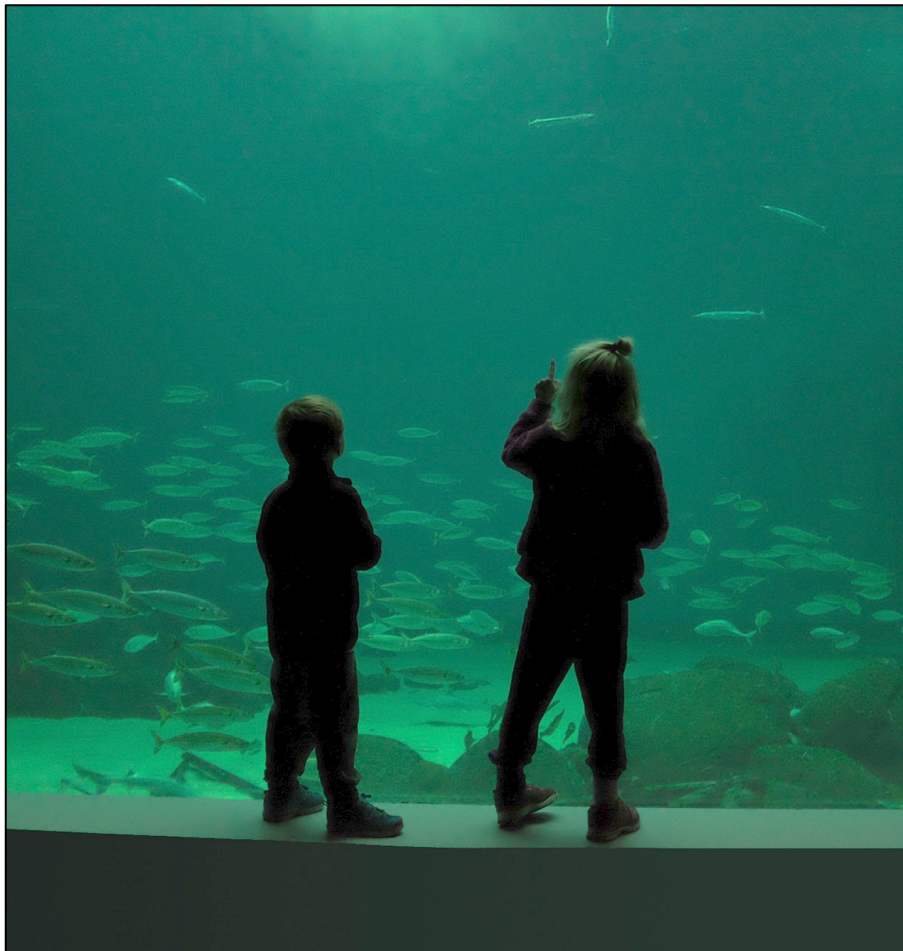




Universitetet
i Stavanger

Barn med nevroutviklingsforstyrrelser og sosial deltakelse i lek

- Fagpersoners refleksjoner omkring pedagogiske praksiser, muligheter og begrensninger i den norske barnehagen



Linn Terese Egeland Falch

Master i utdanningsvitenskap – profil:
Spesialpedagogikk
Våren 2020

Omslagsfoto: Linn Terese Egeland Falch



Universitetet
i Stavanger

FAKULTET FOR UTDANNINGSVITENSKAP OG HUMANIORA

MASTEROPPGAVE

Studieprogram: Master i utdanningsvitenskap – profil: Spesialpedagogikk	Vårsemesteret, 2020 Åpen
Forfatter: Linn Terese Egeland Falch (signatur forfatter)
Veileder: Ingunn Størksen	
Tittel på masteroppgaven: Barn med nevroutviklingsforstyrrelser og sosial deltakelse i lek - Fagpersoners refleksjoner omkring pedagogiske praksiser, muligheter og begrensninger i den norske barnehagen. Engelsk tittel: Children with neurodevelopmental disorders and their social participation in play - Professionals' reflections on educational practices, possibilities and difficulties in the Norwegian kindergarten.	
Emneord: Nevroutviklingsforstyrrelser Autismespekterforstyrrelser (ASF) ADHD Lek Sosial deltakelse Inkluderende pedagogikk	Antall ord: 24939 + vedlegg: 1460 ord, 3 vedlegg. Stavanger, 06.06.2020

Forord

Denne studien har gitt meg muligheten til å ta et dypdykk inn i en tematikk som har engasjert og interessert meg i mange år: barn med nevroutviklingsforstyrrelser. I arbeid med denne barnegruppen har jeg hatt et stort ønske om å bedre forstå deres behov. Etter endt arbeid med denne studien føler jeg meg bedre rustet til å møte disse barna på en enda mer forståelsesfull og nyansert måte. Jeg håper at studien min inspirerer til videre utforskning av problemstillinger som har blitt presentert i denne oppgaven.

Jeg ønsker å rette en stor takk til informantene for at dere har delt erfaringer og kunnskap med meg, og dermed bidratt til å belyse praksisfeltet. Innsikten har vært svært viktig for studien. Tusen takk.

Videre har jeg lyst til å takke familie, medstudenter, kollegaer og venner som har oppmuntret, støttet og heiet gjennom masterløpets opp- og nedturer. En ekstra takk til Kristine for korrekturlesing.

Jeg vil rette en stor takk til min veileder Ingunn Størksen for gode tilbakemeldinger, faglig kompetanse og spennende samtaler. Takk for at du har hjulpet meg med å holde fokus og vært en trygg og motiverende støttespiller gjennom hele prosessen.

Til slutt vil jeg takke barna mine, Ronja og Mikkell, for tålmodighet med sin, til tider kjedelige, studentmamma. Dere er best i verden! Takk til hunden min Stian for godt selskap til alle døgnets tider og fine lufteturer. Takk rettes også til mannen min, Mattis, for alle middagene som har blitt servert og gode, faglige diskusjoner underveis. Takk til min svigermor, Aslaug, for uunnværlig hjelp med hjemmeskole i disse kononatider, og for alle ferdigstekte vafler på døren.

Linn Terese Egeland Falch

Stavanger, 6. juni 2020

Innholdsfortegnelse

Forord	4
Sammendrag	7
Abstract.....	8
1.0 Innledning.....	9
1.1 Bakgrunn	9
1.2 Behov for ny kunnskap.....	10
1.3 Problemstilling.....	10
1.4 Nevrouviklingsforstyrrelser og komorbiditet.....	10
1.4.1 Autismespekterforstyrrelser (ASF).....	11
1.4.2 Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD).....	15
1.4.3 Sensoriske vansker – et fellestrekk ved ASF og ADHD.....	19
2.0 Teori	20
2.1 Sosiokulturelt læringssyn	20
2.2 Deltakelse og inkluderende pedagogikk	21
2.3 Rammeverk for deltakelse	22
2.4 Teorier om lek.....	23
3.0 Nyere forskning	26
3.1 Sosial deltakelse og lek	26
3.2 Mobbing og ekskludering	27
3.3 Barnehagens tilrettelegging for barn med nevroutviklingsforstyrrelser.....	28
4.0 Metode og analyse	30
4.1 Metode	30
4.2 Intervjuguide.....	31
4.3 Utvalg og datainnsamling	32
4.4 Analyse	33
4.5 Forskningsetikk	35
4.6 Reliabilitet og validitet.....	37
5.0 Resultat	40
5.1 Hovedkategori 1; Samhandling med barn	42
5.2 Hovedkategori 2; Fagpersoners samspill og tilstedeværelse	44
5.3 Hovedkategori 3; Miljø og struktur.....	46
6.0 Diskusjon	47
6.1 Hovedkategori 1; Samhandling med barn	47
6.1.1 Sosialt behov og interaksjon	47
6.1.2 Sensoriske vansker og hvile	49
6.1.3 Lek og samspill	51

<i>6.2 Hovedkategori 2; Fagpersoners samspill og tilstedeværelse</i>	<i>56</i>
6.2.1 Vurdering av samspillet	56
6.2.2 Støtte i lek	58
6.2.3 Videreutvikle lekekompetanse	63
<i>6.3 Hovedkategori 3; Miljø og struktur.....</i>	<i>66</i>
6.3.1 Miljøets betydning og tilpasning.....	66
6.3.2 Struktur og små grupper	70
6.3.3 Tydelig leketema og felles forståelse.....	71
<i>6.4 Vurdering av studien og videre forskning</i>	<i>73</i>
7.0 Konklusjon	75
Referanser.....	77
Vedlegg	92

Sammendrag

Denne masteroppgaven fokuserer på barn med autismespekterforstyrrelser (ASF) og Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD), diagnoser som begge går under fellesbetegnelsen nevroutviklingsforstyrrelser (NUF). Barn med nevroutviklingsforstyrrelser har større sannsynlighet for å oppleve krenkelser i barnehagen, samt erfare utfordringer i lek, sammenliknet med nevrotypiske barn. Denne oppgaven har til hensikt å bidra til økt kunnskap om hvilken pedagogisk praksis barn med nevroutviklingsforstyrrelser møter i barnehagen knyttet til lek, og hvordan dette kan skape muligheter eller begrensninger i samspill med andre. Følgende forskningsspørsmål belyses:

- 1) Hvilken pedagogisk praksis møter barn med nevroutviklingsforstyrrelser i barnehagen knyttet til deltakelse i lek?
- 2) Hvordan kan barnehagens praksis fremme eller hemme mulighet for deltakelse i lek blant barn med nevroutviklingsforstyrrelser?

Denne kvalitative studien har en fenomenologisk tilnærming og baserer seg på seks semistrukturerte intervju av fagpersoner med pedagogisk utdanning tilknyttet barnehage eller ressurscenter for styrket barnehage tilbud. Gjennom analysearbeidet fant jeg tre hovedkategorier på tvers av de to forskningsspørsmålene: (1) Samhandling med barn; (2) Fagpersoners samspill og tilstedeværelse; og (3) Miljø og struktur.

Flere informanter beskrev hvordan de tilrettela for små grupper med tydelige leketema, hvor leken tok utgangspunkt i barnet med nevroutviklingsforstyrrelser sine styrker og interesser. For mange var mestring, aktiv deltakelse og kvalitet i samspillet med andre kjerneelementer i inkluderingsarbeidet. Noen av informantene belyste barnas utfordringer knyttet til sensoriske vansker og behov for hvile. Intervjupersonene beskrev ulike praksis knyttet til endring av allmenpedagogiske tilbud. Her antydte informantene hvordan støtte i- og tilrettelegging av miljøet rundt barn med nevroutviklingsforstyrrelser kunne føre til både muligheter og begrensninger for deltakelse.

Abstract

This master thesis focuses on children with Autism Spectrum Disorders (ASD) and Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD), both of which are commonly referred to as Neurodevelopmental Disorders (NDDs). Children with NDD are more likely to experience kindergarten harassments, as well as experiencing challenges in play, compared to neurotypical children. This thesis aims to contribute to increased knowledge regarding pedagogical practices children with neurodevelopmental disorders encounter during play, and how this can create opportunities or limitations in interaction with others. The following research questions are highlighted:

- 1) What pedagogical practices do children with neurodevelopmental disorders encounter in kindergarten related to participation in play?
- 2) How can the preschool practice promote or inhibit the possibility of participation in play among children with neurodevelopmental disorders?

This qualitative study has a phenomenological approach and is based on six semi-structured interviews of professionals with pedagogical background related to kindergarten or resource center for enhanced daycare facilities. Through the analysis, I found three main categories across the two research questions: (1) Interaction with children; (2) Interaction and presence of professionals; and (3) Environment and structure.

Several informants described how they prepared for small groups with pre-defined play themes, where play was based on the child's neurological developmental strengths and interests. For many, coping, active participation and quality in interaction with others were core elements in the inclusion work. Some of the informants highlighted the children's challenges related to sensory difficulties and the need for rest. The interviewees described different practices related to changing general educational offerings. Here, the informants suggested how supporting and organizing the environment around children with neurodevelopmental disorders could lead to both opportunities and limitations for participation.

1.0 Innledning

Barnehagen står i en unik posisjon til å oppdage barn som faller utenfor lek og tilrettelegge for sosial deltakelse tidlig i barns liv. Lek er den viktigste sosialiseringsarenaen i barnehagen og er en rettighet alle barn har (Barnekonvensjonen, 2003; Utdanningsdirektoratet, 2017). Hvordan de voksne legger til rette for at alle har mulighet til å oppleve at de er en del av gruppen, har betydning for forebygging av utestenging og krenkelser i barnehagen (Antonsen, 2015; Lund, Godtfredsen, Helgeland, Nome & Kovac, 2015; Øksendal, Brandlistuen, Holte & Wang, 2019). Mennesker med nevroutviklingsforstyrrelser (NUF) har en forhøyet risiko for å havne på utsiden av arbeidslivet og er overrepresentert i kategorien tidlig ufør (Nordby, 2019). Denne oppgaven vil fokusere på nevroutviklingsforstyrrelsene autismspekterforstyrrelser (ASF) og Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). Kjernesymptomer på autismspekterforstyrrelser (ASF) er kommunikative og sosiale vansker, samt repetitiv adferd og særinteresser (World Health Organization, 1993a). Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) identifiseres gjennom konsentrasjonsvansker, hyperaktivitet og impulsivitet som gir betydelig nedsatt fungering i hverdagen (World Health Organization, 1993a). En grundigere redegjørelse av disse diagnosene følger senere i innledningen.

Temaet for denne masteroppgaven er vilkår for deltakelse i lek for barn med NUF i barnehagen. Jeg ønsker å undersøke fagpersoners tanker og beskrivelser av praksis for denne gruppen. Hvordan fagpersoner opptrer i samspillet med barna, samt hvordan miljøet er tilrettelagt, vil kunne påvirke hvordan barn med NUF opplever og får utbytte av situasjoner knyttet til lek og sosialt samspill. Derfor er det viktig å studere disse forholdene i den norske barnehagen.

1.1 Bakgrunn

Mange barn i barnehagealder har behov for støtte i lek, og det vil være flere årsaker til at voksenstøtte kan ha positiv effekt. Gjennom leken styrkes relasjoner og barna blir bedre kjent med seg selv og hverandre. Ved å delta i leken kan ansatte observere og kartlegge barns lekeferdigheter og interesseområder. Denne kunnskapen vil være viktig både for å hjelpe barn utvikle adekvate ferdigheter i lek samt for å kunne skape en inkluderende ramme for deltakelse og mestring.

Barn med nevroutviklingsforstyrrelser har større sannsynlighet for å oppleve krenkelser, og er mer sårbare for dårlig kvalitet i barnehagen (Brandlistuen et al., 2015; Øksendal et al., 2019). Det er også disse barna som ofte har utfordringer knyttet til tilgang og deltakelse i lek. For noen barn med NUF vil derfor voksnes deltakelse, og tilrettelegging, i lekearenaen kunne være av stor betydning for barnets mulighet for sosial deltakelse i barnehagen (Øksendal et al., 2019). Barns opplevelser, positive og negative, i barnehagen vil bidra til å legge grunnlaget for senere mestring av lek og sosial fungering (Størksen, 2018).

1.2 Behov for ny kunnskap

Forskere etterlyser kunnskap om hvilken type støtte som tilbys av ansatte, da dette ser ut til å være en viktig betingelse for sosial inkludering av barn med ASF i barnehagen (Olsen, Croydon, Olson, Jacobsen & Pellicano, 2019). I denne masteroppgaven vil jeg studere dette temaet i en videre forstand, hvor oppgaven vil omfatte barn med ASF og ADHD, begge en undergruppe av nevroutviklingsforstyrrelser.

Gjennom å studere refleksjoner om praksis i barnehagen, håper jeg å kunne avdekke faktorer som kan påvirke barn med NUF sin mulighet for deltakelse i lek. Ny innsikt og forståelse fra praksisfeltet kan føre til bedre vilkår for inkludering i barnehagen for barn med NUF.

1.3 Problemstilling

Oppgavens problemstillinger er:

- 1) Hvilken pedagogisk praksis møter barn med nevroutviklingsforstyrrelser i barnehagen knyttet til deltakelse i lek?
- 2) Hvordan kan barnehagens praksis fremme eller hemme mulighet for deltakelse i lek blant barn med nevroutviklingsforstyrrelser?

1.4 Nevroutviklingsforstyrrelser og komorbiditet

Nevroutviklingsforstyrrelser (NUF) er en fellesbetegnelse som inkluderer tilstander som utviklingshemming, epilepsi, Tourettes syndrom, autismespekterforstyrrelser (ASF) og Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) (Orm, Løkke, & Løkke 2020). Vanskene fremtrer i barnealder og har et jevnt utviklingsforløp. Tilstanden kjennetegnes videre av

forsinket utvikling av funksjoner eller funksjonsvansker forbundet med den biologiske modningen av sentralnervesystemet. Utstrakt grad av vansker vil gjøre at personer vil dekke kriteriene for mer enn én utviklingsforstyrrelse, da ulike vanskeområder og symptomer kan overlappe hverandre (Ronald, Larsson, Anckarsäter & Lichtenstein, 2014; Thapar, Cooper & Rutter, 2017; Thapar & Rutter, 2015). I tilfeller hvor flere vansker og diagnoser opptrer samtidig brukes betegnelsen komorbide vansker (Statped, 2020a). Genetisk sårbarhet for ADHD kan medføre en sårbarhet for også andre nevroutviklingsforstyrrelser, slik som autismespekterforstyrrelser. Denne sammenhengen kan også gå motsatt vei; at andre nevroutviklingsforstyrrelser gir en sårbarhet for ADHD. Nyere dansk forskning viser at tilstandene ASF og ADHD kan dele egenskaper på et grunnleggende, biologisk plan (Satterstrom et al., 2019). Vansker kan både forveksles med hverandre, forsterke hverandre eller opptre samtidig. Fagpersoner må være oppmerksomme på dette for å sikre riktig støtte og tilrettelegging, hvor det tas hensyn til alle typer vansker barnet opplever (Statped, 2019a).

Jeg vil videre i oppgaven gi en beskrivelse av nevroutviklingsforstyrrelsene ASF og ADHD.

1.4.1 Autismespekterforstyrrelser (ASF)

Siden Leo Kanner først beskrev syndromet for 60 år siden har forståelsen av autisme endret seg. Opprinnelig ble tilstanden identifisert som en emosjonell lidelse forårsaket av foreldres avvisning og ambivalens. I dag blir autisme universelt sett på som en nevrologisk vanske relatert til atypisk hjerneutvikling. Den nåværende forståelsen av autisme som en utviklingsforstyrrelse har forbedret effekten på intervensjoner samt kvaliteten på omsorgen barn og deres familier mottar (Mesibov, Adams & Schopler, 2008).

Tall fra USA anslår at 1 av 56 (1,8 %) av barna har en autismespekterforstyrrelse (CDC, 2000). Forekomsten av autisme i Norge har økt gradvis fra 1960-tallet og frem til nyere tid (Kaland, 2018). Nyere norsk forskning viser at 0,7% har fått diagnosen autismespekterforstyrrelser innen de er åtte år (Surén et al., 2019). Studier som har kartlagt forekomst av personer med ASF i Nord-Amerika, Asia og Europa viser en gjennomsnittlig fordeling på mellom 1 og 2% (CDC, 2000). Gutter rammes 4-5 ganger oftere enn jenter (CDC, 2000; Fombonne, 2005). Årsakene til ASF er ikke fullstendig kartlagt. Det er enighet på forskningsfeltet at genetiske faktorer spiller en stor rolle, samt at ulike nevrobiologiske faktorer kan forårsake kognitive vansker (Autismeforeningen, 2016; Kaland, 2018).

Den amerikanske diagnosemanualen, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V), ble lansert i 2013. De ulike diagnosene innen autismespekteret, slik som barneautisme og Asperger syndrom, ble her innlemmet i diagnosen autismespekterforstyrrelser (American Psychiatric Association, 2013). Etter denne endringen i diagnosesystemet ser vi også at Europa i større grad benytter begrepet autismespekteret om autistmetilstander (Orm et al., 2020). ICD-11, som ble gitt ut i 2018, omtaler ikke lengre enkeltdiagnoser innen autisme, men også her benyttes begrepet utviklingsforstyrrelser om autistiske tilstander (World Health Organization, 2018). Norge benytter fremdeles det diagnostiske systemet ICD-10 (Statped, 2020c; World Health Organization, 1993a).

Tabell 1.0 Underkategorier av autismespekterforstyrrelser i henhold til ICD-10 sin klassifisering (World Health Organization, 1993a).

Diagnoser	
F84.0	Barneautisme
F84.1	Atypisk autisme
F84.2	Retts syndrom
F84.3	Annen disintegrativ forstyrrelse i barndommen
F84.5	Asperger syndrom
F84.9	Gjennomgripende utviklingsforstyrrelse, uspesifisert (PDD-NOS)

Mennesker med ASF vil ofte ha tilleggsdiagnoser, slik som Tourettes syndrom, utviklingshemming eller ADHD. Denne gruppen er i tillegg disponibel for å utvikle depresjon, angst, somatiske plager og søvnproblematikk (Statped, 2020c). Tilstanden omtales som et spekter siden personene som har denne tilstanden vil være en svært heterogen gruppe med ulik alvorlighetsgrad. Det vil allikevel være vanskeområder som er felles for de ulike undergruppene.

1.4.1.1 Symptombilde

Autismespekterforstyrrelser er en gjennomgripende utviklingsforstyrrelse som påvirker flere sider ved barns utvikling (Martinsen et al., 2016). Barn med ASF har forstyrrelser av ulik alvorlighetsgrad knyttet til språk og kommunikasjon, sosialt samspill og viser begrenset,

gjentakende atferdsmønster eller interesser (World Health Organization, 1993a). Symptomene på tilstanden fremtrer vanligvis i løpet av barnets tre første leveår og regnes som livslang.

Vansker knyttet til språk og kommunikasjon inkluderer både verbal og ikke-verbal kommunikasjon. Dette spenner fra mangelfull eller forsinket språkutvikling til pragmatiske vansker, som vises som utfordringer med samtale og bruk av språk i sosiale situasjoner (Espenakk et al., 2011; Oslo Universitetssykehus, 2020). Det kan videre være vanskelig med felles fokus hvor en følger andres tema og turtaking, og samtalen kan bære preg av enveiskommunikasjon. Kroppsspråk, blikk, gester og ansiktsuttrykk kan være utfordrende å tolke grunnet forståelsesvansker, som igjen kan påvirke kommunikasjonen negativt. Personer med ASF vil også ofte oppleve vansker knyttet til generalisering, som vil si å overføre det man har lært til ulike situasjoner og steder (Oslo Universitetssykehus, 2020; Statped, 2020c; World Health Organization, 1993a).

Sosiale vansker kan komme til syne i samspillsituasjoner som stiller krav til forståelse av andres kroppsspråk og mimikk samt forstå, tolke og formidle andre sine og egne følelser og interesser. Samspillsituasjoner kan oppleves ensidige og andre vil kunne ha behov for å tilpasse seg personen med ASF. Samvær med andre medfører at personen med autisme stadig må utføre tolkninger av den andres intensjon. Slike sosiale situasjoner kan oppleves både uoversiktlige og stressende (Oslo Universitetssykehus, 2020; Statped, 2020c; World Health Organization, 1993a).

Personer med ASF har gjerne et smalt interessefelt og er ofte låst til atferd og tankemønstre. Videre bruker mennesker med ASF ofte mye tid og ressurser på temaer og interesser som opptar dem. Rigiditet er karakteristisk for tilstanden, og dette kan vises som motstand mot mindre endringer i miljøet. Tvangspreget atferd og tvangstanker kan prege hverdagen, som også vil være knyttet til behov for forutsigbarhet (Oslo Universitetssykehus, 2020; Statped, 2020c; World Health Organization, 1993a).

Forskning antyder at nevrotypiske mennesker ofte misforstår atferden til personer med ASF, noe som kan bidra til økte utfordringer knyttet til sosiale og kommunikative situasjoner (Sheppard, Pillai, Wong, Ropar, & Mitchell, 2016). Nevrotypisk er en betegnelse som brukes om mennesker som ikke har eller er assosiert med en uvanlig hjernetilstand (Cambridge, 2020). Misforståelsene gjelder særlig motoriske stereotypier som «finger- eller håndflapping» eller sammensatte bevegelser med hele kroppen. Slik selvstimulerende atferd, også kalt

stimming, vil ofte opptre hos mennesker med ASF. Stimming beskrives som stereotyp eller repetitive motoriske bevegelser (American Psychiatric Association, 2013). En nyere studie fokuserer på voksne mennesker med ASF og deres opplevelse av stimming (Kapp et al., 2019). Hovedfunnene viser at deltakerne i studien fremhever at stimming har en viktig adaptiv mekanisme som hjelper å berolige eller kommunisere intense tanker eller følelser. På bakgrunn av dette stiller deltakerne seg kritiske til behandling hvis formål er å eliminere denne type atferd.

1.4.1.2 Tilrettelegging og inkludering

Barn med ASF har rett til tilrettelegging av det allmennpedagogiske tilbudet i barnehagen, uavhengig om det mottar spesialpedagogisk hjelp med hjemmel i barnehageloven (2006) § 19 a. eller ikke (Utdanningsdirektoratet, 2017). Det gis klare føringer for hvordan barnehagen skal skape inkluderende rammer for sosial deltakelse for barn som har behov for ekstra støtte, og at dette skal ta utgangspunkt i det enkelte barns forutsetninger. Barnehagen har det overordnede ansvaret for å inkludere barn som mottar spesialpedagogisk hjelp i barnegruppen (Utdanningsdirektoratet, 2017).

Kjernen i tilrettelegging for mennesker med ASF vil være tiltak for å skape struktur og oversikt over hverdagen, opplæring innen språk og kommunikasjon, samt sikring og økning av sosial deltakelse (Oslo Universitetssykehus, 2020). På grunn av utfordringer knyttet til sosialt samspill kan barn med ASF få en begrenset omgangskrets. Dette vil kunne bli en utfordring for personene i ungdoms- og voksenalderen. Tiltak for å sikre og øke sosial deltakelse vil kunne forhindre ensomhet og et begrenset sosialt liv (Martinsen et al., 2016).

Barn med ASF vil ha varierende grad av funksjonsnivå, så det er viktig at tiltak som igangsettes tar utgangspunkt i det enkelte barns behov. Hvilken type tiltak som behøves, og i hvilket omfang, vil blant annet avhenge av barnets funksjonsnivå, eventuelle tilleggsvansker og alder. Noen generelle tilretteleggingsmetoder vil allikevel kunne være gunstige for denne gruppen. Barn har behov for å oppleve forutsigbarhet og struktur i hverdagen, og beskjeder som gis må være konkrete og støttes visuelt eller taktilt. Da sosiale situasjoner kan være forvirrende og krevende vil barn ha behov for støtte til å tilpasse egen atferd, samt å forstå det som skjer i spillet. Barn med ASF vil kunne oppfatte situasjoner og utsagn konkret og bokstavelig, og vil derfor ha behov for hjelp til å tolke disse. Støtte til å generalisere lært

atferd eller kunnskap til andre situasjoner vil også være viktig i tilretteleggingsarbeidet (Statped, 2020b).

Da hverdagen i barnehagen består av kommunikasjon og sosialt samspill, vil barn med ASF ha behov for inkluderende tiltak for å ha gode forutsetninger for sosial deltakelse. Dette innebærer blant annet å være i forkant og planlegge rutinesituasjoner og hverdagslige aktiviteter. I tillegg vil barn med ASF oppleve større grad av oversikt og trygghet ved at personale i barnehagen utarbeider felles rutiner samtlige følger opp. Forberedelse i forkant av situasjoner vil også bidra til en opplevelse av kontroll, som gir bedre forutsetning for å kunne delta i aktiviteter sammen med andre barn. Slik forutsigbarhet gjennom struktur og oversikt vil i stor grad påvirke barn med ASF sin utvikling og trivsel i barnehagen.

Overgangssituasjoner, som å skifte fra en aktivitet til en annen, oppleves ofte som krevende. Eksempler på ytre rammer kan være at aktiviteter har sin faste plass, konsekvent bruk av dagsplaner, handlingsrekker som beskriver gangen i en rutine- eller lekesituasjon, samt bruk av sosiale historier som visuelt beskriver hvilken atferd som forventes av barnet i ulike situasjoner. Ytre rammer gir barnet med ASF en følelse av kontroll, og vil derfor øke sjansen for at miljøet oppleves som trygt. Barnet vil dermed ha større overskudd til deltakelse i sosialt samspill, og følgelig tilgang til et rikere omfang lærings- og utviklingsmuligheter (Statped, 2019b).

I det følgende vil jeg beskrive grunnleggende trekk ved ADHD. Jeg vil også vise til hva som kjennetegner det sosiale samspillet med andre, og hvorfor tilrettelegging for denne barnegruppen vil være viktig for mestringsopplevelser i barnehagen.

1.4.2 Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)

ADHD er som nevnt en tilstand som har visse likhetstrekk med ASF, men som likevel skiller seg fra den tilstanden på mange områder. I det videre beskrives særlige kjennetegn ved ADHD.

Historisk sett ble ADHD i barndommen beskrevet som en forstyrrelse i individets moralske kontroll der trassig, aggressiv og hypersensitiv oppførsel ble tilskrevet grunnleggende svikt i vilje (Crichton, 1798; Haslam, 1809; Rush, 1812; Still, 1902). På begynnelsen av 1900-tallet oppdaget man at barn som overlevde hjernehinnebetennelse viste liknende symptomer i atferd som barn med ADHD (Ebaugh, 1923; Hochman, 1922). Disse tilfellene, kombinert med saker

hvor barn var blitt eksponert for gift og utsatt for hode- og fødselsskader, førte til ideen om et hjerneskadesyndrom, ofte forbundet med psykisk utviklingshemning (Strauss & Lehtinen, 1947). Hjerneskadesyndromet ble på midten av 1900-tallet benyttet om barn som utviste disse atferdstrekkene, også der det ikke var bevist hjerneskade eller psykisk utviklingshemning (Cruickshank & Dolphin, 1951; Strauss & Kephart, 1955). I tilfellene hvor det ikke kunne vises til en hjerneskade, ble etter hvert terminologien «minimal brain injury», liten hjerneskade, senere kalt «minimal brain dysfunction» (MBD), liten hjernedysfunksjon, brukt (Rutter, Graham & Yule, 1970). Denne endringen i terminologi skyltes delvis kritiske røster som var bekymret for mangel på bevis på hjerneskade i mange av disse sakene (Kessler, 1980). I samme tidsrom viet andre mer interesse for atferdstrekk som dårlig impulskontroll og hyperaktivitet. Tilstanden fikk betegnelsen «hyperkinetic impulse disorder», hyperkinetisk impulsforstyrrelse, og ble forklart som overstimulering og svak filtrering av stimuli til hjernen (Knobel, Wolman & Mason, 1959; Laufer, Denhoff & Solomons, 1957). I løpet av 1990-tallet økte kunnskap om medisiner, og med det økte også fokuset på oppmerksomhetsproblemene personer med tilstanden viste (Sonunga-Barke & Taylor, 2015a).

I dag forklares Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) som en hyperkinetisk forstyrrelse, som kjennetegnes ved høye nivåer av konsentrasjonsvansker, hyperaktivitet og impulsivitet (World Health Organization, 1993a). Individer vil oppleve ulike vansker og tilknyttede utfordringer. Vanskene vil være en beskrivelse, og ikke en forklaring, av væremåten (Sonunga-Barke & Taylor, 2015b). Barn som har *konsentrasjonsvansker* forklares som kort oppmerksomhetsspenn i situasjoner som oppleves umotiverende, manglede evne til oppmerksomhet på detaljer, glemsomhet, vansker med situasjoner som krever fokus samt kan utføre handlinger uforsiktig uten mye planlegging. *Hyperaktivitet* beskrives som overflødig bevegelse i situasjoner som krever ro, slik som ved spisebordet, på avdelingen i barnehagen eller i klasserommet. *Impulsivitet* referer til handling uten refleksjon. Mennesker som er berørte vil derfor være mer ulykkesutsatte, utålmodige og påtrengende i andre menneskers aktiviteter og ta forhastede avgjørelser. Langtidseffekten av tilstanden kan vises som vansker i personlige forhold og følelseslivet, selvbeherskelse samt i skoleprestasjoner (Sonunga-Barke & Taylor, 2015b; World Health Organization, 1993a). Skader vil ofte oppstå i hjernens kognitive sentre, og forsinkelser i motorikk og språkutvikling er vanlig. Sekundære komplikasjoner inkluderer dyssosial atferd og lav selvtillit (World Health Organization, 1993a).

Tabell 2.0 Underkategorier av hyperkinetiske forstyrrelser i henhold til ICD-10 sitt klassifiserings-system (World Health Organization, 1993a)

Diagnoser	
F90.0	Forstyrrelser av aktivitet og oppmerksomhet
F90.1	Hyperkinetisk atferdsforstyrrelse
F90.8	Andre spesifiserte hyperkinetiske forstyrrelser
F90.9	Andre uspesifiserte hyperkinetisk forstyrrelser

Kategorien F98.8 «andre spesifiserte atferdsforstyrrelser og følelsesmessige forstyrrelser som vanligvis oppstår i barne- og ungdomsalder» finnes også i ICD-10 (1993a). Her inkluderes tilstanden «oppmerksomhetsforstyrrelser uten hyperaktivitet», kalt ADHD uoppmerksom type. Omtrent 25-30 prosent av personer med en ADHD-diagnose vil gå under denne kategorien. Personer med ADHD uoppmerksom type erfarer store oppmerksomhetsvansker uten påfallende impulsivitet eller hyperaktivitet (ADHD Norge, 2020). ADHD Norge referere til tre undergrupper av ADHD; (1) ADHD kombinert type; (2) ADHD uoppmerksom type; og (3) ADHD hyperaktiv og impulsiv type. Områdene impulsivitet og hyperaktivitet vil vises tydeligst fra treårsalder, mens vansker knyttet til oppmerksomhet ofte blir mer synlige i skolealder (ADHD Norge, 2017).

I Norge har mellom 3-5 prosent av barn og unge under 18 år ADHD, og omtrent 5 prosent av barn i barnehagen oppfyller kriteriene for diagnosen (Statped, 2019a; Ørstavik et al., 2016). Dobbelt så mange gutter som jenter har diagnosen. 70 prosent av individer med ADHD vil også ha tilleggsvansker, som for eksempel søvnvansker, angst, lærevansker eller autismespekterforstyrrelser (Statped, 2019a).

For å få diagnose innenfor kategorien hyperkinetisk forstyrrelse, som ADHD, må symptomene ha vært til stede i minst seks måneder, vises i ulike situasjoner, slik som hjem og barnehage, samt ha oppstått innen syv års alder. I tillegg kreves et visst antall symptomer innenfor konsentrasjonsvansker, hyperaktivitet og impulsivitet, som vanskeliggjør hverdagslig fungering (ADHD Norge, 2020; World Health Organization, 1993b). Både genetikk og miljøpåvirkninger utgjør risikofaktorer for utvikling av ADHD (Sonunga-Barke & Taylor, 2015a). Norsk forskning finner at ADHD-symptomer hos førskolebarn i stor grad vil endre seg frem til seks års alder. Det vil derfor være vanskelig å predikere om barn med

symptomer på ADHD i barnehagealder vil utvikle ADHD på et senere tidspunkt (Ørstavik et al., 2016).

1.4.2.1 Samspill og tilrettelegging

Barn med ADHD kan ha vansker med sosial fungering, og vil ofte streve i samspillet med venner. Dette kan resultere i at barna blir upopulære hos de andre barna som medfører ignorering eller utestenging (World Health Organization, 1993b). Forholdet til voksne kan også være krevende, da barnet kan bryte normer og regler på grunn av impulsivitet og uforsiktighet. Samspillet mellom barn og foreldre kan oppleves utfordrende, særskilt i tilfeller hvor også foreldre har ADHD-symptomer. Dette er familier som vil ha stort behov for veiledning, da de ofte vil streve mer enn andre (ADHD Norge, 2017; World Health Organization, 1993b)

Barn med ADHD utgjør en heterogen gruppe, og vil kunne ha vansker hovedsakelig knyttet til konsentrasjon eller hyperaktivitet og impulsivitet, eller en kombinasjon av disse. Samspillsituasjoner kan være krevende for barn med ADHD da de kan ha utfordringer med å få med seg det som sies, bli lett distraheret, ha ustabil blikk-kontakt eller minste interessen i aktiviteter de deltar i. På områder som interesserer barnet kan det derimot utvise god konsentrasjon. De kan enten unngå aktiviteter som krever konsentrasjon og ro, eller stadig skifte aktivitet før den er ferdig og begynne på noe nytt. Sammenliknet med andre kan barn med ADHD ha et høyere aktivitetsnivå, snakker mer, og gjerne i munnen på andre, samt handler før de tenker (ADHD Norge, 2017; Størksen, Evertsen-Stanghelle & Løkken, 2018).

Barn med ADHD vil som regel ha behov for tilrettelegging for å kunne delta i positivt samspill og oppleve mestring i barnehagen. For å evaluere og gjennomføre tiltak vil det være nødvendig at hjem, barnehage og PPT samarbeider tett. Barn med ADHD vil ha de samme elementære behov som andre barn i barnehagen gjennom å oppleve mestring, samt å bli sett og anerkjent. Barnehagen må tilpasse krav og forventninger til det enkelte barn og ha kunnskap om styrker og utfordringer. Mange personer med ADHD vil ha behov for tiltak gjennom hele oppveksten, slik at tiltak som utformes og igangsettes i barnehagen bør ha et langsiktig perspektiv (ADHD Norge, 2017; Størksen et al., 2018; World Health Organization, 1993b).

1.4.3 Sensoriske vansker – et fellestrekk ved ASF og ADHD

Sensoriske prosesseringsforstyrrelser er en nevrologisk tilstand som innebærer at hjernen har vansker med å motta og bearbeide informasjon som erfares gjennom sansene (Kaland, 2018). Både barn med ASF og ADHD vil kunne oppleve ulik grad av sensoriske vansker, og tilstanden kan også forekomme hos nevrotypiske personer (Bakken & Wigaard, 2015). Mennesker med sensorisk prosesseringsforstyrrelser kan oppleve utfordringer knyttet til synsinntrykk, lyd, lukt, lys og taktil berøring hvor inntrykk ikke skilles ut eller at de forsterkes (Kaland, 2018). Hyposensitivitet vil si en svakere reaksjon på sanseintrykk, eksempelvis kulde. Hypersensitivitet innebærer en overreaksjon på sanseintrykk, hvor en lett berøring på armen kan kjennes som ekstremt smertefullt. Stimuli fra omgivelsene kan oppleves overveldende, forstyrrende, plagsomt men også uutholdelig. (Bakken & Wigaard, 2015; Kaland, 2018; Statped, 2020c).

Barn med sensoriske vansker vil kunne oppleve ulike utfordringer i barnehagen, eksempelvis å differensiere mellom tale og bakgrunnsstøy på avdelingen. Slik stimuli kan utløse frustrasjonsutbrudd, gi konsentrasjonsproblemer og stressreaksjoner. Sensoriske prosesseringsforstyrrelser kan forårsake at hjernen «blir utmattet», og denne overbelastningen fremkaller ofte funksjonsfall, rastløshet, angst og en fornemmelse av uro i kroppen (Bakken & Wigaard, 2015; Green, Ben-Sasson, Soto & Carter, 2012).

I det følgende vil det teoretiske grunnlaget for oppgaven presenteres. Deretter følger en gjennomgang av metode etterfulgt av studiets funn. I diskusjonsdelen vil funn drøftes i lys av teori og nyere forskning. Til slutt følger en konklusjon på oppgaven.

2.0 Teori

For å forstå fagpersoners praksis knyttet til barn med nevroutviklingsforstyrrelser og lek, vil teori knyttet til det sosiokulturelle læringssynet, deltakelse og inkluderende pedagogikk benyttes. Jeg vil i den forbindelse beskrive «rammeverk for deltakelse», et analytisk verktøy som kan benyttes for å klarlegge inkluderende, og ekskluderende, prosesser. Teorier om lek vil også være aktuelt for å kunne studere og diskutere funn som fremkommer gjennom intervju. Mye av teorien omkring inkluderende pedagogikk er rettet mot skole, men det argumenteres her for at det kan overføres og være aktuelt også i barnehagesammenheng.

2.1 Sosiokulturelt læringssyn

Denne oppgaven støtter seg til det sosiokulturelle perspektivet på læring, som er basert på Vygotskijs (1978) utviklingspsykologi. Menneskers tenkning og atferd formes gjennom bruk av medierte redskap som vi blir presentert for gjennom oppveksten i sosiale fellesskap. Fysiske redskaper medierer handlingene våre, for eksempel når vi utfører ulike former for hagearbeid eller lager mat. Følgelig vil ikke individets kropp markere grensen for personens evner og kunnskaper, som igjen vil påvirke vårt forhold til omgivelsene (Säljö, 2016). Språket er det viktigste redskapet, og Vygotskij kaller dette for «redskapenes redskap», eller «the tool of tools» (Vygotskij, 1978). Gjennom samhandling med voksne møter barnet atferd og språklige uttrykk det etter hvert tar til seg og benytter. Denne læringsmetaforen omtales som appropriasjon, som vil å si «å ta til seg», i det sosiokulturelle perspektivet (Säljö, 2016).

Deltakelse er et viktig moment i det sosiokulturelle læringssynet hvor læring blir til gjennom aktiv deltakelse i sosiale fellesskap (Säljö, 2016). Barnehagen er en sosial arena hvor barn samhandler med hverandre og med voksne, og kan betegnes som et praksisfellesskap. Lave og Wenger (1991) omtaler læringen som finner sted i praksisfellesskapet som «situert læring». Læringen skjer her gjennom deltakelse, observasjon og samarbeid med mer kompetente individer. Det kan her trekkes paralleller til Vygotskij (1978) og den nærmeste utviklingssonen. Denne beskriver hva barnet kan mestre på egenhånd, og hva det er i stand til å lære med hjelp og støtte av mer kompetente jevnaldrende eller voksne. Erfaringer vi tar til oss medfører endring, og mennesket vil dermed stadig utvikles. Gjennom varierte erfaringer i praksisfellesskapet blir barna stadig mer rustet til å møte utfordringer og får et bredere spekter av handlingsalternativer og kompetanseområder, eksempelvis knyttet til lek. I leken deler

barn kunnskap om livet med hverandre, og barna får dermed tilgang til kunnskap de senere kan benytte til eget bruk (Säljö, 2016). Erfaringene som deles blant deltakerne i leken danner et felles minne hele gruppen disponerer. Gjennom den delte kunnskapen kan barna videreutvikle ny kunnskap sammen (Kershner, 2009; Säljö, 2016). For at alle barn skal få mulighet til å opparbeide seg ny kunnskap gjennom erfaringer i sosialt samspill og lek, er det en forutsetning at de er til stede sammen med de andre barna.

Deltakelse i sosiale fellesskap former hvordan vi tolker det vi gjør og hvem vi er, i tillegg til å påvirke våre handlinger (Wenger, 1998). Læring og identitetsforming er grunnleggende sider ved det situerte perspektivet, hvor læring foregår gjennom observasjon og tidligere erfaringer (Lave & Wenger, 1991). Barn som antar de ikke vil lykkes vil sjelden handle, som kan medføre en svakere identitetsutvikling og passivitet (Jarvis, 2006). Personalet i barnehagen kan bidra til at barn danner et positivt selv bilde gjennom å synliggjøre deres unike sider. Barn som opplever at egne evner og prestasjoner blir anerkjent i praksisfellesskapet, vil ha bedre forutsetninger for å verdsette seg selv (Pettersen & Simonsen, 2010). Barn med nevroutviklingsforstyrrelser vil kunne streve mer i lek enn jevnaldrende nevrotypiske barn, og vil dermed ha særlig behov for å føle seg verdsatt og oppleve mestring.

2.2 Deltakelse og inkluderende pedagogikk

Det finnes flere forståelser av hva deltakelse innebærer. Denne oppgaven støtter seg til Florian med kollegaer (2017) som betrakter deltakelse i sammenheng med måloppnåelse og inklusjon. En praksis er inkluderende dersom det råder en felles holdning om at alle kan lære og alle har lik sjanse for å oppnå ulike målsettinger.

Barn med NUF er avhengige av gode vilkår for deltakelse, som er grunnleggende for å skape inkluderende betingelser. Inkludering er et komplisert begrep som i denne oppgaven forstås som en dynamisk prosess som involverer alle deltakerne i praksisfellesskapet, både i samspill- og læringssituasjoner (Kershner, 2009). Det er ikke tilstrekkelig at barn fysisk er sammen med de andre barna på avdelingen, de må også ha muligheten til å delta i meningsfulle samspill og erfare måloppnåelse (Florian & Spratt, 2013; Kershner, 2009). Først da kan pedagogikken omtales som inkluderende. I barnehagen vil de ansattes holdninger, væremåte og organisering danne rammene for leken. For barn som er sårbare for ekskluderende prosesser, slik som barn med nevroutviklingsforstyrrelser, vil disse inkluderende rammene være særskilt viktige (Ainscow & Miles, 2008).

Essensen i inkluderende pedagogikk er å få personalet til å stole på at de gjennom egen kunnskap kan hjelpe og støtte alle barn, slik at de kan oppleve seg betydningsfulle for det som skjer i praksisfellesskapet (Florian, 2014; Rouse, 2008). Pedagogikken barna møter på avdelingen vil være et resultat av personalets kunnskap, handlinger og hva de tror. Rouse (2008) beskriver dette som «knowing», «doing» og «believing». Fagpersoner som tror på egen kunnskap kan gjøre tilpasninger i lek gjennom tilrettelegging for variasjon i barnegruppen.

Hart og medarbeidere (2004; 2014) bruker begrepene «fixed ability» og «transformability» i sine arbeid innenfor inkluderende pedagogikk. «Fixed ability», eller evnetenkning, omhandler tanken om at intelligens er normalfordelt og statisk. Forskerne er uenige i denne forklaringen, og argumenterer for at fagpersoner som deler overbevisningen skaper begrensninger for det enkelte barnet (Hart & Drummond, 2014). Dersom fagpersonene forventer at noen barn alltid vil ha større utfordringer enn andre, vil dette kunne medføre at de velger å ikke endre sin pedagogiske praksis, eksempelvis knyttet til lekearenaen. Ved å fjerne begrensninger for læring kan fagpersoner styrke barns kapasitet for læring, noe forskerne omtaler som «transformability», eller transformeringssevne. Her fremmes betydningen av å støtte opp under hvert barns læringspotensial, og dermed unngå å sette tak for barns mulighet til å tilegne seg ny kunnskap (Hart & Drummond, 2014).

For å skape en inkluderende avdeling må barna kunne disponere det fysiske miljøet (Florian & Black-Hawkins, 2011). Barn med NUF kan ha behov for tilrettelegging av det fysiske miljøet i barnehagen, for eksempel ved å skjermes for mye støy eller andre sanseinntrykk som kan oppleves overveldende. Det fysiske miljøet kan dermed bidra til å påvirke graden av inkludering enkelte barn opplever i lekesituasjoner. Berikelsesperspektivet, «enrichment perspective», fremmer synet om læringsfellesskap som oppleves positivt for barn som har behov for ulike tilpasninger også kan være berikende for hele barnegruppen (Befring, 1997).

2.3 Rammeverk for deltakelse

Florian, Black-Hawkins og Rouse (2017) er alle sentrale navn innen inkluderende pedagogikk. Sammen har de utformet et analytisk verktøy, kalt «rammeverk for deltakelse», som kan brukes for å identifisere og forstå inkluderende, og ekskluderende, prosesser i skolen. Det argumenteres for at dette rammeverket også kan anvendes i barnehagesammenheng. Rammeverket har blitt til gjennom mange års forskning i skolen hvor hensikten har vært å

kartlegge og gjenkjenne inkluderende praksiser (Black-Hawkins, Florian & Rouse, 2008; Florian & Rouse, 2001; Florian, Young & Rouse, 2010). Rammeverket ble opprinnelig tatt i bruk for å studere forbindelsen mellom inkludering og måloppnåelse i skolesammenheng. Etter en tid videreutviklet rammeverket seg til et verktøy lærere kunne benytte i sitt arbeid med å skape inkluderende undervisning. (Florian et al., 2017, 2010; Florian & Rouse, 2001). I denne oppgaven vil måloppnåelse knyttes til lærings- og utviklingssituasjoner i barnehagen.

Wenger (2000) omtaler personer som ikke er fullverdige medlemmer av praksisfellesskapet som perifere medlemmer. Ifølge Florian og medarbeidere (2017) må fem grunnprinsipper være til stede for å snakke om fullverdig deltakelse. Disse er at deltakelse; (1) involverer alle mennesker som er knyttet til skolesamfunnet; (2) må ses i sammenheng med barrierer knyttet til deltakelse; (3) omhandler vår respons på mangfold; (4) stiller krav til aktiv læring som foregår i samarbeid med andre; og (5) bygger på gjensidige og anerkjennende relasjoner. Disse prinsippene danner fundamentet til rammeverket for deltakelse vi kjenner i dag, som nå består av fire deler. Rammeverkets første del omhandler deltakelse og tilgang. Tilgang vil si å være til stede, og bli værende, sammen med barnegruppen, samt å kunne benytte forskjellige rom. Den andre delen forklarer sammenhengen mellom deltakelse og samarbeid, og viser her til at læring kan oppstå når ulike mennesker arbeider sammen. Tredje del omhandler deltakelse og måloppnåelse, hvor hovedpoenget er at alle kan lære og at måloppnåelse kan defineres på ulike måter. Rammeverkets siste del omhandler deltakelse og mangfold. Det å studere mangfold forklares som en utfordrende oppgave, da det opprettholdes av verdigrunnlag som sjelden utfordres (Florian et al., 2017).

2.4 Teorier om lek

Det kan være utfordrende å sette noen universelle betingelser for lek, da det vil være store variasjoner i barns tidlige opplevelser. Kulturelle påvirkninger kan forme omsorgspersoners tanker om hva lek er, samt barns rolle i sin egen lek. Barns lek vil dermed være kulturelt situert gjennom familiære og sosiale erfaringer, og vil ofte reflektere det som er verdsatt i samfunnet. Det er sannsynlig at variasjoner av lek har kulturspesifikke funksjoner som har utviklet seg over tid i ulike epoker (Gaskins, 2006; Gaskins, Haigh & Lancy, 2006).

Lek har de siste hundre årene representert et vitenskapelig interesseområde blant forskere og er et komplekst begrep (Groos, 1898, 1901). Historisk sett har det blitt utviklet ulike teorier for å forklare barns lekeatferd (Fleer, 2009). På 1880-tallet ble rekreasjonsteorien om lek lagt

frem, der barn gjenopprettet energinivået ved å leke (Lazarus, 1883). Som en kontrast til dette oppstod det en teori på slutten av 1940-tallet at lek var en måte å «blåse ut damp» på, og fant sted når barn hadde overskudd av energi (Mitchell & Mason, 1948). Flere lekeforskere har sett til dyreriket for å bedre forstå lekens kjennetegn og premisser (for eksempel Burghardt, 2005). Etter omfattende studier av menneske- og dyreatferd på sent 1800-tallet ble leketeorien om instinkt-atferd presentert (Groos, 1898). Denne foreslo at barn gjennom leken øvde på ferdigheter de hadde behov for i voksenlivet. Lek har også blitt forklart som en naturlig del av menneskelig evolusjon (Hall, 1906). Piaget og Vygotskij er sannsynligvis de mest innflytelsesrike lekeforskerne av utviklingspsykologene, til tross for at Vygotskij (1967) skrev lite om temaet lek (Pellegrini, 2011). Disse delte tanken om at lekens hovedfunksjon var at barn gjennom leken ga mening til sine hverdagserfaringer. Mens Piaget (1962) fokuserte på symbol-lekens opprinnelse og utvikling, var Vygotskij (1967) opptatt av lekens rolle for barns mentale utvikling (Göncü & Gaskins, 2011).

Nåtidens definisjoner på lek varierer fra tanken om at lek er en treningsform for kreative disposisjoner, tilsynelatende meningsløse handlinger som er gøy til opplevelsen av å ha det bra i samspill med andre (Elkind, 2008; Kibsgaard, 2018). Lek er frivillig og kan beskrives som en følelse av lekenhet og glede (Göncü, Mistry, & Mosier, 2000; Plischewski, 2018). En ytterligere måte å forstå lek på er at den er avhengig av fem kriterier, uavhengig av kontekst og art. Disse er at leken; (1) ikke bidrar til nåværende overlevelse; (2) er spontan, komfortabel, givende eller frivillig; (3) skiller seg fra annen mer alvorlig handling i form; (4) gjentas, men ikke på et monotont vis; og (5) igangsettes med fravær av akutt og kronisk stress (Burghardt, 2005).

Rollelek, hvor barn «later som», kan forklares gjennom å være målrettet, rik på språk og med symbolske objekterstatninger i en kontekst hvor barn villig tilpasser aktiviteten sin til de sosiale reglene (Brooker, Blaise & Edwards, 2014). Leken tilbyr barn mulighet for å videreutvikle ulike aspekter ved prososial atferd, slik som samarbeid, perspektiv- og turtaking. I tillegg krever rollelek at barn disponerer ferdigheter som vedvarende oppmerksomhet, selvregulering, impulskontroll og evne til planlegging. Allerede fra to-årsalderen er rolleleken primært styrt av barna selv, selv med voksne lekepartnere (Fiese, 1990; Haight & Miller, 1993). Etter to og et halvt-årsalder forekommer hyppigere og mer kompleks rollelek med jevnaldrende. Det kan derfor argumenteres for at det er lite sannsynlig

at voksne kan gi de samme utviklingsmessige fordelene på lik linje med andre barn (Brooker et al., 2014).

Rammeplan for barnehagen (2017) fastslår at personalet aktivt skal bidra til at alle barn kommer inn i leken, og at barn skal gis gode vilkår for å skape relasjoner og deltakelse i lek. Sosial kompetanse er en viktig forutsetning for å beherske leken, både for å forstå leketemaet og tolke andres signaler. Grunnleggende komponenter i sosial kompetanse beskrives ofte som: selvkontroll, samarbeid, ansvar, empati og selvhevdelse (Gresham & Elliot, 1990).

3.0 Nyere forskning

3.1 Sosial deltakelse og lek

Personer med autismspekterforstyrrelser vil ha utfordringer knyttet til sosial interaksjon, språk og kommunikasjon (World Health Organization, 1993a). Dette kan påvirke nærvær og kvalitet i samspill med jevnaldrende og vanskeliggjør deltakelse i relasjoner (Locke et al., 2015; Memari et al., 2015). Liknende funn bekreftes gjennom en studie fra USA hvor forskerne så på hyppighet av sosial interaksjon mellom barn i skolens friminutt (Locke, Shih, Kretzmann & Kasari, 2016). Studien viste at barn med ASF var i sosialt samspill med jevnaldrende 40 prosent av tiden, sammenliknet med nevrotypiske barn som var i sosial interaksjon med andre 70 prosent av friminuttet.

I Norge har det blitt gjennomført en studie som identifiserer og reflekterer over barrierer for inkludering som barn med autisme kan møte i barnehagen (Olsen et al., 2019). En casestudie kartla inkluderende prosesser for en fem år gammel gutt med ASF, i en alminnelig barnehage i Norge. Omfanget av barnets deltakelse så ut til å forholde seg til det han gjorde og hvem han var sammen med; samlet sett oppnås begrenset sosial inkludering blant jevnaldrende.

Resultatene indikerte at forutsigbare rammer og voksenstøtte økte deltakelse. Studien påpeker behovet for å utvide gjeldende tilpasninger og støtte til barn med ASF innenfor utdanningsmiljøene, for å muliggjøre en mer inkluderende praksis. Forskning viser at tiltak som igangsettes tidlig i barnas liv kan ha positiv effekt på deres utvikling. Det pedagogiske tilbudet barna mottar vil derfor være av stor betydning (Drugli, 2017).

Forskere har gjennomført en studie i USA som omhandler autismspekterforstyrrelser og vennskap (Donaldson, Nolfo & Montejano, 2018). Forskerne diskuterer gjennom sitt arbeid muligheten for flere perspektiver på vennskap, da barn med ASF kan oppfatte vennskap på en kvalitativt annen måte enn sine nevrotypiske jevnaldrende. Allikevel finner forskerne at disse vennskapene har blitt rapportert som tilfredsstillende for barnet med ASF. Dette støttes av funn som sier at voksne mennesker med ASF har ønsker og behov for sosial deltakelse, men finner ofte faktorer knyttet til dette svært utfordrende, for eksempel opplevelse av sensoriske vansker i sosialt samvær (Falch, 2019).

Barn med ASF som har gode mentaliseringsevner kan være i stand til å utvikle bedre ferdigheter i rollelek, men ikke lekenhet (Chan, Chen, Feng, Lee & Chen, 2016). Dette kan ha sterkere sammenheng med deres autistiske alvorlighetsgrad. Mentaliseringsevne, eller «theory of mind», innebærer å være bevisst egen og andres sinnstilstand, samt evne til å ta andres perspektiv (Bishop, 2014). Svekket mentaliseringsevne kan dermed være en medvirkende årsak til feiltolkninger og misforståelser i sosiale situasjoner. Forskere påpeker viktigheten av å støtte barn med ASF i å delta i rollelek da dette kan fremme deres subjektive opplevelse av lekenhet (Chiu et al., 2017).

3.2 Mobbing og ekskludering

Det finnes ulik forståelse og forklaring på hva mobbing er. På 1980-tallet definerte Roland (1983) mobbing som “langvarig vold, psykisk og/eller fysisk, rettet mot et offer og utført av enkeltpersoner eller grupper” (s. 12). Nåtidens internasjonale og anerkjente definisjon på mobbing er utformer at Olweus (2010). Her blir mobbing forklart som en negativ handling som er intensjonell og gjentas over tid. Videre vil det være et ujevnt styrkeforhold mellom den eller de som utfører handlingen og den som handlingene rettes mot. En alternativ måte å forstå mobbing på er at voksne eller barn gjennom handlinger hindrer andre i å oppleve tilhørighet, å ha mulighet til medvirkning og erfare å være et betydningsfullt individ i fellesskapet (Lund, Helgeland & Kovač, 2017).

En kvalitativ delstudie av forskningsprosjektet «Hele barnet – hele løpet» fokuserer på utestengelse av lek, velger å definere dette som mobbing blant barnehagebarn (Helgeland, 2016; Lund et al., 2015). Barn med ASF har større sannsynlighet for å bli mobbet og avvist av jevnaldrende samt opplever mindre sosial støtte (Humphrey & Symes, 2010). Helgeland (2016) sin undersøkelse viste at fire-femåringer mobber ved å ekskludere andre barn fra leken. Gjennom observasjon rapporteres det at 1-2 barn systematisk blir utestengt i hver barnehage. De blir avvist gjennom negativt eller likegyldig kroppsspråk eller blir ikke invitert inn i leken. Forskeren finner også en tendens til at de voksne kan tillegge barna skyld og definerer dem negativt. Studien viser at barnas største frykt er å bli utestengt. En polsk studie viser at barn som har diagnosen ADHD oftere blir avvist av sine jevnaldrende og har et mer pessimistisk syn på sin sosiale verden (Grygiel, Humenny, Rębisz, Bajcar & Świtaj, 2018).

En norsk studie fokuserer på sårbare barn med ulike funksjonsnedsettelse i barnehagen, og har kartlagt og konkludert med at de er mer utsatte for erting og krenkelser sammenlignet med

andre barn (Øksendal et al., 2019). Oppmerksomme voksne, trening på lek og tilrettelegging av leken er viktige faktorer som kan bidra til bedre forutsetninger i lek og inkludering for disse barna. Forskning viser også at voksne i barnehagen ikke ser hvilke barn som blir utestengt fra leken (Antonsen, 2015). Gjennom observasjon ble det oppdaget at barna som ble utestengt fra leken hadde en del fellestrekk: Barna blir ikke sett av de voksne og kan ha dårlig språk (Lund et al., 2015). De blir tillagt negativ omtale og gitt skyld for konflikter, både av barn og voksne. Videre mangler disse barna ofte sosial kompetanse i lek, forstår ikke lekereglene og er kjedelige å leke med (Antonsen, 2015).

3.3 Barnehagens tilrettelegging for barn med nevroutviklingsforstyrrelser

Barnehagen skal ivareta alle barns behov for lek, som innebærer å fremme et inkluderende miljø ved å organisere og tilrettelegge for gode lekesituasjoner. Gjennom å gi barna felles erfaringer kan dette danne grunnlaget for lek, som vil kunne skape bedre muligheter for opplevelse av glede, humor og spenning. Personalet skal sørge for at alle barn har tilgang til leken samt tilby støtte og veiledning underveis (Utdanningsdirektoratet, 2017).

En nyere norsk undersøkelse fokuserer på betydningen av god kvalitet i barnehagen for sårbare barn, her inkludert barn med neurobiologisk risiko (Brandlistuen et al., 2015).

Rapporten finner at dårlig kvalitet i barnehagen over tid kan påvirke utviklingen negativt for sårbare barn, «mens god kvalitet ser ut til å forebygge utviklingen av vansker over tid» (Brandlistuen et al., 2015, s. 57). For å oppnå høy kvalitet i barnehagen vil blant annet høy voksen-barn tetthet og små barnegrupper være viktig (Bradley & Vandell, 2007).

Kvalitetsbegrepet kan defineres på ulike måter. Eksempelvis kan *strukturell kvalitet* måles som antall barn per gruppe, materielle ressurser, det fysiske miljøet, samt hvor mange ansatte det er i barnehagen og deres utdanning (Network, 2002). *Prosesskvalitet* omhandler blant annet kvaliteten på samspillet barn imellom, og mellom barn og ansatte i barnehagen (Layzer & Goodson, 2006). Pedagogisk innhold og på hvilken måte ansatte tilrettelegger for inkluderende praksiser handler også om prosesskvalitet (Network, 2002).

Da barn med autismspekterforstyrrelser har vansker med samhandling og forståelse av sosiale situasjoner vil de også ha utfordringer knyttet til rollelek. De kan streve med å lære gjennom observasjon av andre, og ender opp med parallell-lek, som innebærer å leke ved siden av andre barn. Rollelek krever ferdigheter innen samspill og kommunikasjon, som gjør at denne formen for lek særskilt krevende for barn med ASF. Lek preges av impulsivitet, er

lite forutsigbar og inneholder regler barn med ASF vil kunne oppleve som uklare. En god strategi for å involvere barnet i samspill og rollelek vil være å bygge på barnets interesser, gjerne særinteresser dersom det er aktuelt (Statped, 2019b).

Barn med autismespekterforstyrrelser har en tendens til å leke mindre rollelek enn nevrotypiske barn (Jarrod & Conn, 2011). En måte å forklare dette på er avvik i mentaliseringsevnen, som er assosiert med denne tilstanden (Leslie, 1987). Begrenset mentaliseringsevne ses her i sammenheng med å kunne fremkalle mentale representasjoner i lekesituasjoner. En annen mulig forklaring ser på utfordringer knyttet til rollelek som et resultat av eksekutive vansker, som blant annet innebærer problemer med å tilpasse egen atferd, regulere følelser og ta andres perspektiv (Jarrod & Conn, 2011; Statped, 2019c). Med riktig støtte kan barn med ASF derimot utvikle gode ferdigheter i rollelek (Jarrod & Conn, 2011).

Barn med ADHD vil også ha behov for støtte i leken som utspiller seg i barnehagen. Når barna utviser konstruktiv atferd i leken vil det være viktig at de får konkret og positiv tilbakemelding fra personalet. For å kunne vurdere riktige tidspunkt for tilbakemeldinger i leken kreves det refleksjon i personalgruppen om hva tid dette kan foretas, uten at det er forstyrrende for leken barna deltar i (ADHD Norge, 2017; Haugland & Tangen, 2012).

Frilek innebærer at barna selv velger hvem de ønsker å leke sammen, samt i stor grad også hva og hvor de skal leke (Utdanningsdirektoratet, 2019). I frileken får barna utvikle sitt lekerepertoar og vise sine mestringsområder til andre barn. For barn med ADHD kan det være krevende å delta selvstendig i frilek, da det forutsetter evne til planlegging, organisering og oppmerksomhet. På grunn av høy impulsivitet kan barna ofte avbryte andres lek, være mer høylytte enn andre samt ha utfordringer med tur-taking. Personale som skaper gode, inkluderende rammer for leken, gir barn med ADHD bedre vilkår for sosial deltakelse og mestring. Dette kan gjøres ved å danne en tydelig struktur, avklare regler og begrense lekeområdet og lekemateriell, som igjen vil skape bedre forutsetning for konsentrasjon og oversikt. Ved å ha for mange leker tilgjengelig på et stort område vil det være ekstra utfordrende å ta valg og bli værende i leken over tid for barn med ADHD (ADHD Norge, 2017; Haugland & Tangen, 2012).

4.0 Metode og analyse

Videre følger en beskrivelse av metodologiske valg, utforming av intervjuguide, utvalg og datainnsamling, analyseprosessen og forskningsetiske utfordringer. Avslutningsvis vil jeg redegjøre for oppgavens reliabilitet og validitet.

4.1 Metode

Kvalitativ og kvantitativ forskning beskrives som to viktige tankesett innen samfunnsforskningen, hvor man skaffer informasjon om samfunnet som senere analyseres (Tjora, 2017). I den kvalitative tradisjonen ser man på forskning som en sosial aktivitet hvor formålet er å forstå og endre eksisterende praksis (Kvale & Brinkmann, 2015). Kvalitativ forskning benyttes for å innhente fylldig og grunnleggende forståelse for sosiale fenomener og prosesser. Konteksten vi befinner oss i påvirker hvordan vi forstår verden, og kvalitative metoder er sensitive i forhold til dette (Tjora, 2017).

Ulike forskningsspørsmål har behov for forskjellige metodologiske tilnærminger (Tjora, 2017). På bakgrunn av mine forskningsspørsmål valgte jeg en kvalitativ tilnærming til oppgaven. Jeg var opptatt av å fange nyansene av informantenes subjektive opplevelser, noe kvantitative data ikke er egnet til. En kvalitativ tilnærming med intervju med som verktøy ville i tillegg skape gunstige muligheter for å komme nær praksisfeltet i barnehagen. Det var et viktig aspekt når målet var kunnskapsutvikling på barnehagefeltet. Observasjon kunne også blitt anvendt som metode for å kartlegge fagpersoners praksis, men her ville personenes tanker omkring egen praksis vanskelig kommet frem. Det kan argumenteres for at en kombinasjon av disse metodene ville gitt det mest solide datamaterialet, men på grunn av oppgavens omfang og tidsaspekt ville det i dette tilfellet vanskelig latt seg gjennomføre.

Kvalitativt forskningsintervju sammenfaller med fenomenologisk filosofi, hvor hensikten er å beskrive «hvordan mennesker opplever fenomener i sin livsverden (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 33). For å få frem informasjon om deltakernes subjektive opplevelse var det viktig at jeg som intervjuer etterstrebet åpenhet for informantens oppfattelse og erfaring knyttet til praksisfeltet i barnehagen. Min forforståelse ville blant annet påvirke hvordan jeg oppfattet det informantene formidlet under intervjuet.

Et hovedtrekk innen hermeneutisk tankegang er at vi har med oss en forforståelse inn i bearbeidingen av datamaterialet. Når vi starter en fortolkningsprosess vil den derfor påvirkes av vårt samlede forståelsesgrunnlag, inkludert vår forventning og virkelighetsoppfatning. Det vil være viktig at forskeren er bevisst egen forforståelse slik at denne i minst mulig grad påvirker fenomenet det fokuseres på under intervju eller i tolkningsarbeid av datamaterialet (Kleven & Hjordemaal, 2018; Kvale & Brinkmann, 2015). Min forforståelse tilknyttet temaet i denne oppgaven vil blant annet være påvirket av pedagogisk utdanning, praktisk erfaring fra arbeid i barnehage, livserfaring og egen virkelighetsoppfatning. Av relevant arbeidserfaring har jeg jobbet som pedagogisk leder, støttepedagog og spesialpedagog. Gjennom mange års erfaring fra barnehagen har jeg selv opplevd hvordan barn med NUF kan ha utfordringer med samspill og lek. Erfaringen min er at barn med ADHD blant annet kan reagere impulsivt i interaksjon med andre, men jeg har samtidig opplevd hvor rause og tilgivende jevn gamle barn kan være i disse situasjonene. Videre har jeg bred arbeidserfaring med barn med ASF, en heterogen gruppe som ofte vil ha behov for tilpasninger i ulik grad av det allmennpedagogiske tilbudet. Jeg har også opplevd hvordan sensoriske vansker har påvirket barn med NUF sin hverdagslige fungering på avdelingen. Ellers vil min forforståelse være påvirket av samtaler med barn, foreldre, andre fagpersoner, samt tilegnelse av relevant forskning og kunnskap på feltet.

4.2 Intervjuguide

En intervjuguide er et manus som bidrar til å strukturere intervjuet (Kvale & Brinkmann, 2015). Intervjuguiden til denne oppgaven ble utarbeidet med den hensikt å intervju enkeltpersoner for å belyse praksisfeltet i barnehagen, samt innhente eksempler på inkluderende og ekskluderende praksis barn med NUF møter i leken. Intervjuformen var et åpent samtaleintervju, og spørsmålene var planlagt ut ifra forskningskunnskap på feltet. Spørsmålene hadde en åpen form slik at det ga rom og mulighet for informantene å dele sine synspunkt om temaet, samtidig som de ble oppfordret til å konkret beskrive egen praksis i møte med barn med NUF. Spørsmålene som ble formulert i intervjuguiden var et resultat av et kontinuerlig arbeid gjennom hele høstsemesteret 2019. I denne prosessen ble spørsmål omformulert, tatt bort, slått sammen eller delt i to.

I forkant av intervjuene med informantene ble det gjennomført et pilotintervju. Her ble det gitt tilbakemelding på at antall spørsmål opplevdes tilfredsstillende, men at noen av

spørsmålene var litt lange og derfor utfordrende å svare på. Dette ble tatt hensyn til og endret i intervjuguiden før første intervju ble foretatt. Pilotintervjuet ga også mulighet for meg som intervjuer å øve på og vurdere min egen rolle i intervjusituasjonen. Jeg brukte pilotintervjuet som en mulighet til å justere intervjustilen og tenke over aktuelle oppfølgingsspørsmål for å få fram gode og fyldige data.

Intervjuguiden var ferdig utarbeidet da søknad til NSD ble sendt desember 2019.

4.3 Utvalg og datainnsamling

I kvalitative studier er det vanlig med et begrenset antall informanter. Det stilles derfor krav til at utvelgelsesprosessen bidrar til at arbeid med analysen kan belyse temaet vi ønsker å studere på en begripelig måte. Strategisk utvelgelse innebærer at det velges ut personer som har kvalifikasjoner eller egenskaper som er forenelige med oppgavens tema og problemstilling. Det er viktig å merke seg at utvalg som baserer seg på bekvemmelighet i forhold til oppgavens problemstilling ikke vil være representativt forhold til populasjonen (Thagaard, 2018). I denne oppgaven ble det vurdert som både praktisk og fornuftig å velge strategisk utvelgelse som metode.

Informasjon om studiens hensikt, med vedlagt informasjonsskriv, ble sendt på e-post til barnehager og ressurscenter med forespørsel om deltakelse i studien. Styrer eller leder som var hovedmottaker ble bedt om å videresende informasjon til pedagogiske ledere, i barnehage, og til støttepedagoger, i ressurscenter. Kriterier for å være med i studien var arbeidssted tilknyttet barnehage, utdanning innen pedagogikk og erfaring med barn med diagnosene ASF og/eller ADHD. Da det tidlig i prosessen ble klart at få informanter tok kontakt med meg, ble det sendt forespørsel om intervju til flere barnehager og ressurscenter med utvidet geografisk område. Dette medførte at flere informanter meldte sin interesse om å delta i studien. Det ble til sammen sendt ut forespørsel om deltakelse til tre ressurscenter i tre kommuner og 15 barnehager i fire kommuner, alle tilhørende Rogaland fylke. Seks informanter tok kontakt for å meddele at de ønsket å delta i studien. Kommunikasjonen foregikk på mail direkte med informantene, hvor det ble avtalt tid og sted for gjennomføring av intervju. Disse ble blant annet gjennomført i informantenes hjem og på egen arbeidsplass. Intervjuene ble tatt opp på båndopptaker og videre behandlet og transkribert i NVivo, et program for kvalitativ dataanalyse. Lengden på intervjuene varierte mellom 27 minutter og 135 minutter.

Til sammen ble det gjennomført seks intervju med seks kvinnelige informanter i alderen 26-51 år med arbeidssted tilknyttet barnehage og ressurscenter for styrket barnehage tilbud. Informantene har jobbet i, eller vært tilknyttet barnehage, mellom fem år og 25 år. Samtlige informanter hadde minimum bachelorutdannelse innen pedagogikk, og relevant arbeidserfaring varierte mellom førskolelærer, pedagogisk leder og støttepedagog.

4.4 Analyse

Generelt handler analyse om å forklare tolkningsprosessen av data for leseren, slik at hun kan få økt kunnskap om temaet det forskes på uten selv å gjennomgå datamaterialet som har blitt fremstilt (Tjora, 2017). Koding og transkribering bearbeider teksten ved å bryte den ned i mindre deler, og klargjør den videre for dataanalyse (Kvale & Brinkmann, 2015). Begrep hjelper oss til å identifisere mønstre i data og danne koblinger mellom aktuell teori og perspektiver fra analysen (Thagaard, 2018). En sentral fremgangsmåte innen fenomenologien er temaanalyse, hvor en søker etter fellestrekk på tvers av data (Creswell, 2007). En kritikk mot denne metoden er at deler av dataen løsrives fra konteksten og den opprinnelige sammenheng. Det vil derfor være av stor betydning at forskeren kjenner konteksten hun går inn i (Thagaard, 2018).

I denne oppgaven velger jeg å ta utgangspunkt i Braun og Clarke (2006) sin redegjørelse av tematisk analyse. Tematisk analyse er en metode for å identifisere, analysere og gjengi tema, eller mønstre, i datamaterialet. Analysemetoden kan benyttes med utgangspunkt i ulike teoretiske retninger, da den ikke er bundet til en fastsatt teori. Et tema identifiserer og beskriver betydningsfulle data og mønstre som er sentrale sett i lys av oppgavens forskningsspørsmål. Hva som er et tema bestemmes ut i fra forskerens bruk av skjønn (Braun & Clarke, 2006; Thagaard, 2018).

Braun og Clarke (2006) har delt inn utviklingen av tematisk analyse inn i seks faser. Disse fasene vil videre presenteres og betraktes i sammenheng med hvordan jeg har benyttet analysemetoden for å komme frem til tema og underkategorier.

- 1) Den første fasen handler om å bli kjent med datamaterialet. Gode metoder for dette vil være transkripsjon og å lese data gjentatte ganger for å lete etter mening og mønstre (Braun & Clarke, 2006). I dette prosjektet gjennomførte jeg seks intervju som deretter ble transkribert i transkriberingsprogrammet NVivo. Direkte etter intervjuet ble det

notert ned et kort sammendrag og umiddelbare tanker om koder som kunne være aktuelle å se videre på og sammenligne med andre intervjuer. I senere arbeid med koder og tema ble disse intervjuene lest gjentatte ganger, som skapte gode vilkår for å bli grundig kjent med materialet.

- 2) Den andre fasen i tematisk analyse handler om å formulere innledende koder. Koder utvikles med utgangspunkt i hva som er interessant og hva dataen handler om. Kodingen innebærer å organisere dataen i logiske grupper som enten tar utgangspunkt i data eller teori (Braun & Clarke, 2006). Etter hvert intervju skrev jeg systematisk ned ulike koder som beskrev hva eksempler fra dataen handlet om. Disse kodene ble brukt for å sortere datamaterialet og sammenlikne de ulike intervjuene. Kodene som oppstod i denne fasen var drevet av data.
- 3) Fase tre i analysemodellen omhandler utvikling av tema. Koder kobles her til potensielle tema hvor materiale fra data samles. Hovedkategorier beskriver større tematikker mens underkategorier får frem nyansene (Braun & Clarke, 2006). Jeg noterte hovedkategorier med underkategorier hvor koder for hvert enkelt intervju ble samlet i en felles tabell. Som støtte i dette arbeidet ble det også benyttet mind-map for å visualisere og sortere datamaterialet videre.
- 4) Fjerde fase handler om kontroll av temaene. Her vil det bli tydelig at noen potensielle tema ikke egentlig er tema, for eksempel grunnet mangel på tilstrekkelig data for å støtte dem eller at dataen er for sprikende. Tema kan gjerne sammenfalle med hverandre, slik at to opprinnelige tema former et fellestema. Andre tema derimot kan brytes ned til to ulike tema. I denne fasen kontrolleres temaenes validitet i forhold til datamaterialet som helhet, og om de gjenspeiler tematikker som forekommer i dataen. I slutten av denne fasen vil man ha en relativt god ide om temaenes innhold og hvordan de passer sammen (Braun & Clarke, 2006). For å kontrollere ulike tema og deres validitet ble alle eksempler samlet og talt under de ulike underkategoriene i et skjema. Her ble det også undersøkt om eksemplene oppstod fra flere enn én deltaker. I denne prosessen ble både flere temaer slått sammen til ett og noen temaer ble delt i to. Prosedyren ble repetert flere ganger hvor hele datasettet ble gjennomgått på ny. I slutten av denne fasen var datamaterialet som helhet og på deltalenivå svært godt kjent for meg.
- 5) Den femte fasen omhandler definering og å navngi tema. På dette tidspunktet avgrenses og analyseres temaene som utgjør utgangspunktet for analysen. Ved å avgrense og definere vil det bli tydeligere hvilke aspekt hvert tema fanger opp. I denne

fasen blir den fragmenterte dataen igjen satt sammen til en fortelling. I slutten av denne fasen skal temaene tydelig kunne defineres samt gis navn som kan benyttes i sluttanalysen. Navnene må være kortfattede og gi leseren en øyeblikkelig følelse av hva temaet handler om (Braun & Clarke, 2006). De siste vurderingene og nedskjæringer ble utført for å kun sitte igjen med de mest konkrete eksemplene. Jeg foretok nøye vurderinger for å ikke ha med overflødige tema og underkategorier, ei heller at det ble for snevert og manglet tyngde, som igjen ville påvirke oppgavens validitet. Betegnelser som ble benyttet om hovedtema og underkategorier ble forsøkt å gjøres så korte som mulig og kun si noe om essensen. Dette for å skape en tydelig disposisjon og opplevelse av leseflyt for leseren.

- 6) Den sjette fasen handler om fremstilling av resultat, og er den siste delen av analysen. Her skal den kompliserte historien om dataene fortelles på en måte som kommuniserer med leseren og samtidig overbeviser leseren om gyldigheten av analysen. Eksemplene fra datamaterialet må belyse tematikken tilstrekkelig, det vil si nok datauttrekk til å beskrive utbredelsen av temaet. Det skal velges levende eksempler, eller utdrag som fanger essensen i poeng som demonstreres, uten unødvendig kompleksitet (Braun & Clarke, 2006). I den siste fasen brukte jeg mye tid på å formidle datamaterialet på en oversiktlig måte som var enkel å forstå for leseren. Gjennom hele oppgaven har jeg derfor gjennomgående benyttet og referert til resultatenes tre hovedkategorier med påfølgende underkategorier. Det har også vært viktig å ha tilstrekkelig eksempler for å styrke hovedtemaenes, og underkategoriernes, validitet. Det som opplevdes som overflødig informasjon i eksemplene ble tatt bort. Essensen i datamaterialet ble formidlet visuelt gjennom modeller og tabeller, og som sammenhengende tekst.

4.5 Forskningsetikk

Forskningsetikk skal være integrert i alle aspektene i forarbeidet, gjennomføringen samt etterarbeid knyttet til utarbeidelse av prosjektet (Maxwell, 2009). De første etiske spørsmålene i dette prosjektet oppstod i forbindelse med valg av problemstilling og forskningsdesign. Jeg måtte vurdere om prosjektet som var under planlegging ville være samfunnsnyttig og gi noe tilbake til gruppen som skulle studeres. Gjennom å studere praksis i barnehagen mente jeg at funn kunne bidra til å belyse ulike sider knyttet til barn med NUF sin deltakelse i lek, praksis som eventuelt kunne få inkluderende eller ekskluderende utfall. Denne informasjonen kunne bidra til økt bevissthet om fagpersoners rolle i

inkluderingsarbeidet, som igjen potensielt kunne gi barn med NUF bedre forutsetninger i lek og sosialt samspill. Det vil være av betydning at funn som fremgår av denne oppgaven blir presentert på en forståelig måte for leseren slik at vedkommende kan, om ønskelig, benytte kunnskapen i arbeidet med barn.

Valg av forskningsdesign innebærer også etiske problemstillinger. Dersom det hadde blitt benyttet kvantitativ metode, for eksempel spørreskjema, kunne oppgaven representert synet til flere deltakere enn gjennom kvalitativt intervju, metoden som ble valgt i dette prosjektet. Tilgang på ressurser kan også påvirke valg av metode. Da det i denne oppgaven ble valgt kvalitativt intervju var det på bakgrunn av ønske om å få fylldige og detaljerte beskrivelser om praksisfeltet i barnehagen. Jeg ville også ha muligheten til å stille oppfølgingsspørsmål til informantene og følge spor de var opptatt av, slik at de kunne være med på å forme oppgaven som skulle skrives. Gjennom å både gjennomføre intervju og observasjon kan problemstillinger belyses på en bredere måte. Mangel på tid i denne oppgaveprosessen gjorde at jeg valgte å kun benytte én metode. Valget falt på intervju, da jeg vurderte at dette ville kunne gi en større innsikt i praksisfeltet i barnehagen, fremfor å kun benytte observasjon. Ved å kombinere begge disse kunne jeg ha gjennomført færre intervjuer samt et par observasjoner, men da ville jeg stått i fare å innhente for få, og grunne, datakilder å bygge analyse- og resultatarbeidet på.

Jeg har et sterkt engasjement for denne oppgavens tematikk ettersom dette er et tema jeg selv har vært interessert i og arbeidet med i mange år. Det har derfor vært viktig med bevissthet under intervjuene om å ikke kommunisere egne synspunkt og holdninger til intervjupersonene i intervjusituasjonen. Oppfølgingsspørsmål tok utgangspunkt i informantens utsagn, og jeg forsøkte å stille åpne eller oppklarende spørsmål. Målet var hele tiden å fokusere på informantenes erfaring, betraktninger og synspunkt om temaet. En etisk utfordring jeg opplevde under intervjuet var de gangene jeg ønsket å bidra med egne tanker og innspill om det informanten fortalte om. Da tok jeg en bevisst vurdering om at jeg skulle lytte fremfor å snakke selv. Rammen ville da ikke vært et intervju men mer en fagsamtale med ulike meningsutvekslinger. I intervjuprosessen var det viktig å behandle deltakerne med respekt og sørge for at de mottok tilstrekkelig informasjon om forskningsprosessen i forkant av intervjuet. Dette innebar kjennskap til studiets formål, samt at de når som helst kunne trekke seg fra studien uten av det fikk noen som helst negative konsekvenser (NESH, 2016). Informasjonen

knyttet til informantene ble behandlet konfidensielt. All informasjon som kan avsløre identiteten til informanten skal slettes etter rapporten er ferdigstilt og godkjent.

Under transkriberingsarbeidet var jeg nøye med å lytte til intervjuet flere ganger og skrive ned utsagn, pause, latter og så videre. Dette gjorde jeg for at intervjuet på best mulig måte skulle gjengi intervjusituasjonen og at sitatene som ble benyttet senere i oppgaven var reliable og representerte informantenes stemmer. Etske vurderinger ble gjort under gjengivelse av sitat, da noen ord ble endret til å bli grammatisk riktige. Dette vurderte jeg var viktig i forhold til å opprettholde informantenes integritet og jeg var nøye på at det ikke endret innholdet i utsagnet. Dersom jeg var i tvil om noen kunne gjenkjenne personer gjennom informantenes eksempler, valgte jeg å ikke bruke dette i oppgaven. I samtykkeerklæringen, som ble signet i forkant av intervjuet, informerte jeg deltakerne om at de på et hvilket som helst tidspunkt kunne trekke seg fra prosjektet, også i etterkant av datainnsamlingen. Denne informasjonen ble gitt i både muntlig og skriftlig form.

I desember 2019 ble det søkt godkjenning av prosjektet til NSD. Etter oppfordring fra NSD ble jeg bedt om å legge til kontaktinformasjon til personverntjenesten til UIS, og søknaden ble godkjent kort tid etter dette, i januar 2020. Se vedlegg 3.

4.6 Reliabilitet og validitet

Reliabilitet og validitet er viktige måter å evaluere forskning på (Silverman, 2011). Kvaliteten av forskningen vil være avhengig av forhold knyttet til reliabilitet, som er gjelder pålitelighet, samt validitet, som er knyttet til generalisering og gyldighet (Thagaard, 2018).

Reliabilitet knyttes til redegjørelse for hvordan vi har utviklet data. Her beskrives kontakten forskeren har hatt med informantene, utvikling av forskningsforløpet, samt hvordan dette har påvirket utarbeidelse av data (Thagaard, 2018). Studiets reliabilitet styrkes når forskningsprosessen gjøres transparent, det vil si gjennomiktig, hvor forskeren redegjør for fremgangsmåter som har vært brukt i forbindelse med innhenting av data og analyseprosessen. Leseren av teksten vil dermed få mulighet til å gjøre seg opp sin egen mening om hvordan data har blitt bearbeidet, og kan deretter selv bedømme studiets kvalitet (Thagaard, 2018).

I min studie har jeg benyttet kvalitativt intervju som metode, og jeg har så langt som mulig prøvd å oppnå transparens i gjengivelse av framgangsmåter. Jeg opplevde pilotintervju som en svært god forberedelse for rollen som intervjuer, og jeg fikk i tillegg anledning til å justere noen av spørsmålene i intervjuguiden etter tilbakemelding fra forsøkspersonen. Den samme intervjuguiden ble brukt under samtlige intervju, men oppfølgingsspørsmål varierte ut ifra deltakernes svar og tematikk. Spørsmålene var forsøkt å ha en åpen form, slik at informantene selv kunne bidra til fokus og hvilke tema de ønsket å vektlegge. Intervjuguiden hadde en stram struktur som gjorde at formen på intervjuene allikevel var tilnærmet like, og at det dermed var mulig å se etter mønster i analyseprosessen. Forskeren selv og deltakeren vil påvirke intervjusituasjonen, som betyr at andre som hadde benyttet samme intervjuguide sannsynligvis ville fått andre data, og dermed også andre funn, enn det som kom frem gjennom denne studien. Jeg har gjennom hele intervjuprosessen forsøkt å skape en hyggelig og trygg atmosfære sammen med informantene i håp om at de følte seg komfortable i intervjusituasjonen, og at de ønsket å svare ærlig på spørsmål. Det tas allikevel forbehold om at det vil være usikkerhet knyttet til ærlighet, og at informantene kan ha beskrevet en praksis de setter høyt, og ikke nødvendigvis selv praktiserer. Min subjektive oppfatning er at flertallet av informantene i svært høy grad svarte utfyllende på spørsmål og viste til mangfoldige eksempler av pedagogisk praksis. Disse konkrete eksemplene vil bidra til å styrke oppfattelsen av ærlighet i svarene som ble gitt på spørsmålene, og dermed også styrke oppgavens reliabilitet.

I det videre vil jeg belyse studiens validitet, som handler om intervjustudien «undersøker det den er ment å skulle undersøke» (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 137).

Validitet påvirker vår tolkning av forskningsresultater samt gyldigheten av disse, og en kritisk tilnærming vil her være viktig (Thagaard, 2018). Validitet styrkes ved at forskeren vurderer ulike tolkninger av data, og reflekterer over om egne ideer blir bekreftet eller om de utfordres (Maxwell, 2009). Gyldigheten av studien begrunnes gjennom å redegjøre for oppgavens teoretiske grunnlag, samt beskrive og grunngi beslutninger som tas underveis i forskningsprosessen (Thagaard, 2018). Det vil kunne oppstå ulik tolkning av resultater avhengig av hvilken posisjon vi har i miljøet, samt om vi er utenforstående eller knyttet til miljøet som studeres. (Silverman, 2011). For å systematisk redegjøre for denne oppgavens gyldighet vil det tas utgangspunkt i tre aspekt knyttet til validitet; *begrepsvaliditet*, *indre validitet* og *ytre validitet*.

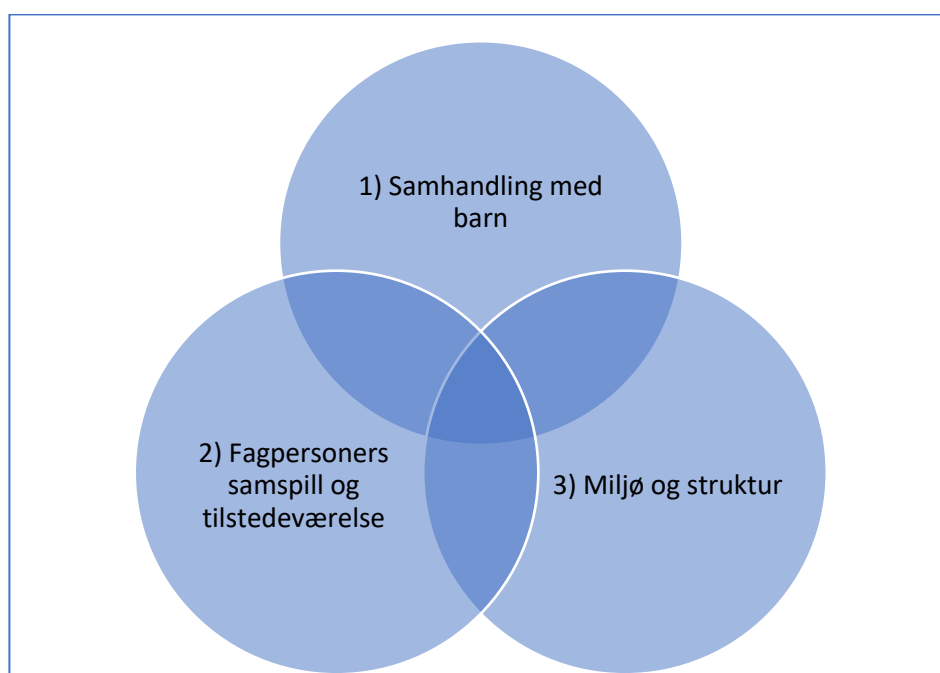
Begrepsvaliditet fokuserer på graden av samsvar mellom begrepene som er brukt i oppgaven, og de operasjonaliserte faktorene begrepene representerer (Kleven & Hjordemaal, 2018). I min oppgave har jeg benyttet begrep fra diagnosemanualer, samt anerkjent teori og forskning på feltet. Jeg har i arbeid med oppgavens analyse benyttet en systematisk og tematisk metode utviklet av Braun og Clarke (2006).

Indre validitet sier noe om vi har målt det vi har ønsket å måle (Kleven & Hjordemaal, 2018). I kvalitativ metode vil dette innebære å stille spørsmål til informantene som omhandler årsaksforhold. Denne studien har ikke fokusert på slike spørsmål, og det er derfor vanskelig å redegjøre for indre validitet.

Ytre validitet handler om i hvilken grad funn kan generaliseres (Kleven & Hjordemaal, 2018). I denne studien var det slik at informantene rekrutterte seg selv frivillig, og blant en stor gruppe inviterte fagpersoner var det kun seks som meldte seg som informanter. Det er grunn til å tro at de relativt få som meldte seg kan ha hatt særlig interesse for dette temaet. Dermed kan det tenkes at jeg over-rekrutterte fagpersoner med høy kompetanse på området. Mer forskning er nødvendig for å kartlegge om de synspunktene som kom fram i denne studien er representative for fagpersoner knyttet til barnehagen generelt.

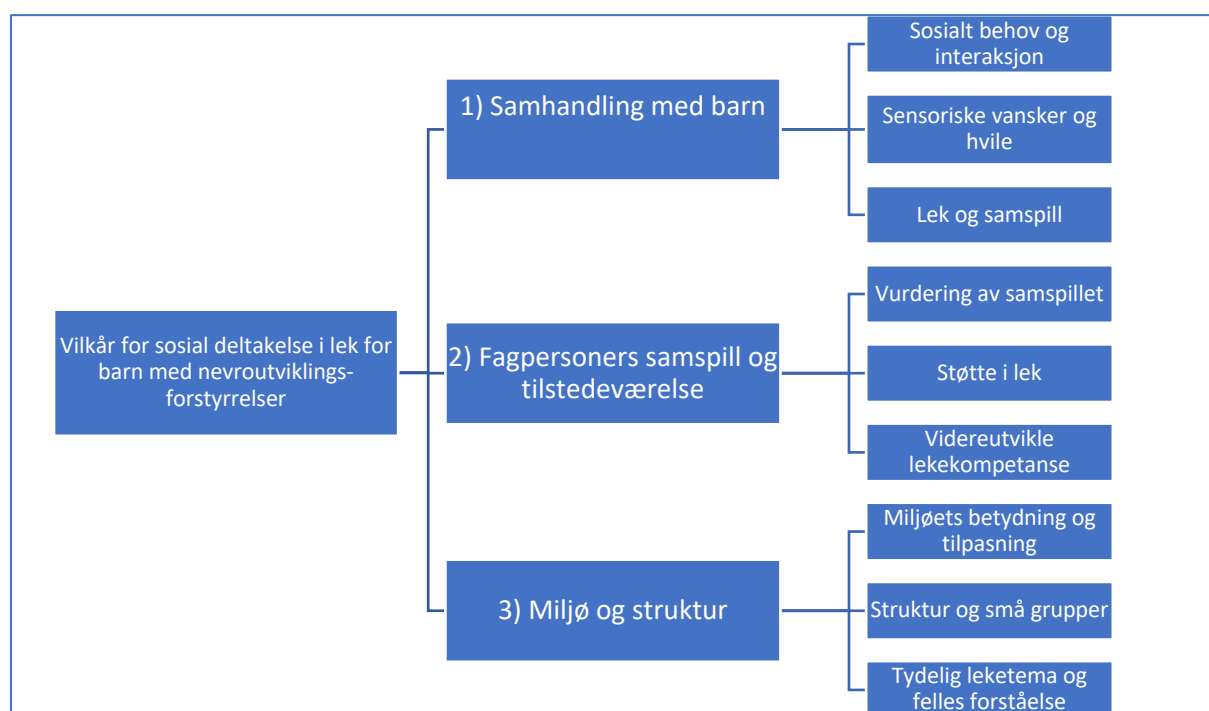
5.0 Resultat

Målsetningen for denne studien har vært å se nærmere på hvilke muligheter, og begrensninger, for deltakelse i lek barn med nevroutviklingsforstyrrelser møter i den norske barnehagen. Jeg har intervjuet seks kvinnelige fagpersoner med pedagogisk utdanning som har arbeidet med barn med NUF i barnehage gjennom sin stilling som pedagogisk leder eller som støttepedagog gjennom ressurscenter for styrket barnehage tilbud. Jeg vil i dette resultatkapittelet fokusere på studiets problemstillinger som er *hvilken pedagogisk praksis møter barn med nevroutviklingsforstyrrelser i barnehagen knyttet til deltakelse i lek?* og *hvordan kan barnehagens praksis fremme eller hemme mulighet for deltakelse i lek blant barn med nevroutviklingsforstyrrelser?* Begge problemstillingene har vært i fokus under arbeid med analysen, da svarene fra informantene ofte representerte begge forskningsspørsmål. Dette er grunnen til at jeg presenterer tre hovedkategorier som kom fram i materialet på tvers av de to problemstillingene: (1) Samhandling med barn; (2) Fagpersoners samspill og tilstedeværelse; og (3) Miljø og struktur. Gjennom måten informantene svarte på ble det tydelig for meg hvordan disse tre hovedkategoriene hadde et stort overlapp, og at de sammen påvirket rammer og forutsetninger for deltakelse i lek for barn med NUF. Den visuelle fremstillingen i *Modell 1* som er vist under er ment å illustrere hvordan jeg tolker at disse hovedkategoriene overlapper og påvirker hverandre.



Modell 1 – Visuell fremstilling av samspillet mellom hovedkategoriene som kom frem i analysen.

For hver av de tre hovedkategoriene ble det videre funnet tre underkategorier. Disse underkategoriene ble til gjennom systematisk gjennomgang av datamaterialet i søken etter mønster. Som et eksempel ga informantene beskrivelser av fenomenet innen kategoriene: (1) Sosialt behov og interaksjon; (2) Sensoriske vansker og hvile; og (3) Lek og samspill. Disse tre underkategoriene ble dermed plassert under hovedkategorien *Samhandling med barn* (hovedkategori 1). Modellen som følger, *Modell 2*, viser hvordan de ulike underkategoriene utløper fra hovedkategoriene.



Modell 2: Presentasjon av oppgavens resultat med beskrivelse av sammenheng mellom hoved- og underkategorier.

Med utgangspunkt i modellene vist over vil jeg i det følgende presentere tre tabeller som gir litt mer utfyllende informasjon om de kategoriene jeg har funnet i form av sitat fra de seks intervjuene.

5.1 Hovedkategori 1; Samhandling med barn

Tabell 3 – Hovedkategori 1; Samhandling med barn

Kategorier	Eksempler fra intervjuene	Antall intervju	Antall koder på temaet
Samhandling med barn			
Sosialt behov og interaksjon	«Jeg har ikke opplevd et eneste barn som ikke ønsker å være i sosial samhandling med de andre». «Andre barn trekker seg gjerne unna, for det blir uforutsigbart for dem».	6	20
Sensoriske vansker og hvile	«Noen barn takler jo ikke å være på avdeling, og da skal de ikke være der. Du skal ikke presse noen når de synes det er ubehagelig. For noen blir det støy, for mye lyd, for mye inntrykk». «Men, de trenger jo å hvile. Eller de trenger jo på en måte få lov til å være, og få lov til å tenke sine egne tanker. Og de trenger ikke alltid å være engasjerte i det som skjer rundt de».	4	13
Lek og samspill - Status og invitasjon i lek	«Og så har vi snakket mye på avdelingen om å heve de. Altså at du hever deres sosiale status og de får vise sin kunnskap». «Det var jo noen unger som prøvde sånn, "kom", sant, for å få ham med. Men han kom jo ikke, nei. Han vil jo liksom gjøre det han holder på med. Så han har jo fått blitt kontaktet av andre barn, men, ja. Men det er jo ikke så mye nå, nei».	6	16
- Rigiditet og varighet i samspill	«Han tenkte jo at det må gjøres korrekt, det som er på tv. De andre laget mer sine egne regler. Men han "nei, det er ikke sånn. Det skal være sånn og sånn"». «Så snakker du med barnet, og så var det bare ferdig. Og hadde en annen plan, skulle grave etter mark».	5	14

Tabell 3 viser Hovedkategori 1; Samhandling med barn. Samtlige informanter kom med eksempler som handlet om barn med NUF sitt sosiale behov og eksempler på hva som kjennetegnet deres interaksjon med andre barn. Fire informanter omtalte utfordringer knyttet til sensoriske vansker og beskrev deres behov for pauser og hvile. Underkategorien *Lek og*

samspill består av kategoriene *Status og invitasjon i lek* og *Rigiditet og varighet i samspill*.

Under kategorien *status og invitasjon i lek* kom alle informanter med eksempler som omhandlet barnets posisjon i gruppen og invitasjon til sosialt samspill. Fem informanter delte sin oppfatning om barn med NUF sitt behov om at handlingsforløp skulle gjøres «korrekt» og viste lite fleksibilitet i samhandling med andre, samt beskrev hvordan barn med NUF på ulikt vis trakk seg ut av leken de opprinnelig var en del av. Dette beskrives under kategorien *Rigiditet og varighet i samspill*.

5.2 Hovedkategori 2; Fagpersoners samspill og tilstedeværelse

Tabell 4 – Hovedkategori 2; Fagpersoners samspill og tilstedeværelse

Kategorier	Eksempler fra intervjuene	Antall intervju	Antall koder på temaet
Fagpersoners samspill og tilstedeværelse			
Vurdering av samspillet	«Veldig ofte kan de sitte ved siden av mens de holder på med sin helt egen lek. Og hvis du bare ser bort så tror du at de er med i lek. Så du må være med selv».	4	11
Støtte i lek			
- Å tolke barnets signal	«Mye er å lese ungene og så prøve seg frem og se hva de trenger. For alle barn er forskjellige. Så det som er riktig for et barn er ikke nødvendigvis riktig for et annet barn».	4	16
- Veiledning og støtte	«Ofte må du jo påkalle deres oppmerksomhet. Altså, se hva som skjer. Du må jo hjelpe de veldig inn i leken».	3	9
- Igangsetting og opprettholdelse	«Det kan være at du kjenner det barnet så godt at du vet om akkurat sånne spenningsmomenter i leken som gjør at de andre får interesse for det barnet igjen, og så kan du trekke deg ut. Og så fortsetter leken».	5	13
Videreutvikle lekekompetanse			
- Erfaring og ferdigheter	«Da kan det for eksempel være at du gir ham doktorveske og går igjennom alt innholdet i doktorvesken, hva du skal gjøre med det, og så setter du i gang leken etterpå».	4	20
	«Du jobber jo opp ferdigheter. Først blir det alene og så blir det med en venn. Så bygger du på ferdighetene, og så inn i gruppen».		
- Interesse og mestring	«Veldig bevisst i forhold til de valgene jeg tar i forhold til mestring og hva som er kjekt. Hva gir motivasjon. Er vi ute så velger ikke jeg å balansere på en pinne, for det ikke noe hyggelig og det kan han ikke. Jeg velger en ball som jeg vet er kjekt».	4	9

Tabell 4 beskriver Hovedkategori 2; Fagpersoners samspill og tilstedeværelse. Fire informanter forklarer hvordan de vurderer kvaliteten på barn med NUF sitt samspill med andre barn. Underkategorien *Støtte i lek* er delt inn i tre underpunkt. Det første, *Å tolke barnets signal*, handler om hvordan de voksne tolker og forstår barn med NUF sitt initiativ og

behov, og det var her fire informanter som fokuserte på dette under intervjuet. Tre informanter snakket om hvordan de selv veiledet og bidro til å støtte barn med NUF i leken, dette er under punktet *Veiledning og støtte* i tabellen. *Igangsetting og opprettholdelse* viser eksempler hvor informantene forklarte hvordan de bidro for å starte lek barn med NUF kunne delta i og hva de gjorde for at samspillet skulle vare over tid. Det var her fem informanter som tok opp denne tematikken. Underkategorien *Videreutvikle lekekompetanse* er det delt inn i kategoriene *Erfaring og ferdigheter* og *Interesse og mestring*. Fire informanter beskrev her hvordan de arbeidet for å styrke barnets lekekompetanse gjennom erfaring og ferdighetstrening, samt hvordan de gjennom å fokusere på barnets styrker og interesseområder tilrettela for mestringsopplevelser.

5.3 Hovedkategori 3; Miljø og struktur

Tabell 5 – Hovedkategori 3; Miljø og struktur

Kategorier	Eksempler fra intervjuene	Antall intervju	Antall koder på temaet
Miljø og struktur			
Miljøets betydning og tilpasning	<p>«Han er så inkludert, og det tenker jeg har så ufattelig mye med de voksne på avdelingen å gjøre. De har vært så dyktige, det er "hei" til ham hver morgen når han kommer, det er alltid en kos. De leker med ham på det samme nivået som de ville lekt med de andre barna».</p> <p>«Jeg kunne ikke ha bordaktiviteter i en time. For det var veldig før. Altså da vi hadde skolegruppe så skulle de sitte med ark og de skulle fargelegge og regne og sånn. Men det kunne du ikke forvente av ham. Så da måtte vi på en måte legge om, at vi hadde mer samarbeidsleker, og at det ikke ble for stillesittende».</p>	5	18
Struktur og små grupper	<p>«Jeg opplever veldig at de er avhengige av at det er en avdeling med god struktur. At jo mer uro det er på avdelingen jo mer trigger det uroen i kroppen deres».</p> <p>«Og så må du jo prøve å velge noen barn som kan være med som både kan være gode rollemodeller, men også kan være gode venner».</p>	4	12
Tydelig leketema og felles forståelse	<p>«Sånn konstruksjonslek har vi brukt mye for det at da har du et prosjekt å holde på med. Du har noe helt konkret som er lettere å delta på».</p> <p>«Jeg liker veldig godt å jobbe i forhold til leketema for jeg tenker da har de en felles forståelse. Du kan jobbe med temaet sånn at de blir trygge på hva de skal gjøre i leken, og da mestrer jo barnet bedre».</p>	4	11

Tabell 5 viser Hovedkategori 3; Miljø og struktur. Fem informanter beskrev hvordan miljøet skapte rammer for inkludering og hvilke tilpasninger de foretok i det daglige arbeidet.

Betydningen av en tydelig struktur, samt gevinsten av å dele barna opp i mindre grupper, ble trukket frem som viktig blant fire av informantene. Det var også fire informanter som beskrev betydningen av å ramme inn leken for å tydeliggjøre leketemaet og gi barna felles forståelse for lekens betingelser.

6.0 Diskusjon

I dette kapittelet vil jeg først gi en kort oppsummering av studiets resultater. Deretter vil jeg diskutere disse i lys av oppgavens problemstillinger, teori og nyere forskning på feltet.

Gjennom intervju kom det frem at fagpersonene hadde flere parallelle fokus i arbeid med barn med NUF og sosial deltakelse i lek. Fagpersonene ga blant annet eksempler på at de arbeidet med ferdighetstrening hos det enkelte barn, la til rette for felles erfaringer med jevnaldrende, tilbød støtte i samspillet samt tilpasset miljøet og strukturen rundt barnet. Disse eksemplene ble sortert inn i tre hovedkategorier: (1) Samhandling med barn; (2) Fagpersoners samspill og tilstedeværelse; og (3) Miljø og struktur. Slik jeg vurderer det vil disse hovedkategoriene kunne bidra til å forklare og beskrive fagpersoners praksis i barnehagen. Gjennom å trekke frem ulike eksempler fra intervjuene vil det videre etterstrebes å diskutere og analysere om pedagogisk praksis knyttet til lek i barnehagen vil kunne skape muligheter, eller begrensninger, for barn med NUF.

6.1 Hovedkategori 1; Samhandling med barn

Hovedkategori 1; Samhandling med barn består av underkategoriene *Sosialt behov og interaksjon*, *Sensoriske vansker og hvile* samt *Lek og samspill*. Jeg vil i det følgende se nærmere på den første underkategorien *Sosialt behov og interaksjon*.

6.1.1 Sosialt behov og interaksjon

Forskere har i nyere tid funnet at mennesker med ASF vil kunne vurdere vennskap annerledes enn nevrotypiske jevnaldrende, men at også de har behov for, og ønske om, sosialt samvær (Donaldson et al., 2018; Falch, 2019). Gjennom deltakelse i en gruppe, i denne oppgaven omtalt som praksisfellesskap, dannes vi i samspill med andre mennesker (Lave & Wenger, 1991). Under intervjuene kom det frem ulike syn på barn med NUF og deres behov for sosial deltakelse. Et gjennomgående trekk var at barn med ADHD ble beskrevet som mer sosiale enn barn med ASF. Da en informant ble spurt om hva hun trodde var årsaken til at barnet med ADHD som hun beskrev var populært i de andre barna sine øyne svarte hun: «... men han hadde nok mer behov for å være med andre barn. Han oppsøkte de jo». Et annet eksempel hvor informanten tolket barnets atferd som kontaktsøkende var gjennom beskrivelse av at barnet med ADHD gjerne ønsket å delta i leken med jevngamle barn. En intervjuperson

fortalte at til tross for at barnet med ADHD ønsket sosial kontakt med andre, var ikke samspillet uproblematisk. Hun sa: «Andre barn trekker seg gjerne unna, for det blir uforutsigbart for dem» og «... de tenker fort og ting skjer litt plutselig, og så er det vanskelig for de andre å koble seg på». En annen informant beskrev hvordan barn med dobbeltdiagnose (her ASF og ADHD) hadde «... en veldig stor urolighet i seg. Altså i forhold til oppmerksomhet og konsentrasjon» og at dette kunne påvirke deres mulighet til å få med seg det som foregikk i leken. Personer med ADHD vil ha utfordringer i ulike grad knyttet til konsentrasjonsvansker, hyperaktivitet og impulsivitet (World Health Organization, 1993a). Denne kunnskapen vil kunne gi en forklaring på hvorfor barna i eksempelet opplevde barn med ADHD som uforutsigbare i det sosiale samspillet. I et intervjuet beskrev informanten et barn med ADHD som hun tolket hadde et ønske om å bli med i leken, men som allikevel avviste de andre barna ved å si: "Neeei! Ikke kom her, nå holder jeg på med noe!" samtidig som han utførte sin egen aktivitet parallelt med de andre barna. Dette kan vurderes som en mestringsstrategi for å ikke bli avvist i leken, da barn som ikke tror de vil lykkes sjelden vil handle (Jarvis, 2006). Gjennom å skjerme seg selv for mulige nederlag i samspill med jevnaldrende, vil enkelte barn kunne bli passive og dermed gå glipp av viktig utvikling i praksisfellesskapet. Dette vil igjen kunne medføre at noen barn vil få en svakere identitetsutvikling da de sjeldnere enn andre vil få muligheten til å komme med bidrag i gruppen, og få tilbakemeldinger og bekreftelse fra jevnaldrende. Forskning viser at det er en sammenheng mellom kvaliteten på samspillet barn imellom og kvaliteten ved barnehagen (Brandlistuen et al., 2015; Layzer & Goodson, 2006). For barn med ADHD vil det være særlig viktig at miljøet skaper gode vilkår for deltakelse både i praksisfellesskapet og i lek, da denne gruppen barn kan oppleve større utfordringer enn nevrotypiske barn i det sosiale samspillet (Jarvis, 2006; Pettersen & Simonsen, 2010; Wenger, 1998).

Som tidligere nevnt hadde informantene ulike syn på barn med NUF sine behov for sosial deltakelse og beskrivelse av interaksjon med andre. Barn med ASF ble generelt fremstilt som mindre kontaktsøkende enn nevrotypiske barn og barn med ADHD. En intervjuperson sa at: «For han er det gjerne nok å se på» og «... min erfaring er at de ikke oppsøker andre barn». En annen informant beskrev et barn med ASF som sjelden var i interaksjon med andre:

Han er mye sin egen verden og egen boble, og egentlig mye mer opptatt av det objektet eller den tingen han vil ha, kontra hva andre barn holder på med. Tar ikke kontakt med de andre ungene, egentlig i det hele tatt.

Under intervjuene kom det også frem at en intervjuperson opplevde at barn med ASF sitt sosiale behov varierte i perioder, mens en annen informant hadde en oppfatning av at ingen barn ønsket å være alene: «Jeg har ikke opplevd et eneste barn som ikke ønsker å være i sosial samhandling med de andre». Det at informantene beskriver barn med ASF ulikt kan forklares med at personer med autisme utgjør en heterogen gruppe, og det vil dermed også være store forskjeller i deres sosiale fungering. Felles for mennesker med ASF vil allikevel være utfordringer av ulik alvorlighetsgrad innen kommunikasjon, sosialt samspill og interessefelt (World Health Organization, 1993a). Informantene beskrev den sosiale interaksjonen med barn med ASF som enkel samhandling: «De sparker ball til han og han sparker den tilbake», eller som ikke-eksisterende: «Det er ikke noe sånt samspill med de andre ungene i det hele tatt». Samtidig ble det fortalt at et barn med ASF noen ganger satt seg på en sykkel i utetiden «... og laget lyd for å vente på at noen skal sykle han rundt». Ifølge Florian med kollegaer (2017) sitt rammeverk for deltakelse er det å være fysisk tilstede med andre barn en viktig betingelse i inkluderingsarbeidet, men det er ikke nok. Barn må også ha mulighet til å samarbeide med andre i et praksisfellesskap for å opparbeide seg erfaringer de kan bruke ved senere anledninger som igjen kan gi gode vilkår for utvikling og læring (Florian et al., 2017; Säljö, 2016). Det at barn med ASF i mindre grad enn andre oppsøker samspill med jevnaldrende barn vil kunne skape begrensninger for både egen, og andres kompetanseutvikling, da kunnskapen som dannes i gruppen potensielt vil kunne være utviklende og nyttig for alle medlemmene (Kershner, 2009; Säljö, 2016). Barn med ASF er avhengig av årvåkne og kunnskapsrike fagpersoner som er bevisst deres utfordringer med sosialt samspill, og samtidig er klar over viktigheten for å allikevel få muligheten til å delta i praksisfellesskapet. Eksempelet med barnet som satt seg på sykkel for å vente på at noen ville sykle han rundt på uteområdet, kan tolkes som et initiativ til sosial kontakt med andre barn. Slike vage signal kan, dersom de følges opp av fagpersoner eller andre barn, skape muligheter for sosialt samspill med andre, eller motsatt, føre til isolasjon og utenforskap dersom initiativet blir ignorert.

6.1.2 Sensoriske vansker og hvile

Den neste underkategorien omhandler utfordringer barn med NUF opplever knyttet til sensoriske vansker, samt deres behov for hvile i løpet av dagen i barnehagen. Informantene hadde overraskende lite fokus på utfordringer av sensorisk karakter. Dette ble kun nevnt i noen få sammenhenger med barn med ASF. Dette kan skyldes at jeg i analysen ikke oppfattet

eksempler med sensoriske vansker og tolket de som noe annet, at spørsmålene som ble stilt ikke dekket dette området, at informantene ikke var opptatt av dette fenomenet eller at de ikke hadde så stor kunnskap om dette temaet. Det var imidlertid noen få som nevnte denne tematikken, og jeg synes det er viktig å rette søkelys mot fenomenet tatt i betraktning at sensoriske vansker vil kunne oppleves som svært hemmende i hverdagen for mange barn med NUF. En informant beskrev at barn med ASF var følsomme i forhold til lyd, lys og for mange inntrykk og at de «opplever verden på en helt annen måte enn det du og jeg gjør».

Informanten hadde en klar oppfatning om at barn som syntes det var anstrengende å være på avdelingen på grunn av sensorisk overbelastning skulle de slippe det: «Noen barn takler jo ikke å være på avdeling, og da skal de ikke være der. Du skal ikke presse noen når de synes det er ubehagelig». Beskrivelsene informanten gir om barn med ASF sine reaksjoner på visse stimuli stemmer godt overens med teori på området (Bakken & Wigaard, 2015; Green et al., 2012). Teorien beskriver hvordan sensoriske vansker blant annet kan føre til frustrasjonsutbrudd, angst og funksjonsfall. Voksne mennesker med ASF opplyser at det ofte er krevende å delta i sosial interaksjon med andre, da sensoriske vansker kan være en forstyrrende faktor (Falch, 2019). Ved at barnet blir skjermet i perioder hvor inntrykk oppleves som overveldende kan det hindre negative stressreaksjoner og ubehag. Det kan argumenteres for at det for barnet vil oppleves positivt å slippe for mye støy og inntrykk på avdelingen i barnehagen. Samtidig vil det være viktig at fagpersonene er bevisst på at barnet med NUF kan gå glipp av viktig sosialt samspill med jevn gamle barn dersom det er for mye utenfor avdelingen, og den gode intensjonen om skjerming kan dermed virke sosialt ekskluderende. Barnet med ASF er her i stor grad avhengig av at fagpersonen tar gode, reflekterte valg omkring reduksjon av støy og minimering av inntrykk, og samtidig møter barnets behov for ro og skjerming på en respektfull måte.

Ifølge Rammeplan for barnehagen (2017) skal personalet «ivareta barnas behov for fysisk omsorg, inkludert behov for ro og hvile» (s. 20). Informantene beskrev at de opplevde barn med NUF hadde behov for pause og at det var en viktig faktor for å gi bedre muligheter i det sosiale samspillet. En informant mente at:

Hvis de trenger en pause, så får en pause, og så kan du hjelpe dem tilbake i lek etter de har hatt en pause. Jeg tror den pausen er så viktig for mange av dem, så den må de få.

Flere andre informanter beskrev at hvile var viktig for at barnet med NUF skulle få holde på med sine egne prosjekter, samt at de fikk «... lov til å tenke sine egne tanker. Og de trenger ikke alltid å være engasjerte i det som skjer rundt de». I intervjuene kom det frem at noen intervjupersoner syntes det var utfordrende å vite i hvilken grad de kunne forvente at barn med NUF var sosiale, sammenliknet med nevrotypiske barn. En informant sa dette angående et barn med ASF og sosial interaksjon: «Med autisme så synes jeg det var vanskelig i forhold til hvor mye du skal presse de til å være sosiale. For jeg følte på en måte at de hadde nok behov for å være alene». For barn med ASF vil det ofte være krevende å være i sosialt samspill med andre barn over tid, da de kan bli slitne på grunn av sensorisk stimuli samt bruke mye energi på å tolke samspillet med andre. Dette kan blant annet forklares med vansker knyttet til både å skape og å opprettholde felles fokus, som er grunnleggende for å mestre turtaking og å følge andres initiativ. Vanskeligheter knyttet til mentaliseringsevne vil også kunne skape utfordringer i samspill med andre (Chiu et al., 2017). Samlet sett vil dette kunne oppleves som stressende og uoversiktlig for barnet, som dermed vil kunne ha behov for hvile eller alenelek (Falch, 2019; Oslo Universitetssykehus, 2020; Statped, 2020c; World Health Organization, 1993a). Dersom barn blir «presset» til mer sosial aktivitet enn de mestrer og er komfortable med, kan dette medføre negativt stress som vil skape begrensninger i interaksjon med andre. For å kunne skape gode, inkluderende forutsetninger for det sosiale samspillet argumenteres det her for at barn med NUF er avhengige av fagpersoner som har kunnskap om utfordringene knyttet til kommunikasjon samt har inngående kjennskap til det enkelte barnet.

6.1.3 Lek og samspill

Den tredje underkategorien illustrerer eksempler knyttet samspill og lek. Jeg vil først fokusere på barn med NUF sin status i barnegruppen og i hvilken grad de blir invitert med i lek av andre. Flere av informantene beskrev hvordan de var oppmerksomme på barnet med NUF sin sosiale status i barnegruppen, og de fleste fremstilte deres status som positiv. En informant fortalte at når foreldre lot «barn se at du inkluderer andre barn» bidro de til gode vilkår for samhandling. Hun sa blant annet at: «Og de foreldrene der sier alltid "hei", og han (sønnen) er den som på en måte har brydd seg minst om at han (barnet med ASF) er annerledes». Den samme informanten delte også dette positive eksempelet om et barn med ASF og samspill med andre foreldre:

Og jeg ser det er en mamma som han strekker seg etter for å bli løftet opp. Hver gang hun kommer inn på avdeling, og hun løfter han opp. Han er ganske lang og hun er ganske lav så han er jo over halvparten av hennes størrelse. Og datteren synes det er kjempegøy. "Se på han, mamma løfter han! Woohoo!"

En annen informant sa: «Og så har vi snakket mye på avdelingen om å heve de. Altså at du hever deres sosiale status og de får vise sin kunnskap». I dette eksempelet tok den pedagogiske lederen utgangspunkt i et tema barnet med ASF hadde stor kunnskap om, og viste interesse for. Temaet var «livet i havet» med fokus på marulken. Da de øvrige barna hadde spørsmål om temaet henviste den pedagogiske lederen til barnet med ASF, som kunne svare på det de lurte på, eksempelvis om marulken. I tiden etter temaarbeidet opplyste informanten at «... han ble mer og mer etterspurt av de andre barna. De tok mer kontakt med ham og ville leke med ham».

Informantene beskrev både situasjoner hvor barn med NUF ble invitert inn i leken og hvor ikke dette var tilfellet. Det å bli kontaktet av andre barn vil være med på å skape muligheter for sosiale erfaringer i praksisfellesskapet, samt gi en følelse av å være et verdifullt medlem. En informant beskrev at et barn med ASF ønsket å bestemme så mye i leken at de andre barna ikke tok kontakt med ham: «... de ville jo ikke ha ham med for han bestemte jo så masse». Forskning viser at barn med ASF har større risiko for å bli avvist av jevnaldrende (Humphrey & Symes, 2010). Undersøkelser viser også at fire-femåringer sin mobbeatferd blant annet vises gjennom å ekskludere andre fra leken (Helgeland, 2016). Gjennom å stadig bli utestengt fra leken vil det kunne bli utfordrende for barn med NUF å få varierte og positive samspillerfaringer med andre. Min undersøkelse kan utfordre synet på at barn mobber ved å utestenge andre barn fra leken, ved at det vil finnes gråsoner. Det kan også tenkes at barn ønsker å verne om leken sin gjennom å ikke gi innpass for barn som «bestemmer for mye», slik eksempelet fra informanten viste. Det kan også hende at barnet med NUF ikke ønsker å være sammen med andre eller at de av ulike årsaker forlater leken. Denne studien viser at deltakelse i lek er et komplekst fenomen som avhenger av individuelle ferdigheter, miljøets tilpasning og fagpersoners kunnskap.

Noen av barna med NUF informantene beskrev ble invitert med i lek og samspill, slik som dette barnet med ASF: «Og nå er det jo faktisk sånn at jeg kommer på avdelingen, og han

liksom er levert før jeg kommer på jobb, så sitter det ofte et barn og leker med ham». En informant mente at barn som ikke deltok i leken kunne bli oversett av andre barn, og dermed gå glipp av sosiale erfaringer: «Hvis de ikke deltar i leken så er jo ikke det barn som de andre barna tenker så mye over». En annen intervjuperson beskrev at barn med ASF ikke ble kontaktet av andre barn på avdelingen: «Han er der, men de andre ungene tar egentlig ikke så mye kontakt med ham i det hele tatt, for å si det sånn». Den samme personen fortalte også at jevnaldrende hadde forsøkt å ta kontakt med barnet med ASF tidligere, men at dette barnet ikke hadde fulgt opp initiativet til samspill: «Det var jo noen unger som prøvde sånn, «kom», sant, for å få ham med. Men han kom jo ikke, nei. Han vil jo liksom gjøre det han holder på med. Så han har jo fått blitt kontaktet av andre barn, men, ja. Men det er jo ikke så mye nå, nei». Det vil være umulig å vite hva som har skjedd i den aktuelle situasjonen og peke på årsaker til at barnet ikke ble tatt kontakt med på sikt. Men det kan allikevel tenkes at barnet med ASF ikke hadde adekvate ferdigheter innen sosial kompetanse, slik som evne til samarbeid og selvhevdelse (Gresham & Elliot, 1990). Sosiale evner vil være en viktig forutsetning for å respondere på andre barn sine initiativ til lek. Barn med NUF vil ikke alltid mestre dette, og står dermed i fare for å havne på utsiden av sosiale samspill som utspiller seg i barnehagen. I forbindelse med sistnevnte eksempel vil det være naturlig å trekke paralleller til Rammeplan for barnehagen (2017) som slår fast at personalet aktivt skal støtte alle barn slik at de få mulighet til tilgang til leken. Veiledning underveis vil også kunne gi bedre mulighet for et vellykket sosialt samspill med andre (Olsen et al., 2019). Det ville her vært interessant å undersøke eksempelet mer inngående for å forsøke å avdekke hvorfor barn som tidligere tok kontaktet med barnet med ASF etter en tid sluttet med dette. Om det for eksempel skyltes at fagpersonene sin støtte under initiativ til samspill ikke var tilstrekkelig, eller i verste fall fraværende, at barnet med ASF ikke utviklet grunnleggende sosial kompetanse som ga dårlig forutsetning for gjenkjennelse av samspill eller at inntrykk i miljøet opplevdes sensorisk overbelastende for barnet. Dette vil være et viktig tema for videre forskning.

Rigid atferd og varighet av det sosiale samspillet mellom barn var også et tema som kom fram i kategorien *Lek og samspill*. Jeg vil først vise til noen eksempler informantene hadde om rigid atferd. Det kom frem flere eksempler under intervjuene hvor barn med ASF viste fastlåste mønstre og atferd. En informant sa blant annet at barn med ASF sine rigide sider kunne være et hinder for deltakelse i lek med andre: «Det er ikke alltid vi klarer å dra han med oss i lek, for han har så sterk vilje på akkurat den biten han har lyst til å gjøre selv». At

barnet med ASF kun ville være en spesifikk karakter i leken ble også beskrevet som hemmende for det sosiale samspillet: «Noen har jo hang ups i forskjellige roller eller sånne ting, så da vil jo kanskje ikke de andre barna være med». En informant forklarte at enkelte barn kunne låse seg til rekkefølgen på handlingene i leken, og det ble dermed vanskelig for andre barn å delta:

Altså man har gjerne trent på lekeferdigheter. Da har man gjerne trent først, og så leker vi med andre etterpå. Og hvis de er så opptatt av at av ting skal skje i riktig rekkefølge så blir det jo vanskelig når andre på en måte prøver å tilføre nye elementer inn i leken.

Barn med ASF vil i ulik grad vise gjentakende, begrensede atferdsmønstre og interesser (World Health Organization, 1993a). Når barnet trener på lek sammen med fagpersonen, og deretter skal leke den samme type lek med jevnaldrende, vil dette kunne by på flere utfordringer. Det vil kunne være vanskelig for barnet med ASF å godta at det andre barnet vil utføre ting i en annen rekkefølge enn det er vant med, og det kan være vanskelig å godta at leken dermed ikke blir som barnet med ASF har forestilt seg på forhånd. På grunn av utfordringer med mentalisering vil dette i tillegg kunne vanskeliggjøre kommunikasjonen og fleksibiliteten som vil være nødvendig i leken og samspillet. Barn med ASF vil også ofte ha utfordringer knyttet til generalisering, som i dette tilfellet vil si å bruke det man har lært under treningssituasjon sammen med fagpersonen for å utvikle lekeferdigheter til å overføres til lek med jevngamle barn (Oslo Universitetssykehus, 2020; Statped, 2020c; World Health Organization, 1993a). Lekesituasjonen kan også måtte overføres fra et skjermet treningsrom og inn på avdelingen i barnehagen, som også vil stille krav til fleksibilitet og generalisering. Andre eksempler på at manglende fleksibilitet var til hinder for det sosiale samspillet kom frem gjennom en beskrivelse av leken Labyrint (barneprogram på NRK): «Han tenkte jo at det må gjøres korrekt, det som er på tv. De andre laget mer sine egne regler. Men han "nei, det er ikke sånn. Det skal være sånn og sånn"». Vansker med kommunikasjon innebærer blant annet utfordringer med felles fokus, slik at det å følge andres innspill i lek kan oppleves krevende (World Health Organization, 1993a). Oppsummert kan en si at det vil være mange, og svært sammensatte, årsaker til at sosialt samspill kan være utfordrende for barn med NUF. Dette kan også påvirke underkategoriens siste tema, som omhandler det å bli værende i leken over tid.

Et samspill som varer over lengre tid vil blant annet kunne gi bedre muligheter for mer varierte opplevelser, utvikle vennskap, flere ideutvekslinger og tid og rom for å utvikle rollekarakterer. Barn med NUF kan av ulike årsaker, slik som sensorisk overbelastning og kommunikasjonsvansker, ha utfordringer med sosiale relasjoner i barnehagen. De kan bli slitne eller miste fokus da det kan være krevende å tolke andre barns sine signaler, eller forsøke å planlegge og strukturere leken uten at det oppleves overveldende (World Health Organization, 1993a). Intervjupersonene trakk frem barn med ASF som en gruppe de opplevde hadde utfordringer med å være i lek over tid. En informant fortalte om da hun en gang forsøkte å finne årsaken til at et barn med ASF forlot leken, hvor hun i etterkant snakket med de andre barna som hadde deltatt i samspillet. Da informanten spurte om det hadde skjedd noe svarte de: "Nei vi bare lekte og så bare gikk det barnet". De kunne ikke forklare hvorfor barnet med NUF hadde forlatt leken. Informanten fortalte videre at hun også oppsøkte barnet som forlot leken for å se om han kunne belyse hvorfor han trakk seg ut, som viste seg å være fordi han endret fokus: «Så snakker du med barnet, og så var det bare ferdig. Og hadde en annen plan, skulle grave etter mark». Dette eksemplet viser at barn med NUF på et vis indirekte kan ekskludere seg selv fra leken, gjennom skifte av fokus og motivasjon. En annen intervjuperson fortalte at støtte i leken gjorde at samspillet kunne vare over lengre tid, til tross for barnets utfordringer med å holde fokus: «Han er mer distraherert blant flere barn, men det er veldig mulig å hente ham inn så lenge jeg styrer leken. Jeg må legge rammene». Videre beskrev en annen informant hvordan barn som opparbeidet seg erfaringer og ferdigheter hadde større mulighet for å oppleve mer mestring og glede i leken. Hun la til: «Det er jo derfor man leker, så vil du gjerne bli i leken». Ved at barnet i dette eksemplet opplevde å mestre det sosiale samspillet og kunne fryde seg sammen med andre, medførte det også bedre mulighet for å være i leken over tid. Andre eksempler intervjuobjektene delte var at barnet med ASF kunne miste motivasjonen eller kjede seg, og barnet i slike tilfeller viste med kroppsspråket at det var ferdig med leken: «Hvis han reiser seg opp og går, da er han ferdig, da er det kjedelig. Han kan også legge seg ned på bordet, og liksom vise tydelig med kroppen at han er sliten». En annen intervjuperson beskrev hvordan barn med ASF oftere enn andre falt ut av leken, og dermed lekte mer alene:

Ja, mange barn med autisme leker mye mer alene, eller de faller oftere ut av leken.

Noen av de er på en måte ikke bare alene, men de er gjerne med de andre, altså de har en interesse av å være rundt de andre. Men de havner med sine egne ting rundt de

andre barna, og så plutselig ser de at noe kjekt skjer og så løper de bort og er litt med.

Så går de tilbake til sin favoritt-ting eller lek kanskje.

Denne beskrivelsen gir et bilde av barn som oppsøker og oppnår deltakelse i lek og sosialt samspill periodevis, nesten som små drypp. Det kan argumenteres for at disse korte periodene samlet sett vil kunne være verdifulle i prosessen med å bli et fullverdig medlem av praksisfellesskapet. Det vil også kunne være gunstige utgangspunkt for fagpersoner å bygge videre på i det daglige inkluderingsarbeidet på avdelingen.

6.2 Hovedkategori 2; Fagpersoners samspill og tilstedeværelse

Hovedkategori 2; Fagpersoners samspill og tilstedeværelse består av underkategoriene *Vurdering av samspillet*, *Støtte i lek* og *Videreutvikle lekekompetanse*. Videre vil jeg fokusere på den første underkategorien, *Vurdering av samspillet*, som omhandler kvaliteten på samspillet barnet med NUF er en del av.

6.2.1 Vurdering av samspillet

Flere intervjuobjekter var opptatt av om barnet med NUF var aktivt med i leken eller kun en perifer deltaker, det vil si en person som ikke er fullverdig medlem av praksisfellesskapet (Wenger, 2000). Kombinasjon av deltakelse, observasjon og samarbeid vil kunne gi barn gode forutsetninger for å få tilgang til lærings- og utviklingssituasjoner i barnehagens praksisfellesskap. (Lave & Wenger, 1991; Säljö, 2016). Det vil dermed kunne hevdes at det å kun observere andre barn i leken ikke vil gi de beste forutsetningene for læring og utvikling. «Rammeverk for deltakelse» fremhever sammenhengen mellom lærings- og utviklingssituasjoner og inkludering. Barn som ikke er aktive deltakere i samspillet vil også miste mulighet for samarbeid. Når barna ikke er til stede med andre barn, eller ikke har fokus rettet mot samspillet til andre barn, mister de mulighet for å observere leken. Samlet vil dette kunne virke ekskluderende, da noen barn vil miste mulighet for å utvikle seg og lære i samspill med andre. Flere informanter fortalte under intervjuet hvordan barn med NUF tilsynelatende kunne virke inkludert og engasjert i leken. En informant belyste en situasjon hvor hun reflekterte sammen med barnegruppen om barnet med NUF deltok, eller kun observerte i leken:

Men også at han deltar aktivt. Det de ofte kan si er «Han leker med meg», og så sitter han og ser på at de leker. At de kjører bilen. Jeg sier: "Leker han med dere nå eller ser han på at dere leker?" "Ja, han ser på at vi leker". "Ja, kan ikke dere sende bilen til han?" Jo, så sender de bilen og så sender han den kanskje ikke tilbake. Nå har jo de vært med han siden august, da sier de til han "Sende bilen". Og så viser de han. Og så gjør han det tilbake.

Ved å inkludere barna i samtalen i eksempelet stiller fagpersonen direkte spørsmål om hva som skjer i samspillet. Dette vil kunne gi gode muligheter for refleksjon og utvikling for det enkelte barn, da synspunktene og kunnskapen som oppstår vil være tilgjengelig og fruktbar for hele barnegruppen (Kershner, 2009; Säljö, 2016). For barn som er sårbare for ekskluderende prosesser, slik som barn med NUF, vil den voksnes nærhet og vurdering av samspillet utgjøre et viktig bidrag for å skape inkluderende rammer i leken (Ainscow & Miles, 2008). Informanten skiller i eksempelet mellom å se på å at noen leker og å være med de andre barna. Her belyser hun en sentral tematikk innen inkluderende pedagogikk. Inkludering oppnås ikke bare av å være fysisk tilstede sammen med de andre barna, men at de har mulighet til å delta i meningsfulle samspill (Florian & Spratt, 2013; Kershner, 2009). Det ville vært interessant og nyttig i fremtidig forskning å få kartlagt videre i barnehagen hva fagpersoner mener er deltakelse eller ikke i lek for barn med NUF, samt hvordan barna selv definerer dette samspillet.

En intervjuperson beskrev hvordan hun hadde erfart at barn med ASF kunne fremstå aktiv i leken dersom man kun betraktet samspillet på avstand: «Veldig ofte kan de sitte ved siden av mens de holder på med sin helt egen lek. Og hvis du bare ser bort så tror du at de er med i lek. Så du må være med selv». Dersom voksne ikke er oppmerksomme på at barnet med NUF ikke deltar i leken, og dette er et fast mønster, vil barnet kunne gå glipp av viktig erfaring og læring i praksisfellesskapet (Säljö, 2016). Informanten påpeker samtidig viktigheten av å selv være til stede for å kunne vurdere om barnet deltar i leken, eller ikke. Gjennom fysisk nærhet og fokus på leken barnet med NUF deltar i argumenteres det her for at fagpersoner på en bedre måte vil kunne vurdere kvaliteten på samspillet. Liknende synspunkt kom frem i eksempelet til en annen informant, som beskriver hvordan barn kan bli invitert inn i lek, men at samspillet allikevel kan ha en overfladisk karakter:

... andre ting er litt mer sånn overflatiske, at de faktisk kommer å spør de: "Vil du være med å leke med oss?" Eller den ungen (barnet med NUF) spør om å få være med andre, og de andre sier "ja". Men det kan være veldig overfladisk og det kan også være miscuing (vise motsatt signal), for de sier ja, og så når du går og ser hva de holder på med så driver de kanskje på og erter den ungen. For det er så voksenkontroll på at du ikke får lov til å si nei. Så du må faktisk se hva som foregår her. Og mestrer de å få til et samspill, eller er det bare, på en måte, skuespill.

Informanten beskriver i eksempelet at barn som virker å være et fullverdig medlem av praksisfellesskapet, ikke nødvendigvis er det. For å oppdage dette, og dermed kunne sette inn tiltak og støtte, vil nærhet og kjennskap til barnet og samspillet i barnegruppen være av stor betydning. Informanten påpeker også at kulturen i barnehagen kan medføre at barn ikke verbalt sier "nei" når de ikke ønsker å invitere andre barn i leken, men viser dette gjennom handling, slik som erting i eksemplet over. Det ville her vært interessant å følge denne problemstillingen videre, og undersøke i hvilken grad barn som får et "ja" i lek, faktisk kan regnes som en likestilt deltaker i leken som utspiller seg videre. Verbal (symbolsk) og faktisk inkludering kan være et spennende tema for videre forskning.

6.2.2 Støtte i lek

Neste underkategori omhandler fagpersoners ulike måter å støtte barn med NUF på i lek og samspill. Det første temaet, *Å tolke barnets signal*, beskriver hvordan fagpersoner tolker barns intensjon og handlinger og hvilke signal de sender til andre. Barn med ASF vil ha kommunikasjonsvansker som gjør det utfordrende med sosialt samspill på et generelt grunnlag (World Health Organization, 1993a). Gjennom tett oppfølging av fagpersoner vil barnet med NUF kunne få støtte til å forklare og formidle egne ønsker og tanker, samt bli forklart andre barn sin intensjon i kommunikasjonen og samspillet.

Flere intervjuobjekter var opptatt av at barna selv var en viktig kilde til informasjon om hvilke behov de hadde for støtte i leken, og at man i dette arbeidet måtte forsøke ulike fremgangsmåter. En informant fortalte at: «Mye er å lese ungene og så prøve seg frem og se hva de trenger. For alle barn er forskjellige. Så det som er riktig for et barn er ikke nødvendigvis riktig for et annet barn». Denne observasjonen beskriver hvor viktig tett

samhandling vil være for kvaliteten på støtten barnet mottar. En annen informant beskrev hvordan de forsterket og tolket barnets signal i forbindelse med lek: «Det at de voksne ser signalene til lek. Og hjelper å tolke hvilke signaler er det nå ungen sender». Barn med NUF vil ofte kunne sende svake signal, og fagpersoner vil her kunne bidra til å forsterke disse (World Health Organization, 1993a). Et liknende eksempel fra en annen informant viser viktigheten av fagpersoners tilstedeværelse for å oppklare eventuelle misforståelser av intensjoner i samspillet:

Klassisk eksempel er sykkel. Det finnes jo ikke noe bedre enn å se på hjul som triller. Så hvis barn stopper sykkelen, og det er akkurat den sykkelen han (barnet med ASF) står og ser på, så går han bort for å dytte på enten barnet eller sykkelen. Så det er jo en måte han snakker på og kommuniserer på med oss. "Ikke ta sykkelen min. Den er min. Ikke dytt", ikke sant? "Han prøver ikke å dytte, han prøver å vise deg hva han vil". Det er derfor jeg aldri kan være en meter lenger borte.

Fagpersoner som kjenner barnet med NUF godt vil i større grad kunne bistå barnet i sosiale situasjoner hvor kommunikasjonens hensikt kan oppleves forvirrende eller føre til misforståelser, slik som eksempelet over viser. Det argumenteres her for at også kunnskap om ASF vil være viktig for å bedre kunne tolke barnets signal og intensjon. Nyere forskning antyder at nevrotypiske personer ofte misforstår oppførselen til personer med ASF (Sheppard et al., 2016). Et eksempel på dette kan være ulik oppfatning og tolkning av stimming, altså selvstimulerende atferd, som kategoriseres som vanlig atferd innen autismespekteret. En nyere studie finner at voksne mennesker med autisme opplever at stimming har en beroligende effekt samt bidrar til bearbeidelse av inntrykk og følelser (Kapp et al., 2019). En informant i min intervjustudie beskrev et barn som utviste stimming i form av snurring av objekter: «Frileken hans blir å sitte og spinne, det er også helt fantastisk. Biler som snurrer på hodet, det går kjempefort, kjempegøy. Det er spennende, men hvis jeg ikke styrer det så er det det han gjør en hel dag». Eksempelet peker på dilemmaet med å følge opp barnets signal om hva det ønsker å gjøre, som å snurre på biler, og samtidig måtte begrense dette for å videreutvikle sosial kompetanse og andre målsetninger som bli satt for barnets utvikling og læring. Den samme informanten beskrev også at «... det kommer mye stimming» når det blir

for mange inntrykk rundt barnet med ASF, som samsvarer med forskning hvor deltakerne med ASF beskriver stemming i sammenheng med bearbeiding av inntrykk (Kapp et al., 2019).

Et annet intervjuobjekt var opptatt av at barn med ASF kan signalisere at de har det fint, men at dette ikke nødvendigvis gjenspeiler den opplevde følelsen: «De kan se smilende og glade ut og de kan se ut som "nå har jeg det helt fantastisk", men på innsiden så er det helt krise. For de viser ikke de ansiktsuttrykkene som stemmer». Problematikk rundt ASF og formidling av egne følelser er vanlig for mennesker med ASF, og kan føre til misforståelser i samspill med andre, i tillegg til funksjonsfall hos personen selv (Statped, 2020c; World Health Organization, 1993a). Informanten i eksempelet virker å inneha både kunnskap og bevissthet omkring mulige tvetydige signaler barn med ASF viser, som igjen kan utgjøre gode betingelser for å kunne støtte barnet i sosialt samspill og skape et inkluderende miljø. Dersom fagpersonen ikke er klar over at barnet med ASF som smiler ikke nødvendigvis er glad, men kan ha det kaotisk innvendig, vil signalet kunne bli mistolket og støtten vil ikke være tilpasset barnets behov. Dersom fagpersoner, og andre, feiltolker barnets signal vil det kunne føre til uheldig støtte, og i verste fall forverre situasjonen for barnet. Jeg registrerte at det under intervjuene var få personer som undret seg over om barnets signal kunne bety noe annet enn det de tilsynelatende ga uttrykk for. Det oppfordres her til videre kartlegging av fagpersoners kunnskap og tanker om utfordringer knyttet til tolkning av barn med ASF sine følelsesuttrykk i barnehagene.

Neste tema omhandler hvordan fagpersoners støtte i leken kan gi bedre muligheter i samspillet, men at det også kan skape begrensninger. Støtte fra fagpersoner vil blant annet kunne bidra til at barn med NUF har større sjanse for å registrere at det foregår lek i nærheten av dem som de kan bli med på, delta i lek over tid og få med seg lekens tematikk og innspill fra de andre barna. En informant sa dette om sin rolle i samspillet med barn med ASF: «Ofte må du jo påkalle deres oppmerksomhet. Altså, se hva som skjer. Du må jo hjelpe de veldig inn i leken». Den samme informanten satte også fokus på dilemmaet med å skulle hjelpe barn inn i leken, og samtidig vurdere om dette vil la seg gjennomføre på en god måte. Hun sa:

Så da er jo det å følge opp det barnet som trenger hjelp og støtte. Så hvis de vil inn i en lek, så må vi jo se litt an hva det er som skjer. Eller i hvert fall må jeg ta et overblikk. For hvis de andre barna har en veldig kjekk lek og jeg vet at kanskje hvis mitt barn kommer inn så vil denne leken bli ødelagt. Altså, man må jo ta noen vurderinger.

Kanskje man kan klare å foreslå at mitt barn skal være med i denne leken, eller vi må gå og finne på noe annet.

Eksempelet viser hvor utslagsgivende fagpersoners tilstedeværelse, og hvilke vurderinger som tas, kan ha for barn med NUF. Her beskriver informanten hvordan barnet med ASF også kan bli veiledet *bort* fra den pågående leken. Her kan det bare spekuleres, men en rimelig gjetning vil kunne være at tidligere erfaring i samme type lek ikke fungerte på en adekvat måte.

Kanskje de andre barna var engasjert i rollelek med et tema som ikke fengte barnet med ASF, eller at barnet ikke opplevde mestring forrige gang det deltok i liknende lek. Rollelek kan være utfordrende for mange barn med NUF da det blant annet stilles krav til selvregulering, impulskontroll, evne til planlegging og vedvarende oppmerksomhet (Haight & Miller, 1993). I tillegg kreves evnen til mentalisering (Brooker et al., 2014). I leken gis det mulighet for å videreutvikle sosial kompetanse og barnets mentaliseringsevne. Til tross for at barn med ASF vil ha vansker på dette området vil leken allikevel være en viktig arena for å observere og øve seg på gjensidig samspill med andre jevnaldrende barn. Informantens utsagn om leken kanskje ville bli ødelagt dersom barnet med ASF kom inn i den, kan også tolkes som at hun vurderte leken som for krevende for barnet, eller at barnet var sliten og hadde behov for en pause. Vurderingene som tas vil bygge på fagpersonenes kunnskap, handlinger og hva de tror, som er grunnleggende prinsipper i inkluderende pedagogikk (Rouse, 2008). Hvis fagpersonen tror at leken vil bli ødelagt dersom barnet med ASF deltar, vil dette kunne skjerme leken til andre barn samt hindre en negativ opplevelse for barnet med ASF. Alternativt kan det argumenteres for fagpersonen gjennom sin vurdering om å ikke støtte barnet inn i leken, hemmer mulighet for deltakelse og skaper begrensninger for samspillet. Innen inkluderende pedagogikk benyttes betegnelsen *evnetenkning*, som innebærer en holdning om at noen barn alltid vil streve mer enn andre, for eksempel i lek (Hart et al., 2004; Hart & Drummond, 2014). Dersom fagpersoner har en slik holdning vil det kunne føre til at den pedagogiske praksisen ikke endres, som igjen kan bidra til å vanskeliggjøre deltakelse i enda større grad. Fagpersoner som motsatt tenker at de ikke skal sette tak for hva barnet kan lære, men at heller begrensninger i omgivelsene kan fjernes, omtales som *transformeringsevne* (Hart & Drummond, 2014). Et annet perspektiv på sistnevnte eksempel er at gjennom å begrense barnet med ASF sin tilgang til lek, vil det kunne gå glipp av viktig erfaring, slik som andre barns tilbakemelding på egen atferd. Både positiv og negativ tilbakemelding vil dermed bidra til å videreutvikle sosial kompetanse. Fagpersoner kan støtte barnet med NUF til å forstå,

forklare og i beste fall gjøre nytte av tilbakemeldingen det mottar på egen atferd i samspill med andre.

Hvordan voksne sine holdninger påvirker barn med NUF sine muligheter for deltakelse i samspillet blir belyst slik av en informant:

Og av og til kan jo de voksnes holdninger eller støtte være med å hjelpe de til å komme inn i leken. Eller man kan være med å forsterke at de i hvert fall ikke kommer inn i leken, med den voksen sin væremåte.

En annen informant beskrev hvordan barnet med ASF ikke selv mestret å sette i gang lek på eget initiativ, og at fagpersoner nærhet og støtte var viktige komponenter for å muliggjøre samspill: «Voksennærhet er det viktigste. Hvis ikke så, spesielt med autisme, så ser jeg at leken ikke blir noe av. Det blir mye vandring» og «... så er det lite motivasjon for å starte egen lek. Der på en måte pågangsdriveren er den voksne som gjør dette mulig». Utfordringer med å bli i leken over tid vil også kreve støtte, slik eksempelet fra denne informanten viser til om et barn med ASF: «Mange sliter med å bli i leken, det er jo noe av deres utfordring, å bli. Så du må jo være der og støtte og hjelpe». Informantens eksempler samsvarer med forskning på feltet som viser at voksenstøtte kan øke deltakelse for barn med ASF (Olsen et al., 2019). En annen intervjuperson fortalte hvordan hun gjennom å tilføre spennende elementer bidro til at leken barnet med ADHD deltok i kunne fortsette:

Det kan være at du kjenner det barnet så godt at du vet om akkurat sånne spenningsmomenter i leken som gjør at de andre får interesse for det barnet igjen, og så kan du trekke deg ut. Og så fortsetter leken.

Samspill med jevnaldrende barn kan ofte være utfordrende for barn med ADHD, og kan medføre utestenging eller ignorering (World Health Organization, 1993b). Gjennom den voksnes inngripen i leken kan dette i beste fall bidra til at barnet med ADHD blir en mer populær og attraktiv lekekamerat. Dette kan igjen gi gode forutsetninger for inkludering og deltakelse. Eksempelet kan også sees i sammenheng med Vygotskij (1978) og den nærmeste utviklingssonen. Med hjelp og støtte fra en voksen vil samspillet kunne ha en lengre varighet enn dersom barnet med ADHD alene har dette ansvaret.

De aller fleste informantene i intervjustudien opplyste at de på ulike måter hadde forsøkt å tilrettelegge for lek for barna på avdelingen med NUF. Unntaket var en informant som svarte dette da hun ble spurt om hun hadde forsøkt å tilrettelegge for deltakelse i lek for et barn med ASF: «Nei, ikke i forhold til han. Det er vel mer støttepedagogen som har prøvd det». Det kan være mange årsaker til at fagpersonen i eksempelet sier at hun ikke har forsøkt å tilrettelegge for lek. Mulige forklaringer kan være ansvarsfordeling, at spørsmålet er misforstått eller jeg har feiltolket svaret. Men, dersom det tas utgangspunkt i at det er riktig at en fagperson på barnets avdeling ikke har forsøkt å tilrettelegge for lek, vil dette over tid kunne bidra til ekskludering og medføre færre muligheter for læring og videreutvikling av sosial kompetanse. Personalet i barnehagen skal ifølge Rammeplan for barnehagen (2017) tilrettelegge for at samtlige barn i barnehagen har tilgang til leken, og de skal støttes i dette samspillet. Dersom både støttepedagogen og fagpersonene hadde tilrettelagt for deltakelse i lek for barnet med ASF i eksempelet over, ville det samlet sett gitt flere samspillmuligheter i løpet av tiden i barnehagen. Tiltak i barnehagen som gir økte muligheter for sosial deltakelse vil på sikt kunne hindre at personer med ASF opplever ensomhet og manglende sosial tilhørighet (Martinsen et al., 2016).

6.2.3 Videreutvikle lekekompetanse

Flere informanter fortalte om ulike måter å videreutvikle barnas lekekompetanse. En intervjuperson beskrev hvordan hun i forkant av leken presenterte gjenstandene og deres funksjon for barnet med ASF: «Da kan det for eksempel være at du gir ham doktorveske og går igjennom alt innholdet i doktorvesken, hva du skal gjøre med det, og så setter du i gang leken etterpå». Denne forkunnskapen vil kunne hjelpe barnet med ASF i samspillet med andre barn. Dersom barnet i eksempelet på forhånd var interessert i doktorlek, ville dette skapt enda bedre muligheter for å involvere barnet i leken (Statped, 2019b). Den samme informanten beskrev viktigheten av erfaringer for barn med ADHD. Hun sa: «Det er mye det at du må ha lagt en plan og gitt dem noen konkrete erfaringer før du på en måte kan kreve noe tilbake». Det samme synspunktet ble støttet av en annen intervjuperson som mente at erfaring var viktig for ha mulighet for deltakelse i lek med ulik tematikk: Hun fortalte at: «De må jo ha kjennskap og erfaringer for å gå inn i ulik type lek». En intervjuperson påpekte i tillegg viktigheten av å ha erfaring med å samhandle med andre, og sa at «Man må jo ha erfaringer med å være sosiale, vi kan ikke sitte alene på et treningsrom. Ferdighetene som vi jobber med

skal man jo øve sammen med de andre». Eksempelet viser hvordan sosiale erfaringer vil kunne ha positiv effekt for å kunne videreutvikle lekeferdigheter sammen med andre.

Det var flere informanter som var opptatt av viktigheten av å legge til rette for at barna med NUF skulle opparbeide seg ferdigheter de kunne benytte i samspillet med andre. Blant annet fortalte en intervjuperson hvordan et barn med ASF måtte lære å spille ball sammen med andre barn. Hun fortalte at: «Å spille ball i starten var jo ikke noe han kunne gjøre med andre barn. Det var jo ikke lett. Når de andre tok ballen da gikk han bare. Det har vi måttet lære opp». Dette eksempelet samsvarer med diagnosebeskrivelsen av barn med ASF, som sier at dette er barn som vil streve med å lære gjennom observasjon (Statped, 2019b; World Health Organization, 1993a). Fagpersoner som bidrar til at barna med ASF lærer ferdighetene de har behov for i samspillet vil bidra til å gi bedre muligheter i lek. Et annet eksempel fra intervjuet beskriver hvordan barn som mangler ferdigheter vil oppleve utfordringer knyttet til lekearenaen. Informanten sa: «Altså er de unge og ikke har hatt mye trening og stimulering, så vil du jo gjerne se dårlige kommunikasjonsferdigheter, og at det er vanskeligere for de å komme inn i leken». Den samme informanten beskrev hvordan hun systematisk arbeidet med barn med ASF for at de skulle opparbeide seg grunnleggende ferdigheter som kunne hjelpe dem i lek. Hun fortalte at:

Du jobber jo opp ferdigheter. Så først blir det alene, så blir det med en venn, og så bygger du jo på ferdighetene, og så inn i gruppen. Så noen barn så må du begynne med helt grunnleggende late-som-ferdighet eller det å bygge, det å øve på imitasjon. Så den tilretteleggingen må du gjerne gjøre først for at det skal fungere. Ellers går de inn i gruppen og så har de lagt alle togene etter hverandre, uten å kjøre med togene, for eksempel.

Informanten beskriver hvordan hun i forkant av leken hjalp barnet til å videreutvikle ferdigheter som det kunne benytte i samspillet med andre. Hun forklarer også hva som kan skje dersom barnet ikke har kunnskap om objektets funksjon og lekens formål, slik som eksempelet med toget. Eksempelet viser hvor viktig og betydningsfull rolle fagpersoner har for å støtte barn med NUF i forkant av lekesituasjonene, gjennom å gi dem erfaringer og ferdigheter de kan benytte i samhandlingen med andre barn.

I analysen av datamaterialet slo det meg at barnas interesse var et svært viktig tema for mange av informantene. Flere av beskrivelsene fagpersonene ga som omhandlet egen rolle i tilrettelegging for barnets mestring, var samtidig sterkt knyttet til barnets interesse. En intervjuperson fortalte hvordan hun bevisst vurderte på forhånd om barnet med ASF ville få mulighet til å oppleve mestring i leken, og la opp aktiviteter deretter. Hun beskrev at hun var:

Veldig bevisst i forhold til de valgene jeg tar i forhold til mestring og hva som er kjekt. Hva gir motivasjon. Er vi ute så velger ikke jeg å balansere på en pinne, for det ikke noe hyggelig og det kan han ikke. Jeg velger en ball som jeg vet er kjekt, den går fort, den snurrer.

Et liknende eksempel ble beskrevet av en annen informant som sa dette om et barn med ADHD:

Og så tenker jeg at han har behov for å drive med det han liker og mestrer. Så det er jo kanskje en av de hovedfaktorene, at du ikke begynner med noe han ikke har interesse av, og ikke mestrer.

Det jeg finner interessant med informantens utsagn er at begge eksemplene samsvarer med anbefalte retningslinjer for hvordan man kan støtte barn med ASF til deltakelse i lek. De går ut på at barn med ASF vil ha bedre forutsetninger for å delta i lek som bygger på deres interesser, gjerne særinteresser dersom det lar seg gjøre (Statped, 2019b). Dette kan være et eksempel på kormobiditet, hvor diagnosesymptomer overlapper hverandre (Thapar & Rutter, 2015). Eller, det kan tolkes som et eksempel på at barn generelt har et behov for å oppleve mestring i lek, uavhengig av om barnet har en utviklingsforstyrrelse eller kan kategoriseres som nevrotypisk. Barn med NUF vil følgende ha det samme grunnleggende behov for mestring som alle andre barn, og det blir dermed fagpersoner sitt ansvar å tilrettelegge for disse øyeblikkene (Størksen et al., 2018; World Health Organization, 1993b).

Gjennom analysen fant jeg at det var stor enighet blant informantene om at interesse var viktige komponenter for å støtte barn med NUF i leken. Intervjupersonene fortalte hvordan de forsøkte å motivere til deltakelse i leken gjennom å delta selv og fokusere på det barnet syntes var kjekt. En informant sa: «Hvis vi deltar og vi velger det som er interessant for de, ikke det

vi tenker er kjekt, så opplever jeg at det går fint». Intervjupersonen viser gjennom eksemplet at hun tok et bevisst valg om å fokusere på det barnet selv syntes var interessant, og tilbød dermed støtte i samsvar med retningslinjer for inkluderingsarbeid i lek (Statped, 2019b). Barnets opplevelse av glede og trivsel var adjektiv som i ulike varianter ble benyttet i flere av eksemplene i denne underkategorien. En informant beskrev at barn med NUF som hadde positive opplevelser i leken, gjerne også ville bli værende over tid. Hun fortalte at: «Når man har gitt dem ferdighetene og erfaringene og de mestrer, og de finner glede i det de gjør. Det er jo derfor man leker, så vil de gjerne bli i leken». Forskere har sett på sammenhengen mellom lekenhet og mentaliseringsevne hos barn med ASF (Chan et al., 2016). De har antydnet at barn med ASF som har gode mentaliseringsevner vil være i bedre rustet til å utvikle ferdigheter i rollelek. Mentaliseringsevne ser derimot ikke ut til å påvirke utviklingen av lekenhet. Dette kan forklares ved at mentaliseringsevne er knyttet forståelse av egen og andres sinnstilstand, som vil være krevende for barn med ASF (Bishop, 2014; World Health Organization, 1993a). For at barn med ASF skal få videreutvikle sin subjektive opplevelse av lekenhet vil det ifølge forskere være viktig å tilby støtte slik at de får mulighet til å delta i rolleken (Chiu et al., 2017).

6.3 Hovedkategori 3; Miljø og struktur

Hovedkategori 3; Miljø og struktur består av underkategoriene *Miljøets betydning og tilpasning*, *Struktur og små grupper* og *Tydelig leketema og felles forståelse*. Jeg vil i det følgende se nærmere på den første underkategorien, *Miljøets betydning og tilpasning*, som omhandler fagpersonene sine beskrivelser av handlinger og tanker knyttet til inkluderingsarbeid rundt barnet med NUF.

6.3.1 Miljøets betydning og tilpasning

Miljøets betydning var et tema flere av informantene var opptatt av. En intervjuperson beskrev hvordan hun mente det var fagpersonene i barnehagen som i stor grad avgjorde om barn med NUF oppnådde deltakelse i leken. Hun sa: «Barnet har jo aldri ansvar for dette selv. Det er jo de voksne på avdelingen sitt ansvar å tilrettelegge for at barnet skal klare dette her. Så det er jo den jobben de voksne gjør, og den kunnskapen de voksne har». En annen informant trakk frem de ansatte på avdelingen sin væremåte som viktige i inkluderingsarbeidet rundt et barn med ASF. Hun fortalte at:

Han er så inkludert, og det tenker jeg har så ufattelig mye med de voksne på avdelingen å gjøre. De har vært så dyktige, det er "hei" til ham hver morgen når han kommer, det er alltid en kos. De leker med ham på det samme nivået som de ville lekt med de andre barna.

Ut ifra hvordan informanten beskriver de andre ansatte i eksempelet, vil dette være et eksempel på grunnleggende oppmerksomhet og omsorg alle barn har rett til å oppleve i barnehagen (Utdanningsdirektoratet, 2017). Eksempelet tydeliggjør samtidig hvor stor betydning det har for enkeltbarn at de blir møtt, sett og anerkjent av fagpersonene i barnehagen. Miljøets betydning og felles forståelse for den pedagogiske praksisen ble trukket frem som viktig i inkluderingsprosessen av en annen intervjuperson. Hun sa:

Det jeg tenker er litt avgjørende det er egentlig miljøet rundt. At de er i en barnegruppe der de kan oppleve å være inkludert. At de er en del av barnegruppen. Tenker at det er viktig at ansatte på avdelingen, og oss (støttepedagoger) som jobber med disse barna her, at vi har en felles forståelse for hva vi ønsker. Og jobber sammen for at barnet som har autisme kan være inkludert.

Informanten retter søkelyset mot barnegruppen og viktigheten av et godt miljø for at barn med NUF skal kunne oppleve å være inkludert. Når fagpersonene har en felles forståelse i inkluderingsarbeidet, kan dette bidra til å økt bevissthet og kunnskap om hvorfor dette arbeidet er viktig, og hvordan det skal utføres. Mulighet for samarbeid og utveksling av kunnskap er viktige prinsipper i Florian og medarbeidere (2017) sitt rammeverk for deltakelse.

Det neste temaet handler om i hvilken grad, og hvordan, det gjøres tilpasninger i barnets miljø. Hvordan fagpersoner i barnehagen tilrettelegger for inkluderende praksiser i barnehagen vil være knyttet til barnehagens kvalitet (Brandlistuen et al., 2015). Barn med NUF vil av ulike årsaker ha behov for tilrettelegging, og barnehagen er pliktige til å «tilpasse det allmennpedagogiske tilbudet etter barnas behov og forutsetninger» (Utdanningsdirektoratet, 2017, s. 40). I flere av intervjuene kom det frem eksempler hvor fagpersonene tilpasset opplegget for at barnet med NUF skulle kunne oppleve mestring og

utbytte, men det kom også frem eksempler som viste det motsatte. En informant beskrev hvordan det ble tilrettelagt for bursdagsfeiring på avdelingen for et barn med ASF. Hun fortalte at:

Når du skal skyte opp raketter med hendene, eller blåse ballong så den sprekker. Velge farge. Ingen av disse tingene kan han. Da kommer ped.leder faktisk og sier "hvordan kan vi gjøre det for ham, for vi vil jo at han skal ha en liten opplevelse av det». Og da er hun så dyktig at hun lager et A4-ark hvor det er ballong, og så klippet ut ballongen i arket, og så har hun laminert det. Og så har hun gjort det samme med raketter. Jeg er ikke sikker på at han vet at han velger, men han tar i hvert fall på et. Og så holder hun det gule kortet bak ballongen, det er gjennomsiktig, og sier "han valgte gul ballong!" Og så blåser alle barna opp gul ballong for ham fire ganger. Og det jo så tilrettelagt, det er jo så for han.

Gjennom eksempelet viser informanten hvordan godt samarbeid mellom personalet samt ønske om å gi gode opplevelser for alle barna kan få et positivt utfall. Det ville her vært spennende å utforske videre om denne tilpasningen fortsatte i fremtidige bursdagssamlinger for andre barn, eller om det kun ble benyttet for barnet med ASF. Det argumenteres her for at tilpasningen som ble gjort i samlingen i eksempelet var noe alle barn kunne hatt utbytte av. Bruk av visuelle representasjoner, slik som ballongen og rakettene, vil for eksempel kunne støtte læringen til alle barna (Horn, 2011). Her vil det være naturlig å trekke frem berikelsesperspektivet som viser til ideen om at det som oppleves som positivt for barn med behov for tilpasninger, kan være en berikelse for alle (Befring, 1997).

To ulike informanter belyste tematikken rundt skoleforberedende aktiviteter, men de beskrev ulik pedagogisk praksis. Den ene intervjupersonen fortalte om tilpasninger hun gjorde da det ene barnet i skolegruppen hadde en ADHD-diagnose. Hun sa:

... da hadde vi skolegruppe. Spesielt når han ene skulle oppleve mestring. Jeg kunne ikke ha bordaktiviteter i en time. For det var veldig før. Altså da vi hadde skolegruppe så skulle de sitte med ark og de skulle fargelegge og regne og sånn. Men det kunne du

ikke forvente av ham. Så da måtte vi på en måte legge om, at vi hadde mer samarbeidsleker, og at det ikke ble for stillesittende.

Fagpersonen forklarer i eksempelet hvordan hun tilrettela for mestring for barnet med ADHD gjennom å skape et helhetlig pedagogisk tilbud samtlig barn kunne ha glede av, også dette i tråd med berikelsesperspektivet (Befring, 1997). En annen informant beskrev hvordan et barn med ASF skulle delta på klubb for de eldste da han skulle begynne på skolen til høsten. Barn i barnehagen behandlet barnet med ASF generelt som yngre enn hans biologiske alder tilsa, og fagpersonene ønsket derfor at de andre skulle se at han var blant de eldste. Hun fortalte at:

Siden han jo skal på skolen til høsten, så har vi klubb for de eldste. Og han var vel med første gangen på det, for at alle de eldste i barnehagen skulle se at han er faktisk en del av de eldste. Men han har ikke sjans til å følge det opplegget i det hele tatt, så han er med de yngre nå.

Det ville vært interessant å grave dypere i dette eksempelet for å finne ut mer om den pedagogiske praksisen rundt klubben for de eldste, og hva som var årsaken til at barnet med ASF ikke hadde «sjans til å følge det opplegget i det hele tatt». Spørsmål som kunne vært relevant å stille var om opplegget var forsøkt tilpasset barnet med ASF på forhånd med tanke på interesser og modning, var han forberedt på hva som skulle skje, og hadde fagpersonene kunnskap om hvordan de på best mulig måte kunne tilrettelegge for mestring? Da jeg ikke vet svaret på disse spørsmålene kan en bare spekulere i hva som var årsaken til at barnet med ASF ikke fikk mulighet for videre deltakelse i skoleklubben, og heller måtte være med yngre barn. Uavhengig av hva som var den utløsende faktoren, vil jeg uansett driste meg til å beskrive dette som et eksempel på ekskluderende praksis i barnehagen. Rammeplanen (2017) er klar på at «barnehagen skal tilpasse det allmennpedagogiske tilbudet etter barnas behov og forutsetninger» (s. 40). Denne informanten beskrev dette barnet med ASF generelt i intervjuet som svært sårbar med utpregede kommunikasjonsvansker, og i svært lite samspill med andre barn. I en nyere undersøkelse finner Helgeland (2016) en tendens hvor barn som blir mobbet og utestengt fra leken i barnehagen, også blir definert negativt av de voksne. Da barnet med ASF kun deltok i gruppen for de eldste barna én gang, kan det tenkes at fagpersonene hadde et pessimistisk syn på forutsetningene til barnet. Dette kan ha vært en medvirkende årsak til at fagpersoner valgte å ikke endre på sin pedagogiske praksis i dette tilfellet.

6.3.2 Struktur og små grupper

Flere informanter snakket om organisering av lek og aktivitet i mindre grupper. Små barnegrupper vil være en viktig bidragsgivende faktor for å oppnå høy kvalitet ved barnehagen (Brandlistuen et al., 2015). En intervjuperson beskrev hvordan hun hadde erfart at uro på avdelingen triggert uro i kroppen til barnet med ADHD. Hun sa: «Jeg opplever veldig at de er avhengige av at det er en avdeling med god struktur. At jo mer uro det er på avdelingen jo mer trigger det uroen i kroppen deres». For barn med ADHD, hovedsakelig hyperaktiv og impulsiv type, vil et av kjernesymptomene være en opplevelse av rastløshet og indre uro (ADHD Norge, 2016). Ut ifra informantenes beskrivelser i eksempelet vil ytre regulering i form av struktur kunne være en positiv støtte for barn med ADHD, og dempe deres opplevelse av indre uro.

Barn med NUF vil som regel ha behov for tilpasning for å kunne delta i positivt samspill med andre i barnehagen (Statped, 2020b). I flere av intervjuene kom det frem eksempler knyttet til organisering og bruk av små grupper som et pedagogisk tilretteleggingstiltak. En intervjuperson fortalte at ved bruk av mindre grupper var det enklere å registrere barn som falt utenfor i leken. Hun sa: «Så du får på en måte lettere oversikt hvis det er noen som faller i fra, eller blir utestengt». Et liknende eksempel ble beskrevet av en annen intervjuperson, som fortalte at:

Du leser jo barnet og du ser at hvis det er flere barn så går de. Og du må ha de rette barna med. Må ha tid til å se det barnet godt nok, og hvis du har for mange barn så klarer du ikke det.

I eksempelet kommer det frem at barnet med NUF velger å forlate aktiviteten eller området dersom det blir for mange barn å forholde seg til. Det kan være mange årsaker til at barn med NUF trekker seg unna samspillet, slik som sensorisk overbelastning, kommunikasjonsvansker eller konsentrasjonsvansker (World Health Organization, 1993a). Eksempelet viser en fagperson som leser barnets signal om at det trekker seg unna ved for stor barnegruppe, og det gjøres tilpasninger i form av liten gruppe. Informanten forklarte i tillegg at hun opplevde at barn med ASF hadde best forutsetninger for å mestre deltakelse i leken i små grupper som kun bestod to eller tre barn.

Flere av informantene beskrev den pedagogiske planleggingen knyttet til organisering rundt hvilke barn som deltok i mindre grupper sammen med barnet med NUF. Eksempelene viser at fagpersonene har langsiktige mål med gruppene hvor barn kan få mulighet til å utvikle vennskap gjennom relasjoner som varer over tid. For eksempel sa en informant dette om et barn med ASF og små grupper: «Og så må du jo prøve å velge noen barn som kan være med som både kan være gode rollemodeller, men også kan være gode venner». Slik interaksjon med jevnaldrende kan sees i sammenheng med den nærmeste utviklingssonen, hvor barnet sammen med andre kan mestre mer enn det ville klart på egenhånd. (Vygotskij, 1978).

En annen intervjuperson fortalte dette om et barn med ADHD og organiseringen rundt gruppen:

De ungene du velger skal være i en relasjon, og de må på en måte ha en relasjon som kan vare over tid. Så den ungen ikke føler at han blir avvist hver gang han tar initiativ. Altså når han prøver selv så går det aldri bra.

Nyere forskning viser at barn med ADHD har større sjanse for å bli avvist av jevnaldrende (Grygiel et al., 2018). I eksempelet over fokuseres det på at relasjonen som dannes mellom barna kan skape bedre mulighet for å bli akseptert når barnet med ADHD selv tar initiativ til samspill.

Barn med ASF sin utvikling og trivsel i barnehagen vil være nært knyttet til forutsigbarhet gjennom oversikt og struktur (Statped, 2019b). En intervjuperson fortalte hvordan faste lekegrupper ga barnet med ASF mulighet for å kunne repetere leketema: «Så det er jo bra igjen å bruke faste lekegrupper, det gjør jo vi mye. At da blir det de rammene og man kan leke de samme tingene om igjen». Ytre rammer i form av faste lekegrupper vil kunne bidra til at barnet med ASF kan få en følelse av kontroll, og det vil øke sannsynlighet for at miljøet oppleves som trygt. Kapasiteten for sosialt samspill vil dermed bli større (Statped, 2019b).

6.3.3 Tydelig leketema og felles forståelse

Siste underkategori handler om informantenes beskrivelse av hvordan tydelig leketema og felles forståelse medvirker til å skape inkluderende rammer for samspillet. Rammeplan for barnehagen (2017) sier at personalet skal «bidra til at barna får felles erfaringer som grunnlag for lek og legge til rette for utvikling av leketemaer» (s. 20). For barn med ADHD spesielt vil

ytre rammer som å avklare regler i leken, skape en tydelig struktur og begrense lekemateriell skape gode forutsetninger i samspillet (ADHD Norge, 2017; Haugland & Tangen, 2012). En intervjuperson fortalte hvordan hun opplevde at rekvisitter i leken bidro til bedre fokus for barnet med ADHD: «Når du holder på med en konkret ting da som pil og bue, så er det lettere å holde fokus. Både på det en holder på med selv og hva de andre gjør». Samme informant beskrev fotballaktivitet barnet med ADHD slik:

Mens fotball er ganske vanskelig og avansert hvis du har litt problemer med å holde på, og få med deg, og ta signalene til andre. Så da kan det fort bli kaos for å si det sånn oppi hodet ditt.

Til tross for at fotball er en konkret gjenstand, slik som også pil og bue er, erfarte informanten at barnet med ADHD hadde problemer med å registrere og tolke signalene fra de andre barna. Konstruksjonslek ble derimot trukket frem av flere informanter som eksempel på en inkluderende aktivitet for barn med NUF. Blant annet sa en intervjuperson dette: «Jeg gjør jo ofte det når jeg jobber at jeg tar for eksempel kun togbanen ut i garderoben der det er ingen andre leker. Da er det helt tydelig hva vi skal leke nå». En annen intervjuperson beskrev hvordan hun også hadde positiv erfaring med konstruksjonslek: «Sånn konstruksjonslek har vi brukt mye for det at da har du et prosjekt å holde på med. Du har noe helt konkret som er lettere å delta på». Barn med ASF vil gjennom slike aktiviteter få støtte og erfaring til å videreutvikle evne til felles fokus, som vil være viktig i kommunikasjon med andre.

Barn med ASF vil som tidligere beskrevet ha utfordringer knyttet til mentaliseringsevnen, som følgelig vil skape utfordringer i rollelek (Leslie, 1987). Nyere forskning viser at barn med ASF kan utvikle gode ferdigheter i rollelek, dersom de mottar riktig støtte (Jarrod & Conn, 2011). En informant beskrev hvordan hun tilpasset rollelek med barnet med ASF gjennom å skape en felles forståelse for innholdet og premissene for leken.

Jeg liker veldig godt å jobbe i forhold til leketema for jeg tenker da har de en felles forståelse. Du kan jobbe med temaet sånn at de blir trygge på hva de skal gjøre i leken, og da mestrer jo barnet bedre.

Grunnlaget for senere mestring av sosial fungering og lek dannes gjennom både positive og negative opplevelser i barnehagen (Størksen, 2018). Slik eksemplet viser kan felles forståelse være en faktor som skaper gode betingelse for mestring i lek for barn med NUF.

6.4 Vurdering av studien og videre forskning

Denne studien har hatt som formål å bidra til ny kunnskap på forskningsfeltet gjennom å belyse fagpersoners beskrivelse av praksis i den norske barnehagen.

På et tidlig stadium i arbeidet med denne masteroppgaven hadde jeg tanker om at utenforskap og mobbing i mye større grad kunne gjenspeile intervjupersonenes beskrivelse av praksisfeltet. Jeg opplevde under gjennomføring av intervjuene at de ulike informantene formidlet mer nyanserte eksempler av samspillet, og belyste her gråsoner som handlet om utenforskap. Fagpersonenes eksempler viser hvordan barn med NUF kan «ekskludere seg selv» gjennom å for eksempel miste fokus, ønske om aktivitet innen eget interessefeltet, sensorisk overstimulering som gir behov for ro og hvile, samt generelle misforståelser og kommunikasjonsvansker i samspill med andre. Diagnosene vil kunne skape utfordringer i samspillet, til tross for inkluderende tiltak i miljøet rundt barnet. Det argumenteres her for at kvaliteten på tilretteleggingsarbeidet vil skape enda bedre betingelser for deltakelse i lek og samspill, og at denne avhenger av kunnskap om diagnoser, holdninger til enkeltbarn og hvilken helhetlig pedagogisk praksis som gjennomføres i barnehagen.

I denne oppgaven har det kommet fram mange nye tema for videre forskning, slik som behovet for mer kunnskap om hvorfor barn som tidligere tok kontakt med barn med ASF etter en stund sluttet med det. Videre mener jeg det vil være viktig med kartlegging av utfordringer knyttet til tolkning av barn med ASF sine følelsesuttrykk i barnehagen, da funn i denne oppgaven kan tyde på at det er behov for økt kunnskap rundt dette temaet. Jeg vil i det følgende trekke frem sensoriske vansker som et tema jeg ønsker vie ekstra oppmerksomhet. At det fremkom få eksempler i intervjustudien som omhandlet sensoriske vansker overrasket meg, da dette vil påvirke mange barn med NUF sin daglige fungering. Dette området ble ikke spesifikt dekket av spørsmål i intervjuguiden i denne studien, da det her var hovedfokus på fagpersonenes praksiserfaringer i samhandling og lek med barn med NUF. Sensoriske vansker vil allikevel kunne være svært betydningsfullt for det sosiale samspillet, og jeg vurderer det som en begrensning av studien at dette ikke ble undersøkt mer inngående. Jeg oppfordrer andre interesserte til å kartlegge fagpersoner i barnehagen sin kunnskap, erfaring og

synspunkt omkring sensoriske vansker, og i hvilken grad dette tas hensyn til i arbeid med barn med NUF.

7.0 Konklusjon

I denne masteroppgaven har følgende forskningsspørsmål blitt stilt:

- 1) Hvilken pedagogisk praksis møter barn med nevroutviklingsforstyrrelser i barnehagen knyttet til deltakelse i lek?
- 2) Hvordan kan barnehagens praksis fremme eller hemme mulighet for deltakelse i lek blant barn med nevroutviklingsforstyrrelser?

Teori som er benyttet for å belyse oppgavens forskningsspørsmål er hovedsakelig knyttet til det sosiokulturelle læringssynet og inkluderende pedagogikk. Diagnosemanualen ICD-10 (World Health Organization, 1993a) har også blitt brukt i stor grad for å beskrive symptomer og atferd hos personer med ASF og ADHD.

Datamaterialet i denne masteroppgaven har fremkommet gjennom intervju av seks kvinnelige, strategisk utvalgte informanter med pedagogikkutdannelse tilknyttet barnehage. Oppgaven har en fenomenologisk tilnærming, hvor analyseprosessen har tatt utgangspunkt Braun og Clarke (2006) sin beskrivelse av tematisk analyse. Svarene fra informantene har ofte representert begge forskningsspørsmål, og begge problemstillingene har derfor vært i fokus i arbeidet med analysen. Gjennom analyse av datamaterialet fant jeg tre hovedkategorier som overlappet hverandre, knyttet til praksis omkring deltakelse i lek for barn med NUF: (1) Samhandling med barn; (2) Fagpersoners samspill og tilstedeværelse; og (3) Miljø og struktur. Eksempler fra hovedkategoriene belyser hvordan deltakelse i sosiale fellesskap blant annet vil avhenge av barn med NUF sitt sosiale behov, i hvilket omfang de blir kontaktet av andre barn og ulik grad av vansker knyttet til de ulike diagnosene. Tilstedeværende fagpersoner som kritisk vurderer samspillet kvalitet, og som gjennom veiledning hjelper å tolke sosiale intensjoner, kan bidra til at lekens varighet forlenges samt øke mulighet for mestring. Aktiviteter og lek som tar utgangspunkt i barnets interesser vil kunne skape gode utgangspunkt for videreutvikling av lekeferdigheter og sosial kompetanse. Studien min antyder at barn med NUF på grunn av utfordringer knyttet til de ulike diagnosene vil kunne ha særlig utbytte av et inkluderende, tilrettelagt miljø i barnehagen. Fagpersoner som endrer pedagogisk praksis gjennom å tilrettelegge for deltakelse for alle barn, vil kunne skape et inkluderende miljø. Motsatt viser min undersøkelse at praksis som ikke åpner for korrigering og nytenkning rundt gjeldende tradisjoner i barnehagen vil kunne skape barrierer knyttet til

sosial deltakelse. Tydelig struktur, små lekegrupper og konkrete leketema er blant tiltakene deltakerne i studien trekker frem som virkningsfulle i inkluderingsarbeidet.

Resultatene fra denne studien indikerer at deltakelse i lek for barn med NUF er fasettert, og at mulighet for deltakelse knyttet til lekearenaen i barnehagen i stor grad avhenger av kunnskapsrike og tilstedeværende fagpersoner. En inkluderende ramme hvor miljøet er tilrettelagt for mestring, kombinert med utvikling av ferdigheter hos det enkelte barn, vil kunne skape gode vilkår for lek, utvikling og trivsel.

Referanser

- ADHD Norge. (2016, 4. september). Fakta om ADHD. Hentet 14. mai 2020, fra <https://adhdnorge.no/barn/barn-og-unge/fakta-om-adhd/>
- ADHD Norge. (2017). Barnehageguiden. Hentet 3. mars 2020, fra <https://www.statped.no/laringsressurs/sammensatte-larevansker/barnehageguiden/>
- ADHD Norge. (2020). Barn og unge – ADHD Norge. Hentet 9. februar 2020, fra <https://adhdnorge.no/avdeling/barn/barn-og-unge/>
- Ainscow, M., & Miles, S. (2008). Making Education for All inclusive: Where next? *PROSPECTS*, 38(1), 15–34. <https://doi.org/10.1007/s11125-008-9055-0>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. Hentet fra http://bibsys.almaprimo.hosted.exlibrisgroup.com/primo-explore/fulldisplay?docid=BIBSYS_ILS71466868940002201&context=L&vid=UBIS&lang=no_NO&search_scope=default_scope&adaptor=Local%20Search%20Engine&tab=default_tab&query=any,contains,american%20psychiatric%20association%20dsm%205&offset=0
- Antonsen, F. (2015, 15. mars). Voksne ser ikke barn som blir utestengt fra lek. Hentet 30. januar 2019, fra <https://www.barnehage.no/artikler/voksne-ser-ikke-barn-som-blir-utestengt-fra-lek/426363>
- Autismeforeningen. (2016). Autismespekteret – en kort innføring – Autismeforeningen i Norge. Hentet 5. februar 2020, fra <https://autismeforeningen.no/informasjonsmaterieill/autismespekteret-intro/>
- Bakken, T. L., & Wigaard, E. (2015). Sensoriske dysfunksjoner og kognitiv overbelastning hos mennesker med utviklingshemning. *Stiftelsen SOR*, 4, 14–31. <https://www.stiftelsensor.no/images/tidsskriftarkiv/2015/4/SOR%20Rapport%20%204-2015%20s%2014-31%20Sensoriske%20dysfunksjoner%20og.pdf>

- Barnekonvensjonen. (2003). *FNs konvensjon om barnets rettigheter: Vedtatt av De Forente Nasjoner den 20. November 1989, ratifisert av Norge den 8. Januar 1991: Revidert oversettelse mars 2003 med tilleggsprotokoller*. Oslo: Barne- og familiedepartementet.
- Befring, E. (1997). The Enrichment Perspective: A Special Educational Approach to an Inclusive School. *Remedial and Special Education*, 18(3), 182–187.
<https://doi.org/10.1177/074193259701800307>
- Bishop, D. V. M. (2014). *Uncommon understanding: Development and disorders of language comprehension in children*. London: Psychology Press.
- Black-Hawkins, K., Florian, L., & Rouse, M. (2008). Achievement and inclusion in schools and classrooms: Participation and pedagogy. 6, 3, 21.
- Bradley, R. H., & Vandell, D. L. (2007). Child care and the well-being of children. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 161(17), 669–676.
<https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/article-abstract/570794>
- Brandlistuen, R. E., Helland, S. S., Evensen, L., Schjølberg, S., Tambs, K., Aase, H., & Wang, M. V. (2015). *Sårbare barn i barnehagen—Betydningen av kvalitet* (Nasjonalt folkehelseinstitutt rapport 2/2015). Hentet fra
<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2015/sarbare-barn-i-barnehagen---betydningen-av-kvalitet-pdf.pdf>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology; London*, 3(2), 77–101.
<http://dx.doi.org.ezproxy.uis.no/10.1191/1478088706qp063oa>
- Brooker, L., Blaise, M., & Edwards, S. (Red.). (2014). *The Sage handbook of play and learning in early childhood*. Los Angeles: Sage.
- Burghardt, G. M. (2005). *The Genesis of Animal Play: Testing the Limits*. Cambridge: MA: MIT Press.
- Cambridge. (2020). Neurodiversity. Hentet 5. februar 2020, fra
<https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/neurodiversity>

- CDC. (2000, 25. mars). Data and Statistics on Autism Spectrum Disorder. Hentet 5. februar 2020, fra <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>
- Chan, P.-C., Chen, C.-T., Feng, H., Lee, Y.-C., & Chen, K.-L. (2016). Theory of Mind Deficit is Associated with Pretend Play Performance, but not Playfulness, in Children with Autism Spectrum Disorder. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy*, 28(1), 43–52.
<https://doi.org/10.1016/j.hkjot.2016.09.002>
- Chiu, H.-M., Chen, K.-L., Lee, Y.-C., Chen, C.-T., Lin, C.-H., & Lin, Y.-C. (2017). The Relationship Between Pretend Play and Playfulness in Children With Autism Spectrum Disorder. *American Journal of Occupational Therapy*, 71(4), 1–7.
<https://doi.org/10.5014/ajot.2017.71S1-PO2051>
- Creswell, J. W. (2007). *Qualitative inquiry research design*. London: SAGE.
- Crichton, A. (1798). *An Inquiry Into the Nature and Origin og Mental Derangement*. London: T. Cardell & W. Davis.
- Cruickshank, W. M., & Dolphin, J. E. (1951). The Educational Implications of Psychological Studies of Cerebral-Palsied Children. *Exceptional Children*, 18(1), 1–8.
<https://doi.org/10.1177/001440295101800101>
- Donaldson, A. L., Nolfo, M., & Montejano, M. (2018). Relationships, Friendships, and Successful Social Communication: Addressing Disability. *Seminars in Speech and Language*, 39(2), 166–177.
<https://doi.org/10.1055/s-0038-1628368>
- Drugli, M. B. (2017). *Liten i barnehagen*. Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Ebaugh, F. G. (1923). Neuropsychiatric sequelae of acute epidemic encephalitis in children. *American Journal of Diseases of Children*, 25, 89–97.
- Elkind, D. (2008). The power of play: Learning what comes naturally. *American Journal of Play*, 1, 1–6.

<https://eric.ed.gov/?id=EJ1069007>

Espenakk, U., Frost, J., Færevag, M. K., Horn, E., Løge, I. K., Solheim, R. G., & Wagner, Å. K. H. (2011). *TRAS: Observasjon av språk i daglig samspill*. Stavanger: Nasjonalt senter for leseopplæring og leseforskning, Universitetet i Stavanger.

Falch, M. A. (2019). *Høytfungerende voksne personer med autismspekterforstyrrelser: Mestring av hverdagen i et recoveryperspektiv*. (Mastergradsavhandling, Universitetet i Stavanger). Hentet fra <https://uis.brage.unit.no/uis-xmlui/handle/11250/2619327>

Fiese, B. H. (1990). Playful Relationships: A Contextual Analysis of Mother-Toddler Interaction and Symbolic Play. *Child Development*, 61(5), 1648–1656. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1990.tb02891.x>

Fleer, M. (2009). A Cultural-Historical Perspective on Play: Play as a Leading Activity Across Cultural Communities. I I. P. Samuelsson & M. Fleer (Red.), *Play and learning in early childhood settings: International perspectives* (Bd. 1). Hentet fra http://bibsys.almaprimo.hosted.exlibrisgroup.com/primo-explore/fulldisplay?docid=BIBSYS_ILS71516377590002201&context=L&vid=UBIS&lang=no_NO&search_scope=default_scope&adaptor=Local%20Search%20Engine&isFrbr=true&tab=default_tab&query=any,contains,play%20and%20learning%20early%20samuelsson&offset=0

Florian, L. (2014). What counts as evidence of inclusive education? *European Journal of Special Needs Education*, 29(3), 286–294. <https://doi.org/10.1080/08856257.2014.933551>

Florian, L., & Black-Hawkins, K. (2011). Exploring Inclusive Pedagogy. *British Educational Research Journal*, 37(5), 813–828. <https://doi.org/10.1080/01411926.2010.501096>

Florian, L., Black-Hawkins, K., & Rouse, M. (2017). *Achievement and inclusion in schools* (2. utg.). New York: Routledge.

- Florian, L., & Rouse, M. (2001). Inclusive Practice in English Secondary Schools: Lessons learned. *Cambridge Journal of Education*, 31(3), 399–412.
<https://doi.org/10.1080/03057640120086648>
- Florian, L., & Spratt, J. (2013). Enacting inclusion: A framework for interrogating inclusive practice. *European Journal of Special Needs Education*, 28(2), 119–135.
<https://doi.org/10.1080/08856257.2013.778111>
- Florian, L., Young, K., & Rouse, M. (2010). Preparing teachers for inclusive and diverse educational environments: Studying curricular reform in an initial teacher education course. *International Journal of Inclusive Education*, 14(7), 709–722.
<https://doi.org/10.1080/13603111003778536>
- Fombonne, E. (2005). Epidemiology of autistic disorder and other pervasive developmental disorders. *Journal of Clinical Psychiatry*, 66(10), 3–8.
https://books.google.no/books?hl=en&lr=&id=61qguNWM06AC&oi=fnd&pg=PA1&dq=Epidemiology+of+autistic+disorder+and+other+pervasive+developmental+disorders&ots=FdIjKd4t7x&sig=WA0GiCAOxIYTSntK7dvvxwqodGw&redir_esc=y#v=onepage&q=Epidemiology%20of%20autistic%20disorder%20and%20other%20pervasive%20developmental%20disorders&f=false
- Gaskins, S. (2006). Cultural perspectives on infant-caregiver interactions. I A. Goncu & S. Gaskins (Red.), *Roots of human sociaty: Culture, cognition and interaction* (s. 279–298). Oxford, England: Berg.
- Gaskins, Suzanne, Haigh, W., & Lancy, D. F. (2006). The cultural construction of play. I A. Göncü & S. Gaskins (Red.), *Play and development: Evolutionary, sociocultural, and functional perspectives* (s. 179–202). Hentet fra
http://bibsys.almaprimo.hosted.exlibrisgroup.com/primo-explore/fulldisplay?docid=BIBSYS_ILS71498581470002201&context=L&vid=UBIS&lang=no_NO&search_scope=default_scope&adaptor=Local%20Search%20Engine&isFrbr=true&tab=default_tab&query=any,contains,play%20and%20development%202006&offset=0
- Green, S. A., Ben-Sasson, A., Soto, T. W., & Carter, A. S. (2012). Anxiety and Sensory Over-Responsivity in Toddlers with Autism Spectrum Disorders: Bidirectional Effects

- Across Time. *Journal of autism and developmental disorders*, 42(6), 1112–1119.
<https://doi.org/10.1007/s10803-011-1361-3>
- Gresham, F., & Elliot, S. (1990). *Social skills Rating System. Manual* (1. utg.). Circle Pines: American Guidance Service.
- Groos, K. (1898). *The play of animals* (E. L. Baldwin, trans.). New York: Appleton.
- Groos, K. (1901). *The play of man* (E. L. Baldwin, trans.). New York: Appleton & Company.
- Grygiel, P., Humenny, G., Rębisz, S., Bajcar, E., & Świtaj, P. (2018). Peer Rejection and Perceived Quality of Relations With Schoolmates Among Children With ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 22(8), 738–751.
<https://doi.org/10.1177/1087054714563791>
- Göncü, A., & Gaskins, S. (2011). Comparing and Extending Piaget's and Vygotsky's Understandings of Play: Symbolic Play as Individual, Sociocultural, and Educational Interpretation. I P. Nathan & A. D. Pellegrini (Red.), *The Oxford handbook of the development of play*.
<https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195393002.013.0005>
- Göncü, A., Mistry, J., & Mosier, C. (2000). Cultural variations in the play of toddlers. *International Journal of Behavioral Development*, 24(3), 321–329.
<https://doi.org/10.1080/01650250050118303>
- Haight, W. L., & Miller, P. J. (1993). *Pretending at Home: Early Development in a Sociocultural Context*. New York: State University of New York Press.
- Hall, G. S. (1906). *Youth*. New York: D. Appleton and Co.
- Hart, S., Dixon, A., Drummond, M. J., & McIntyre, D. (2004). *Learning without limits*. Maidenhead: Open University Press.
- Hart, S., & Drummond, M. J. (2014). *The SAGE handbook of special education* (2. utg.; L. Florian, Red.). Los Angeles, California: SAGE.

- Haslam, J. (1809). *Observations on Madness and Melancholy including Practical Remarks on these Diseases together with Cases*. London: J. Callow.
- Haugland, Y., & Tangen, R. (2012). *Barn med ADHD i barnehagen tilrettelegging for trivsel, lek og læring*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Helgeland, A. (2016, 17. februar). Du får ikke være med i leken! Hentet 14. juli 2019, fra <http://www.abup.no/du-far-ikke-vaere-med-i-leken/>
- Hochman, L. B. (1922). Post-encephalitic behavior disorder in children. *Johns Hopkins Hospital Bulletin*, 33, 372–375.
- Horn, E. (2011). Sptåkforståelse. I U. Espenakk, M. K. Færevaa, & E. Horn (Red.), *TRAS: observasjon av språk i daglig samspill*. Stavanger: Nasjonalt senter for leseopplæring og leseforskning, Universitetet i Stavanger.
- Humphrey, N., & Symes, W. (2010). Responses to bullying and use of social support among pupils with autism spectrum disorders (ASDs) in mainstream schools: A qualitative study: Bullying and use of social support among pupils with autism spectrum disorders (ASDs) in mainstream schools: a qualitative study. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 10(2), 82–90.
<https://doi.org/10.1111/j.1471-3802.2010.01146.x>
- Jarrold, C., & Conn, C. (2011). The Development of Pretend Play in Autism. I A. D. Pellegrini (Red.), *The Oxford handbook of the development of play* (s. 308–321). New York: Oxford University Press.
- Jarvis, P. (2006). Beyond the learning society: Globalisation and the moral imperative for reflective social change. *International Journal of Lifelong Education*, 25(3), 201–211.
<https://doi.org/10.1080/02601370600697011>
- Kaland, N. (2018). *Autisme og aldring i et utviklingsperspektiv: Hva vet vi om voksne og eldre med en autismspekterdiagnose?* Bergen: Fagbokforlaget.
- Kapp, S. K., Steward, R., Crane, L., Elliott, D., Elphick, C., Pellicano, E., & Russell, G. (2019). ‘People should be allowed to do what they like’: Autistic adults’ views and experiences of stimming: *Autism*, 23(7).

<https://doi.org/10.1177/1362361319829628>

- Kershner, R. (2009). Learning in inclusive classrooms. I P. Hick, R. Kershner, & P. Farrell (Red.), *Psychology for inclusive education: New directions in theory and practice* (s. 52–65). London: Routledge.
- Kessler, J. W. (1980). History of minimal brain dysfunction. I H. E. Rie & E. D. Rie (Red.), *Handbook of minimal brain dysfunctions: A critical view* (s. 18–52). New York: J. Wiley.
- Kibsgaard, S. (2018). Den livsviktige leken. I I. Størksen, M. B. Drugli, & V. Glaser (Red.), *Utvikling, lek og læring i barnehagen: Forskning og praksis* (2. utg., s. 353–367). Bergen: Fagbokforlaget.
- Kleven, T. A., & Hjordemaal, F. R. (2018). *Innføring i pedagogisk forskningsmetode En hjelp til kritisk tolking og vurdering*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Knobel, M., Wolman, M. B., & Mason, E. (1959). Hyperkinesis and Organicity in Children. *A.M.A. Archives of General Psychiatry*, 1(3), 310–321.
<https://doi.org/10.1001/archpsyc.1959.03590030094011>
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Laufer, M. W., Denhoff, E., & Solomons, G. (1957). Hyperkinetic impulse disorder in children's behavior problems. *Psychosomatic Medicine*, 19, 38–49.
- Lave, J., & Wenger, E. (1991). *Situated learning: Legitimate peripheral participation*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Layzer, J. I., & Goodson, B. D. (2006). The “Quality” of Early Care and Education Settings Definitional and Measurement Issues. *Evaluation Review*, 30(5), 556–576.
<https://journals-sagepub-com.ezproxy.uis.no/doi/abs/10.1177/0193841X06291524>
- Lazarus, M. (1883). *Über die Reize des Spiels*. Tyskland: F. Dummler.

- Leslie, A. M. (1987). Pretence and representation: The origins of «theory of mind». *Psychological Review*, 94, 412–426.
- Locke, J., Olsen, A., Wideman, R., Downey, M. M., Kretzmann, M., Kasari, C., & Mandell, D. S. (2015). A Tangled Web: The Challenges of Implementing an Evidence-Based Social Engagement Intervention for Children With Autism in Urban Public School Settings. *Behavior Therapy*, 46(1), 54–67.
<https://doi.org/10.1016/j.beth.2014.05.001>
- Locke, J., Shih, W., Kretzmann, M., & Kasari, C. (2016). Examining playground engagement between elementary school children with and without autism spectrum disorder. *Autism*, 20(6), 653–662.
<https://doi.org/10.1177/1362361315599468>
- Lund, I., Godtfredsen, M., Helgeland, A., Nome, D. Ø., & Kovac, B. V. (2015). *Hele barnet, hele løpet; Mobbing i barnehagen*. Hentet fra
<http://www.forebygging.no/global/mobbing%20i%20barnehagen%20rapport.pdf>
- Lund, I., Helgeland, A., & Kovač, V. B. (2017). På vei mot en ny forståelse av mobbing i et folkehelseperspektiv. *Acta Didactica Norge*, 11(3), 5.
<https://utdanningsforskning.no/artikler/pa-vei-mot-en-ny-forstaelse-av-mobbing-i-et-folkehelseperspektiv/>
- Martinsen, H., Storvik, S., Kleven, E., Nærland, T., Hildebrand, K., & Olsen, K. (2016). *Mennesker med autismspekterforstyrrelser (ASD): Utfordringer i tiltak og behandling*. Hentet fra
http://bibsys.almaprimo.hosted.exlibrisgroup.com/primo-explore/fulldisplay?docid=BIBSYS_ILS71535797190002201&context=L&vid=UBIS&lang=no_NO&search_scope=default_scope&adaptor=Local%20Search%20Engine&tab=default_tab&query=any,contains,Mennesker%20med%20autismspekterforstyrrelser&offset=0
- Maxwell, J. A. (2009). Designing a Qualitative Study. I L. Brickman & D. J. Rog (Red.), *The SAGE Handbook of Applied Social Research Methods* (s. 214–250). London: Sage.

- Memari, A. H., Panahi, N., Ranjbar, E., Moshayedi, P., Shafiei, M., Kordi, R., & Ziaee, V. (2015). Children with Autism Spectrum Disorder and Patterns of Participation in Daily Physical and Play Activities. *Neurology Research International*, 2015, 1–7. <https://doi.org/10.1155/2015/531906>
- Mesibov, G. B., Adams, L. W., & Schopler, E. (2008). Autism: A Brief History. *Psychoanalytic Inquiry*, 20(5), 637–647. <https://doi.org/10.1080/07351692009348913>
- Mitchell, E. D., & Mason, B. S. (1948). *The theory of play*. New York: Barnes and Co.
- NESH. (2016, 27. april). Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, jus og teologi. Hentet 23. november 2019, fra <http://www.etikkom.no/forskningsetiske-retningslinjer/Samfunnsvitenskap-jus-og-humaniora/>
- Network, N. E. C. C. R. (2002). *Early child care and children's development prior to school entry: Results from the NICHD Study of Early Child Care*. 39(1), 133–164. <https://journals-sagepub-com.ezproxy.uis.no/doi/abs/10.3102/00028312039001133>
- Nordby, M.-J. (2019). «Det sårbare barnet»—Barn med nevroutviklingsforstyrrelser og skolefravær. Hentet fra <https://www.statped.no/globalassets/kurs-og-konferanser/presentasjoner/statpedkonf-2019/statped-konferansen-2019-alvorlig-skolefravar.pdf>
- Olsen, K., Croydon, A., Olson, M., Jacobsen, K. H., & Pellicano, E. (2019). Mapping inclusion of a child with autism in a mainstream kindergarten: How can we move towards more inclusive practices? *International Journal of Inclusive Education*, 23(6), 624–638. <https://doi.org/10.1080/13603116.2018.1441914>
- Olweus, D. (2010). Understanding and researching bullying. I I. S. R. Jimerson, S. M. Swearer, & D. L. Espelage (Red.), *Handbook of Bullying in Schools. An International Perspective* (s. 11-16). New York: Routledge.

- Orm, S., Løkke, G. E. H., & Løkke, J. A. (2020). Pathological Demand Avoidance (PDA) hos personer med nevroutviklingsforstyrrelser. *Spesialpedagogikk*, (1), 25–35.
- Oslo Universitetssykehus. (2020, 23. mars). Autisme. Hentet 6. februar 2020, fra <https://oslo-universitetssykehus.no/fag-og-forskning/nasjonale-og-regionale-tjenester/neysom/autisme>
- Pellegrini, A. D. (2011). Introduction and Overview. I A. D. Pellegrini (Red.), *The Oxford handbook of the development of play*. New York: Oxford University Press.
- Pettersen, K.-S., & Simonsen, E. (2010). *Anerkjennelse og profesjon* (3. utg.). Oslo: Cappelen Damm AS.
- Piaget, J. (1962). *Plays, Dreams, Imitations imitation in childhood* (Trans. C. Gattengo & F. M Hodgson). New York: Norton. (Originalverk utgitt i 1951).
- Plischewski, H. (2018). Livsmestring og helse. I I. Størksen (Red.), *Livsmestring og livsglede i barnehagen* (s. 35–58). Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Roland, E. (1983). *Mobbing på skolen. 3*, Skriftserie (Stavanger lærarhøgskole) (trykt utg.) Stavanger.
- Ronald, A., Larsson, H., Anckarsäter, H., & Lichtenstein, P. (2014). Symptoms of autism and ADHD: A Swedish twin study examining their overlap. *Journal of Abnormal Psychology*, 123(2), 440–451.
<https://doi.org/10.1037/a0036088>
- Rouse, M. (2008). Developing inclusive practice: A role for teachers and teacher education. *Education in the North*, 16(1), 6–13.
<http://birbhum.nic.in/DPSC/reference/79.pdf>
- Rush, B. (1812). *Medical Inquiries an Observations Upon the Diseases og the Mind*. New York: Macmillan-Hafner Press.
- Rutter, M., Graham, P., & Yule, W. (1970). *A Neuropsychiatric Study In Childhood*. London: Heinmann Medical Books.

- Satterstrom, F. K., Walters, R. K., Singh, T., Wigdor, E. M., Lescai, F., Demontis, D., ... Daly, M. J. (2019). Autism spectrum disorder and attention deficit hyperactivity disorder have a similar burden of rare protein-truncating variants. *Nature Neuroscience*, 22(12), 1961–1965.
<https://doi.org/10.1038/s41593-019-0527-8>
- Sheppard, E., Pillai, D., Wong, G. T.-L., Ropar, D., & Mitchell, P. (2016). How Easy is it to Read the Minds of People with Autism Spectrum Disorder? *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(4), 1247–1254.
<https://doi.org/10.1007/s10803-015-2662-8>
- Silverman, D. (2011). *Interpreting qualitative data: A guide to the principles of qualitative research* (4th ed.). Los Angeles, California: SAGE.
- Sonunga-Barke, E. J. S., & Taylor, E. (2015a). ADHD and hyperkinetic disorder. I *Rutter's child and adolescent psychiatry* (Sixth edition, s. 738–756). Chichester, West Sussex: John Wiley & Sons, Ltd.
- Sonunga-Barke, E. J. S., & Taylor, E. (2015b). Neurodevelopmental disorders. I A. Thapar, J. F. Pine, J. F. Leckman, S. Scott, M. J. Snowling, & E. Taylor (Red.), *Rutter's child and adolescent psychiatry* (Sixth edition, s. 738–756). Chichester, West Sussex: John Wiley & Sons, Ltd.
- Statped. (2019a, 31. oktober). ADHD og tilleggsversker. Hentet 9. februar 2020, fra <https://www.statped.no/adhd/adhd-og-tilleggsversker/>
- Statped. (2019b, 21. november). Autisme og inkludering i barnehagen. Hentet 7. februar 2020, fra <https://www.statped.no/autisme/inkludering-i-barnehagen/>
- Statped. (2019c, 31. oktober). Eksekutive versker. Hentet 10. februar 2020, fra <https://www.statped.no/laringsressurs/teknologitema/struktur-og-forutsigbarhet/struktur-og-forutsigbarhet/Sarlig-behov-for-struktur-og-forutsigbarhet/eksekutive-funksjoner/>

- Statped. (2020a, 4. juni). Autisme og tilleggsvansker. Hentet 20. mai 2020, fra <https://www.statped.no/autisme/autisme-og-tilleggsvansker/>
- Statped. (2020b, 18. mars). Autisme og tilrettelegging. Hentet 7. februar 2020, fra <https://www.statped.no/autisme/autismespekterforstyrrelser-og-tilrettelegging2/autismespekterforstyrrelser-og-tilrettelegging/>
- Statped. (2020c, 24. april). Om autismespekterforstyrrelser. Hentet 7. februar 2020, fra <https://www.statped.no/autisme/om-autismespekterforstyrrelser/>
- Still, G. F. (1902). The Goulstonian Lectures on some abnormal psychical conditions in children. *The Lancet*, 159(4103), 1077–1082.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(01\)70022-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(01)70022-0)
- Strauss, A. A., & Kephart, N. C. (1955). *Psychopathology and Education of the Brain-Injured Child*, Vol. 2 (Bd. 2). New York: Grune & Stratton.
- Strauss, A. A., & Lehtinen, L. E. (1947). *Psychopathology and education of the brain-injured child*. New York: Grune & Stratton.
- Størksen, I. (Red.). (2018). *Livsmestring og livsglede i barnehagen*. Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Størksen, I., Evertsen-Stanghelle, C., & Løkken, I. M. (2018). Psykisk helse i barnehagen. I *Livsmestring og livsglede i barnehagen*. Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Surén, P., Havdahl, A., Øyen, A.-S., Schjølberg, S., Reichborn-Kjennerud, T., Magnus, P., ... Stoltenberg, C. (2019). Diagnostisering av autismespekterforstyrrelser hos barn i Norge. *Tidsskrift for Den norske legeforening*.
<https://doi.org/10.4045/tidsskr.18.0960>
- Säljö, R. (2016). *Læring: En introduksjon til perspektiver og metaforer*. Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse en innføring i kvalitative metoder*. Bergen: Fagbokforlaget.

- Thapar, A., Cooper, M., & Rutter, M. (2017). Neurodevelopmental disorders. *The Lancet Psychiatry*, 4(4), 339–346.
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30376-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30376-5)
- Thapar, A., & Rutter, M. (2015). Neurodevelopmental disorders. I A. Thapar, J. F. Pine, J. F. Leckman, S. Scott, M. J. Snowling, & E. Taylor (Red.), *Rutter's child and adolescent psychiatry* (Sixth edition, s. 31–41). Chichester, West Sussex: John Wiley & Sons, Ltd.
- Tjora, A. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Utdanningsdirektoratet. (2017). *Rammeplan for barnehagen. Innhold og oppgaver*. Oslo: Kunnskapsdepartementet.
- Utdanningsdirektoratet. (2019). Frilek. Hentet fra
<http://www.statped.no/fagomrader-og-laringsressurser/finn-laringsressurs/sammensatte-larevansker/Fokus-pa-tidlig-innsats/fokus-pa-tidlig-innsats2/Tiltak1/Frilek1/>
- Vygotskij, L. S. (1967). Play and its role in the mental development of the child. *Soviet psychology*, 5(3), 6–18.
- Vygotskij, L. S. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Cambridge: Harvard University Press.
- Wenger, E. (1998). *Communities of practice: Learning, meaning, and identity*. Cambridge, U.K.; New York, N.Y: Cambridge University Press.
- Wenger, E. (2000). En sosial teori om læring. I *Tekster om læring* (s. 151–161). Frederiksberg: Roskilde Universitetsforlag.
- World Health Organization. (1993a). ICD-10—International Classification of Diseases. Hentet 6. februar 2020, fra
<https://icd.who.int/browse10/2016/en#/F84.0>

- World Health Organization (Red.). (1993b). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: Diagnostic criteria for research*. Geneve: World Health Organization. Hentet 6. februar 2020, fra <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/37108/9241544554.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- World Health Organization. (2018). *ICD-11—International Classification of Diseases..* Hentet 6. februar 2020, fra <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/437815624>
- Øksendal, E., Brandlistuen, R. E., Holte, A., & Wang, M. V. (2019). Peer-Victimization of Young Children With Developmental and Behavioral Difficulties-A Population-Based Study. *Journal of Pediatric Psychology*, 44(5), 589–600. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsy112>
- Ørstavik, R., Gustavson, K., Rohrer-Baumgartner, N., Furu, K., Karlstad, Ø., Reichborn-Kjennerud, T., ... Aase, H. (2016). *ADHD i Norge*. (Folkehelseinstituttet rapport 4/2016). Hentet fra https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2017/adhd_i_norge.pdf

Vedlegg

Vedlegg 1: Informasjonsskriv med samtykkeerklæring

Vedlegg 2: Intervjuguide

Vedlegg 3: Godkjenning fra NSD

Vil du delta i forskningsprosjektet

” Barn med nevroutviklingsforstyrrelser og sosial deltakelse i lek – Fagpersoners refleksjoner omkring pedagogiske praksiser i den norske barnehagen”?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å studere hvilken pedagogisk praksis barn med nevroutviklingsforstyrrelser (autismespekterforstyrrelser og ADHD) møter i leken i barnehagen. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Barnehagen står i en unik posisjon til å oppdage barn som faller utenfor lek og tilrettelegge for sosial deltakelse tidlig i barns liv. Lek er den viktigste sosialiseringsarenaen i barnehagen (Utdanningsdirektoratet, 2017). Vi vet stadig mer om hvilke risikofaktorer hos barn som kan føre til senere sosial ekskludering og utenforskap. Dette gjelder for eksempel barn med nevroutviklingsforstyrrelsene autismespekterforstyrrelser og ADHD (Nordby, 2019). Hvordan de voksne legger til rette for at alle har mulighet til å oppleve at de er en del av gruppen, har betydning for forebygging av utestenging og krenkelser i barnehagen (Antonsen, 2015; Lund et al., 2015; Øksendal et al., 2019).

Gjennom å studere refleksjoner omkring praksis i barnehagen, håper jeg å kunne avdekke kunnskap om faktorer som kan påvirke barn med autismespekterforstyrrelser og ADHD sin mulighet for deltakelse i lek. Ny innsikt og forståelse fra praksisfeltet kan føre til bedre vilkår for inkludering i barnehagen for barn med nevroutviklingsforstyrrelser.

Problemstillinger

Hvilken pedagogisk praksis møter barn med nevroutviklingsforstyrrelser i barnehagen knyttet til deltakelse i lek?

Hvordan kan barnehagens praksis fremme eller hemme mulighet for deltakelse i lek blant barn med nevroutviklingsforstyrrelser?

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Intervjuet gjøres som en del av masteroppgaven i spesialpedagogikk ved Universitetet i Stavanger.

Veileder i prosjektet er professor Ingunn Størksen ved Læringsmiljøsenteret, UiS.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Din styrer eller leder har mottatt forespørsel via mail om du kan delta i denne studien. Du har blitt valgt ut på bakgrunn av din erfaring med barn med autismespekterforstyrrelser og /eller ADHD i barnehagealder. Din erfaring kan belyse denne oppgavens tematikk og problemstilling. Det vil til sammen bli intervjuet mellom 6-8 personer i denne studien.

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du velger å delta i prosjektet, innebærer det at du deltar i et dybdeintervju. Det vil ta deg ca. 1-1,5 time. Under intervjuet vil du bli spurt om din erfaring med barn med nevroutviklingsforstyrrelser (autismespekterforstyrrelser og ADHD) og sosial deltakelse i lek i barnehagen. Hvordan vil du beskrive barn med autismespekterforstyrrelser eller ADHD sin atferd og kommunikasjon i leksituasjoner og hva gjør du for å støtte disse barna i lek? I tillegg vil det være behov for informasjon om alder, kjønn, utdanning og hvor lenge du har arbeidet i, eller vært tilknyttet, barnehage. Det vil bli gjort lydopptak og notater under intervjuet.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykke tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle opplysninger om deg vil da bli anonymisert. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

- Prosjektet er meldt til NSD.
- Det vil kun være meg og veilederen min ved Universitetet i Stavanger som har tilgang til informasjonen du gir oss.
- Det vil bli gjort lydopptak av intervjuet som senere vil bli skrevet ut i tekst og gitt en kode. Intervjupersonens identitet, samt hvilken barnehage intervjuene blir gjennomført i, vil bli anonymisert.
- Etter at intervjuet er skrevet ut som tekst vil lydopptak bli slettet. Informasjon vil bli lagret på min datamaskin som kan identifisere intervjupersoners og barnehagers identitet vil også bli slettet etter prosjektets slutt.
- Sitater fra intervjuet kan bli gjengitt i publikasjonen. Disse vil bli anonymisert.
- Deltakerne i prosjektet vil ikke kunne bli gjenkjent i den ferdige publikasjonen.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Prosjektet skal etter planen avsluttes 12. juli 2020.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- få slettet personopplysninger om deg,
- få utlevert en kopi av dine personopplysninger (dataportabilitet), og
- å sende klage til personvernombudet eller Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Universitet i Stavanger, Nasjonalt senter for læringsmiljø og atferdsforskning, har NSD, Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Student: Linn Terese Egeland Falch, telefon 412 28 63, epost: linn.terese.falch@gmail.com
- Veileder: Ingunn Størksen, Nasjonalt senter for læringsmiljø og atferdsforskning, UIS Stavanger. Telefon 51 83 29 34 / 918 47 157, epost: ingunn.storksen@uis.no
- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, epost personverntjenester@nsd.no eller telefon: 55 58 21 17.
- Personvernombudet ved UiS, epost personvernombud@uis.no eller telefon: 51 83 10 00.

Med vennlig hilsen

Prosjektansvarlig

Ingunn Størksen

Student

Linn Terese Egeland Falch

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet ***”Barn med nevroutviklingsforstyrrelser og sosial deltakelse i lek - Fagpersoners refleksjoner omkring pedagogiske praksiser i den norske barnehagen”*** og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

☐ å delta i intervju til dette prosjektet

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, ca. 12. juli 2020

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Intervjuguide

Fase 1: Rammesetting	1. Løst prat (5 min) <ul style="list-style-type: none">- Uformelt prat <p><i>Dersom noe relevant dukker opp i den uformelle praten, bør jeg huske å spørre om å få bruke dette.</i></p>
	2. Informasjon (5-10 min) <ul style="list-style-type: none">- Jeg presenterer meg selv- Tema for samtalen: <p><i>-Temaet for samtalen er barn med nevroutviklingsforstyrrelser (autisme og ADHD) og sosial deltakelse i lek i barnehagen. Gjennom intervju av barnehagepersonal ønsker jeg å se nærmere på hvilken pedagogisk praksis barn med autisme og ADHD møter i leken.</i></p> <ul style="list-style-type: none">- Jeg ber informanten presentere seg selv og oppgi alder, (kjønn), utdanning og hvor lenge informanten har arbeidet i, eller vært tilknyttet, barnehage. (Husk å noter).- Forklar taushetsplikt og anonymitet- Har respondenten noen spørsmål?- Informer om opptak- <u>Start opptak</u>
Fase 2: Erfaringer	3. Overgangsspørsmål (15 min) <ul style="list-style-type: none">- <i>Hva slag erfaring har du med temaet?</i>- Oppfølgingsspørsmål
Fase 3: Fokusering	4. Nøkkelspørsmål (50-60 min)

	<p>1) Når du observerer barn med autisme eller ADHD i lekesituasjoner i barnehagen, hvordan vil du beskrive deres atferd og kommunikasjon?</p> <p>1a) Slik du har observert/erfart, er det enkelte samspill- og leksituasjoner hvor barna virker å være mer deltakende eller ekskludert/avvist?</p> <p>1b) Hva tror du er årsaken til dette?</p> <p>1c) Hvordan blir du oppmerksom på at barn blir utestengt/faller utenfor i lek?</p> <p>2) Hvilke vurderinger gjør du og hvilke valg tar du når du skal støtte barn med autisme eller ADHD i leken? Hva gjør du og hvorfor?</p> <p>2a) Gjør du noe annerledes i arbeid med tilrettelegging av lek for barn med autisme og ADHD sammenliknet med andre barn? I tilfellet hvordan og hvorfor?</p> <p>2b) Hvordan har du tilegnet deg denne kunnskapen?</p> <p>2c) Hvordan opplever du egen kunnskap om temaet?</p> <p>2d) Opplever du at barn med autisme eller ADHD leker mer alene enn de øvrige barna på avdelingen/barnehagen?</p> <p>3) Dersom et barn med autisme eller ADHD ikke får tilgang til leken, hva gjør du da?</p> <p>3a) Forklar hvordan du vurderer om barnet med autisme eller ADHD er inkludert i leken?</p> <p>3b) Hva gjør du dersom et barn med autisme eller ADHD faller ut av pågående lek?</p> <p>3c) Hvilke vurderinger gjør du og hvilke valg tar du når du skal støtte barn med autisme eller ADHD i leken?</p>
--	---

	<p>4) Kan du gi et eksempler på tilfeller hvor du har mestret å tilrettelegge for deltakelse i lek for et barn med autisme eller ADHD, hva gjorde du? Kan du også gi eksempler hvor barnet ikke oppnådde tilgang?</p> <p>4a) Hva tenker du er årsaken til de ulike senarioene?</p> <p>5) Hva tenker du avgjør om et barn med autisme eller ADHD oppnår deltakelse i lek i barnehagen?</p> <p>5a) Ser du noen utfordringer i arbeidet med å tilrettelegge for deltakelse i lek, eventuelt hvilke?</p>
<p>Fase 4:</p> <p>Tilbakeblikk</p>	<p>5. Oppsummering (15 min)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oppsummere funn - <i>Har jeg forstått deg riktig?</i> - <i>Er det noe du mener jeg har glemt å spørre om?</i> - <i>Er det noe du vil legge til?</i>

Vedlegg 3: Godkjenning fra NSD

26.5.2020

Meldeskjema for behandling av personopplysninger



NSD sin vurdering

Prosjekttittel

Barn med nevroutviklingsforstyrrelser og sosial deltakelse i lek – Fagpersoners refleksjoner omkring pedagogiske praksiser i den norske barnehagen

Referansenummer

505430

Registrert

18.12.2019 av Linn Terese Egeland Falch - lt.falch@stud.uis.no

Behandlingsansvarlig institusjon

Universitetet i Stavanger / Fakultet for utdanningsvitenskap og humaniora / Nasjonalt senter for læringsmiljø og atferdsforskning

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Ingunn Størksen, ingunn.storksen@uis.no, tlf: 51832934

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Linn Terese Egeland Falch, linn.terese.falch@gmail.com, tlf: 41228631

Prosjektperiode

01.01.2020 - 12.07.2020

Status

24.01.2020 - Vurdert

Vurdering (1)

24.01.2020 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet den 24.01.2020 med vedlegg, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde:

https://nsd.no/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html

Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 12.07.2020.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

TAUSHETSPLIKT

Informantene dine har taushetsplikt og kan derfor ikke omtale barn med autismspekterforstyrrelser og ADHD på en identifiserende måte under intervju. Vi anbefaler at du minner informanten om taushetsplikten før intervjuet starter og at dere drøfter hvordan taushetsplikt skal håndteres. Vi viser til kommentar i meldingen sendt den 21.01.2020.

PERSONVERNPRINSIPPER

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

- lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke viderebehandles til nye uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20).

NSD vurderer at informasjonen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og eventuelt rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Eva J B Payne

Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

