



Bachelorgradsoppgave

Viktigheten av fysisk aktivitet hos barn med astma

- Hensyn og tilrettelegging i barnehagen

The importance of physical activity for children with asthma

- Considerations and organization in the kindergarten

Bjørnhild Tveraas

BLU360

Bachelorgradsoppgave i førskolelærerutdanningen

Lærerutdanningen
Høgskolen i Nord-Trøndelag - 2015



HINT

Forord

Denne oppgaven har gitt meg mer enn bare de funnene jeg klart å få frem. Jeg har lært mer om meg selv og hvordan jeg selv kan klare å takle resten av livet på. Valg av temaet fysisk aktivitet og astma er fordi jeg vil at barnehagene skal se hvor lite kunnskap det skal til for å gjøre livet til et lite barn bedre.

Jeg ønsker først og fremst å takke de to intervjuobjektene mine som ga meg mye engasjement og inspirasjon. Deres kunnskap ga meg mot til å lære mer. Stor takk til min veileder Karin, som har tatt imot mange spørsmål og gitt nytt håp. I tillegg vil jeg takke min støttespiller Kristian for god oppmuntring og korrekturlesing, og mine gode venninner Annebeth og Marte for den siste finpussen. Tusen takk!



«Du blir ikke bare den du er, men den omgivelsene forventer at du skal bli.»

Sammendrag

I denne oppgaven har jeg belyst hvor viktig det er med fysisk aktivitet hos barn med astma. Jeg har gjennomført to intervju, ett med en pedagogisk leder og ett med en sosionom. Jeg har hatt stor fokus på viktigheten av fysisk aktivitet og hvordan man tilrettelegger og tar hensyn for de barna med sykdommen. Intervjuene har jeg analysert og drøftet deres utsagn i lys av relevant teori. Undersøkelsen viser at barnehagene jobber litt ulikt og har veldig ulikt kunnskapsnivå.

Barnehagene uttrykker at mestring og trygghet har mye å si for hvor sterkt barnet klarer å håndtere sykdommen. Foreldresamarbeid og kartlegging av barnets sykdom vil også bety mye for hvordan barnet fungerer i barnehagen. Studiet viser at barnehagepersonalet har kunnskap om barnets sykdom, men lite om hvordan tilrettelegge den fysiske aktiviteten.

Innholdsfortegnelse

1.	INNLEDNING.....	1
1.1.	Problemstilling.....	1
1.2.	Begrepsavklaring og avgrensing.....	2
2.	TEORI.....	2
2.1.	Astma og allergi.....	2
2.1.1.	Astmatisk luftvei.....	3
2.1.2.	Allergi.....	4
2.2.	Fysisk aktivitet.....	4
2.3.	Mestring.....	5
2.4.	Foreldresamarbeid.....	7
2.5.	Tilrettelegging i barnehagen.....	8
2.5.1.	Sanering.....	8
2.5.2.	Fysisk aktivitet.....	9
2.5.3.	Kosthold.....	9
3.	METODIKK.....	10
3.1.	Forskningstilnærming.....	10
3.2.	Utvalg.....	10
3.3.	Kvalitativ metode.....	10
3.4.	Analyse.....	11
3.5.	Etiske betraktninger.....	11
4.	RESULTAT.....	11

4.1.	Astma.....	12
4.2.	Mestring.....	12
4.3.	Foreldresamarbeid.....	12
4.4.	Tilrettelegging og hensyn i barnehagen.....	13
4.4.1.	Sanering.....	13
4.4.2.	Fysisk aktivitet.....	14
4.4.3.	Kosthold.....	14
5.	DRØFTING.....	15
5.1.	Fysisk aktivitet og mestring.....	15
5.2.	Foreldre, hensyn og tilrettelegging.....	17
5.3.	Tanker og erfaring.....	19
6.	KONKLUSJON.....	20
6.1.	Videre forskning.....	20
7.	LITTERATURLISTE.....	21
8.	VEDLEGG.....	23
8.1.	Intervju med pedagogisk leder.....	23
8.2.	Intervju med sosionom.....	24

ANTALL ORD: 8403

1. INNLEDNING

Mange barn får diagnosen astma fra 2-3 års alderen. Alvorlighetsgraden til sykdommen varierer og mange barn vokser av seg sykdommen når de kommer i puberteten. Hvor god oppfølging barn får i forhold til sykdommen, kan ha innvirkning på hvordan barnet klarer å takle sykdommen i senere år. Ut fra egne erfaringer har barnehagepersonell lite kunnskap om astma hos småbarn. Ved astmatisk anfall er det viktig at personalet har god nok kunnskap til å håndtere ulike situasjoner (Helsedirektoratet, 2015:240). Det er veldokumentert at fysisk aktivitet er et godt tiltak for å klare å mestre sykdommen. Slike tiltak kan ha stor betydning for barnets mestringsfølelse og selvtillit (Helsedirektoratet, 2015:241). Dagens barnehager skal være opplyste gjennom at førskolelærere skal ha relevant kunnskap om tema, men det er likevel kjent at det gjøres feil overfor barn som trenger ekstra tilrettelegging.

Fysisk aktivitet er veldig aktuelt i dagens samfunn. Vi kan se i mediene at det er mange forslag til en sunnere livsstil. For barn er regelmessig fysisk aktivitet viktig for fysisk og motorisk utvikling. Forskning har også vist at fysisk aktivitet forebygger fedme, diabetes type 2, høyt blodtrykk og muskel- og skjellet problemer (Helsedirektoratet, 2015:13). Fysisk aktivitet skal være en del av barnets oppvekst. Barn med astma kan oppleve negative sider ved fysisk anstrengelse på grunn av pustebesvær. Med rett medisiner og tilrettelegginger kan barnet drive med fysisk aktivitet på lik linje med jevnaldrende (Helsedirektoratet, 2015:237). «*Barnehagen skal sikre barn under opplæringspliktig alder et oppvekstmiljø som både gir utfordringer som er tilpasset barnets alder og funksjonsnivå og trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger*» (Rammeplan, 2011:8). Rammeplanen for barnehagens innhold og oppgaver sier at barnehageansatte skal gi tilpasset utfordringer til hvert barn uansett funksjonsnivå. Barn med astma kan ha nedsatt funksjonsnivå som gjør at det trenger ekstra tilrettelegginger og hensyn, dette er noe barnehagen må ta stilling til.

1.1. Problemstilling

Denne oppgaven har jeg selv valgt etter interesse, fordi dette er en kjernesak for meg. Jeg opplevd selv å bli isolert fra fysisk aktivitet i barndommen på grunn av astma, noe som gjorde at jeg taklet astmaen dårligere. Ut av dette har jeg kommet fram til problemstillingen:

*«Viktigheten av fysisk aktivitet hos barn med astma
- Hensyn og tilrettelegging i barnehagen»*

1.2. Begrepsavklaring og avgrensing

I forhold til problemstillingen min mener jeg hensyn til allergi, og tilrettelegging av praksis. Oppgaven min handler om astma og fysisk aktivitet. Jeg vil belyse hva astma er, men jeg vil være her mer rettet mot fysisk aktivitet. Jeg nevner flere typer allergi, men har valgt å begrense omfanget på grunn av at oppgaven veier mer mot astma og fysisk aktivitet. Innenfor astma er den psykiske tilstanden også viktig. Jeg har valgt å nevne lite på dette punktet fordi oppgaven min veier mer mot det fysiske. I resultatkapitlet har jeg valgt å vise flere funn enn det som viser seg i drøftingskapitlet. Dette er fordi jeg har valgt det som er aller mest relevante i forhold til problemstillingen min i drøftingskapitlet, og på grunn av oppgavelengden.

2. TEORI

I barnehageloven § 2 står det blant annet: *«Barnehagen skal ta hensyn til barnas alder, funksjonsnivå, kjønn, sosiale, etniske og kulturelle bakgrunn, herunder samiske barns språk og kultur»* (Barnehageloven, 2005). Loven forklarer at barn med ulikt funksjonsnivå skal tas hensyn til av barnehagen. Barn med astma kan ha et nedsatt funksjonsnivå som krever tilrettelegging og hensyn (Aas, Tilley, 2003:15). En viktig tilrettelegging er fysisk aktivitet (Aktivitetshåndboken, 2015:241). I rammeplanen for barnehagens innhold og oppgaver punkt 3.2 sies det: *«Godt kosthold og god vekslning mellom aktivitet og hvile er av betydning for å utvikle en sunn kropp. Variert fysisk aktivitet både inne og ute er av stor betydning for utvikling av motoriske ferdigheter og kroppsbeherskelse»* (Rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver, 2011). Dette viser at barnehagen skal være med på å gi barna en sunn oppvekst som er bra for alle og veldig nødvendig for barn med astma. Dette kapitlet har jeg delt opp i underpunkt for å belyse de mest gjentatte temaene som vil gå igjen i resten av oppgaven. Disse er astma og allergi, fysisk aktivitet, mestring, foreldresamarbeid og tilrettelegging i barnehagen.

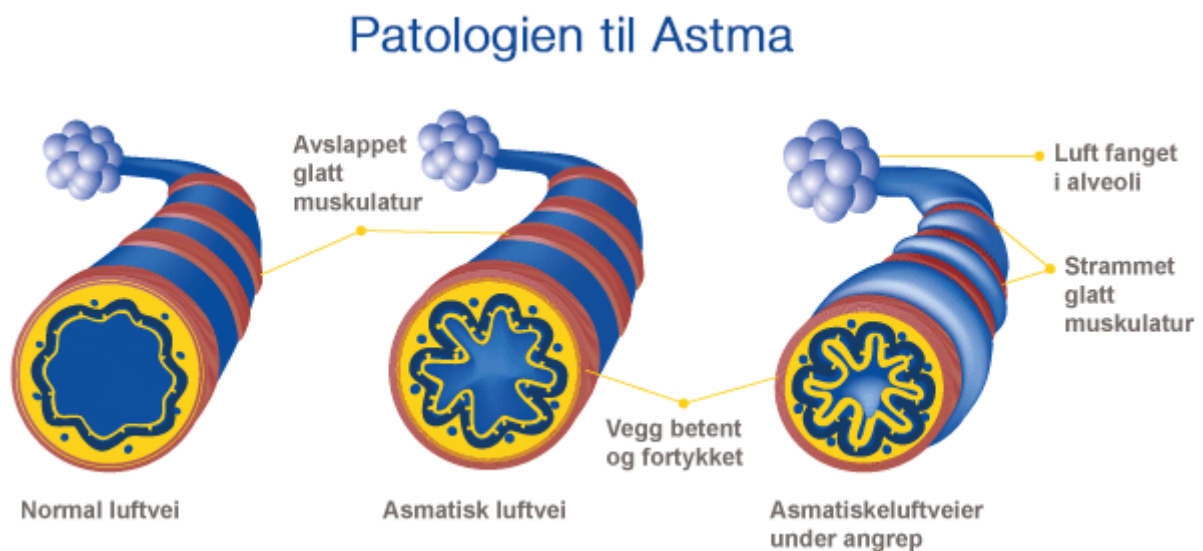
2.1. Astma og allergi

Helsedirektoratets håndbok(2015) definerer astma som *«en kronisk inflammatorisk luftveissykdom. Den kroniske inflammasjonene er forbundet med hyperaktivitet. Luftveisobstruksjonene er reversibel enten spontant eller ved hjelp av medikamenter»*. Astmadiagnosen stilles etter en detaljert sykdomshistorie som medregnes som anfallsvis luftveisproblemer som kan gi pipelyder i brystet, åndenød og hoste (Helsedirektoratet, 2015:240). Astma kan regnes som den mest vanlige kroniske sykdommen blant barn og unge. Cirka 10 % av alle barn og unge har, eller har hatt astma (Fasting,

2000:18). Hva som skyldes astmatiske problemer er vanskelig å si. «*Samvariasjon mellom et stort antall relaterte miljømessige faktorer gjør det vanskelig å trekke sikre konklusjoner om årsak og virkning*» (Helland, 2010).

2.1.1. Astmatisk luftvei

Inflammasjonen i bronkiene øker når en person med astma blir utsatt for virale luftveisinfeksjoner eller allergener. Dette skyldes en sammentrekning av glatt muskulatur, ødemdannelse samt økt slimdannelse. Bildet under viser hvordan en normal luftvei ser ut i forhold til en astmatisk luftvei og en astmatisk luftvei under et angrep (Helsedirektoratet, 2015:239). (Bilde 1: Patologien til Astma, 2015).



Symptomene på astma varierer veldig. Som barnehagepersonell eller foreldre bør man være obs på tegn som hosting, surkling, oppheiste skuldre, slimoppnopning, respirasjonsfrekves og akutt astmaanfall. Fasting mener at «astma kan karakteriserer med stor variasjon over korte perioder» (Fasting 2000:19).

Alvorlighetsgraden av astma varierer fra barn til barn og kan deles inn i fem alvorlighetsgrader. Ved grad 1-3 varierer det med mellom 5-8 sykdomsperioder i året og 85 % av astmatiske barn en av disse gradene. Inne grad fire har barnet opplevd langvarige perioder med tetthet eller hatt nedsatt lungefunksjon. 14 % av astmatiske barn har denne graden, mens det er kun 1 % som har tilfeller av grad 5 som er kronisk invalidiserende astma. Det viser seg også at jo alvorligere astmaen er, jo mindre sannsynlig vil det være at barnet vokser sykdommen av seg (Fasting, 2000:23). En svensk studie viste at bare 21 % av barn som hadde astma ved 7 årsalderen hadde vokst det av seg når de var nitten år (Lindenskov, 2013).

Barn med astma vil som regel stå på faste medisiner. Dette er medisiner som hjelper mot symptomene men som ikke fjerner sykdommen. Medisinen deles inn i luftveisåpnende medisin og betennelsesdempende medisin. Medisinen kommer ofte i form av diskus eller inhalatorer, men det kan også forekomme at barnet må ta medisinen gjennom et forstøverapparat (Aas, Tilley, 2003:96).

2.1.2. Allergi

Allergi er en allergisk reaksjon (overømfintlig) mot noe. Den hyppigste form for allergi går under betegnelsen «atopi» som vil si: atopisk eksem, allergisk astma, høysnue og allergier. Atopi er arvelig belastet (Aas, Tilley, 2003:36). Cirka 80 % av astmatikere får allergi, og det blir ofte større andel som får det ved skolealder. Hva som gir en allergisk reaksjon er veldig individuelt og kan forekomme fra muggsopp, midd, hus støv, dyrehår/flass fra pelsdyr, ulike typer mat eller pollen. Hvor grensen går i forhold til når reaksjonen settes i gang er også veldig individuelt (Fasting, 2000:30). Ofte har astma en stor forbindelse med allergi, men det er ikke alle som har astma som har allergi og omvendt. For astmatikerne er luftveiene overfølsomme og man kan fort få problemer hvis man blir utsatt for blant annet luftveisinfeksjoner, forkjølelse, kald og fuktig luft, fysisk aktivitet, luftforurensing, kjemiske stoffer, stoffer som tobakksrøyk eller parfyme, værforhold, allergener som dyreflass, stress eller psykiske reaksjoner (Fasting, 2000:16). Motstandskraften til barnet varierer og kommer an på hvor mye påkjenninger barnet har fra før, og om barnet er friskt eller syk. Toleranseterskelen varierer ut fra om påkjenningen er hard eller lav, og om vi har noen påkjenninger fra før. Et barn som holder på å bli syk, tåler for eksempel ikke å komme inn i et hus der det er katt før det blir tett, men dersom barnet hadde vært friskt kunne det blitt påført flere påkjenninger før det ville blitt tett.

Toleranseterskelen vil svinge fra dag til dag, og forandre seg med alderen (Aas, Tilley 2003:33).

Toleranseterskelen forklarer mye av det Fasting skriver om gode og dårlige perioder. I gode perioder vil barnet fungere godt i forhold til det daglige, sosiale, fysisk aktivitet og i barnehagen. I en dårlig periode vil barnet være svekket og kanskje ikke ha energi og overskudd til noe ekstra. Den gode og dårlige perioden kommer an på årstid, miljøfaktorer, mestringsevnen og medisineringen (Fasting, 2000:39).

2.2. Fysisk aktivitet

De som har astma kan oppleve å få pusteproblemer i forbindelse med fysisk anstrengelse. Plagene kan komme under fysisk anstrengelse eller 5-10 minutter etter den er avsluttet (Helsedirektoratet, 2015:239). Anstrengelsesutløst astma forekommer til 70-80 % av de som har astma. Årsaken er at hurtig og dyp pusting avkjøler slimhinnene i luftveiene som gjør dem irriterte (Aas, Tilley 2003:91).

Lerdal og Fagermoen(2011) definerer fysisk aktivitet «*som enhver kroppslig bevegelse produsert av skjelettmuskulaturen som resulterer i energibruk*». Fysisk aktivitet varierer i intensitet, og avhenger av aktiviteten og personens fysiske form. Denne definisjonen omfatter det å gå tur, sykle, danse, skigåing, svømme, daglige sysler og så videre. Fysisk aktivitet har blitt et av flere behandlingstiltak for å styrke barnet mot astmaen. En rekke studier viser positiv effekt av regelmessig fysisk aktivitet for barn med astma. Lungefunksjon har ikke blitt bedret, men det har blitt en reduksjon i hyppighet og antall astmatiske anfall og symptomer. Mange vil synes det faller naturlig å være foruten fysisk aktivitet når du vet at barnet blir tett. Men for at barnet skal klare å mestre de dårlige periodene i sykdommen, må man pushe seg i de gode periodene. Ved å være i bedre form, vil også barnet oppleve å få mindre anfall under fysisk aktivitet (Fasting, 2000:63). Aas og Tilley(2003) sier det er galt å holde barnet unna anstrengelser. Barnet trenger å bevege seg for å kunne utvikle seg normalt og få god fysiologisk og nevrofysiologisk balanse. Ved lite fysisk aktivitet vil barnet få lavere utviklet kroppsfølelse. Opplevd mestring kan bidra til å utvikle kroppsfølelsen og barnet ser at kroppen ikke bare er syk (Aas, Tilley, 2003:163). Håndboka fra helsedirektoratet(2015) bekrefter dette og skriver at «fysisk trening og fysisk aktivitet har vist seg å ha positive effekter både fysiologisk og psykologisk både på kort og lang sikt». Ved å delta i aktiviteter, kan barnet bli mindre redd for å anstrenge seg og våger å være mer fysisk aktive i dagliglivet (Helsedirektoratet, 2015:241).

De som står barnet nært (foreldre/foresatte, førskolelærere, lærere) må ha nok kunnskap om betydningen fysisk aktivitet har for barnet. Det må legges til rette for fysisk aktivitet og utelek som er på et nivå barnet er kapabel til å gjennomføre. Det å lære barnet teknikker, og la barnet se hvordan andre barn gjør det vil hjelpe barnet til å klare å strekke seg litt lengre. Barnet må oppleve anerkjennelse, varme, humor og raushet slik at det vil oppleve mestring og gi trygghet til å prøve nye ting (Fasting, 2000:80).

Forskning har vist at barn med astma er like fysisk aktive som andre barn. Astma skal ikke være og er ikke noen hindring (Gjerustad, 2009).

2.3. Mestring

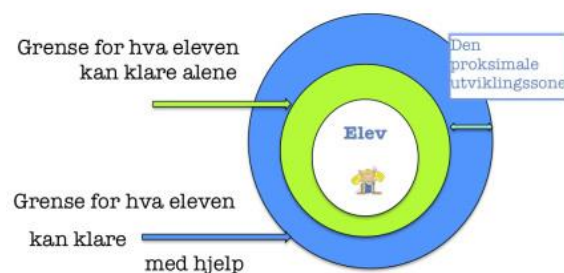
«Mestring dreier seg i stor grad om opplevelse av å ha krefter til å møte utfordringer og følelse av å ha kontroll over eget liv. Aktiv og god mestring hjelper deg til å tilpasse deg den nye virkeligheten, og setter deg i stand til å se forskjellen på det du må leve med, og det du selv kan være med på å endre» (Antonovsky, 1991, gjengitt i Lerdal, Fagermoen 2011:54).

Lerdal og Fagermoen(2011) mener det er viktig at barnehageansatte setter seg inn i virkeligheten for det barnet som har astma, og hvordan det føles å ha denne sykdommen. Gjennom mestring kan barnehageansatte møte barnet på dets premisser slik at det opplever glede over hva det kan gjøre i stedet for å tenke på hva det hele tiden ikke klarer (Lerdal, Fagermoen, 2011:104). En svensk studie har vist at barn med astma i alderen 6-16 strever med å leve et liv som andre barn. Ved å dra barna tidlig inn i leken med andre barn, la dem føle at de strekker til, kan bidra til de søker utfordringer senere i livet. For at barn skal klare å øke livskvaliteten er tryggheten om at de klarer å håndtere sykdommen viktig (Lerdal, Fagermoen, 2011:109).

Som astmatiker er det viktig å lære seg å leve med restriksjoner, men man bør ikke lage flere begrensninger en nødvendig. Det er viktig å bli kjent med kroppen sin og sine egne grenser. Ved å vite forskjellen på om man er andpusten eller tett på grunn av astmaen, kan man strekke seg lengre og klare flere utfordringer (Lund, 1999:1). «Du blir ikke bare den du er, men den omgivelsene forventer du skal bli» (Fasting, 2000:53). Om et barn opplever mestring og søker etter nye utfordringer har i sammenheng med om omgivelsene ser på barnet som frisk eller sykt. De som er i rundt barnet må ikke gi barnet stempelet som en syk person, men heller motivere det til å strekke seg etter nye utfordringer.

Det å mestre noe, gir glede for å prøve enda hardere. Ved fysisk aktivitet kan man bygge opp selvtillit. Det å ikke klare å henge med de andre barna i leken vil gjøre noe med barnets selvfølelse, det kan føle at det ikke strekker til. Når barnet kjenner at det er trygg, at sykdommen er under kontroll, vil utgangspunktet for mestring øke. Når mestring er oppnådd vil det bidra til enda større trygghet. Ved å klare og oppnå denne sirkelen for barnet, kan det hjelpe barnet videre for å oppnå bedre mestringsopplevelser og få bedre selvbilde (Fasting, 2000:66).

Vygotsky(1934) mener at man for å kunne møte barnets utviklingssone må førskolelæreren være et støttende stillas for barnet. Dette handler om å tilpasse utfordringene til barnet slik at det må ha noe å strekke seg etter. Hvis utfordringene blir for lett, vil ikke barnet ha noe utvikling. Den proksimale utviklingssone er avhengig av barnets ferdigheter og den formen veiledningen blir gjort av en kompetent partner (Askland, Sataøen, 2009:193). (Bilde 2: Vygotskys proksimale utviklingssone, 2013).



2.4. Foreldresamarbeid

For å klare å dekke behovet til et barn som trenger ekstra tilrettelegging og hensyn er det viktig at det er god kontakt mellom foreldre og barnehagepersonell. Barnehagepersonell som ikke har tilstrekkelig med kunnskap om sykdommen, bør søke faglig hjelp. I samråd med foreldre kan det kartlegges hvilke behov barnet har i barnehagen. Denne kartleggingen viser hvilke tiltak som må til og hvilke tilrettelegginger man kan gjøre (Fasting, 2000:92).

Det å få et sykt barn inn i familien tærer på alle. Foreldrene vil kanskje oppleve omsorgsoppgaver og utfordringer de ikke var forberedt på og som de har lite kunnskap om. Mye nattevåk og legeturer gjør at overskuddet og energien forsvinner både fra barn og foreldre. I barnehagen er det viktig at foreldre møtes med forståelse og omsorg. De må føle seg trygge på at barnehageansatte kan ta seg av barnet og ivareta dets behov. Når et barn har eller har hatt mye sykdom vil foreldrene kunne oppleve det vanskelig å la andre ta ansvaret. Gjennom et godt foreldresamarbeid kan foreldrene opparbeide seg tillit til barnehagepersonalets ferdigheter samtidig som at de kan spørre om hjelp (Aas, Tilley, 2003:132).

«Foreldrenes stressnivå kan påvirke barnas sårbarhet for luftforurensning og bidra til utvikling av astma» (Helland, 2010). Barnets astmabehandling er langt mer enn det å skrive en resept. Det er viktig at foreldre er innforstått med risikofaktorene og at deres stressnivå kan ha innvirkning på barnets tilstand. Barnehagepersonell må være tilstede og hjelpe foreldre i vanskelige situasjoner, og være med på å dempe stresset til foreldrene hvis det tilfelle (Helland, 2010).

Abraham H. Maslows(1970) behovspyramide bygger på de behovene vi mennesker trenger i livet. Pyramiden deles inn i de fysiologiske behovene først, deretter kommer sikkerhetsbehov, kontaktbehov og selvhevdelsesbehov. Øverst kan vi oppnå selvaktualisering. For at utviklingen skal gå må alle behovene fysisk og psykisk bli tilfredsstilt. Et barn med kronisk sykdom kan oppleve å alltid ha manglende behov. Dersom barnet ikke får puste, vil det bli i fokus, og ingen andre behov har da betydning. Oppover i gradene kan barnet merke at de ikke føler seg trygge ved konstant astmaanfall, lite struktur i hverdagen og lite orden i hjemmet som kan skyldes at all tiden til foreldrene går med til barnet. Et barn med allergi kan oppleve å bli isolert fra sosiale virksomheter i frykt for å bli syk. Dette gjør at de ikke får samme mulighet som andre til å utvikle nære relasjoner og lære de sosiale reglene (Aas, Tilley, 2003:116). Denne teorien til Maslow(1970)



viser at mange syke barn kan få problemer i sosiale sammenhenger både i barnehage, fritidsaktiviteter og i skole. Det er viktig å være oppmerksom på risikoen for isolering og finne ut hvor barnets grense går. Som foreldre og barnehagepersonell må man finne ut hva som er utfordringene og hindringene som barnet møter i sin utvikling. De må møte utfordringene sammen med barnet, støtte barnet fremover slik at det kan vokse i sin utvikling og mestring (Aas, Tilley, 2003:118). (Bilde 3: Maslows behovspyramide).

2.5. Tilrettelegging i barnehagen

Barn med astma har spesielle behov og kan ha en form for funksjonshemming. Funksjonshemming kan være blant annet: fysiske, motoriske eller sansemessige skader som blinde og svaksynte, hørselssvekkede og så videre. Samt kan funksjonshemming innebære svak helse som ved kronisk sykdom for eksempel ved astma, allergi, hjertelidelser og så videre (Aas, Tilley, 2003:16). Dette viser at barn med astma må ha spesielle tilrettelegginger og hensyn, og at barnehagepersonalet må ha god nok kunnskap. Barn med astma er ofte trøtte etter lange netter med hosting og lite søvn, noe som personalet må ta til etterretning (Aas, Tilley 2003:148). Det er viktig å tenke på at man skal tilrettelegge for det aktuelle barnet (barna) i den barnehagen man jobber, og ikke det som er anbefalt generelt for astmatiske barn.

2.5.1. Sanering

Som forebyggende tiltak i barnehagen kan man bruke sanering, som vil si å fjerne allergifremkallende stoffer. Dette vil minske allergireaksjonene for barnet og minske tendensen til astmaanfall. Tepper og løstsittende tekstiler inneholder ofte mye husstøvmidd som mange reagerer på. Disse må enten erstattes med noe mer allergivennlig eller fjernes. Gulv-til-gulv teppe er ikke å anbefale. Som gardiner bør man heller bruke persiener. Teddybjørner og lignende leketøy bør legges i fryseren i 12 timer en gang uken for å drepe midden. Mange barn kan reagere på dyr, og noen kan reagere bare av at et annet barn har dyrehår på klærne sine. Hvis dette er tilfelle bør andre foreldre/foresatte i barnehagen bli oppfordret til at barna ikke skal være sammen med dyr før de kommer i barnehagen. Generelt bør det ikke forekomme dyr i barnehagen (Ayres, 2007). Avstand fra tobakksrøyk og andre sterke lukter som parfyme og maling er også å anbefale. Hvis barnet har pollenallergi er det viktig å følge med når det er pollenvarsel, og man må vurdere om barnet skal leke ute den dagen. Det er mindre pollen i luften på morgenen, dette må barnehagen ta hensyn til, og tilrettelegge slik at de kan ha utetid da, som vil være til det beste for barnet. Muggsopp er også en hissig allergenkilde, og det

finnes nesten over alt. Uteklær bør henges i et lukket rom siden i fuktighet er det ofte blomstring av muggsopp (Aas, Tilley, 2003:55,56).

2.5.2. Fysisk aktivitet

Barn som har astma skal og bør være fysisk aktive. Store anstrengelser kan gjøre at astmaen hindre barnet ved at det får pusteproblemer. I forkant av fysisk aktivitet og intensiv lek bør barnehagen vite om tilrettelegginger slik at barnet kan være like fysisk aktivt som andre barn. For å redusere de anstrengelsesutløste plagene bør barnet ta medisin 15 minutter i forkant av fysisk aktivitet. Forskning viser at det er veldig effektivt å varme opp over lengre tid (20 minutter) før man langsomt øker intensiteten (Helsedirektoratet, 2015:244). Oppvarmingen bør inneholde bevegelse av de store muskelgruppene. Eksempler på gode oppvarmingsleker kan være sangleker, hermegåsa og leker som inneholder det å bevege seg til musikk der en voksen kan bestemme tempo og rytme (Fasting, 2000:69). Intervallpreg på aktiviteten eller leken er også å anbefale. Dette vil redusere eller forhindre pusteproblemene ved at barnet får en liten pause, før neste intervall. Aktiviteter på dette kan være sisten-leker i ulike varianter (troll og stein, hauk og due, haien kommer), gjemsel eller stafett (Fasting, 2000:69,70). Etter hver aktivitet bør barnet ha en nedtrappingsperiode på 10-15 minutter for å roe ned kroppen. Ved kald luft ute er det å anbefale at barnet bruker en Jonas-maske. Dette er en lue/buff som barnet kan ha over nese og munn som vil hjelpe på å gjøre den kalde luften varm før den dras ned i lungene (Helsedirektoratet, 2015:244).

2.5.3. Kosthold

Barn med matallergi trenger spesielle hensyn og tilrettelegginger. Hissige allergener som finnes i egg, nøtter, fisk, melk og hvete er veldig vanlige. Her er det viktig at hele barnehagen er opplyst om dette og at barnet ikke får i seg det det ikke tåler. Ved for eksempel nøtteallergi kan noen barn også reagere dersom andre barn har det med seg i barnehagen. Andre foreldre bør derfor opplyses slik at det best mulig legges til rette for barnet med allergien (Aas, Tilley, 2003:62). Fasting(2000) sier at et sunt kosthold og kosttilskudd har positiv effekt på astmatiske barn. Ved at barnehagen satser på et godt kosthold med sunne matvarer og mye frukt og grønt vil dette kanskje ha utslag for pusten. Kosttilskudd som tran har blant annet effekt på å dempe betennelsesprosessene i slimhinnene i luftveiene.

3. METODIKK

Innenfor metode kan man velge mellom kvalitativ metode, kvantitativ metode eller metodetriangulering. Jeg har valgt på kvalitativ metode med intervju. Dette på grunn av ønske om å finne ut spesifikk hvordan enkelte barnehager jobber opp mot problemstillingen, og ikke ønske om målbare fakta.

3.1. Forskningstilnærming

Mine funn, tolkninger og resultat er nært konstruktivismen. Jeg er innforstått med at andre forskere kan komme frem til et annet resultat. Sannheten er subjektiv, noe som kan føre til at mennesker tolker og analyserer ting forskjellig.

Denne oppgaven er mer pragmatisk enn induktiv eller deduktiv. En induktiv tilnærming vil si at en forsker har et åpent sinn i det feltet den skal forske. Mens deduktiv tilnærming menes med at forsker går ut i feltet med utarbeidet hypoteser som ikke endres gjennom forskningsarbeidet (Bergsland, Jæger 2014:67). Med pragmatisk tilnærming menes det at jeg ligger i mellom induktiv og deduktiv. Jeg vil ta med meg mine tanker under forskningen, men er klar over at jeg kan få mine antagelser bekreftet eller avkreftet. Jeg er åpen for ny informasjon som kan vende retningen på forskningsarbeidet.

3.2. Utvalg

For denne oppgaven har jeg valgt å intervju en pedagogisk leder og en sosionom. Den pedagogiske lederen arbeider i en vanlig barnehage der det er et omfang av 4 barn med astma. Sosionomen arbeider i en spesialbarnehage for astma og allergi. Jeg har foretatt mitt valg på grunnlag av ønske om å se forskjellen mellom en såkalt vanlig barnehage og en spesialbarnehage. Jeg hadde ikke kjennskap til disse barnehagene i forkant, men fortok en undersøkelse for å finne de barnehagene som passet best til min oppgave.

3.3. Kvalitativ metode

Jeg valgte å bruke intervju i denne oppgaven, da det best vil gi meg den kunnskapen og innsikten i hvordan de jobber med temaet i praksis. Jeg valgte en pedagogisk leder og en sosionom for å se

likhetene og ulikhetene av hvordan en pedagogisk leder uten ekstra faglighet jobbet mot en sosionom som er ansatt i en spesialbarnehage.

Jeg har valgt å ha intervjumetoden delvis strukturert (Bergsland, Jæger 2014:71). Dette på grunn av ønsket om at intervjuet skulle være mer som en samtale slik at jeg kunne legge til oppfølgingsspørsmål underveis. Jeg ville også kunne spørre intervjuobjektet om å forklare bedre og ta tak i nye temaer som dukket opp. Intervjuet med pedagogisk leder ble tatt opp med lydopptaker og transkribert i etterkant. Intervjuet med sosionom foregikk over telefon, da denne barnehagen ligger langt unna. Telefonintervjuet ble tatt opp på lydopptak og deretter transkribert. I og med at det ene intervjuet foregikk på telefon, ble det et mer statisk intervju siden den sosiale relasjonen ikke oppsto.

3.4. Analyse

Analyse av intervjuene valgte jeg å gjøre en etter en, ved å transkribere først og deretter trekke ut gjentakelser av ord og det som ble fokusert mest på. Jeg sammenlignet svarene jeg fikk fra begge intervjuobjektene og det var det jeg la hovedvekt på i resultatkapitlet.

3.5. Etske betraktninger

I denne oppgaven er intervjuobjektene og deres barnehager anonymisert. Ut av etiske hensyn har jeg valgt å forholde meg kun til intervju av de som jobber i barnehagen, ikke av foreldre eller barn. Jeg har opplyst intervjuobjektene om at alt blir anonymisert og at lydopptak vil bli slettet i etterkant.

4. RESULTAT

I resultatkapitlet har jeg fokusert på de temaene som ble mest gjentatt under intervjuet og som har samsvar med min problemstilling. Intervjuobjektene har ikke samme utdanning, samtidig som at sosionomen er blitt ansatt i den ene barnehagen på grunn av sin spesial kompetanse innenfor astma og allergi. Kapitlet vil ikke gå i kronologisk rekkefølge i forhold til svarene jeg fikk under intervjuet, men mer i forhold til hva som er relevant for min problemstilling. Jeg har valgt å kalle den tradisjonelle barnehagen for barnehage A og spesialbarnehagen for barnehage B.

4.1. Astma

Barnehage A har noen års erfaring med å ha barn med astma i sin barnehage og dette var noe de tok på alvor. De mente rett medisinerings var viktig og at den skulle tas til rett tid. De er ekstra påpasselig på vinterhalvåret siden barna ofte trenger mer medisin da, på grunn av kaldere og fuktigere luft. De utløsende faktorene barnehagen hadde merket var ofte fysisk aktivitet, rå luft og allergi.

Barnehage B har per dags dato seks barn som har både astma og allergi. Barna er preget av mye medisinerings, både sommer og vinter. Denne barnehagen mente også at det var mer sykdom og infeksjoner i vinterhalvåret som resulterer i mer medisinerings og hensyn. De er også preget av pollenallergi som vil gi utslag på starten av sommerhalvåret.

4.2. Mestring

Barnehage A mener voksne må være tilstede når leken eller miljøet hemmer barnet. Man må legge til rette slik at det kan bli enklere løsninger slik at barnet kan fungere bedre. Barnehagen sier man aldri skal begrense barnet, men heller oppmuntre dem til å prøve mer. De prøver også å ha fokuset bort fra astmaen, slik at barnet føler seg som alle andre, men man skal alltid støtte barnet hvis det trengs. En tanke de har er at hvis barnet aldri strekker til, kan det gå utover barnets selvtillit. De passer på å oppfordrer barnet til å ta pauser under leken hvis det trengs.

Barnehage B sier at barna er veldig hemmet i sin hverdag av astmaen. Ofte er barna slitne og mindre aktive. De opplever regelmessig å ta barn ut av leksituasjoner for medisinerings eller for at de må hvile seg. Denne barnehagen opplever at barn som har astma ofte «pusher» seg selv veldig hardt for å komme opp på samme aktivitetsnivået som et friskt barn. De opplever derfor ikke så mange forskjeller. Barn med astma kan ha perioder med kraftigere sykdom som gjør at de ikke klarer å holde aktivitetsnivået vedlike hele tiden. Barnehagen sier de er opptatt av selvtillit og hvordan barnet føler seg. For at barna ikke skal føle seg utenfor, i forhold til friske barn i barnehagen satser barnehage B på å ha samlingsstunder der de forteller om astma og allergi. Dette gjør at andre barn kan få forståelse og at det blir tolerant å være annerledes.

4.3. Foreldresamarbeid

Hos barnehage A var de bevisste på at det var foreldrene som kjente barna sine best, og de fulgte det de sa angående medisinerings. Barnehagen kunne ringe foreldrene hvis det var noe de lurte på eller

om barnet hadde blitt dårligere. Foreldrene ga også beskjed om morgenen om hvordan natten hadde vært og hvordan formen til barnet var, slik at barnehagen kunne ta til etterretning det foreldrene sier.

Barnehage B satser på gode og hyppige samtaler med foreldre for å kunne gjøre det beste for barna gjennom barnehagehverdagen. De får oppdateringer fra foreldre slik at de vet hva som trigger barnet og hvilke symptomer det må følges med på. De er opptatt av at barnet skal ha det mest mulig lystbetont og lekent i barnehagen. De forhører seg derfor alltid om hvordan dagsformen til barnet er og om det er noe de kan gjøre slik at det blir bedre for barnet. Dette kan handle om tilrettelegginger som å være mye inne i pollensesong, sove inne på vinterstid og under infeksjoner. Foreldre er den viktigste kilden til å kunne tilrettelegge for barnet, siden de kjenner barna best.

4.4. Tilrettelegging og hensyn i barnehagen

Barnehage A mener at barn aldri bør oppleve å bli hemmet, verken av voksne eller seg selv. De prøver heller å legge omgivelsene til rette. Medisinering er veldig viktig i tilretteleggingen slik at barnet klarer å holde ut dagen. Noen dager kan barnet være ekstra sliten, da må barnehagepersonellet se barnets behov og legge tempoet etter det. Barnet kan alltid få et fang å sitte i hvis natten har vært tøff.

Som grunnlag satser barnehage B på opplæring av personalet på hva astma og allergi er. Når man vet hvilke begrensninger som kan være til stede kan man finne ut hvordan man best mulig kan verne barna.

4.4.1. Sanering

Barnehage A har ingen ekstra hensyn når det kom til sanering. Ingen av barna har kraftig dyreallergi så det trengtes ikke å tilrettelegges noe i forkant. Ute i gangen i barnehagen har de tepper som er anbefalt av astma- og allergiforbundet.

Barnehage B er en røykfri barnehage, samt at ingen av personalet får bruke sterke lukter som parfyme. Ingen av barna som går i barnehagen får ha husdyr (med hår) hjemme. De har vaskbare flater slik at rengjøringen kan gjøres daglig og alle leker må være vaskbare. De har strenge regler om hva de bruker som formingsmateriale, de kan for eksempel ikke ta i bruk juletre, harelabber,

bjørkegrener og ikke ha blomster inne. Dette er på grunn av hensynet til at noen av barna har allergi og at dette kan utløse astmaanfall.

4.4.2. Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet og utelek er noe barnehage A har stor fokus på, da det er godt for både barn og voksne. De har ikke noen tanker rundt betydningen for fysisk aktivitet spesielt for barn med astma, men mener det er bra for alle barn, og styrker utviklingen deres både motorisk og kognitivt. I forhold til fysisk aktivitet ville barnehage A være ekstra oppmerksom på de barna som hadde astma. De har opplevd at barna har fått anfall under lek, og dermed er det viktig at det alltid er en voksen i nærheten. I forkant av fysisk anstrengelse tar alltid barnet medisin. De er også bevisste på at barnet trengte hvile, så de opplever å må ta barnet ut av leken.

Barnehage B satser veldig mye på fysisk aktivitet for alle barn, spesielt for de med astma. De er veldig spesifikke på at fysisk aktivitet styrker både lunger og kroppen generelt, og at barna lærer kroppen å kjenne. Det å kjenne sin egen kropp mener de vil ha en fordel for å klare å håndtere sykdommen bedre. Barnehagen har veldig mye utetid hver dag, slik at barna kan være mest mulig aktiv. I forhold til turer er barnehagen bevisste på hvor de drar, med tanke på dyr, mat, innendørsmuligheter, og avstand fra allergener. Under lengre turer planlegger de slik at barna kan få pauser underveis og at de alltid må ha muligheter for å gå inn et sted for varme, avkjøling eller pause fra pollen. Før turer pakker de med medisiner, lister på symptomer for hvert enkelt barn og spesifikke retningslinjer på hva som må gjøres hvis barna blir dårlig. Under lek observerer de voksne barna for å se hvordan det går. De tenker ut fra allmenntilstanden, ser etter symptomer og trekker barnet ut av leken hvis det er nødvendig. De vil ikke begrense barnet i noen form for aktiviteter, fordi barnet må lære seg å kjenne sine egne begrensninger i forhold til astmaen. Men det er viktig at barna vet at de ansatte er der.

4.4.3. Kosthold

Barnehage A har ingen spesifikke tilrettelegginger eller hensyn i forhold til kosthold. De har ingen matallergikere som trengte ekstra hensyn. Barnehagen satser på et godt sunt kosthold med mye frukt og grønt som gjelder for alle barn.

Hos barnehage B har de enkelte barn som har allergi mot forskjellig allergener som finnes i mat. Barna får alle måltidene i barnehagen, slik at barnehagen kan ha kontroll over hva barna får i seg. Barnehagen vil at barna skal få i seg mer vann i stedet for melk, siden melk øker slimproduksjon.

5. DRØFTING

I følgende kapittel vil jeg drøfte resultatene jeg har kommet frem til. Underveis vil jeg referere til teori, som jeg har skrevet om i teorikapitlet. Jeg vil drøfte meg frem til et svar som er i relevans med min problemstilling.

Det finnes mye litteratur på hvordan ting bør tilrettelegges og hvordan man tar hensyn hvis man har astma. I teorikapitlet har jeg både skrevet om hva man bør tenke på angående sanering, fysisk aktivitet og kosthold. Mestringsopplevelser er viktig for de med astma, slik at de kan utvikle seg og få et bedre forhold til kroppen sin. Jeg har tatt i betraktning at denne kunnskapen ikke har stor plass i studiet som førskolelærer.

5.1. Fysisk aktivitet og mestring

Et barn med astma har klare retningslinjer for å forsøke å få en bedre hverdag. Det er en stor utbredelse av astma utover hele landet og mange barn får det i ung alder (Helsedirektoratet, 2013:238). Fasting(2000:53) sier: «*Du blir ikke bare den du er, men den omgivelsene forventer at du skal bli*». Når man har en sykdom er det ikke bare sykdommen som bestemmer hva man skal klare, men også personen selv og omgivelsene har stor betydning. Hvis et barn både blir hemmet av sin sykdom og de voksne rundt seg, vil ikke barnet klare å strekke seg fordi omgivelsene allerede har fortalt at det ikke finnes andre muligheter. I rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver står det blant annet: «*Barnehagen skal gi barn troen på seg selv og andre. Barns aktivitet, engasjement og deltakelse i barnehagens felleskap gir barn kunnskap om seg selv i forhold til andre*» (Rammeplan, 2011:29). Barnehagen må ha tro på hvert enkelt barn og legge til rette slik at alle har mulighet til gode mestringsopplevelser. Dette gjelder også for barn med ekstra behov. Barn med astma trenger noen som tar de store skrittene sammen med dem og som alltid sier at de kommer til å klare det.

Begge barnehagene var veldig opplyste om hva astma er og hvilke følger som kommer med sykdommen. Barnehage A mente at barna ikke var hemmet av sykdommen, men barnehage B mente at barna var veldig hemmet av den. Aas og Tilley(2003) opplyser oss om at det finnes flere alvorlighetsgrader av astma. Mange barn kan oppleve å være plaget de to første årene med astma, men deretter vokser det av seg. Enkelte kan ha astma hele livet, og da vil alvorlighetsgraden også være litt høyere. Dette er noe man må ha kjennskap til, slik at man vet hvor barnets grense ligger. Barnehage A mente at barnets selvtillit vil bli skadet hvis barnet alltid føler at det ikke strekker til. De sa ingenting om hva de gjorde for å unngå dette. Lerdal og Fagermoen(2011) bekrefter at barnets

selvtillit kan bli skadet hvis det føler at det aldri strekker til og mener det er viktig at vi setter oss inn i barnets situasjon. De mener også at enkelte barn strever med å leve et liv som andre barn. Ved at barnehagen er bevisste på dette kan de hjelpe barnet til å føle på mestring som kan hjelpe dem med å beherske sykdommen. Barnehage B sier at de har opplevd at barn med astma ofte «pusher» seg selv for å komme opp på samme aktivitetsnivå som et frisk barn, og at de derfor ofte ikke opplever at de ikke strekker til. Gjerustad(2009) sier i sin forskningsartikkel at barn med astma er like fysisk aktive som andre barn. Dette kan trekkes sammen med det at barnehage B mente at barna «pushet» seg selv veldig mye. Men de legger til at et astmabarn vil ofte kjenne på forskjelligheten med andre barn med tanke på medisiner og mye sykdom. Barnehage B fokuserte mye på at de andre barna skal vite hva astma er, slik at det blir mer tolerant å være forskjellig. Begge barnehagene var opptatt av at de voksne skulle være til stede for å hjelpe barna hvis det trengs, men de var også enige om at de ikke skulle legge begrensinger for barnet og dets utvikling.

Både barnehage A og B satser mye på fysisk aktivitet og utelek. Lerdal og Fagermoen(2011) sier at fysisk aktivitet har blitt et av flere behandlingstiltak for å styrke barnet mot astmaen og at det har vist flere positive effekter av regelmessig fysisk aktivitet. Barnehagen A sa at de ikke brukte den fysiske aktiviteten spesifikk for barna med astma, men at de mente at det var godt for alle barna å røre seg. Barnehage B fokuserte veldig mye på fysisk aktivitet rettet mot barna med astma. De mener det gjør godt for både lunger og kroppen generelt, og at barna lærer kroppen sin å kjenne. I forhold til tilrettelegginger tenker barnehage A mest på medisiner. Barnehage B tenker både på medisiner, bevisste på hvor de skal gå, mulighet for pauser, innendørsmuligheter og hvor det kunne være mye dyr/pollen. De er også veldig forberedte ved at de alltid har med lister over symptomer på hvert enkelt barn og spesifikke retningslinjer som må følges hvis det skjer noe. Begge barnehagene mener det er galt å holde barna unna anstrengelser, barna må lære seg å kjenne egne grenser. Både Aas, Tilley(2003) og Fasting(2000) mener at barnet skal bevege seg og føle på anstrengelser. Ved lite fysisk aktivitet vil barnet få en lavt utviklet kroppsfølelse og føle at kroppen bare er syk. Helsedirektoratet(2015) har nyere forskning som viser at barnet vil bli mindre redd for å anstrenge seg hvis det deltar i fysiske aktiviteter og vil resultere at barnet er mer aktiv i dagliglivet og senere i livet.

I forhold til leke-situasjoner nevner begge barnehagene kort at de observerer barna, ser etter symptomer og trekker de eventuelt ut av leken hvis de blir sliten. Helsedirektoratet(2015) anbefaler god og lang oppvarming for de som har astma, for å redusere de anstrengelsesutløste plagene. Selve hovedaktiviteten bør ha et intervallpreg som avsluttes med rolig nedtrapping. Dette vil hjelpe de som har astma siden intervallpreget vil gjøre at de får en liten pause før det er intensivt igjen. Ved dette

vil de fleste klare å holde ut. Ingen av barnehagene nevner at de velger slik oppsett når barnet skal være fysisk aktiv. Barnehage B var mer på tur enn barnehage A, som vil gjøre at barnehagen styrer mer aktivitetsnivået og kan begynne rolig og etter hvert økte tempoet på turen. Grunnen til at de ikke nevner hvordan de tilrettelegger fysisk aktivitet kan enten være fordi barnehagene ikke har kjennskap til denne kunnskapen eller det kan skyldes at de ser at lekmønsteret til barna ofte er i et intervallpreg, at barna styrer selv slik at de får pauser når de er sliten. Når et barn leker alene styrer det tempoet etter hva det har lyst til og hva det orker. Fasting(2000) mener at foreldre og barnehagepersonalet bør ha god nok kunnskap om betydningen av fysisk aktivitet hos et barn med astma. Når barnet leker alene tøyser det ikke grensene selv hvis det vet at det er en risiko for å få et astmaanfall. Gjennom å lære barnet teknikker og la det prøve litt mer hver gang kan barnet bli tryggere. Med Vygotskys(1934) proksimale utviklingszone kan vi se at barnet klarer mer hvis utfordringene blir tilpasset slik at barnet må strekke seg litt ekstra for å klare det. Blir utfordringene for lett vil ikke barnet ha noe utvikling. Det kan skje hvis barnet bare holder på for seg selv. Voksne må veilede barnet slik at barnets ferdigheter økes og det opplever ny mestring. Dette viser at når barnet er trygg vil det gi mestring. Intervjuobjektene fortalte at de for det meste observerte barna i leken. For at barnet skal ha noe utbytte av lek og fysisk anstrengelse bør voksne gå inn i leken sammen med barna. «Trygghet er utgangspunkt for mestring, og mestring øker igjen tryggheten» (Aas, Tilley, 2003:122).

5.2. Foreldre, hensyn og tilrettelegging

Foreldresamarbeid er veldig viktig i barnehagen uansett om barnet har en funksjonsnedsetting eller ikke. Foreldrene skal vite at deres barn er trygg i barnehagen og at personalet har kunnskap om alt som er nødvendig. Når et barn har en funksjonsnedsetting som astma kreves det mer av både foreldrene og personalet. Da er gode samtaler viktig slik at begge parter er opplyst om hva astma er, kartlegge hvilke reaksjon barnet kan få, og avklare hva man skal gjøre dersom barnet får et anfall. Barnehage A sa at det alltid er foreldrene som vet best når det kom til barnets astma, så de ringte ofte å hørte om de kunne gi ekstra medisin eller om barnet burde sendes hjem fra barnehagen. De har gode samtaler på morgenen slik at de vet hvordan allmentilstanden til barnet er. Barnehage B var også veldig opptatt av at foreldrene kjenner barnets sykdom best og gode samtaler gjør at det fungerer bedre i barnehagen. De er opptatt av at barnet skulle ha det best mulig når det er i barnehagen, derfor er lister over symptomer alltid oppdatert. Fasting(2000) mener at i samråd med foreldre må barnehagen kartlegge hvilke tiltak og tilrettelegginger som må til for at barnet skal få det best mulig. Aas og Tilley(2003) er også enig i dette og sier at foreldrene er engstelige fra før av barnet sitt, derfor må de føle seg trygg når de leverer barnet sitt i barnehagen. Dette viser at både

barnehage A og B har gode samtaler som lønner seg, men at barnehage B strekker det litt lengre og tar symptomene og reaksjonen til barnet på alvor ved å lage lister.

Helland(2010) skriver i sin forskningsartikkel at foreldres stressnivå kan påvirke barnas utvikling av astma. Ingen av barnehagene nevnte at foreldrene trengte råd fra dem eller at de virket stresset. Dette er noe som barnehagene kan oppleve. Når foreldre er stresset vil ikke barnets behov være i fokus. Maslows(1970) behovspyramide bygger på de behovene vi mennesker trenger i livet. Hvis barnet ikke opplever rolige omgivelser og trygghet på grunn av at foreldrene er stresset er dette et mangelbehov. Barnet vil da ikke reagere på annet enn at det mangler et behov. Hvis barnehagen oppdager dette er det viktig å sette foreldrene i fokus og få dem til å forstå situasjonen. Det er viktig at foreldrene føler at de kjenner barnet best og at de klarer å takle det å ha et sykt barn.

Barnehage A fortalte at de ikke gjorde mye hensyn når det kom til sanering eller allergi. Ingen av barna hadde behov for at det skulle være tiltak når det gjaldt dyr. De hadde vasker en gang per dag samtidig som at gulvteppene i gangen var anbefalt av astma- og allergiforbundet. Barnehage B hadde flere regler når det kom til hensyn for de som hadde astma og allergi. Barnehagen var røykfri og ingen av personalet hadde lov til å sterke lukter av parfyme. Det var forbudt å ha husdyr hjemme, og de hadde strenge regler i forhold til rengjøring og leker. Helsedirektoratet(2015) sier at det blir en inflammasjon i bronkiene når man har astma å blir utsatt for virale luftveisinfeksjoner eller allergener. For å unngå dette er det viktig at barnet ikke blir utsatt for allergifremkallende stoffer, som kan fjernes ved sanering. Dette vil si å fjerne tepper og tekstilgjenstander, ha vaskbare flater og leker som kan vaskes. Det er mye husstøvmidd som setter seg på slike plasser, og mange som har allergi reagerer på dette. Det er mye barnehagen kan gjøre, ikke tillate røyk- eller parfymelukt, ingen dyr, avstand fra muggsopp og fuktige rom. Barnehage B gjorde det meste av disse tiltakene for å tilrettelegge best for barna med astma. Grunnen for at barnehage A ikke har like mange tilrettelegginger kan være fordi barnet ikke har like kraftig astma og lite allergi, eller at det er mangel på kunnskap fra personalet eller foreldrene sin side.

Barnehagene nevner kort at de har et sunt kosthold i barnehagen. Barnehage B har forekomst av matallergi i barnehagen som gjør at flere hensyn og tilrettelegginger trengs. Ingen av barnehagene nevner at mye frukt og grønt kan være med å lindre symptomene bak sykdommen. Begge barnehagene sa de hadde mye sunn mat og mye grønnsaker. Dette kan komme av at dagens anbefalinger mener at sunn mat med mye grønnsaker vil gi en sunnere livsstil. Barnehage B prøver å kutte ned på melk noe som kan hjelpe barn med astma, ved at de får mindre slimproduksjon.

5.3. Tanker og erfaring

Jeg synes det har vært veldig interessant å se hvordan de to forskjellige barnehagene jobber med dette temaet. I litteraturen fant jeg mange eksakte eksempler på hvordan man bør jobbe med dette og det var mye som gikk igjen i barnehagene. Gjennom mitt studie har jeg sett at det er litt ulikt hvordan og hvor mye barnehagene jobber med det. Funnene i min studie belyser at de to barnehagene jeg har intervjuet kjenner til viktigheten av fysisk aktivitet hos barn med astma. Barnehage A jobbet mye med fysisk aktivitet generelt, mens barnehage B har stor fokus på barn med astma. Jeg opplevde at det var mangel på kunnskap hos barnehage A i forhold til hvor viktig fysisk aktivitet er. Jeg ble også overasket over at ingen brukte prinsippene om god og lang oppvarming og intervallpreg under aktiviteten. Dette er veldig viktig for at barn med astma skal bli glad i å røre seg uten å kunne få reaksjoner på det (Fasting, 2000:63). Jeg vil ikke si at mine funn har gitt meg ny teoretisk innsikt, men heller at det kan være mangel på kunnskap rundt i ulike barnehager. Det burde være mer kunnskap om dette i utdanningen samtidig som at personalet i barnehagen bør søke hjelp hos fagpersoner når de får barn med kroniske sykdommer i barnehagen.

På grunnlag av den metoden jeg har valgt, som er kvalitativ metode, har jeg bare fått resultater og funn fra to barnehager. Mine funn ikke kan generaliseres og regnes som statistikk på hvordan andre barnehager jobber med dette, men det gir meg interessante funn om hvordan barnehager jobber med problemområdet. Det kunne vært interessant å få statistikk og tall, men jeg vil si det er irrelevant for denne oppgaven. Jeg valgte bevisst fokus på hvilke hensyn og tilrettelegginger barnehagen foretok seg, fordi jeg mener det henger sammen med hvordan de jobber med fysisk aktivitet. Jeg er klar over at hvis noen andre hadde gjort denne forskningen ville det kunne oppstått andre funn og svar. Resultatene i denne studien er i samsvar med hypotesen jeg hadde på forhånd. Fysisk aktivitet er veldig aktuelt i dagens samfunn. Gjennom medier og utdanning, belyser det en sunnere livsstil som har påvirket barnehager til å tenke mer på friluft og aktivitet. Jeg personlig ble overasket over at det var noen store forskjeller mellom den tradisjonelle og spesial barnehagen. Dette fordi jeg trodde at den tradisjonelle barnehagen hadde like mye kunnskap om astma når de regelmessig har hatt mange barn med astma i barnehagen de siste årene. Jeg ser absolutt fordel i at jeg valgte halvstrukturert intervju, fordi dette ga meg mulighet til å stille flere spørsmål som dukket opp underveis. I etterkant ser jeg at jeg ville ha spurt mer konkret i forhold til hvordan de legger opp fysisk aktivitet, for å få mer informasjon om hvorfor barnehagene ikke fulgte anbefalingene fra helsedirektoratet angående oppsetting av aktiviteter.

6. KONKLUSJON

Svaret på min problemstilling «*Viktigheten av fysisk aktivitet hos barn med astma. Hensyn og tilrettelegging i barnehagen.*» vil jeg si har kommet frem. Fysisk aktivitet er veldig viktig for alle mennesker, store som små, men også veldig nødvendig for personer med astma. Fysisk aktivitet vil kunne hjelpe barn med å håndtere sykdommen bedre og få det lettere senere i livet. I barnehagen vil det være nødvendig med ekstra hensyn og tilrettelegging når man har barn med astma og kanskje allergi. Allergi gjør at astmaen kan bryte ut raskere, så kartlegging av allergener og symptomer er nødvendig. Barnehagene har lagt vekt på mye frisk luft og fysisk aktivitet som er i samsvar med teori og litteratur. Barnehagene var også opptatt av mestring og trygghet. Dette er to begrep som henger veldig tett sammen. For at et barn skal oppleve mestring må barnet føle seg trygg, og når mestring er blitt oppnådd vil barnet oppleve ny trygghet. Men for at barna skal klare denne mestringen er det viktig at en voksne går ned på deres nivå og hjelper dem med de store skrittene. Mine funn har vist at barnehager jobber nokså ulikt. Dette er på grunn av deres kunnskapsnivå, spesialbarnehagen er spesialisert på astma og allergi, mens den tradisjonelle barnehagen ikke har ekstra utdanning på det punktet. Det viser at ikke all nødvendig kunnskap ligger i alle barnehager, og dette er noe som burde være der. Å ta hensyn og tilrettelegge handler om å gjøre det rette for hele barnehagen. Man må se på helheten slik at alle kan trives og ikke bli syk av å være i barnehagen. De voksne må ha kunnskap om de barna de skal ta seg av og søke hjelp fra fagpersoner hvis det trengs. Hvert enkelt barn har rett til en hverdag med lek og moro, dette er også mulig for de med astma.

6.1. Videre forskning

Dette er et tema jeg synes er veldig interessant og kunne godt tenkt meg å forsket videre på. Da ville jeg studert de faktiske effektene av fysisk aktivitet hos barn. Jeg ville gått dypere inn på hvordan voksne kan gå inn i leken sammen med barna slik at de kunne utviklet seg både fysisk og psykisk. Den psykiske delen av det å ha astma har en klar sammenheng med det fysiske, så her hadde det vært interessant å observerte et barn over lengre tid å sett forbedringene. Det er viktig å se at slike små tiltak kan gjøre en så stor forskjell til det barnet det gjelder.

7. LITTERATURLISTE

- Aas, K. & Tilley, H., R. (2003): *Astma, allergi og eksem hos små barn. Gode råd til foreldre, barnehage og skole*. Norges astma- og allergiforbund.
- Askland, L. & Sataøen, S., O. (2011): *Utviklingspsykologiske perspektiv på barns oppvekst*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS. 2. Utgave.
- Ayres, J. (2007): *Forstå Astma*. Norges astma- og allergiforbund. Oslo: Exlibriz AS.
- Barnehageloven (2006). Lov om barnehager. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-64>.
- Bergsland, M. & Jæger, H. (2014): *Bachelor oppgaven i barnehagelærerutdanningen*. Oslo: Cappelen Damm AS.
- Carlsen, K. & Endsjø, T. (1996): *Astma og trening*. Oslo: Norsk kulturforlag AS.
- Departementene (2004). *Handlingsplan for fysisk aktivitet (2005-2009). Sammen for fysisk aktivitet*. Hentet fra: https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/hod/pla/2004/0001/ddd/pdfv/23192_2-fa-handlingsplan_2005-2009.pdf.
- Fasting, M. (2000): *Pust! Aktive barn med astma og allergi*. Oslo: SEBU Forlag.
- Gjerustad, T. (2009). *Astma ingen hindring. Norges idrettshøgskole*. Hentet fra <http://www.nih.no/om-nih/aktuelt/nyhetsarkiv/2009/april/astma-ingen-hindring/>.
- Helland, Å. (2010). *Stressede foreldre og astma hos barn. Tidsskrift for Den norske legeforening, 130, 468*. Hentet fra <http://tidsskriftet.no/article/1952135>.
- Helsedirektoratet. (2015): *Aktivitetshåndboken. Fysisk aktivitet i forebygging og behandling*. Bergen: Fagbokforlaget. 3. Utgave.
- Johansen, A., B. (2015). *Ønsker å bli sett som vanlige barn. Norges idrettshøgskole*. Hentet fra <http://www.nih.no/om-nih/aktuelt/nyhetsarkiv/2015/april/onsker-a-bli-sett-som-vanlige-barn/>.
- Lerdal, A. & Fagermoen, M., S. (2011): *Læring og mestring – et helsefremmende perspektiv i praksis og forskning*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Lidenskov, P., H. (2013). *Barneastma – kun som barn? Tidsskrift for Den norske legeforening, 133, 2139*. Hentet fra <http://tidsskriftet.no/article/3081602>.

- Løkken, G. & Søbstad, F. (1995): *Observasjon og intervju i barnehagen*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Maslows behovspyramide. [Bilde 3]. Hentet fra <http://ndla.no/nb/node/85351>.
- Patologien til astma. [Bilde 1]. Hentet fra <http://www.euroclinx.no/preventor-inhalatorer.html>.
- Rammeplanen for barnehagens innhold og oppgaver. (2011). Kunnskapsdepartementet.
- Vygotskys proksimale utviklingszone. [Bilde 2]. Hentet fra <https://praktiskpedagogisk.wordpress.com/2013/09/30/kognitiv-konstruktivisme-og-jean-piaget/>.

8. VEDLEGG

8.1. Intervju med pedagogisk leder

«Viktigheten av fysisk aktivitet ved barn med astma

- Hensyn og tilrettelegging i barnehagen»

Stilling/utdannelse:

Hvor lenge har du jobbet med barn med astma?

- Hva legger du i ordet astma?
- Hvor påvirket er barnet av tilstanden? Eventuelt medisinerer.
- Hvilke utløsende faktorer har du lagt merke til?
- Er det noen forskjell på gode og dårlige perioder? Sommer/vinter.
- Hvor aktiv føler du barnet er, i sammenheng med andre barn i den alderen?
- Hvordan er barnet i forhold til fysisk aktivitet (turer, utelek)?
- Hvilke hensyn har barnehagen gjort for å forhindre forverring av astma/allergiske reaksjoner?
- Hvilke bevisste tilrettelegginger gjør dere for det praktiske rundt barnet?
 - Turer
 - Lek
 - Inne/utemiljø
- Hvor viktig mener du fysisk aktivitet er for barnet selv om astmaen kan hindre barnet i å være så aktivt som det vil?
- Hvilke tanker har du rundt barnets selvtillit i forhold til at astmaen kan hindre barnet i lek med andre?
- Hvordan satser dere på å gjøre det beste for barnet i løpet av barnehagehverdagen?
- Eventuelt.

8.2. Intervju med sosionom

«Viktigheten av fysisk aktivitet ved barn med astma

- Hensyn og tilrettelegging i barnehagen»

- Hvor lenge har du jobbet med barn med astma?
- Hva legger du i ordet astma?
- Hvor mange barn er preget av astma i denne barnehagen?
- Er det noen barn som er preget av allergi i forbindelse med astmaen?
 - Hva utgjør dette for barnet med tanke på tilrettelegginger og hensyn?
- Hvor preget av astmaen vil du si barnet/barna er?
- Hvilke utløsende faktorer har du lagt merke til?
- Er det noen forskjell på gode og dårlige perioder? Sommer/vinter.
- Vil du si at barnet/barna blir hemmet i sin hverdag av astmaen?
 - Hvis ja, hvordan?
- Vil du si at barnet/barna er aktiv gjennom hele dagen?
- Hvor aktiv er barnet/barna i forhold til andre barn i den alderen (som ikke er preget av astma)?
- Hvor mye legger dere vekt på fysisk aktivitet i barnehagen?
- Mener du at fysisk aktivitet er viktig for barnet når det har astma?
 - Hvorfor?
- Hvilke bevisste tilrettelegginger gjør dere for det praktiske rundt barnet?
 - Med tanke på turer, lek, inne/utemiljø.
- Hvordan fungerer barnet/barna i forbindelse med større fysiske utfordringer, som turer?
- Hvordan satser dere på å gjøre det beste for barnet/barna i løpet av barnehagehverdagen?
- Er det noen ekstra hensyn dere tenker på når det gjelder barna som har astma?
 - Hvis ja, hva og hvorfor?