

BARN MED ASTMA I BARNEHAGEN

Hvordan forholder barnehagen seg til barn med astma når det kommer til fysisk aktivitet utendørs?

av

Stine Tangen Knutsen

Kandidatnummer: 713

Bacheloroppgave

Natur og nærmiljø

Veileder fordypning/linje

Kjell Furuseth

Veileder pedagogikk

Ingeborg Karina Berg

Trondheim, 23. april 2013

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	3
1.1 Bakgrunn for valg av tema	3
1.2 Avgrensning	3
1.3 Problemstilling	3
1.4 Struktur	3
2.0 Teori	4
2.1 Astma	4
2.1.1 Hva er astma?	4
2.1.2 Hvorfor blir man tett?	4
2.1.3 Hvor mange og hvem er det som får astma?	4
2.1.4 Symptomer	5
2.1.5 Behandling	5
2.2 Utvikling og mestring.....	6
2.3 Barns rettigheter i barnehagen.....	7
2.4 Fysisk aktivitet i barnehagen.....	8
2.5 Utendørs i barnehagen.....	8
3.0 Metodeteori	9
3.1 Hva er metode?.....	9
3.2 Kvalitativ intervju som metode	9
3.2.1 Intervjuguide	10
3.2.2 Informantene	10
3.2.3 Gjennomføring	11
3.2.4 Bearbeidelse	12
3.2.5 Validitet og reliabilitet	12
3.2.6 Metodekritikk	13
3.2.7 Etske overveielse	13
4.0 Funn og drøfting	15
4.1 Informantenes erfaringer til barn med astma	15
4.2 Informantenes tanker og kunnskap om astma	15
4.3 Mestring og selvfølelse	17
4.4 Fysisk aktivitet og det å være utendørs	20

4.5 Begrensninger og utfordringer	24
4.6 Astma er den vanligste kroniske sykdommen blant barn i Norge.....	26
4.7 Tilrettelegging i barnehagen.....	26
5.0 Avslutning	28
6.0 Litteraturliste.....	30

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

I forkant av bachelor hadde jeg mange ideer til tema for bacheloroppgaven min. Arbeidet til en førskolelærer omfatter så mye, så det er mange interessante områder man kan fordype seg i. Etter å ha hatt en veiledningstime fikk jeg tips til å skrive om barn med astma, og syntes det høstes kjempe interessant ut. Etter å ha lest litt om astma fant jeg ut at dette var et spennende tema jeg ønsket å vite mer om, og bestemte meg deretter for å ta utgangspunkt i astma som tema på bacheloroppgaven min. I tillegg tenkte jeg at det å skrive om astma ville være med på å øke kunnskapen min om sykdommen, og samtidig øke forståelsen min for barn med astma, og forhåpentligvis gjøre meg bedre rustet til å møte disse barna den dagen jeg kommer ut i arbeid.

1.2 Avgrensning

For å avgrense oppgaven bestemte jeg meg for å fokusere på fysisk aktivitet utendørs, noe som også ble naturlig for meg etter snart å ha fullført førskolelærerutdanningen på en natur- og friluftslinje. Og er selv veldig opptatt av det å være ute og de mange fordelene ved det.

1.3 Problemstilling

Etter er del fram og tilbake og ulike forsøk på å formulere den rette problemstilling, ble den endelige problemstillingen: ”hvordan forholder barnehagen seg til barn med astma når det kommer til fysisk aktivitet utendørs?”. Jeg ønsket å undersøke hvilke tanker barnehagen har i forhold til barn med astma. Når det er snakk om å være *utendørs*, så mener jeg ikke bare den aktiviteten som foregår innenfor gjerdene i barnehagen, men også turvirksomhet utenfor gjerdene.

1.4 Struktur

I starten av oppgaven kommer det en teoridel som tar for seg hva astma er, og annen teori som er relevant i forhold til drøftingen som blir presentert videre ut i oppgaven. Deretter kommer en methodedel hvor jeg sier noe om hva metode er, teori om metoden jeg har brukt og hvorfor jeg har tatt de valgene jeg har tatt i forhold til metodebruk. Funn og drøftingen har jeg valgt å gjøre i samme del (del 4), hvor jeg tilslutt kommer med en avslutning i del 5.

2.0 Teori

I denne delen gjør jeg rede for teori som er relevant i forhold til problemstillingen min, datamaterialet jeg har samlet og videre drøftninger.

2.1 Astma

2.1.1 Hva er astma?

Det er en kronisk betennelses- eller irritasjonstilstand i luftveiene, som fører til overfølsomhet og kan forårsake episoder med hoste, tetthet i brystet, tung pust, surkling, og da særlig om natten eller tidlig på morgenen. Mellom episoder kan pusten være helt normal (NAAF, 2006). Ofte blir astma satt i forbindelse med allergi, men astma og allergi dreier seg om to ulike tilstander, og selv om man har det ene behøver man ikke å ha det andre. Det som er felles hos mennesker med astma er en overfølsomhet i luftveiene som gjør at de fort kan bli tette. En eller flere av følgende faktorer kan føre til tetthet: luftveisinfeksjon, forkjølelse, kald og fuktig luft, fysisk aktivitet, luftforurensning, kjemiske stoffer, irriterende stoffer som tobakksrøyk, parfyme, maling og støv, allergener som dyreflass, mugg osv. (Fasting, 2000). Reaksjonen av en eventuell betennelse påvirkes blant annet av stress, sorg og andre psykiske påkjenninger. Hormonelle forandringer i kroppen og medisiner kan også spille inn (Strand, 2005).

2.1.2 Hvorfor blir man tett?

Hvis luftveiene blir irriterte blir astmatikerne tette fordi luftrørene blir betente. Slimhinnene hovner opp, mens musklene i luftrøret trekker seg sammen for å kvitte seg med uønskede stoffer, og i tillegg økes slimproduksjon. Passasjen blir trangere og man får tung pust (Strand, 2005).

2.1.3 Hvor mange og hvem er det som får astma?

Resultatene etter en undersøkelse gjort ved Ullevål universitetssykehus (1992-2004) viste at 20 % av barna som ble fulgt, hadde eller hadde hatt astma innen fylte ti år (NAAF, 2006). Antallet som får sykdommen øker, og det er i dag den vanligste kroniske sykdommen blant barn i Norge (Fasting, 2000). Det er mange faktorer som spiller inn når det kommer til hvem som får denne sykdommen. Arv og miljø kan spille en rolle, og de som har arvelig astma har ofte også allergi og /eller eksem. Andre risikofaktorer kan være fedme, ettervirkning av luftveisinfeksjoner, ulike stoffer i miljøet, forurensning både når det gjelder inne- og

utemiljøet og ulike sider ved kosthold og tobakksrøyk. Gutter har faktisk en større risiko enn jenter for å utvikle astma som barn (NAAF, 2006).

2.1.4. Symptomer

Astma utarter seg veldig ulikt fra barn til barn, og de kan ha ulike symptomer på at de er tette. På noen kan man høre pipelyder eller hvesing fra brystet. Noen kan starte og hoste mye når de blir tette, mens andre får surkling i brystet. Men det er de synlige symptomene, det finnes også en del som får usynlige og uhørlige symptomer på at de blir tette. Barn som går tette over lengre tid kan få stiv muskulatur og oppheiste skuldre, men også låsninger i rygg og nakke. Hos de minste barna kan slimopphoping være et problem, og blir opphopingen for stor kan barnet starte og kaste opp (Fasting, 2000).

Ved astmaanfall får barna pustebesvær og de puster hyppigere og aktivt (Fasting, 2000). Ofte vil brystkassen bli innsunket under et anfall, og det beste vil da være å ta av barnet på overkroppen for å kontrollere hvordan barnet puster (Strand, 2005). Det kan forekomme slike akutte anfall, men dersom man vet at et barn har astma og man er kommet i gang med forebyggende medisinbehandling, er dette veldig sjeldent (Fasting, 2000).

2.1.5 Behandling

Målet med behandling er å få til en hverdag mest mulig tilnærmet det normale, og med færrest mulig begrensninger (Strand, 2005). Astma opptrer veldig ulikt fra individ til individ, men også hos den enkelte fra periode til periode. De gode periodene er verdifulle og kan brukes til å høyne funksjonsnivået. Desto høyere funksjonsnivået er i gode perioder, jo mer vil man ha å gå på i dårligere perioder. Klarer man å bygge opp den fysiske formen, vil det altså gi en større motstandskraft. På den måten er det viktig med jevnlig fysisk aktivitet fordi det har en forebyggende effekt på astmatikere. Medisinering er også viktig for å få det beste utgangspunktet når det gjelder fysisk aktivitet. For barn med astma vil både menneskene rundt og de fysiske omgivelsene være med på å påvirke funksjonsnivået. Det at barnehagen har forståelse for et barns astma, er et eksempel på hvor viktig omgivelsene er for funksjonsnivået, altså barnets tilstand. Målet må være å komme opp på et høyest mulig nivå, og da vil både fysiske, sosiale og psykiske faktorer spille inn. Fysisk aktivitet og utelek står sentralt i arbeid med barn med astma og de voksne i barnehagen må gi barna oppfølging og hjelpe dem til å lære mer om seg selv og hvordan de skal forholde seg til det at de har astma (Fasting, 2000).

Når et barn med astma har en god periode, kan en kanskje kvie seg for å utfordre barnet for mye fordi man er redd for at barnet skal bli syk. Foreldrene kjenner nok mest på dette. Men det er viktig at man tar litt sjanser av og til, og det kan være veldig ulikt hva et barn kan tåle fra dag til dag og ulike situasjoner. Når det gjelder fysisk aktivitet er det nødvendig at barna skaffer seg erfaringer som gjør at de forstår hva de tåler og ikke. De minste barna behøver oppfølging, men etter hvert som barnet vokser til, blir det nødt å skaffe seg erfaringer selv. Hvis man overbeskytter barna gjør man de en bjørnetjeneste. De må, som andre barn, få bruke og utforske sin egen kropp. Da finner de også ut hvordan de skal forholde seg til sin egen astma (Fasting, 2000).

2.2 Utvikling og mestring

I Rp (06/11) står det at barnehagen skal legge til rette for et miljø som fremmer alle barns utvikling, og at alle barn skal få oppleve mestring. I følge Fasting (2000) er mulighetene for gode mestringsopplevelser store når barn med astma er inne i en god periode.

Mestringsmodellen av Kloep og Hendry (2003) kan brukes for å forstå menneskets utvikling. Modellen handler om at alle mennesker har ulike ressurser, biologiske og sosiale ressurser pluss mange ulike ferdigheter på forskjellige områder, og baserer seg på flere elementer og gjør rede for ulike forandringer og utfordringer i livet. I følge modellen skjer det en utvikling hver gang ressurser blir forsterket eller tilført systemet av potensielle ressurser. Kloep og Hendry understreker hvor viktig konteksten for utvikling er, og hvor avgjørende tidspunktet for hendelser er for tilpasning. Mennesker blir født med relativt like ressurser, men disse forandrer seg med tiden. Det finnes utallige ressurser. Noen egenskaper er mennesker født med eller skaffer seg etter hvert, som biologisk anlegg, sosiale ressurser, ferdigheter på ulike områder, selvtilstrekkelighet, og strukturelle ressurser. Et individs repertoar av ressurser, kalles ressurssystem. Et individs ressurser virker inn på hverandre, og noen ressurser kan forsvinne, og nye kan komme til. I løpet av livet vil det dukke opp mange overganger og utfordringer, og det kommer an på individets ressurser hvordan det klarer å mestre disse (Kloep & Hendry, 2003).

Det er ingen grense mellom et individs ressurser og miljøet rundt med dets utfordringer, det hele blir betraktet som et system. Når et individ møter utfordringer og skal utføre en oppgave blir styrken på de potensielle ressursene påvirket av oppgavens krav, samtidig som samvirket mellom oppgaver og ressurser blir påvirket av situasjonsbetingende faktorer (Kloep & Hendry, 2003). "*Tilpasning mellom potensielle personlige ressurser og utfordringer kan*

varierte fra det ene individet til det andre, men også innenfor det enkelte individ, på grunn av situasjonsbetingende faktorer Noe som er lett for en person, er ikke nødvendigvis lett for en annen; noe som var for vanskelig i går, kan bli lett i morgen"(Kloep & Hendry 2003).

Trygghet og angst spiller en avgjørende rolle for menneskets utvikling. Den første og viktigste oppgaven for å fremme menneskets utvikling er å skape tillit til og tro på at man kan stole på omgivelsene. Trygghetsfølelsen må tilfredsstilles før det kan skje noen selvrealisering. Modellen sier at dersom et barn hele tiden møter utfordringer som overstiger de potensielle ressursene, vil barnet bli satt tilbake i utviklingen. Tilpasning mellom potensielle ressurser og potensielle utfordringer er avgjørende for opplevelse av trygghet og for å utvikle seg (Kloep og Hendry, 2003). I barnehagen må det legges tilrette for mestring innenfor alle utviklingsområder. Barn har behov for å mestre sin egen kropp og et mangfold av bevegelser som på sin side kan være en forutsetning for å mestre livet og verden. Altså vil et barn med astma ha behov for å mestre sykdommen sin. Barna utvikler seg også motorisk, sosialt, følelsesmessig, intellektuelt og språklig gjennom bevegelse og lek. Det er viktig med fysiske utfordringer (Sandseter, Hagen & Moser, 2010)

I følge Urie Bronfenbrenner (1979), skjer utviklingen i en kontekst, som består av flere forhold, og dersom et av elementene forandres vil alle andre forhold berøres. Et barn blir altså påvirket av kulturen, lovene, samfunnet osv. derfor må man ta alle forhold i betraktning når man skal tilrettelegge for et utviklende miljø.

2.3 Barns rettigheter i barnehagen

I Rammeplanen for barnehagens innhold og oppgaver (06/11) står det følgende:

Barn under opplæringspliktig alder er ikke en ensartet gruppe, og barn møter barnehagen med ulike forutsetninger. Likeverdige barnehetstilbud av god kvalitet krever derfor individuell tilrettelegging av tilbudet og lokal tilpasning av innholdet. Barnehagens innhold skal utformes slik at det kan oppleves meningsfullt for det enkelte barn og gruppen. Barnehagens omsorgs- og læringsmiljø skal fremme barns trivsel, livsglede, mestring og følelse av egenverd. Barnehagen må gi det enkelte barnet støtte og utfordringer ut fra egne forutsetninger og bidra til et meningsfullt liv i fellesskap med andre barn og voksne (s.24).

Rammeplanen sier altså at barnehagen må ta hensyn til barns ulike behov.

2.4 Fysisk aktivitet i barnehagen

Rammeplanen (06/11, s. 35) påpeker at ”Variert fysisk aktivitet både inne og ute er av stor betydning for utvikling av motoriske ferdigheter og kroppsbeherskelse”. Kropp og bevegelse har en egenverdi som går på at mennesker er kroppslige vesener i den fysiske og sosiale verden, uten at verdien behøver å bli legitimert gjennom sin mulige framtidige nytte for individ og samfunn. Kroppsligheten har også en nytteverdi, som kan deles inn i tre grupper ut fra den biologiske, sosiale og psykologiske betydningen. Den *biologiske betydningen* går på det med modning og vekst. Bevegelse bidrar til dannelse av bein- og bruskvev og forbedrer organfunksjoner. Det har også betydning for barnets fysiske ressurser som styrke, spenst, utholdenhet og bevegelighet, noe som er treningsavhengig. Fysisk helse anses å virke forebyggende og til hjelp i behandling av sykdommer som for eksempel astma. Kroppslighet er også av betydning for det *sosiale*. Noen undersøkelser har vist at barn med høyt fysisk aktivitetsnivå har lettere for å innlede relasjoner. Å være fysisk aktiv og delta kan altså bidra positivt sosialt og for eksempel redusere faren for mobbing. Den *psykiske betydningen* når det kommer til å være fysisk aktiv handler om at det er flere komponenter ved det mentale som kan styrkes gjennom det å være i bevegelse, som for eksempel: selvoppfatningen, helsevaner, livskvalitet, trivsel og glede. Man kan også minske angst, depperasjon og stress (Sandseter, Hagen og Moser, 2010).

2.5 Utendørs i barnehagen

”Barnehagen skal ha arealer og utstyr nok til lek og varierte aktiviteter som fremmer bevegelsesglede, gir allsidig bevegelseserfaring, sanseerfaring og mulighet for læring og mestring” (Rammeplanen, 06/11, s. 17). I informasjonsheftet ”Lekeplassen for alle”, utgitt av DELTA-senteret (1999) står det skrevet noen hensyn som bør tas angående uteområdet i forhold til barn med astma. Når det gjelder barnehagens uteområde er pollen det allergenet som kan ha størst innvirkning på astmatikere og allergikere. Tresorter som or, hassel og bjørk og plantene burot og ulike gressarter kan påvirke barn med astma og det bør derfor ikke være rakettrær og gressenger i eller nær barnehagen. I tillegg bør barnehagen unngå å ha sterkt duftende planter i barnehagen som for eksempel jasmin. Andre ting barnehagen bør være obs på er ulike typer maling og stoffer som kan bli brukt på lekeapparater, sandkasser og lignende. Barnehagens beliggenhet er også viktig med tanke på luftforurensing og trafikk. Siden barn med astma har behov for å trene opp kondisjon og lungekapasiteten må utelekeplassen ha apparater som gir allsidige utfoldelsesmuligheter av variabel utfordringsgrad, fordi fysisk aktivitet er viktig for dem.

3.0 Metodeteori

I denne delen vil jeg først si noe om hva metode er, før jeg gjør rede for metoden kvalitativt intervju som jeg har brukt i denne bacheloroppgaven.

3.1 Hva er metode?

En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener formålet, hører med i arsenalet av metoder (Aubert, 1985, s.196).

Dalland (2012) skriver at det finnes mange metoder en kan velge for å belyse et spørsmål, men at grunnen for å velge en spesifikk metode er fordi man mener den vil gi gode data og informasjon knyttet til spørsmålet som er faglig interessant.

3.1.1 Kvalitativ metode

Kvalitative metoder handler om å fange opp meninger og opplevelser som ikke lar seg måle eller tallfeste, fremfor kvantitative metoder som går mer på å gi data i form av målbare enheter. Metodene bidrar på hver sin måte til å gi en bedre forståelse av det samfunnet vi lever i (Dalland, 2012).

Målet mitt med denne bacheloroppgaven var å finne ut hvordan barnehagen forholder seg til barn med astma når det kommer til fysisk aktivitet og det å være utendørs. Larsen (2007) skriver at dersom man ønsker å gå mer i dybden for få en større helhetsforståelse, så egner kvalitativ metode seg best. Og det var nettopp dette jeg ønsket. Innenfor kvalitativ metode kan man bruke forskjellige tilnærminger for å skaffe seg informasjon som for eksempel intervju, observasjon og tekst- og bildeanalyse (Dalland, 2012).

3.2 Kvalitativ intervju som metode

Jeg valgte kvalitativ intervju som tilnærming for å skaffe meg informasjon til å kunne besvare problemstillingen min. Intervjuet tar tak i informantens egen beskrivelse av den situasjonen han eller hun befinner seg i. Man intervjuer et vist antall personer man vet eller man tror har kunnskap på det området man forsker på (Dalland, 2012).

3.2.1 Intervjuguide

Det finnes ulike grader av struktur på et intervju, men jeg valgte å ha et halvstrukturert intervju der jeg lagde en intervjuguide med spørsmål på forhånd, men uten at spørsmålene hadde faste svarkategorier. Dette valget gjorde jeg bevisst da Dalen (2011) skriver at et for åpent intervju ville gjort meg avhengig av at informantene er åpne og snakkesalige, mens et for fast ikke ville gitt meg informantenes egne erfaringer og egne ord, noe jeg var ute etter. Intervjuguiden skal hjelpe en til å huske de temaene som skal tas opp, men som nybegynner, slik som meg, kan det være lurt å utforme spørsmålene på forhånd, slik som jeg gjorde, se vedlegg 1: intervjuguide. Jeg leste meg opp på temaet for oppgaven, barn med astma, før jeg startet med å lage spørsmålene til intervjuguide, og da tok jeg utgangspunkt i problemstillingen min. Under intervjuene prøvde jeg å bruke intervjuguiden så fritt som mulig, og følge opp de svarene informantene gav meg. Spørsmålene i intervjuguide prøvde jeg å formulere slik at de ville oppfordre informanten til å komme med beskrivelser. Dette prøvde jeg å få til med å lage mest mulig åpne spørsmål og ikke ”ja/nei” spørsmål, og unngikk i tillegg spørreord som ”hvorfor”, da de lett kan føre til at man beveger seg bort fra det spontane og konkrete (Dalland, 2012).

Aller først i intervjuguiden følte jeg det ble naturlig å presentere oppgaven og samtidig understreke at deltakelse på intervjuet var frivillig og at alt ville bli anonymisert. Deretter startet jeg intervjuet med lette praktiske spørsmål, noe jeg også hadde fått tips om fra veileder for å få informanten til å bli ”varm i trøya”. Dalland (2012) skriver at om man starter med slike lette faktaorienterte spørsmål, så vil man opparbeide seg en viss tillit fra informanten.

3.2.2 Informantene

Når jeg skulle finne informanter måtte jeg på forhånd gjøre meg opp noen tanker i forhold til hvem som kunne være mest hensiktsmessig å intervju. Ut fra problemstillingen min kom jeg frem til at et av kravene til informantene måtte være at de jobber i en barnehage hvor ett eller flere av barna har astma. I tillegg ønsket jeg å intervju styrer eller pedagogisk leder, da jeg tenkte at de kanskje har mest erfaring, de skal i alle fall ha et overblikk over hvordan barnehagen jobber i den daglige virksomheten. Jeg ønsket også å intervju ulike typer barnehager, og da spesielt en tilrettelagt barnehage for astma og allergi for å se på synspunktene deres, da de jobber med et ekstra fokus på dette området.

For å finne informantene satte jeg meg ned og tok ringerunder rundt til ulike barnehager, hvor jeg først presenterte meg selv og oppgaven min, for så å høre om de var interessert i å stille seg til disposisjon. Det kvalitative intervjuet handler om å gå i dybden og da kan ikke antallet informanter være for stort. Man bør starte med et lite antall personer for så og eventuelt øke antallet dersom den informasjonen man får viser seg å være for spinkel. En, to eller tre informanter kan gi mye stoff til en oppgave, og det er bedre med få gode samtaler enn å samle mer data enn det er mulig å benytte (Dalland, 2012).

Jeg valgte å intervju tre personer fra ulike barnehager, hvor alle jobber på en avdelingen der ett eller flere barn har astma. Nedenfor her ser man en oversikt over disse. Informantene, har jeg valgt å kalle informant 1, 2 osv. for å ivareta anonymitetsprinsippet.

	Type barnehage:	Utdanning og stilling i barnehagen:	Hvordan intervjuet foregikk:
<u>Informant 1.</u>	Tilrettelagt barnehage for barn med astma og allergi.	Utdanning: førskolelærer Stilling: pedagogisk leder	Telefonintervju med båndopptaker.
<u>Informant 2.</u>	Avdelingsbarnehage.	Utdanning: førskolelærer Stilling: Pedagogisk leder	Intervjuet informanten i barnehagen med båndopptaker.
<u>Informant 3.</u>	Friluftslivbarnehage.	Utdanning: førskolelærer, spesialpedagogikk, veilederutdanning Stilling: Daglig leder	Sendte intervjuet over e-mail.

Figur 1.

3.2.3. Gjennomføring

Informantene fikk selv velge hvordan intervjuet skulle foregå, og dette tror jeg var med på å gi en trygghetsfølelse. Etter å ha hatt et miniprojekt tidligere på skolen dette skoleåret hadde jeg fått opparbeidet meg litt mer erfaring i forhold til å skulle være intervjuer. Denne gangen

var jeg nok mer bevisst når det kom til å la informantene få mer tenkepause til refleksjon, og jeg prøvde samtidig å si mindre ”mhm” og ”ja”, noe jeg synes å ha fått til etter å ha hørt på lydopptakene. I tillegg vil jeg påstå at spørsmålene var formulert på en forståelig måte, da informantene begynte å svare umiddelbart etter at spørsmålene var stilt. Jeg fikk kun spørsmålet ”hva mener du med det?” en gang.

3.2.4 Bearbeidelse

Intervjuene ble transkribert rett etter at jeg hadde gjort dem, slik at jeg skulle ha de friskt i minne i tilfelle lydopptakene skulle vise seg å bli dårlige. Heldigvis var det god kvalitet på opptakene. Båndopptaker har vært et uvurderlig hjelpemiddel fordi det tar vare på alt som blir sagt, selv om det selvsagt ikke får med seg kroppsspråket eller ansiktstuttrykk. Men da får man tid til å skrive ned eventuelle tolkninger underveis, noe man ikke ville fått muligheten til dersom man skulle skrevet ned svarene (Dalland, 2012). Transkriberingen var en tidskrevende prosess, men da fikk jeg som sagt med meg alt informantene sa.

3.2.5 Validitet og reliabilitet

Dalland (2012) skriver at metodene skal gi troverdig kunnskap, noe som betyr at kravene til validitet og reliabilitet må være oppfylt. ”Validitet står for relevans og gyldighet”(Dalland, 2012, s.52), og det vil si at dataene som samles inn, må ha en relevans og være gyldig i forhold til problemstillingen. I forhold til validitet mener jeg at kvalitativt intervju oppfyller disse kravene. Intervjuene gav meg veldig relevant materiale, fordi jeg på forhånd hadde laget spørsmål som var relevant i forhold til problemstillingen, samtidig som informantene befant seg i den situasjon (jobber med barn med astma), som jeg ønsket å vite noe om. Det at jeg hadde informanter som hadde mye å fortelle og evnet å sette ord på tankene sine, var med på å gi større kvalitet. I tillegg er kvalitativt intervju en metode som gir muligheter til å gjøre endringer underveis, om informanten beveget seg bort fra det temaet det var spørsmål om, hadde jeg muligheten til å komme med oppfølgerspørsmål. Noen ganger hendte det at personen jeg intervjuet ikke forstod helt hva jeg spurte om, og da hadde jeg også muligheten til å forklare ved å formulere spørsmålet noenlunde annerledes, noe Larsen (2007) mener bidrar til mer valid informasjon.

”Reliabilitet betyr pålitelighet, og handler om at målinger må utføres korrekt, og at eventuelle feilmarginer angis” (Dalland, 2012). Selv om dataene er valide, kan man stille spørsmål ved hvor pålitelig den informasjon jeg har fått er. I et intervju kan det ligge flere feilkilder. Var

spørsmålene mine forståelige? Har jeg hørt riktig når jeg har transkribert? Slike unøyaktigheter kan føre til redusert pålitelighet (Dalland, 2012). Underveis i forskningsprosessen var jeg veldig nøye med å ha orden på ting, og etter hvert intervju gjorde jeg en umiddelbar transkribering av hele intervjuet. Det kan ha oppstått feilkilder i løpet av transkriberingen, men jeg spilte av lydopptakene gjentatte ganger, for å unngå unøyaktigheter. I tillegg transkriberte jeg direkte etter å ha hatt intervjuet, slik at jeg hadde samtalen klart i minne. Dette også for å unngå feilkilder og for å være sikker på ikke å blande noe informasjon. Intervjuguiden var lagt opp på en bevisst måte med lette spørsmål først, for å få informantene til å føle seg trygge. Og dette så tilsynelatende ut til å fungere, noe jeg tror er med på å sikre mer reliabilitet, da informantene følte seg trygge til for eksempel å spørre meg dersom de ikke forstod spørsmålene. Det kan selvsagt hende, at noen spørsmål likevel ikke ble oppfattet slik de var ment, men jeg føler basert på informantenes væremåte og de svarene de kom med, at de tolket spørsmålene rett. Det kan også stilles spørsmålstegn til hvor ærlige informantene var? Uten observasjon av hvordan de faktisk jobber i barnehagen, kan jeg ikke, på bakgrunn av intervjuene, være hundre prosent sikker på at alt som har blitt sagt er tilfellet. Kanskje har de svart det de tror jeg ønsket å høre? Jeg mener i alle fall at det er positivt at informantene har svart ulikt, og det tyder kanskje på at de ikke har ”pyntet på sannheten”.

3.2.6 Metodekritikk

Svakheten ved å bruke kvalitativt intervju i motsetning til en kvantitativ undersøkelse, er at man får informasjon fra et lite antall mennesker. I denne oppgaven har jeg fått synspunktene og meningene fra noen få personer, noe som gjør det vanskelig å generalisere (Dalland, 2012). Svarene jeg har fått lar seg ikke generalisere, da de viser til erfaringer og meninger, og er kanskje ikke gjeldende for andre mennesker som jobber med barn med astma. Denne oppgaven vil altså ikke, på grunn av et lite antall informanter, kunne si noe om hvordan andre barnehager jobber med barn med astma, annet enn akkurat dem jeg har intervjuet.

3.2.7 Etske overveieleser

Gjennom hele arbeidsprosessen har alt av datamaterial blitt anonymisert. Det vil si at man ikke på noen som helst måte kan identifisere enkeltpersoner, gjennom verken navn, personnummer eller indirekte gjennom bakgrunnsvariabler (Dalland, 2012). Jeg var veldig bevisst på å skulle ivareta informantenes personvern. I utgangspunktet hadde jeg lagt et informert samtykke, men etter å ha gjort rede for viktige opplysninger som hva bacheloroppgaven gikk ut på, at alt ville bli anonymisert, av informanten kunne velge å trekke

seg når som helst og at jeg har taushetsplikt bestemte informantene sammen med meg om at det holdt å gjøre det muntlig.

4.0 Funn og drøfting

I denne delen vil jeg presentere funnene fra de ulike intervjuene jeg har foretatt. Jeg har bare trukket frem de funnene jeg mener er relevante i forhold til å belyse problemstillingen.

Funnene drøftes underveis opp mot aktuell teori. På bakgrunn av dataene har jeg delt funnene inn under ulike underoverskrifter.

4.1 Informantenes erfaringer til barn med astma

Informant 1. hadde selv skrevet en bacheloroppgave om barn med astma, og jobber i dag i en astma- og allergi barnehage. Det inntrykket jeg fikk av informanten var at han hadde mye kunnskap og erfaringer når det kom til å jobbe med barn med astma. I tillegg var han veldig engasjert når han snakket om dette, noe som fikk meg til å tro på at han virkelig hadde en genuin interesse for disse barna og dette temaet. De andre informantene kunne fortelle at de har en del erfaringer til barn med astma etter å ha hatt flere barn i barnehagen med sykdommen. Informant 2. hadde i tillegg et barn selv med astma og mente at hun på den måten hadde opparbeidet seg mye ekstra erfaring på området opp gjennom årene.

Informasjonskonsulent Rose Lyngra i NAAF (Norges astma- og allergiforbund) sier på bakgrunn av signaler de får fra foreldre, at barnehager ikke har nok kunnskap om astma. Hun mener også at ordinære barnehager kan gjøre mye i forhold til å bedre barnehagehverdagen til barn med astma, og uten at det behøve å koste mye eller kreve ekstra ressurser (Antonsen, 2007). Jeg vil påstå at erfaringer har mye å si for hvordan man tilrettelegger for barn med astma, noe jeg også mener kommer til syne i denne bacheloroppgaven ved å se på hvordan en barnehage som er spesielt tilrettelagt for barn med astma- og allergi jobber, sammenlignet med barnehagene som ikke er det.

4.2 Informantenes tanker og kunnskap om astma

Når jeg spurte informantene hvilke tanker de har om astma, hadde alle en felles formening om at det er en fordel for barn med astma å være mye ute. Merethe Lund Fasting (2000) som har skrevet "Pust!", en bok om astma- og allergi, og selv har astma, skriver at man er alt for overbeskyttende mot barn med astma. Hun skriver at man må slippe barna ut og la de få bruke kroppen sin, uansett vær. Vitende om at det er bra for barn med astma å være ute, var det positivt å høre at alle informantene også var enige om dette.

At barn med astma har gode og dårlige perioder var noe som ble nevnt av alle informantene. Fasting (2000) skriver mye om disse periodene, og sier at man i de gode periodene fungerer godt i det daglige, sosialt, i fysisk aktivitet og i barnehagen, mens man i de dårlige periodene vil ha større problemer fordi astmaen blir et større problem. Informant 1. sa at barna er ”som regel like ressurssterke som andre barn, hvis man tar forhåndsregler med tanke på medisin og dagsform. De kan være med på det funksjonsfriske barn kan, eller barn uten astma da”. Dette samsvarer med det Strand (2005) skriver om behandling, hvor målet med behandling for barn med astma må være det å få til en hverdag tilnærmet det normale, og med færrest mulig begrensninger. Her viser informant 1. at de har en bevissthet rundt akkurat dette og at de prøver å gjøre slik at barna med astma skal kunne delta i det daglige på ganske lik linje med de andre barna.

Generelt når det gjelder barnehagenes kvalifikasjoner og kvaliteter til å ta seg av barn med astma synes det å være veldig forskjellig fra barnehage til barnehage (Aas, 2005). Noe som også kom tydelig frem under intervjuene. I astma – og allergibarnehagen, informant 1., er personalet spesielt opplært i medisinerings av barn med astma. Årlig har det blitt brukt å komme inn en lege fra sykehuset i regionen for å snakke om barn med astma. Men i dag får de opplæring etter behov, mens noe blir overført innad i personalet. De passer på at det ikke går for mange ledd hvor ansatte opplærer hverandre, for å hindre at kvaliteten på informasjonen forringes. Personalet i denne barnehagen har også jevnlig medisineringskurs på hverandre, hvor de prøver ut alt fra ulike sprøyter til ulik medisinering. Det at barnehagen passer på å vedlikeholde kvaliteten på kompetansen blant de ansatte, viser meg at de har en positiv innstilling til å skulle møte barn med astma, og at de ønsker å gjøre det som er best for dem. Informant 2, som jobber i en avdelingsbarnehage mente at personalet der sitter inne med ganske god kompetanse i forhold til barn med astma. Hun begrunnet det med at to ansatte på avdelingen selv har barn med astma, hvor hun er en av dem. Men når jeg spurte henne om personalet fikk noe opplæring på dette området, nøyte hun, men kunne fortelle at hun husket å ha deltatt på et kurs om astma og medisinering. Men om dette kurset var i jobbsammenheng eller på privat, kunne hun ikke huske. Hun kunne ikke huske så mye fra kurset og det måtte ha vært for bra mange år siden. Informant 3. svarte at i deres barnehage ble det ikke gitt noen formell kursing eller utdanning, og at de kunnskapene de hadde var også fra privat hold og tidligere erfaringer med barn med astma. Dette viser litt forskjellene mellom barnehagene, og jeg kunne kanskje spurt informant 2. og 3. om hvorfor personalet deres ikke får mer opplæring. Ut fra det informantene sier, ser det ut som om informant 2. og 3. har mindre

kompetanse enn de som arbeider i astma- og allergibarnehagen, noe jeg påstår ut fra det som kommer frem i svarene til informantene, og det virket som om informant 1. var den eneste som jobbet i en barnehage hvor de får opplæring og kursing, samtidig som de har satt det inn i et system. Selv om jeg påstår dette, kan jeg allikevel ikke si noe med sikkerhet da jeg bare har intervjuet en ansatt fra hver barnehage, og hadde jeg intervjuet en annen, med mer erfaring, i samme barnehage ville kanskje funnene blitt helt annerledes. Noe som er sikkert derimot er at NFBIB (Norsk Forum for Bedre Innemiljø for Barn) ofte får henvendelser fra personal i barnehage som ønsker ytterligere informasjon og råd i forhold til barn med astma. Jeg var også i kontakt med rådgiver for Norges Astma og Allergiforbund hvor hun kunne fortelle meg det samme, at de stadig får telefoner fra barnehageansatte som har behov for veiledning i forhold til astma. Dette sier noe om at det er mangel på kunnskap, men det viser også tegn på at det finnes gode og profesjonelle holdninger til barn med astma ute i barnehagene, hvor ansatte faktisk prøver å innhente mer informasjon og råd om astma. Men forskjellene er store og det finnes de barnehagene som jobber godt i forhold til barn med astma og som deretter får mye ros av foreldre. Det finnes barnehager hvor personalet ønsker å vite mer og hvor de prøver å skaffe seg mer kunnskap. Andre barnehager som kanskje tenker likt og ønsker å innhente mer informasjon om astma, kanskje nøyer seg med tanken uten at det blir gjort noe utover det. Det er altså store variabler når det gjelder hvordan barnehagene møter barn med astma. Det er også tilfeller hvor foreldre føler at de blir møtt ”med veggen”. Dersom et barn med astma blir møtt med uvitenhet kan det føre til alvorlig sykdom, noe som også skjer, for ofte (Aas, 2005).

4.3 Mestring og selvfølelse

Et av spørsmålene mine på intervjuguiden var ”hvordan tror du barn med astma oppfatter sin egen situasjon? (generelt, fysisk aktivitet utendørs og i forhold til mestring)”. Informant 3. svarte at hun trodde at disse barna går rundt og er noe mer bekymret når de kjenner på symptomene. Hun har også observert at barna kan bli trøtte og slitne i perioder hvor det er som verst, men at barna likevel opplever mestring på lik linje med de andre barna i barnehagen. Hun har også opplevd at barn med astma kan ha behov for å ta pauser fra høyt aktivitetsnivå.

Informant 1. tror de aller minste barna ikke har et forhold til at det er en sykdom som de er plaget med, men at de likevel har en slags forståelse for det. Det har vært tilfeller hvor barna

har tatt seg helt ut fordi de ikke har klart å si ifra på forhånd. De har rett og slett ikke klart å registrere symptomene. Ellers tror han ikke at barna på noen måte føler seg annerledes enn de andre, annet enn at de må ha medisiner innimellom. Etter å ha sagt dette tok han en pause, før han fortsatte med å si ”så, ja kanskje de føler seg litt annerledes, men ikke sånn at det begrenser dem på noen måte i forhold til det”.

Pedagogisk leder i avdelingsbarnehagen, informant 2. tror at barna med astma føler seg annerledes innimellom. Det kommer litt an på det enkelte barn og hvilken type astma de har. Når det kommer til mestring, så er alle barn forskjellige og behøver ulike utfordringer i forhold til alder og hva de selv klarer. Selv om et barn med astma kan ha problemer med å springe langt og gir seg på slike ting, så kan det jo være at det barnet er flink på å klatre og mange andre ting. Videre understreker hun at det er viktig å finne ut hva det enkelte barn er god på. Det handler også mye om de gode og de dårlige periodene. I dårlige perioder kan det være at man ser barna er i dårlig form og at de orker lite. Da er det om å prøve å få dem til å bevege seg litt. Etter hvert som de blir eldre må de lære å kjenne det på kroppen selv, når de har gode og dårlige perioder, for det handler om det også sier hun.

Ut fra mitt valg av informanter på denne bacheloroppgaven har jeg bare fått tre ansattes opplevelser og tanker i forhold til hvordan barn med astma oppfatter sin egen situasjon. Her kunne det vært interessant og tatt fatt på barneperspektivet. Hva tenker barna om sin egen situasjon? Informant 3. sier at barna til tider er trøtte og slitne, men at de likevel opplever mestring på lik linje med de andre barna. Er dette noe barna selv føler, eller bare antagelser fra de voksne? Kan holdninger og kunnskap om astma ha noe å gjøre for hvordan de ansatte forholder seg til barn med astma? Informant 1, som tilsynelatende (uten å vite det med sikkerhet) er den av informantene med mest kompetanse på området er veldig opptatt av å medisinere barna rett slik at de blir i stand til å delta på det som er av aktiviteter. Han nevnte ikke noe om at barna til tider er trøtte, slitne og blir passive, annet enn de gangene hvor et barn er passiv fordi de ansatte har feilvurdert barnets atferd og tilstand og faktisk ikke har oppfattet at barnet er tett og dårlig. Men da blir disse barna medisinert deretter. Kunne man med rett medisinering og kunnskap kanskje hindret noen av de tilfellene informant 2. og 3. beskriver hvor barna blir trette, dårlig form og slitne? De begrunner barnets dårligere form med at barnet har en dårlig periode, men kunne man muligens ha gjort noe mer for å bedre barnets barnehagehverdag i disse periodene?

Informant 2. hadde noen fine tanker når det kom til barn og mestring. Noe som også samsvarer veldig med Kloep og Hendrys (2003) mestringmodell, når hun sier at det er viktig å finne ut hva det enkelte barn er god på. ”Selv om et barn med astma kan ha problemer med å springe langt og gir seg på slike ting, så kan det jo hende at det barnet er veldig flink på å klatre ” (Informant 2.). Informant 2. får frem her at barn har forskjellige utgangspunkt og man må se barn som ulike individer, noe som også står tydelig i Rammeplanen (06/11). ”Barnehagen skal støtte barns utvikling ut fra deres egne forutsetninger og gi det enkelte barn og barnegruppen utfordringer. Den skal gi et individuelt tilpasset og likeverdig tilbud og bidra til en meningsfull oppvekst uansett funksjonsnivå, bosted, sosial, kulturell og etnisk bakgrunn” (Rammeplanen, 06/11, s.15).

Informant 2. sa at det er viktig at barn er i bevegelse, noe de andre informantene også har sagt noe om. Dette har også noe å gjøre i forhold til mestring og selvfølelse. Når det gjelder å bruke kroppen og mestre fysiske utfordringer, så er det viktig av mange grunner, og ikke minst når det gjelder det sosiale og det å være en del av fellesskapet (Fasting, 2000). De voksne i barnehagen har et ansvar for at alle barn skal oppleve mestring, og i den sammenheng sier Rammeplanen (06/11) at vennskap og tilrettelegging av gode relasjoner står sentralt. Hva gjør man når barnet har en dårlig periode og ikke deltar på aktivitetene med de andre barna? Jeg nevner stadig Rammeplanen (06/11) for å belyse det ansvaret barnehagen har, og med utgangspunkt i den kan man jo stille spørsmål til hvordan barnehagen som den pedagogiske virksomheten den skal være, kan begrunne de valgene de tar i møte med barn med astma. Er det godt nok å si at et barn er slapp og passiv fordi det har en dårlig dag/periode, uten å gjøre noe utover det? Er det til barnets beste? Eller setter man kanskje for mange begrensninger fordi man ikke er i stand til å se mulighetene. Hvilke muligheter har man til å bedre hverdagen til et barn med astma?

Alle informantene nevnte at alle barn er forskjellige, og dette er noe mestringsmodellen også sier, nettopp det at alle barn har ulike ressurser. I arbeid med barn, uavhengig om det gjelder sykdom eller ikke, så vil barna ha ulike behov. På bakgrunn av informantenes tanker og meninger og teori, ønsker jeg å understreke at en som ansatt i barnehage må anerkjenne at ingen barn er helt like. Og når det gjelder mestring, så må de ansatte se hvert enkelt barns spenning, mestringsnivå og alderstrinn og deretter tilpasse for lek og utfordringer som fører til at hvert enkelt barn får utfoldet og utviklet seg på sitt nivå (Kloep & Hendry, 2003). Hvordan skal man legge til rette for at et barn med astma skal få oppleve mestring utendørs og i forhold

til fysisk aktivitet? Kan man bruke Kloep og Hendrys mestringsmodell som redskap i denne sammenheng? Både den og Bronfenbrenner sier noe om at det handler å se på hele konteksten, som består av at flere forhold må tas i betraktning om man skal legge til rette for et godt utviklende miljø (Kloep & Hendry, 2003). Fasting (2000) fremmer også betydningen av omgivelsene og at de vil være med å påvirke et barn med astmas funksjonsnivå. Med utgangspunkt i mestringsmodellen, Bronfenbrenners teori og det Fasting skriver om å se hele konteksten, hvordan kan da barnehagen jobbe for å legge best mulig til rette for barn med astma?

Når det gjelder barn med astma er fysisk aktivitet et viktig område hvor en kan bygge opp form og selvtillit, noe jeg også har sagt mye om i teoridelen. Informant 2. sa at barna etter hvert som de blir eldre må lære å kjenne det på kroppen når de har gode og dårlige perioder. Noe som også handler om det å oppleve mestring, ved at barna på en måte skal kunne mestre sin egen sykdom og seg selv (Fasting, 2000). I tillegg vil fysisk aktivitet ikke bare være positivt for astmaen, men alle barn har et behov for å mestre sin egen kropp og et mangfold av bevegelser som på sin side kan være en forutsetning for å mestre livet og verden. Barna utvikler seg motorisk, sosialt, følelsemessig, intellektuelt og språklig gjennom bevegelse og lek. Det er viktig med fysiske utfordringer (Sandseter, Hagen & Moser, 2010).

4.4 Fysisk aktivitet og det å være utendørs

Felles for alle informantene var at ingen har gjort noen konkrete tiltak på uteområdet i forhold til barn med astma. Uteområdet er kun lagt opp med tanke om at det skal være utfordringer for alle barn i forhold til det med ulik alder osv. men ikke i forhold til de med astma, fordi de mente at barn med astma greier å delta på ganske lik linje med de andre barna. Når informantene sier at uteområdet er lagt opp med tanke på at det skal være utfordringer for alle barn i forhold til alder osv. regner jeg da med at utfoldelsesmulighetene er mange. I Rammeplanen (06/11) står det at barn i barnehagen ”skal få muligheter til å møte utfordringer som svarer til deres utviklingsnivå”. Siden fysisk aktivitet er veldig viktig for barn med astma for å trene opp kondisjon og lungekapasiteten, er det da også viktig at barnehagens uteplass har apparater som gir allsidig utfoldelsesmuligheter med varierte utfordringsgrader (DELTA-senteret, 1999). Informant. 2 nevnte en gutt med astma som trekker seg litt unna i dårligere perioder, og sitter mye i ro. Kan det være fordi utfoldelsesmulighetene i uterommet blir for utfordrende for han? Eller kan det være at barnet selv ikke oppfatter mulighetene? Hva kan barnehagene gjøre i slike situasjoner og hvor kommer voksenrollen inn her?

Pedagogisk leder i astma- og allergibarnehagen, informant 1. var den eneste av informantene som fortalte at de ansatte var spesielt opplærte i hva de skulle se etter og hvordan de skal medisinerer barn med astma. De er opptatt av å se hvert barn med sin sykdom og diagnose, fordi astma opptrer veldig ulikt fra individ til individ. Han sa også at symptomene på tetthet utarter seg veldig ulikt og at det ikke er alle som har like synlige symptomer. I teoridelen skrev jeg om ulike symptomer på at barn med astma blir/er tette, noe som samsvarer veldig med det informant 1. kunne fortelle, nettopp det at sykdommen kan opptre svært ulikt fra person til person (Fasting, 2000). Med for lite kunnskap om astma, undres jeg om man da ville vært i stand til å oppdage de ulike symptomene?

De andre informantene fortalte at de forholder seg til barn med astma på lik linje med de andre barna i barnehagen. Men at de er observant på barnets tilstand og oppmerksom på om barnet blir sliten eller tungpustet. Informant 2. sa at det var perioder hvor de voksne måtte prøve å motivere barna med astma ekstra mye, for å hjelpe de i gang med aktiviteter. Hun sa også at folk som er uvitende kan oppfatte et barn med astma i en dårlig periode som lat, uten at det er tilfellet.

Det at informantene sier at de forholder seg til barn med astma på lik linje med de andre barna i barnehagen, tolker jeg som om de ikke oppfatter barna som syke. Mestringsopplevelser for barn med astma vil ha stor sammenheng med om det selv og om omgivelsene ser på barnet som friskt eller sykt. Det handler om hvilke forventninger man har til barna. Dersom man får rollen som syk, vil det være vanskelig å komme ut, og Fasting (2000) understreker hvor viktig det er at førskolelærere ikke gir barn med astma dette stempelen. Noe jeg også, ut i fra det informantene sier, mener at de ikke gjør.

Når informant 2. sier at folk som er uvitende kan oppfatte barn med astma som late, stiller jeg spørsmålstegn til hvordan noen kan si at et lite barn er lat. Jeg vil tro at det er en allmenn viten at barn er vesener med behov for å være fysisk aktivt og å bruke kroppen sin. På hvilken bakgrunn kan man si at et barn er lat? Ville det ikke det vært mer anliggende å stille spørsmålstegn til: hva er det som gjør at et barn velger og ikke delta i aktiviteter? Hvilke behov har barn? Jeg er enig i det informant 2. sier når det gjelder at de som har slike tanker om "late barn" må være uvitende, men da tenker jeg ikke bare i forhold til astma, men kanskje også i forhold til det å jobbe med barn.

”For barn med astma, er fysisk utfoldelse viktig får å trene opp kondisjon og lungekapasitet” (Barne- og familiedepartementet, 2000). Jeg hadde denne setningen med i intervjuet fordi jeg ønsket å vite hvilke tanker informantene hadde i forhold til dette. Informant 3. mente at siden de var en aktiv friluftsbarnehage, ville hun påstå at barna fikk særlig godt dekket behovene sine hos dem. Fordi de er mye ute og ofte på turer. Informant 2. syntes også at de ofte er utendørs og på turer, og at det er positivt, men at det likevel ikke er sikkert at barna med astma alltid får dekket sine behov. Når barna har gode perioder så løper de mye sa hun, så gav hun meg et eksempel. I samme tidspunkt av intervjuet var det en gutt med astma som løp opp og ned en akebakke, og det syntes hun var et godt eksempel som viste hvordan han fikk inn litt dette med trening i barnehagen. Når jeg derimot spurte henne om de noen gang gikk bevisst inn for å pushe de barna med astma litt ekstra slik at de skulle få trent litt, var svaret nei, men at de kanskje skulle ha gjort det. Hun hadde faktisk ikke tenkt så mye på det, men innså etter at jeg hadde spurt at ”dette var noe de kunne bli flinkere til” (informant 2.).

Informant 1. kunne fortelle at barna får dekket disse behovene med å være mye ute og i all slags vær. De går lange turer, og nå for tiden gikk de mye på ski. Så mye som 5 – 10 km på ski et par ganger i uken, hvor barna med astma er med på alle turene. Barna får utfordringer i forhold til hvor store de er. Og de voksne oppfordrer dem til fysisk aktivitet og de gir seg ikke med en gang de blir slitne, men presser dem litt ekstra slik at barna får føle på det med tungpusthet og andpustenhet, fordi de vet hvor viktig det er. Han fortalte også at han fort merket det på barn som begynte sent i barnehagen etter å ha vært hjemme et par år med foreldrene, der de kanskje ikke har var blitt presset til å ta seg helt ut, noe som har ført til at de heller ikke har fått økt lungekapasiteten. Han trodde at barnehagen deres pusher barna litt ekstra, og kanskje mer enn foreldrene selv er klar over eller tror. Det er for at barna skal få lov til å bli skikkelig slitne. De har også tilgang på en gymsal, som er fin å bruke på vinteren. Barna får kledd at seg uteklærne å springe i full fart en time eller to, så der får de også muligheten til å ta seg helt ut.

Ellers når det gjelder fysisk aktivitet, var det en selvfølgelighet i alle barnehagene jeg intervjuet at barna med astma skulle kunne delta på de samme fysiske aktivitetene som jevnaldrene barn. ”Det er helt naturlig. Og det ville føles stigmatiserende på en måte å skulle utelate dem fordi de er tett eller fordi de har astma. Da må man heller prøve å tilrettelegge slik at aktivitetene blir like for begge parter” (informant 1.). I astma- og allergi barnehagen blir

barna med astma medisinerer på forhånd av en aktivitet for å forebygge, og da får de et styrket grunnlag for å være med på de aktivitetene som de jevnaldrene som ikke har astma er med på. Man vet at fysisk helse har en forebyggende effekt til behandling av astma (Fasting, 2000). Men hvor vitende er barnehagepersonalet om dette? Man vet at det å være fysisk aktiv har mange fordeler for alle barn, men vet man at barn med astma kan ha behov for å pushe grensene litt ekstra for å trene opp lungekapasiteten sin? Etter å ha sammenlignet funnene mine ser jeg at informant 1., den eneste av barnehagene som bevisst går inn for å trene barna og ta de helt ut, også var den som hadde minst fokus på de dårlige periodene. Han fortalte hvor positivt det er for barn med astma å få muligheten til å ta seg helt ut, og ha trygge voksne rundt seg som legger til rette for dette. De andre informantene nevnte ikke noe i forhold til trening, men mente at barn med astma fikk dekket behovene sine ved å være mye ute og på tur. I tillegg fokuserte de mye på at barn med astma har dårlige perioder, og at de da kan melde seg ut fra fellesskapet, omfor eksempel de andre barna løper lengre og raskere enn hva de selv mestrer. Kan dette ha en sammenheng? Her ser vi to ulike måter å forholde seg til barn med astma på i barnehagen, og ut fra slik jeg tolker det, virker det som om man med mer kunnskap og erfaring kanskje kan bidra til å forbedre barnehagehverdagen til barn med astma. Holdningene til de voksne spiller nok også en rolle, men både informant 2. og 3. viser at de har gode holdninger ved at de sier at de betrakter barn med astma på lik linje med andre barn, men at de er vare for barn med astma i de dårlige periodene. De har altså gode holdninger og vil nok det beste for barna, men kanskje med litt mer kunnskap ville de kunne bidra enda mer for å dekke behovene til barn med astma. Det tror jeg, på bakgrunn av at informant 2. sier ”dette kunne vi blitt flinkere til”. Altså ville de kanskje med mer kunnskap ha lagt til rette for at barn med astma fikk flere muligheter til å ta seg ut og på den måten forebygge, og samtidig gjøre de mer robuste i forhold til dårlige perioder.

Informant 2. og 3. fortalte at de i perioder hvor det er veldig kaldt utendørs må korte ned på utetiden til barn med astma, eller at barna er inne hele dagen. Noen ganger hendte det også at barna var hjemme på de verste dagene med kulde. I astma- og allergibarnehagen var det flere barn som hadde masker, som gjør at de tåler å være ute i mange minusgrader. ”Selv om man har kuldetett astma, så finnes det en løsning for det også. Det finnes masker som gjør at man kan være ute i helt ned i tretti minus” (informant 1.). Det å være ute i kulde innebærer som oftest å puste inn tørr luft, noe som fører til innsnevring og uttørring av luftveiene hos friske personer. Vinteren byr også på mer svevestøv, gasser fra vedfyring og eksos, da det ligger lavere og tettere til bakken, noe som kan gjøre at luftveiene til astmatikerne blir ekstra

følsomme. Vinterhalvåret er også tiden for mange forkjølelser. Disse maskene som informant 1. nevner, også kalt "Jonas varmemaske", er et hjelpemiddel for barn med astma om vinteren. Det er en maske som er utstyrt med et filter som trekker til seg kulde og varmer opp luften før man trekker den ned i lungene (Strand, 2005). Denne type maske ble ikke brukt av barna med astma i de andre barnehagene jeg intervjuet. Men informant 2. nevnte at hun hadde kjennskap til disse maskene, siden hun selv har barn med astma, og hun hadde oppfordret foreldrene til barna med astma om å skaffe en slik. Foreldrene syntes det var en god ide, men enda hadde det ikke blitt gjort noe. Hva kan årsaken være til at foreldrene ikke har anskaffet seg den anbefalte masken? Kunne det vært mangel på informasjon? Hvorfor skjer det ingenting? Ble dette fulgt godt nok opp? Her mener jeg at det kommer til syne hvordan erfaring og kunnskap kan være med på å gjøre en i bedre stand til å legge til rette. I dette tilfellet står det faktisk mellom det å være ute sammen med resten av barna, i stedet for å måtte være inne. Hva føler barnet i en slik situasjon? Man skal ikke ha fokus på sykdommen til barnet (Fasting, 2000), men i en slik situasjon som dette, blir et barn ekskludert ufrivillig fra de resterende barna i barnehagen og fellesskapet, fordi astmaen hindrer barnet i å være ute. Med litt kunnskap om astma og mulighetene som finnes, kunne dette barnet lett vært ute sammen med resten av barna.

4.5 Begrensninger og utfordringer

Informant 2. som selv har barn med astma sa at i og med at hun har barn selv med sykdommen, så ser hun begrensningene, men også utfordringene. Hun sa at det er viktig å gi barna muligheten til å ha det artig å oppleve mestring i de gode periodene, så får man heller ta de dårligere periodene som det kommer. Hun sa også: "Det står mye på de voksne å motivere og legge til rette". Hva hun la i det å skulle "ta de dårlige periodene som det kommer" er vanskelig å si, men i følge Fasting (2000) er det vel så viktig at de voksne stiller opp i de dårlige periodene for barnas skyld og legger til rette slik at barnet fortest mulig kan bli bedre igjen.

Det informant 3. hadde og si i forhold til begrensninger og utfordringer var at de ble nødt til å ta ekstra hensyn til barn med astma i perioder hvor de er mye plaget, men hun sa ikke så mye om de gode periodene annet enn at barna da er *normalfungerende*. Ellers kunne hun se begrensninger i forhold til utetiden i perioder hvor det er veldig kaldt ute. Når jeg spurte informant 1. om han så på astma som noe som begrenser barnet i stor/mindre eller ingen grad, så svarte han følgende: "Sånn som vi gjør det med de barna som har mye astma, de som er

kronisk plaget med det stort sett hele tiden, er at vi pre-medisinerer dem før en aktivitet. Slik at medisinene får tid til å virke slik at disse barna blir i stand til å følge aktiviteten som er lagt opp på lik linje med alle de andre barna”. Her igjen viser informantene ulike måter å tenke på i forhold til barn med astma, og kunne de andre barnehagene kanskje ha lært noe av astma- og allergibarnehagen i forhold til medisinering?

Utfordringer i forhold til barn med astma i barnehagen hvor informant 1. jobber er dette med usynlige og uhørlige symptomer på tetthet. De må gå så langt som å se på atferdsendringer eller bevegelsesendringer til barna. Det at barna for eksempel blir mer passiv. Det kan være en utfordring for dem, noe de har erfart flere ganger. Det kan være ekstra vanskelig dersom barna ikke er så gamle og de har problemer med å utrykke seg selv. Han gav meg et eksempel på en gutt som etter og ha gått to og en halv uke i barnehagen plutselig ble veldig stille. Han satt mye for seg selv og man kunne bare tro at han var trøtt eller noe sånt. Han ville bare sitte i ro, men så viste det seg at gutten var helt ”potte tett” og hadde behov for medisin. En annen utfordring sa informant 1. var dette med terskelen på å pushe barna litt ekstra. Det kunne særlig være en utfordring med nye ansatte, som kanskje ikke turte å gi barna den muligheten til å bli helt utslitt.

Informant 2. ser ikke at det er noe mer utfordringer med barn med astma, enn med andre barn. Det finnes mange andre barn og mange ulike behov. Alle har sterke og svake sider, men det er klart sa hun, at man i de dårlige periodene til barn med astma vil bli nødt til å ta mer hensyn. Kanskje de ikke orker så mye. Så da prøver de å fokusere på å ha det kjekt i de gode periodene og ikke ha så mye fokus på de dårlige periodene. Informant 3. syntes også at dette med symptomer på tetthet kunne være en utfordring, men også det å se barnas ulike behov. Her var opplæring og medisineringsskjemaer også en utfordring.

Ut fra det informantene har sagt her, kommer det frem at barn med astma i barnehagen har begrensninger, og at det kan være utfordrende for de ansatte i barnehagen og hele tiden vite hvordan de skal takle de dårlige periodene til barn med astma. I forhold til dette synes jeg Fasting (2000) sier det så bra, når hun skriver at målet må være at begrensningene blir så få som mulig, og at man heller prøver å se på dem som utfordringer. Det handler altså om å se mulighetene fremfor begrensningene.

4.6 Astma er den vanligste kroniske sykdommen blant barn i Norge

Informant 3. hadde ikke så mye å si i forhold til dette annet enn at de var heldige som har en barnehage som ligger i naturen langt unna eksos og veistøv. Informant 1. ser behovet for spesielt tilrettelagte barnehager for barn med astma, og på et slikt vilkår som de gjør ting, det med og ikke å klassifisere dem, men med å styrke alle barna med å være ute å ha mye aktivitet. Det mener han er med på å forbedre tilstanden til barn med astma, noe de også har fått tilbakemeldinger på fra foreldre. Selv skrev han en bacheloroppgave om barn med astma. Han skrev spesielt om en gutt som hadde gått to år på skolen og hadde fått et veldig tilbakefall etter å ha startet på skolen, nettopp fordi det var mer passivt og mindre aktivitet og mer innelima. Det gjorde han dårlig. Tilbakefallet gjorde at foreldrene selv måtte ta tak, og være med på masse uteaktiviteter etter skoletid for da å vedlikeholde den formen og den lungekapasiteten han hadde, når han gikk i barnehagen. Dette eksempelet mener han bekrefter at det en gjør i barnehagen kan være med på å styrke de barna som har astma. Noe som er veldig i tråd med det Fasting (2000) skriver om å øke funksjonsnivået til barn med astma, for å forebygge og ikke minst slik at de har mer å gå på i dårlige perioder.

Informant 2. tror ikke nødvendigvis at det er flere og flere som får astma i dag, men at det er flere som blir registrert, blant annet fordi folk er flinkere å gå til legen og man vet mye mer om astma i dag. I tillegg sa hun at samfunnet rundt oss har en sikker påvirkning med tanke på støv og forurensning.

4.7 Tilrettelegging i barnehagen

Mitt siste spørsmål til informantene var om de hadde noen ideer til hvordan barnehagene i dag kunne bli flinkere, når det kommer til å legge til rette for barn med astma. Informant 2. nevnte at man kunne vært flinkere i forhold til hygiene og vask, og at det ofte hender at de ikke rekker å få gjort alt i forhold til hygieneregler, selv om de skal. Det er mange arbeidsoppgaver som skal utføres, men hun sier at det alltid er et forbedringspotensial. Når det gjelder innelimaet i barnehagen har jeg selv erfart gjennom praksis og tidligere vikariat i ulike barnehager at man kanskje er litt ”sløv” når det kommer til vask og hygiene i barnehagen. Det er mye som skjer i løpet av en barnehagehverdag, og man må kanskje gjøre noen vurderinger i forhold til hva som er viktigere enn andre ting. Har man barn med astma på avdelingen, bør man kanskje ta noen forholdsregler? Spesielt når man vet at for eksempel støv kan sette i gang en betennelsesreaksjon (Strand, 2005).

Alle informantene var opptatt av at foreldresamarbeid er alfa omega, fordi det er de som kjenner barna best. Informant 2. sier at ”de forholder seg til det foreldrene sier”. Man har et felles ansvar, noe Rammeplanen (06/11) også sier mye om: ”Foreldre og barnehagens personale har et felles ansvar for barns trivsel og utvikling” (s.21). Kanskje må man til tider vurdere om samarbeidet mellom foreldre og barnehagen er godt nok? Informant 2. som nevnte at hun hadde tipset foreldrene til et barn med astma om Jonas varmemaske, slik at barnet kunne være mer utendørs. Her var ingenting blitt gjort fra foreldrenes sin side. Skulle barnehagen vært mer pågående i en slik viktig sak? Er barnehagene oppfølgende nok i saker angående barnets beste? Kunne barnehageansatte blitt flinkere på å øve press på foreldrene til å være med på å tilrettelegge for barnets best i barnehagen og hverdagen? Er det nok å ”forholde seg til det foreldrene sier” når det gjelder oppfølging i barnehagen? Barna tilbringer størsteparten av dagen i barnehagen, og det er der utfordringene ligger. Barnet har kanskje ikke de samme behovene når det kommer hjem etter en aktiv barnehagehverdag, og kan det være at foreldrene ikke ser de samme utfordringene, som de ville gjort om de så barnet i barnehagesituasjonen.

Når jeg spurte Informant 1. om hva man kunne blitt flinkere til i barnehagen i forhold til barn med astma, kunne han fortelle meg at overlegen på barneavdelingen ved sykehuset i region hadde sagt at uteluft alltid vil være bedre enn inneluft, uansett. I alle fall i forhold til den byen hvor deres barnehage ligger, som er i en av de større byene her i Norge. I tillegg vil aktivitetsnivået være høyere utendørs, altså vil det ha en positiv effekt å være ute. Dette var anbefalingene hans til barn med astma. ”Det som er normen, er at du skal øke lungekapasiteten, du skal på en måte trene og bli bedre, og på en måte øke forutsetningene for å skulle leve med astma. Ved å bevege seg mye og det å være mye ute” (informant 1.). Ideologien til astma- og allergibarnehagen er at astma ikke er noe barna skal tenke på når de er i barnehagen. Bekymringene for å bli tett osv. skal være helt borte, og de voksne skal på en måte ta hånd om det. De skal få lov til å være mest mulig lik de andre barna. Dette er også veldig i tråd med Kloep og Hendrys (2003) mestringsmodell, hvor de voksne legger til rette slik at barnet får en trygghetsfølelse, og et bedre utgangspunkt til å oppleve mestring og ha en god selvfølelse. Ideologien er flott, men klarer de å få til dette til i praksis? Ut fra det informantene sier om barna med astma i deres barnehage og hvor aktive de er, til tross for sykdommen, vil jeg påstå at de lykkes med det.

5.0 Avslutning

Etter å ha lest teori om barn med astma, intervjuet tre ulike intervjuobjekter, som alle jobber med barn med astma og drøftet svarene opp mot relevant teori, vil jeg i denne delen gi en kort oppsummering av hva jeg har kommet frem til.

Informantene hadde i utgangspunktet mange like meninger i forhold til barn med astma, for eksempel det at det er bra for dem å være mye ute. Likevel vil jeg påpeke at det var en god del ulikheter ved det informantene sa. Et eksempel på dette er at alle var veldig enige om at barn med astma har gode og dårligere perioder, men måten det ble sagt på og fokuset på dette var veldig forskjellig. En hadde mye fokus på de gode periodene, en annen på de dårlige, mens den tredje informanten var mest opptatt av hvordan man kunne bruke de gode periodene til å takle de dårligere periodene bedre.

Problemstillingen gikk ut på hvordan barnehagen forholder seg til barn med astma når det kommer til fysisk aktivitet utendørs. Alle informantene mente at barn med astma har godt av å være ute, noe som også støttes av teori og kommer frem flere steder i oppgaven. Det finnes mange tiltak som kan hjelpe barn med astma, slik at de kan være med på fysiske aktiviteter utendørs, året rundt, på lik linje med de andre barna i barnehagen. Det handler kanskje nettopp om hva man fokuserer på. Ser man mulighetene eller begrensningene?

Det kommer også frem i oppgaven at det er veldig ulikt fra barnehage til barnehage hvordan de forholder seg til barn med astma, og hvor mye kompetanse de har på dette området. Det var for eksempel ikke alle som var like klar over hvor viktig det er for barn med astma å trene opp lungekapasiteten sin ved å måtte pushe noen grenser. Noe som ikke bare vil bidra til å øke barnets fysiske form og funksjonsnivå, men også gjøre barnet i bedre i stand til å takle de dårlige periodene.

Under intervjuet med informant 2. fikk intervjuobjektet en tankevekker, der hun selv måtte være ærlig å fortelle meg at de faktisk ikke hadde tenkt så mye på dette med at barn med astma har godt av å trene. Hun sa at nå som jeg hadde stilt henne dette spørsmålet, ville hun ta det til ettertanke, og at de kunne bli flinkere på dette området og aktivisere barna med astma mer. Hva kan barnehagene gjøre i dag for å legge bedre til rette for barn med astma? Bidro jeg til bevisstgjøring, så er det kanskje det som skal til? Men hvem skal ta det ansvaret? Er det barnehagen selv, foreldrene, eller skal det komme fra nasjonalt hold?

Det å skrive bacheloroppgave har vært en lærerik prosess, og jeg har fått et helt annet syn på astma, som jeg i utgangspunktet trudde jeg visste mye eller en god del om. Når det gjelder hvordan barnehagene forholder seg til barn med astma i forhold til fysisk aktivitet og det å være utendørs, så kommer det frem at det er mange faktorer som påvirker dette arbeidet, som for eksempel barnehagens profil, foreldrene og personalets erfaringer, kunnskap og holdninger. I arbeid med barn, uavhengig av hvilke forutsetninger de har, mener jeg at det handler om å se muligheter fremfor begrensninger. Dette synet ble også forsterket etter å ha skrevet denne bacheloroppgaven. Hva skal man fokusere på? Hva velger man å fokusere på? Og ikke minst hva er til barnets beste?

6.0 Litteraturliste

- Aubert, W. (1985). *Det skjulte samfunn*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Barne- og familiedepartementet (2000). *Barnehagens fysiske miljø*. Oslo: Departementet.
- Bronfenbrenner, U. (1979) her i Kloep, M. & Hendry, L.B. (2003). *Utviklingspsykologi i praksis*. Oslo: Absrakt forlag.
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving* (5.utg). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Dalen, M. (2011). *Intervju som forskningsmetode – en kvalitativ tilnærming* (2.utg). Oslo: Universitetsforlaget.
- DELTA-senteret (1999). *Lekeklassen for alle! Om hvordan tilrettelegge barnehagens uteområde også for barn med funksjonshemming*. Oslo: DELTA-senteret.
- Fasting, M. L. (2000). *Pust! Aktive barn med astma og allergi*. Oslo: SEBU Forlag.
- Kloep, M. & Hendry, L.B. (2003). *Utviklingspsykologi i praksis*. Oslo: Absrakt forlag.
- Kunnskapsdepartementet (2006/2011). *Rammeplanen for barnehagens innhold og oppgaver*. (Rev.utg.). Oslo: Departementet.
- Larsen, A.K. (2007). *En enklere metode*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke AS.
- Strand, R. (2005). *Astma og allergi*. Oslo: Aschehoug.

Internettkilder

- Aas, K (2005,19.april). utfordringer i barnehagen – og noen sviktområder. *Norsk Forum for Bedre Innemiljø for Barn*. Lastet ned fra <http://arkiv.innemiljo.net/index.asp?G=1294&P=2535&ID=4893>
- Antonsen, F. (2007,3. april). Slik kan barnehagen hjelpe astmabarna. *Barnehagen.no*. Lastet ned fra: <http://www.barnehage.no/no/Reportasjer/2007/April/Slik-kan-barnehagen-hjelpe-astmabarna/>
- Norges astma- og allergiforbund (2006). *Astma*. Lastet ned fra http://www.naaf.no/no/astma/fakta_om_astma/

Vedlegg 1:

Intervjuguide

Problemstilling:

Hvordan forholder barnehagen seg til barn med astma når det kommer til fysisk aktivitet utendørs?

Oppstart:

- Presentere meg selv
- Gi informasjon om intervjuet og arbeidskravet
- Gjenta informasjon om anonymisering.
- Spør om informanten lurer på noe før intervjuet setter i gang

Praktiske spørsmål

- Tidligere utdanning?
 - Hva er din stilling i barnehagen?
 - Barnehagens forutsetninger?
1. Har dere noen barn med astma i barnehagen nå?
 - a. Har disse barna andre tilleggssykdommer?
 2. Hvilke kunnskaper sitter personalet med i forhold til astma?
 - a. Medisinering, behandling, forebygging
 3. Hvilke tanker gjør du deg om barn med astma?
 4. Ser du på astma som noe som begrenser barnet i stor/mindre grad eller finnes det ingen begrensninger?
 - a. Kan du komme med eksempler?
 5. Hvordan tror du barn med astma oppfatter sin egen situasjon?
 - a. generelt
 - b. fysisk aktivitet utendørs
 - c. mestring

6. Har barnehagen deres gjort noen tiltak som går på uteområdet i barnehagen i forhold til barn med astma?
 - a. Fritak av ulike ting
 - b. Innlemmet noe i planene deres?
 - c. Er dette noe som kommer/kommer ikke til syne i barnehagehverdagen?

7. Hvordan forholder de voksne seg til barn med astma utendørs?

8. *For barn med astma, er fysisk utfoldelse viktig for å trene opp kondisjon og lungekapasitet (barne- og familiedepartementet, 2000), på hvilken måte får barn med astma dekket disse behovene i deres barnehage?*

9. I rammeplanen for barnehagens innhold og oppgaver står det at hverdagen skal preges av mestring. Har dere tatt noen bevisste valg i forhold til å ivareta at barn med astma skal oppleve mestring utendørs?

10. Hvilke utfordringer kan en ansatt i barnehagen møte på i forbindelse med barn med astma?
 - a. eksempler
 - b. Hvordan takles disse utfordringene?
 - c. Ser dere noen utløsende faktorer som kan gi utfordringer?

11. Hva tenker du om at barn med astma skal kunne delta i de samme fysiske aktivitetene som jevnaldrende i barnehagen?
 - a. Utfordringer
 - b. Ulike årstider

12. Astma er den vanligste kroniske sykdommen blant barn i Norge, og antallet av barn som får diagnosen for denne sykdommen øker. Hva tenker du om dette?

13. Har du noen ideer om hvordan barnehagene i dag kunne blitt flinkere når det kommer til å legge til rette for barn med astma?

Takk for intervjuet!

