaget
- . Jacobsen & Borg Gjertsen (2014): Forståelse i miljøterapi, teori, forståelse, kognisjon, emosjonell og psykologisk fungering, helse og miljø.
- . Engestad & Engedal (2017): Psykiatri for helse -og sosialfagutdanningene.
- . Olav Garsjø (2008): Institusjon som hjem og arbeidsplass. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag
- <https://nhi.no/sykdommer/barn/autisme/autisme-oversikt/> (hentet 17.04.19)
- <https://www.fhi.no/fp/barn-og-unge/utviklingsforstyrrelser/autisme---faktaark/>
(hentet 8.04.19)
- <http://www.ppt-ot.no/Asperger+syndrom.9UFRjU3G.ips> (hentet: 23.04.2019).
- <http://asf.helsekompetanse.no/home> (hentet 23.04.19)
- <http://asf.helsekompetanse.no/del1/trekk/kommunikasjon> (hentet 23.04.2019)

<https://snl.no/taxonomy/228> (hentet 23.04.2019)

<https://naku.no/kunnskapsbanken/diagnose-psykisk-utviklingshemming-icd-10> (hentet 15.05.2019)

https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/kd/pla/2006/0002/ddd/pdfv/269377-rammeplan_for_vernepleierutdanning_05.pdf

<https://snl.no/gap-modellen> (hentet 01.05.19)

<https://www.regjeringen.no/contentassets/5a8122df4dee44a38beb1ca42698b490/no/pdfs/stm200220030040000dddpdfs.pdf> (hentet 01.05.19)

<https://helsenorge.no/sykdom/psykiske-lidelser/utviklingsforstyrrelser/autisme> (hentet 03.05.2019)

<http://www.statped.no/fagomrader-og-laringsressurser/sammensatte-larevansker/autisme/om-autismespekterforstyrrelser/> (hentet 03.05.2019).

https://autismeforeningen.no/informasjonsmaterieill/autismespekteret-intro/#Symptomer_og_kjennetegn (hentet 03.05.2019)

<https://autismeforeningen.no/m%C3%A5lgrupper/fagpersoner/> (hentet 07.05.2019).

<https://ledelse.tekna.no/kommunikasjon-og-konflikter/> (09.05.19)

<http://www.samordningsradet.no/pop.cfm?FuseAction=Doc&pAction=View&pDocumentId=73057>
hetet 10.05.2019

<https://naku.no/kunnskapsbanken/tvang-og-makt-utfordrende-atferd-og-%C3%A5rsak> hentet 17.05.2019

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-40-2002-2003-/id197129/sec1> hentet 17.05.2019

(St.meld. nr. 40 (2002-2003))

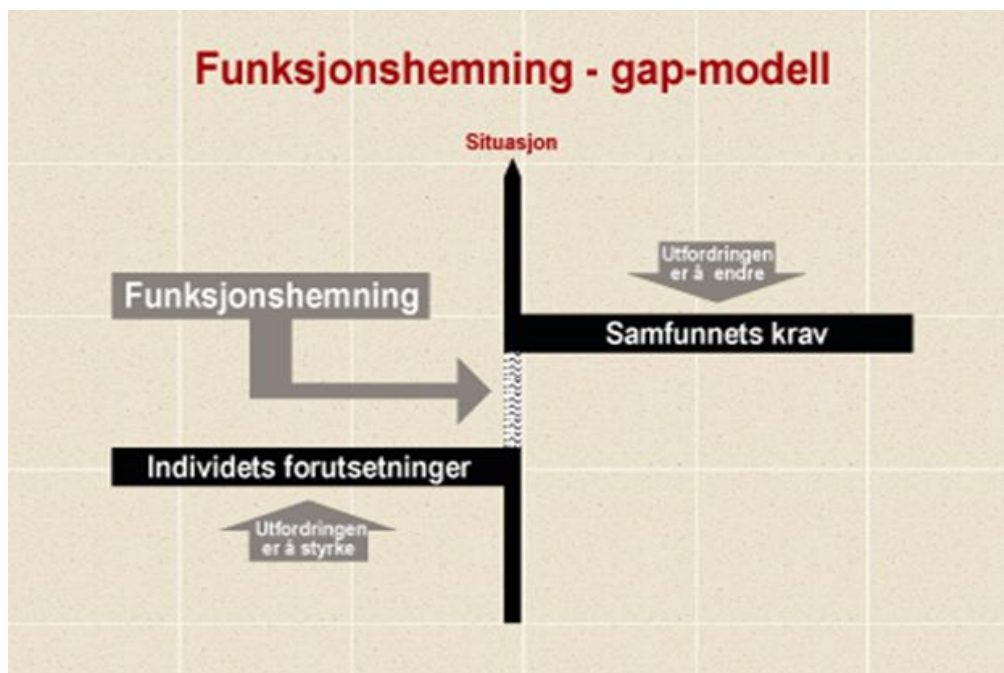
<https://autismeforeningen.no/informasjonsmaterieill/autismespekteret-intro/#Forekomst> hentet 19.05.2019

<https://nhi.no/sykdommer/barn/autisme/autisme-oversikt/> hentet 19.05 2019

https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/krd/vedlegg/komm/sobk/komstrat_sombek_2012.pdf

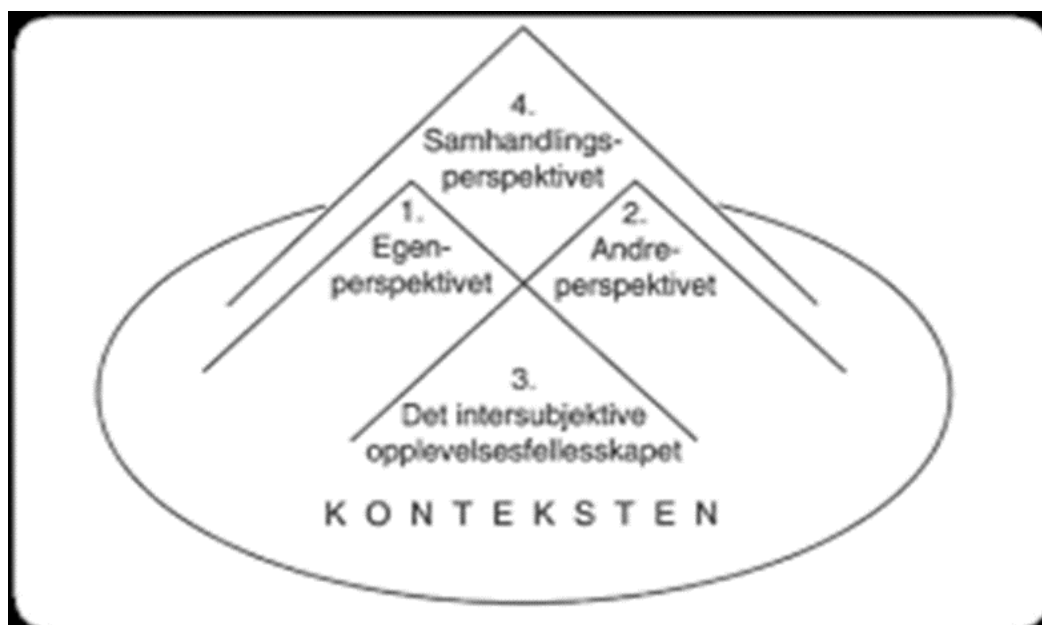
8. Vedlegg.

8.1 vedlegg 1: fig, Nr.1 Gap-modell



<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-40-2002-2003-/id197129/sec1>

8.2 Vedlegg 1: fig. Nr. 2 Kommunikasjonsperspektivmodellen



Hentet fra google image 17.05.2019

8.3 Vedlegg 3: søke prosess

Søke prosesse Dato	Database	Søk ord	Avgrensning	Antall treff	Antal lest	Antal brukt
02.05.19	Sykepleien.no	Autisme og kommunikasjon	2007-2019	5	1	0
05.05.19	Google scholar	Supporting communication and autism and challenging behavior and residential care	2009-2019	17600	6	0
15.05.19	Google scholar	communication and autism and challenging behavior	o	165000	7	0
15.05.19	Gcogle scholar	communication and autism and challenging behavior and interaction and adults	2009-2019	17600	12	0
15.05.19	Pubmed	communication and autism and challenging behavior and interaction and adults	Siden 10 års	6	2	0
15.05.19	Pubmed	autism and communication and interaction and adult	Siden 10 års	114	5	0
16.02.2019	Pubmed	communication and interaction and autism and challenging behavior	Siste 10 års	7	2	0
16.02.2019	Oria	Autism and interaction and communication and adult	Siste 10 års	467	4	0
16.02.19	Google scholar	communicate and autism spectrum disorders adult and interaction and challenge	Siste 2015-2019	16700	8	1
16.02.64	oria	autism spectrum adults and interaction and communication and challenging behaviors Norway	2009-2019	110	4	0
17.05.2019	SveMed+	kommunikasjon og autisme		7	0	

17.05.19	PsycINFO	autism spectrum disorder adult	2000-2016	227	3	0
17.05.19	Medline/Pubmed	communication and interaction and adult autism	Siste 10 års	247	5	0
17.05.19	Idunn	autisme og kommunikasjon og utfordrende atferd		6		
17.05.19	Google scholar	utviklingshemming, autismspekterforstyrrelse, kommunikasjon, miljøbehandling	2009-2019	13		
18.05.19	Pubmed	autism spectrum disorder and communication	Siste 10 års	1840	2	0
18.05.19	Pubmed	autism spectrum disorder adult and communication and interaction	Siste 10 års	20	3	1
18.05.19	Google scholar	communication strategies and autism spectrum disorder adult and interaction	2009-20019	18000	6	0
18.05.19	Google scholar	Autisme og behandling		1920	4	0
19.05.19	Google scholar	communication and autism spectrum disorder and interaction and challenging behavior and caregiving	2009-2019	17400	5	0
19.05.19	Pubmed	autism spectrum disorder and communication	Siste 10 år	4373	3	0
19.05.19	Google scholar	communication and autism and challenging behavior	2009-2019	17600	2	1
19.05.19	Google scholar	communication and autism and interaction and care giving	2009-2019	17800		0
19.05.19	Google scholar	Autisme og utfordrende atferd og kommunikasjon og behandling	2009-2019	809	4	0
20.05.19	Google scholar	communication and care giving and autism and challenging behavior	2009-2019	17600		0
20.05.19	Google scholar	communication and autism and caregiving and challenging behavior	2009-20019	17700	10	2