

HØGSKOLEN I OSLO  
OG AKERSHUS

**Hanne Scavenius**

---

# **”Hun er nok litt med på lasset da.....”**

**En kvalitativ studie om aktiviteter og stellerutiner i  
spedbarnsfamiliers hverdag.**

**Et pilotprosjekt**

**Masteroppgave i rehabilitering**

**Høgskolen i Oslo og Akershus, Fakultet for helsefag**

**Høst 2011**

## Sammendrag

**Bakgrunn og hensikt:** Fysioterapeuter som arbeider med barn anmodes om arbeide der barnet befinner seg og etter en familiesentrert modell. For spedbarn er hjemmet med hverdagsaktiviteter som stell, bæring, spising og lek en utviklings- og læringsarena. Studiens hensikt er å få utvidet kunnskap om foreldres aktiviteter med og stell av spedbarnet i hverdagslivet, og å utvikle kunnskap om foreldres erfaring med å kartlegge aktiviteter og stellerutiner gjennom bruk av kartleggingsverktøyet Daily Activities of Infants Scale (DAIS).

**Problemstilling:** Hvordan beskriver et utvalg norske foreldre aktiviteter og stellerutiner i hverdagen med sine spedbarn?

**Metode:** Livsformsintervju og strukturert intervju av seks mødre til spedbarn mellom 4 og 11 måneder. Mødrene gjennomførte også en kartlegging av barnets hverdagsaktiviteter med DAIS i forkant av intervjuet.

**Resultater:** Resultatene viser til fire områder som var sentrale: Spedbarnet som medlem i familien, Familiens aktiviteter som rutiner, Mors foreldreskap og Spedbarnsutstyr. Materialet synliggjør hvordan spedbarnet utfordres i forhold til postural kontroll og utforskende bevegelser gjennom å være med andre familiemedlemmer der de er, bl.a. i husarbeid, mors stell og kafébesøk. Faste rutiner som stell, lek og måltider gir barnet varierte motoriske utfordringer ut i fra posisjonering av barnet og tilrettelegging av miljøet. Materialet antyder et dilemma mellom barnets og familiens behov. Samme spedbarnsutstyr ble brukt til flere formål. DAIS inneholder i hovedsak gjenkjennbare aktiviteter, tidsaspektet gav nyttig informasjon og var bevisstgjørende å gjennomføre.

**Konklusjon:** Foreldre kontekstualiserer sine aktiviteter og stellerutiner med sine spedbarn gjennom familiens samlede gjøremål. Det var varierende bruk av spedbarnsutstyr og samme utstyr ble brukt til flere formål. Det var bevisstgjørende å gjennomføre DAIS og tidsaspektet gav nyttig informasjon. Det kan se ut som om det er enkelte kulturelle variasjoner i bildematerialet i DAIS. I en kartleggingsprosess er det viktig at fysioterapeuten gjennomfører en grundig anamnese ved siden av anvendelsen av ulike kartleggingsverktøy.

**Nøkkelord:** Spedbarn, hverdagsliv, hjemmemiljø, lek, læring, motorisk utvikling, kultur, kartlegging, livsformsintervju, DAIS

## Abstract

### **Background and objective:**

Physiotherapists who works with children are requested to work where the child is located and after a family-centered model. For infants is the home with everyday activities such as grooming, carrying, eating and play a development and learning area. The study`s purpose is to extend the knowledge of parents activities, and care of the infant in daily life, and to develop knowledge about parents experience of identifying activities and care routines through the use of assessment tools Daily Activities of Infants Scale (DAIS).

### **Problem:**

How to describe a selection of Norwegian parents activities and care routines in daily life with their babies?

### **Method:**

Life forms interviews and structured interviews with six mothers of infants between 4 and 11 months. The mothers mapped child`s everyday activities with DAIS in the forefront of the interview.

### **Results:**

The results show the four areas that were important: The infant as a member of the family, family activities as routines, Mother`s parenting and Infant equipment. The material demonstrated how the child is challenged in terms of postural control and exploratory movements by being with other family members including another at home, mother` care and activities outside the home as a coffee shop visits. Fixed routines that care, meals and play gives the child a variety and motoric challenges in the positioning and arrangement of the environment. The material suggests a dilemma between the child and family needs. Same infant equipment was used for multiple purposes. DAIS mainly contains recognizable activities and the awareness-raising to complete.

### **Conclusion:**

Parents contextualizes their activities and care routines with their babies through the family`s total activities. The child`s options for challenging activities is described. It suggests a dilemma between the child and family needs. There was variable use of infant equipment, and the same equipment was used for multiple purposes. There was awareness-raising to complete DAIS and the time frame provided useful information. It seems as though there are some cultural variations in the imagery in DAIS, especially in the Quiet and Active play. In a mapping process, it is important that the physiotherapist is conducting a thorough medical history, where dialogue is essential, next to the application of different assessment tools.

### **Keywords:**

Infant, everyday life, home environment, play, learning, motor development, culture, identification, life interview, DAIS

## Forord

Etter mange år ute i praksis som barnefysioterapeut i kommunehelsetjenesten utviklet det seg gradvis et ønske om å lære mer. Når jeg nå leverer masteroppgaven min, som student ved Høgskolen i Oslo og Akershus, er en utfordrende og lærerik periode av livet mitt over. For å klare dette er det mange som fortjener en stor takk.

Først må jeg takke de mødrene som sa seg villige til å delta i mitt prosjekt. Uten dem hadde det ikke blitt noe prosjekt.

Den aller største takken fortjener min veileder Ingvil Øien. Hun har fulgt meg hele veien, trodd på prosjektet og gått den lange og kronglete veien fra ide til ferdig resultat sammen med meg. Uten hennes tålmodighet og varme, kunnskap og utfordrende innspill kombinert med en evne til å få meg til å forstå og gå videre i prosessen hadde ikke dette gått. Tusen takk!

Takk også til kollokviegruppene, spesielt til Inger, som har vært deltakende hele tiden og som har kommet med mange gode innspill gjennom hele studiet. En varm takk til deg for våre gode samtaler underveis fra ide til ferdig oppgave, samt for korrekturlesing. Takk også til Mali for kloke innspill og kritisk lesing underveis i prosessen.

Takk også til min arbeidsgiver som har gitt meg permisjon til samlinger, og trodd på at jeg skulle klare dette. En spesiell takk til de nærmeste kollegene mine som hele tiden har vært positive og godtatt at jeg ikke alltid var like mye ”til stede” når jeg egentlig burde det.

Til slutt en STOOOR og varm takk til min nærmeste familie for at de har holdt ut med meg disse årene. Min samboer, som stillferdig har latt meg holde på med mitt og hjulpet til når jeg har trengt det. Takk til barn og svigerbarn, som har heiet meg frem og godtatt at det er tidkrevende å være student. Ikke minst takk til barnebarna, som har vist meg at livet går videre og latt meg få lese, leke og kose med dem i hverdagen. Takk også til min mor, som hele veien har støttet meg og godtatt at jeg har vært mer fraværende enn vanlig.

15. november 2011

Hanne Scavenius

## Innhold

Sammendrag.....	1
Abstract .....	2
Forord.....	3
1 INNLEDNING .....	6
1.1 Hensikt med prosjektet.....	8
1.2 Problemstilling .....	8
1.3 Oppgavens oppbygning.....	8
2 TEORI .....	9
2.1 Læring i hverdagslivet.....	9
2.1.1 Forskning på feltet.....	10
2.1.2 Spedbarnsutstyr .....	13
2.1.3 Kryss-kulturell forskning .....	15
2.1.4 Familien.....	17
2.2 Sosiokulturelt perspektiv på utvikling og læring .....	18
2.3 Daily Activities of Infants Scale (DAIS) .....	22
2.3.1 Bakgrunn for utarbeidelse av kartleggingsverktøyet DAIS .....	22
2.3.2 Kartlegging.....	22
2.3.3 Postural kontroll .....	23
2.3.4 Dynamiske systemteorier .....	23
2.4 Foreldrekunnskap .....	24
3. METODE .....	25
3.1 Valg av metode.....	25
3.1.1 Kartleggingsverktøyet Daily Activities og Infants Scale (DAIS).....	25
3.1.2 Livsformsintervju .....	27
3.1.3 Strukturert intervju .....	27
3.2 Gjennomføring av intervjuundersøkelsen .....	27
3.2.1 Utarbeidelse av intervjuguide.....	28
3.2.2 Rekruttering og beskrivelse av utvalg .....	28
3.2.3 Gjennomføring av intervjuene .....	29
3.2.4 Transkribering av intervjuene .....	30
3.3 Analyse.....	31
3.3.1 Analyse livsformsintervju .....	31

3.3.2 Analyse av strukturert intervju .....	34
3.3.3 DAIS skår .....	34
3.4 Prosjektets validitet .....	35
3.5 Metodevurdering .....	36
3.6 Etske vurderinger .....	37
4. PRESENTASJON AV RESULTATER .....	38
4.1. Livsformsintervju og strukturert intervju .....	38
4.1.1 Barnet som medlem i familien .....	38
4.1.2 Familiens aktiviteter som rutiner .....	41
4.1.3 Mors foreldreskap .....	44
4.1.4 Spedbarnsutstyr .....	50
4.2 Strukturert intervju .....	54
4.2.1 DAIS hverdagssituasjoner .....	54
4.2.2 Erfaringer med utfylling av DAIS - skjema .....	57
4.2.3 Oppdagelser og endringer .....	58
5 DISKUSJON .....	60
5.1 Være med de andre .....	60
5.1.1 Aktiviteter i familien .....	60
5.1.2 Lek og læring i hjemmet .....	61
5.1.3 Lek og læring utenfor hjemmet .....	65
5.1.4 Foreldreskap .....	66
5.2 Spedbarnsutstyr i hverdagen .....	68
5.3 Foreldre kartlegging av stell og aktiviteter i hverdagslivet .....	70
5.3.1 Foreldres erfaringer med DAIS .....	70
5.3.2 Foreldres oppdagelser og læring ved bruk av DAIS .....	71
5.4 Aktiviteter og stellerutiner - livsformsintervju og DAIS .....	73
6 KONKLUSJON .....	76
Litteraturliste .....	78
Vedlegg .....	83

## 1 INNLEDNING

For spedbarn er hjemmet med hverdagsaktiviteter som stell, bæring, spising og lek en utviklings- og læringsarena. Hvordan foreldrene håndterer og plasserer sine spedbarn og om det legges til rette for egenaktivitet, vil kunne få betydning for barnets motoriske utvikling (Adolph et al., 2010). Forskning viser at utsatte grupper, som premature barn, antas å få mindre utfordringer gjennom daglig håndtering enn fullbårne barn (Keller et al., 1998) og at premature barn var passive og forsinket i utvikling av aktiviteter mot tyngdekraften og motorisk utvikling (Bartlett and Fanning, 2003a, Bartlett and Fanning, 2003b). Det er også stor variasjon i aktiviteter og stellerutiner for fullbårne barn, både mellom etniske grupper og innenfor gruppene. Pin et al (2007) viser i en oversiktsartikkel at foreldres posisjonering av spedbarnet når det er våkent kan ha innvirkning på barnets motoriske utvikling, mens Cintas (1995) har beskrevet variasjoner i foreldres tilrettelegging for og forventninger til utvikling og læring i ulike kulturer.

Fordi motorisk utvikling i spedbarnsalder viser seg å ha sammenheng med daglige aktiviteter og stellerutiner, kan kartlegging av dette ha betydning for folkehelsearbeid og kurativt arbeid med barn. Tema i dette prosjektet er spedbarnets utvikling og læring gjennom aktiviteter og stellerutiner i hverdagslivet. Profesjonelle som arbeider med barn anmodes om å arbeide der barnet befinner seg og etter en familiesentrert modell (Lerdal, 2009). Familiesentrert praksis fokuserer på et sett av verdier, holdninger og tilnærminger til barn med spesielle behov og deres familier (King et al., 2004, Madsen, 2009). Dette innebærer blant annet å trekke foreldre inn i beslutningsprosesser ved å fokusere på det foreldrene er opptatt av, og gjøre familiens hverdagsliv til læringsarena for barnet. Det kan se ut til å ha positiv innvirkning på barnets utvikling og læring at den profesjonelle har en tilnærming til familien som både fokuserer på familiens egenart og autonomi, samt foreldreveiledning slik at barnet gjennom dette får muligheter til variasjon og utforskning gjennom selvinitierte motoriske aktiviteter i hjemmet (Hielkema et al., 2010).

Fysioterapeuter veileder foreldre i hvordan barnets motoriske utvikling kan fremmes gjennom daglige rutiner og aktiviteter som stell, bæring og lek i hjemmet. Fysioterapeutens arbeid blir på denne måten videreført der barnet befinner seg, og valg av tiltak knyttes til barnets hverdagsliv (Langeland and Øien, 2008). En fysioterapeutisk motorisk vurdering baseres vanligvis på kunnskap om bevegelsesutvikling og kartlegger motorisk læring. Det finnes

standardiserte tester for kartlegging av spedbarn. Testene forteller imidlertid ikke noe om barnets hjemmemiljø og hvordan foreldrene legger til rette for barnets utvikling og læring gjennom hverdagsaktiviteter i hjemmet. Det kan derfor være nyttig for fysioterapeuter som veileder foreldre å ha et kartleggingsverktøy som fokuserer på hverdagsaktiviteter i hjemmet.

Bartlett et al (2008) har utviklet et kartleggingsverktøy som fokuserer på hjemmemiljøets betydning for barnets bevegelsesutvikling, Daily Activities of Infants Scale (DAIS). DAIS gir informasjon om hvordan foreldre utfordrer barnet sitt i forhold til postural kontroll og utforskende bevegelser gjennom ulike aktiviteter og stellerutiner i hverdagslivet (ibid). DAIS er ikke tatt i bruk i Norge i dag.

Siden spedbarnets utviklings- og læringsarena er i hjemmet, er det i en kartleggingsprosess også viktig å ha kunnskap om familiens hverdagsaktiviteter. Denne kunnskapen får fysioterapeuten gjennom samtaler med foreldrene om deres aktiviteter og stellerutiner i hverdagen og observasjoner av hverdagsaktiviteter i barnets hjem. Det er derfor to grunner til å gjøre spedbarnets utvikling og læring gjennom aktiviteter og stellerutiner i hverdagslivet til tema i dette prosjektet. Den ene er den profesjonelles kartlegging av spedbarnets utfordringer i hverdagslivet og spedbarnets motorisk utvikling, den andre er foreldrenes fortellinger om hverdagslivet.

Det kan derfor være interessant å undersøke hvilken informasjon fysioterapeuten får når foreldre forteller om sine hverdagsaktiviteter med sine spedbarn i forhold til den informasjonen som fremkommer ved bruk av kartleggingsverktøyet DAIS. Det kan også være nyttig å få informasjon fra foreldre om DAIS inneholder aktiviteter som foreldre kan identifisere seg med. Hvilken informasjon får fysioterapeuten gjennom DAIS, og hva forteller foreldre om familiens hverdagsliv? Kan det være slik at informasjon fra DAIS og foreldres fortelling om familiens hverdagsaktiviteter kan bidra til en felles forståelse, mellom foreldre og fysioterapeut, av hverdagslivet som læringsarena for spedbarnet?



## **1.1 Hensikt med prosjektet**

Hensikten med prosjektet er å få utvidet kunnskap om foreldres aktiviteter med og stell av spedbarnet i hverdagslivet. En videre hensikt er å utvikle kunnskap om foreldres erfaring med å kartlegge aktiviteter og stellerutiner gjennom bruk av kartleggingsverktøyet DAIS. Siden barnefysioterapeuter anmodes om å ha en familiesentrert tilnærming, vil en inngående kunnskap om hjemmet som læringsarena for spedbarnet bidra til å bevisstgjøre hvordan en kan forankre tiltak i familiens hverdagsliv.

## **1.2 Problemstilling**

Hvordan beskriver et utvalg norske foreldre aktiviteter og stellerutiner i hverdagen med sine spedbarn?

## **1.3 Oppgavens oppbygning**

I kapittel 2 presenteres forskning og teori som underbygger oppgavens problemstilling og viser hva som er valgt som forståelsesramme for oppgaven. Kapittel 3 omhandler den metodiske tilnærmingen, og gjennomføring av prosjektet beskrives. Det redegjøres for valgte analysemetoder. Videre diskuteres prosjektets validitet, før kapitlet avsluttes med en metodevurdering og mine etiske betraktninger. I kapittel 4 presenteres prosjektets resultater, mens kapittel 5 inneholder en diskusjon av de fremkomne resultater i lys av relevant teori, forskning og empiri. Oppgaven avsluttes med en konklusjon og tanker om veien videre.

## 2 TEORI

Tema for denne masteroppgaven er spedbarnets utvikling og læring gjennom aktiviteter og stellerutiner i hverdagslivet.

I kapittel 2.1 presenteres aktuell forskning om spedbarnets læring i hverdagslivet, der hjemmemiljøet, bruk av spedbarnsutstyr i tillegg til kryss-kulturell forskning og familien fremheves.

I kapittel 2.2 presenteres et sosiokulturelt perspektiv på læring og utvikling. Antropologen Barbara Rogoffs forskning i forhold til en kulturell tilnærming til barnets læring og utvikling beskrives. Deretter presenteres Bronfenbrenners økologiske utviklingsmodell, en modell som fokuserer på barnets verden, der spesielt mikrosystemet er sentral i denne oppgaven.

Vygotskys arbeid og hans beskrivelse av barnets nærmeste utviklingssone trekkes så frem og beskrives. Til slutt beskrives transaksjonsmodellen, utviklet av Sameroff og Chandler i 1975. Innenfor dette synet foregår det over tid en gjensidig påvirkning mellom barnet og dets samspillpartnere, som innebærer at skillet mellom utvikling og læring utviskes.

I kapittel 2.3 presenteres bakgrunnen for kartleggingsverktøyet Daily Activities of Infants Scale (DAIS), kartlegging, samt postural kontroll og dynamiske systemteorier, som er teorier DAIS bygger på.

Teorikapitlet avsluttes i kapittel 2.4 med en kort presentasjon av perspektiver på foreldrekunnskap og læring.

### 2.1 Læring i hverdagslivet

Siden spedbarnets hovedarena for utvikling og læring er i hjemmet, har foreldrenes aktiviteter sammen med barnet betydning for barnets utvikling og læring. Variasjoner innenfor den enkelte familiekultur, innenfor ulike kulturer og mellom kulturer har betydning for foreldrenes håndtering av barnet. Den indirekte oppdragelsen gjennom tilrettelegging av miljøbetingelser har fått stadig mer oppmerksomhet. Dette innebærer blant annet at barnets lekemiljø er organisert og tilrettelagt på en måte som gir muligheter for variert stimulering ved at foreldrene passer på at barnet har egnede leker tilgjengelig. Foreldrenes organisering av det fysiske miljøet, allerede fra barnets første leveår, synes å ha betydning for barnets utvikling (Klefbeck and Ogden, 2003,26-27).

Når foreldre og barn leker og samhandler gjennom dagligdagse aktiviteter i hjemmet, utfordres barnet i forhold til læring av motoriske ferdigheter. Foreldre legger til rette for at

barnet skal få muligheten til å videreutvikle sine ferdigheter og igjennom nysgjerrighet, prøving og feiling tilegner barnet seg nye ferdigheter. Barnet utvikler seg når det deltar i hverdagslivets aktiviteter og gjennom felles meningsskapende prosesser. Sosial interaksjon er en forutsetning for utvikling, og barn utvikler seg ved å delta i aktiviteter i hverdagslivet (Ulvik, 2009).

### **2.1.1 Forskning på feltet**

Barnets læringsmuligheter finnes hovedsakelig innenfor aktiviteter i barnets familie, i lokalmiljøet og i barnehagen, og hverdagslivets læringsmuligheter er en blanding av planlagte og ikke planlagte, strukturerte og ikke strukturerte livserfaringer (Dunst et al., 2001).

Aktivitetstypen er enten er styrt av barnet selv, den voksne eller en blanding.

Familieaktiviteter som påkledning, måltider og lek og andre aktiviteter i barnets hjemmemiljø kan være viktige arenaer for barnets utviklingsmuligheter, likeledes aktiviteter utenfor hjemmet, som turer, kafébesøk og lekegrupper i tillegg til barnehage (Dunst and Bruder I:

Dunst et al 2001, s. 49-50). Gjentakende vanlige aktiviteter er viktige kontekster for læring i hverdagslivet, men hverdagslivet inneholder mange forskjellige læringsmuligheter som ikke er gjentakende, og som allikevel har en utviklingsfremmende effekt (Dunst et al., 2001).

Aktiviteter som er forankret i barnets interesser gir engasjement hos barnet og fremmer barnets læring (ibid). Det er identifisert mer enn 50 kategorier av aktivitetssettinger eller hverdagslivspraksiser i en familiekontekst og 50 kategorier i en nærmiljøkontekst (Dunst et al., 2002,880-881).

De bevegelseserfaringene spedbarnet får er knyttet til foreldrenes daglige håndtering og stillingsforandring av barnet, oppdragelsestrender og kultur (Hellem and Øien, 1995). En kvalitativ studie av Pierce (2000) hadde som sin primære hensikt å formulere en teoretisk beskrivelse av utviklingen til barn mellom 1 og 18 mnd i samspill med hjemmets fysiske miljø. Underveis i studien ble det klart at det var nødvendig å beskrive arbeidet som mødre gjør med tilrettelegging av hjemmet for å støtte utviklingen til spedbarn og småbarn gjennom lek. I løpet av analysen kom det tydelig frem hvor viktig mors rolle var for tilrettelegging for barnets utvikling i hjemmet. Tilretteleggingen foregikk i samarbeid med barnet, og funnene gir informasjon om hvordan mødre i en vestlig kultur tilrettelegger hjemmet fysisk for å understøtte barnets utvikling. Studien bekreftet at barnets utvikling primært skjedde i hjemmet (ibid).

Forskning viser at det ser ut som om barnets motoriske utvikling er avhengig av varierende faktorer som enten initieres av barnet eller av omgivelsene. Skjer utviklingen slik, er det viktig å variere utgangsstillingene for barnet (Pin et al., 2007). Det er anbefalt at spedbarn sover på ryggen siden en medvirkende årsak til krybbedød kan være at spedbarnet sover på magen (Statens helsetilsyn IK-36/97) (Saugstad and Rognum, 1992), og kampanjene mot krybbedød har gjort at foreldre har endret posisjoneringen av spedbarnet (Dudeck-Schriber and Zelazny, 2007, Monson et al., 2003).

Pin et al (2007) har i en oversiktsartikkel vært opptatt av hvilken effekt sovestilling, utgangsstillinger for lek og bruk av hjelpemidler har på den tidlige motoriske utviklingen til barn under to år. Når det gjelder sove- og lekestillinger viste resultatene at friske spedbarn, som ble lagt på magen når de var våkne, i løpet av de første seks levemånedene oppnådde motoriske milepæler signifikant tidligere enn de som ikke ble lagt på magen eller som kun tilbrakte begrenset tid i mageleie. Barna som sov på ryggen oppnådde imidlertid motoriske milepæler signifikant senere enn normen ved 6 måneders alder. Både de terminfødte og de premature barna i denne oversiktsartikkelen utviklet imidlertid selvstendig gange innenfor normaltid og utviklet seg normalt. Det er derimot uklart om kvaliteten i bevegelsene påvirkes av en forsinkelse i enkelte motoriske ferdigheter i tidlig spedbarnsalder (ibid). Når det gjelder bruk av hjelpemidler konkluderte Pin et al (2007) med at de hadde forbigående effekter på motorisk utvikling hos terminfødte barn.

Flere forskere har undersøkt betydningen av posisjonering av barnet i forhold til utvikling av motoriske ferdigheter. Dudeck-Shriber & Zelazny (2007) undersøkte sammenhengen mellom tidsbruken i ulike utgangsstillinger og utvikling av motoriske ferdigheter målt med AIMS hos fire måneder gamle terminfødte barn. De barna som ble plassert i mageleie mer enn en time daglig viste høy skår på alle utgangsstillinger målt i AIMS. Det ser ut som om tidsbruken i forskjellige utgangsstillinger har betydning for barnets motoriske utvikling. Det er også verd å merke seg at den totale AIMS skåren for dette utvalget er lavere enn normen i AIMS, noe som kan tyde på at spedbarn skårer annerledes på AIMS etter at anbefalingene om å sove i ryngleie ble gitt (ibid). AIMS, (Alberta Infant Motor Scale), er et normreferert observasjonsinstrument som måler barnets grovmotoriske spontanmotorikk opp til selvstendig gange (Piper and Darrah, 1994,27-30, Darrah et al., 1998).

Majnemer & Barr (2005) konkluderte i sin undersøkelse at barn som sov på ryggen viste en forsinket motorisk utvikling ved 6 månedersalder, noe som var signifikant knyttet opp mot tiden barna tilbrakte i mageleie mens de var våkne. Monson et al (2003) gjorde liknende funn da de undersøkte 30 terminfødte barn på 6 måneder med AIMS. Ut i fra disse funn kan det se ut som om tiden spedbarnet tilbringer i mageleie, sammen med sovestilling, spiller en viktig rolle i forhold til barnets motoriske utvikling.

Det er også forsket på hjemmemiljøets betydning for barnets utvikling og læring. Abbott et al (2000) undersøkte sammenhengen mellom hjemmemiljø og barnets motoriske utvikling. 43 mor-barn dyader deltok i studien, der mødrenes forventninger til barnets motoriske utvikling ved 8 måneders alder ble undersøkt. Da barnet var 8 måneder ble det undersøkt med AIMS i tillegg til at mødrene svarte på et spørreskjema vedrørende barnets hjemmemiljø. Resultatene viste at barna skåret høyere enn gjennomsnittet på motorisk utvikling, noe mødrenes forventninger til barnet også gjorde, i tillegg til at de skåret høyere på hjemmemiljø. Dette støtter antakelsen om at et støttende og stimulerende hjemmemiljø antas å fremme barnets motoriske utvikling (ibid). Denne antakelsen støttes også av Abbott & Bartlett (1999), som konkluderte med at det er nødvendig å anerkjenne familiens rolle i forhold til å støtte og legge til rette for barnets utvikling og læring. Sosiokulturelle faktorer spiller en rolle.

Det er også gjort undersøkelser på barnets samhandling med foreldrene. Chiarello et al (2006) undersøkte om mor og far lekte med barn som var motorisk forsinket på forskjellig vis. Forfatterne viste til tidligere studier med funksjonsfriske barn, som viste at mødres lek med barnet i hovedsak var verbal, ikke fysisk og initiert med bruk av leker, mens fedrene hadde en mer intens fysisk lek med barnet. Det var også indikasjoner på at mødrene brukte mer tid på omsorgsarbeid, mens far-barn samværet var mer basert på lek. I denne studien (ibid) viste det seg at barnets lekenhet varierte i forhold til barnets utviklingsmessige ferdigheter og hvordan foreldrene responderte. Barnet viste i all hovedsak lik motorisk adferd overfor både mor og far. Mor var imidlertid mer oppmerksom på barnet i leken, noe som kanskje kan bety at hun svarer raskere på barnets initiativ til aktivitet enn far, som hadde barnet mer på fanget.

Det er også gjort undersøkelser på hvordan profesjonelle implementerer intervensjon i hverdagslivet. Dunst et al (2006) har undersøkt ulike måter å implementere læring i naturlige omgivelser og sett på hvordan de påvirker barnets og familiens velvære. Det å bruke barnets hverdagsaktiviteter for å fremme læring hos barnet gir en positiv innvirkning på barnets,

foreldrenes og familiens følelse av å ha det bra. Det kan imidlertid se ut som om det har en mer negativ innvirkning å implementere profesjonelle fagtiltak i barnets hverdagsaktiviteter. Det viktige er hvordan intervensjonen gjøres for at den skal gi det forventede resultatet, og det ser ut som om det er når intervensjon foregår i situasjoner som har en sosiokulturell bakgrunn som daglige aktiviteter (ibid). Dette støtter opp om annen forskning som fokuserer på barnets læring gjennom daglige gjentakende aktiviteter i barnets hverdagsliv (Dunst et al 2001).

Når det gjelder sårbare barn, som premature barn, viser en oversiktsartikkel av Williams et al (2010) at sammenliknet med terminfødte barn, har premature barn tre til fire ganger høyere risiko for å ha utviklet en forsinket motorisk utvikling i skolealder. Forskerne antyder at det er nødvendig med videre forskning på om det er holdepunkter for at hverdagsaktiviteter påvirker det premature barnets motoriske utvikling.

### 2.1.2 Spedbarnsutstyr

Litteraturen inneholder ulike studier om bruk av utstyr eller hjelpemidler relatert til barnets motoriske utvikling, der effekten, tidsbruken og skadeomfanget ved bruk trekkes frem i tillegg til foreldrenes begrunnelser for bruken. Studiene som trekkes frem her omhandler hovedsakelig bruk av høye barnestoler og hoppehuske, stasjonær lekestasjon uten hjul og gåstol samt vippestol og barneseter. Dette er utstyr som er avbildet i DAIS og som fysioterapeuter får mange spørsmål om i sin praksis.

I en tverrsnittstudie, der 43 terminfødte canadiske barn deltok, ble sammenhengen mellom motorisk utvikling og det totale forbruket av barneutstyr undersøkt i forhold til tiden barna brukte utstyret (Abbott and Bartlett, 2001). 36 av de 43 barna brukte forskjellige utstyrstyper, der en stasjonær lekestasjon uten hjul ble brukt av hele 27 barn, mens høy barnestol av 20 og hoppehuske av 12 barn. At bare 1 barn brukte gåstol ble forklart med at dette barneutstyret ikke lenger var tilgjengelig i Canada. Det var en signifikant forskjell på bruk av lekeutstyr og motorisk utvikling i forhold til stasjonær lekestasjon, høy barnestol og barneseter. Barna ble undersøkt med AIMS ved 8 måneders alder, og resultatene viste at alle barna ble vurdert til å ha en normal motorisk utvikling. Det viste seg imidlertid at de barna som hadde et høyt forbruk av utstyr ble skåret lavere på AIMS enn barn som hadde mindre forbruk (ibid). Det kan bety at barn som har et mindre bruk av spedbarneutstyr, vil skåre høyere på motoriske tester enn de barna som har et høyt forbruk.

Siden forskning viser sprikende resultater i forhold til oppnåelse av motoriske ferdigheter som å stå alene og å utvikle selvstendig gange blant barn som bruker gåstol, sammenliknet Garrett et al (2002) i hvilken alder barn som brukte kontra ikke brukte gåstol oppnådde utviklingsmessige milepæler. Undersøkelsen baserer seg på en spørreundersøkelse blant foreldre i Nord-Irland. Undersøkelsesmaterialet var 190 barn, der 102 brukte gåstol. Bruk av gåstol ble ikke satt i sammenheng med utvikling av ferdigheter som oppnåelse av å sitte med støtte, sitte alene, å stå med støtte og gå med støtte. Det var imidlertid stor sammenheng mellom bruk av gåstol og utvikling av krabbing, å stå alene og selvstendig gange, der barna som brukte gåstol utviklet disse ferdighetene signifikant senere enn de som ikke brukte gåstol. Forskerne konkluderte med at bruk av gåstoler bør frarådes siden de, i tillegg til kunnskapen om økende risiko for skader, assosieres med en forsinkelse for oppnåelse av motoriske milepæler.

Mange studier inneholder opplysninger om skader forårsaket av bruk av gåstoler. Siegel & Burton (1999) viser til at det i løpet av 15 år hadde vært minst 11 dødsfall i USA der gåstol var involvert. Forfatterne viser også til at bruk av gåstoler er den hyppigste årsak til skader hos barn under 2 år i USA. Skader som nevnes er brudd, hodeskader, fall ned trapp eller ut av stol, fingerskader, amputasjoner og tannskader. I Canada og USA ble det på slutten av 1990 tallet innført strengere regler for utforming av gåstolene, noe som reduserte skadeomfanget, men skadene fortsatte (DiLillo et al., 2001, Chemey, 2004). Foreldre fortsetter å bruke gåstoler selv om de har kunnskap om risikoen for skader ved bruken (Morrison et al., 1996, DiLillo et al., 2001). Utvikling av og reklamering for stasjonære lekestasjoner gjorde at bruken av gåstoler sank (DiLillo et al., 2001).

Det er antakelser om at spedbarnsutstyr varierer mellom ulike kulturer. Studier fra ikke-vestlige land viser at omfanget av bruken ser ut til å være høyere enn i vestlige land. Studier fra Singapore (Tan et al., 2003, Thein et al., 1997) og Iran (Shiva et al., 2010) bekrefter utstrakt bruk av gåstoler. Tan et al (2003) stadfester at bruk av gåstoler er veldig vanlig i Singapore. 445 omsorgspersoner deltok i en spørreskjemaundersøkelse der 66, 7% av var uvitende om at bruk av gåstoler var relatert til skader hos barnet. Bare 37% var klar over alternative muligheter for bruk av utstyret. Så mange som 47% mente at bruk av gåstoler fremmet barnets utvikling av selvstendig gange. Thein et al (1997) konkluderte med at av 185 barn som brukte gåstoler ble 12,5% skadet, i tillegg til at bruk av gåstoler kunne forsinke barnets motoriske utvikling. Shiva et al (2010) gjorde liknende funn som de foregående

studiene. Kunnskap om at bruk av gåstoler var forbundet med skader forhindret ikke bruk av utstyret.

Bruk av vippestoler viser også kulturelle forskjeller. En undersøkelse av hodeskader i Storbritannia viste at 13% av skadene var relatert til bruk av vippestol og forårsaket av fall fra høyder (Wickham and Abrahamson, 2002). Farmakakis et al (2004) undersøkte skader ved bruk av vippestol i Hellas i årene 1996-2000. Resultatene viste at 243 barn ble årlig skadet ved bruk av vippestol. Over 70% av skadene oppsto som følge av fall under bæring eller fra høyder. Vippestolen ble mest brukt på kjøkken og dagligstue, og ble ofte plassert på et bord.

Det er også gjort studier der spedbarnsutstyr er brukt i hjem med premature barn. Bartlett & Fanning (2003a) undersøkte sammenhenger mellom bruk av spedbarnsutstyr i hjemmet og utgangsstillinger for lek og motorisk utvikling hos premature barn. Premature barn tilbrakte mye tid i mindre aktive utgangsstillinger for lek, som sittende eller ryggliggende stilling, i forhold til mageleie og stående stilling. Det var liten sammenheng mellom bruk av spedbarnsutstyr i hjemmet og barnets motoriske utvikling, bortsett fra ved mye bæring og bruk av gyng. Dette er aktiviteter som er avbildet i DAIS. Spedbarnsutstyr kan bli brukt for å fremme motorisk utvikling hos enkelte premature barn, men da er det nødvendig med individuelle tilpasninger i samarbeid med foreldrene i forhold til det enkelte barnet. Det er også viktig å finne barnets foretrukne utgangsstilling for lek. Innflytelsen bruk av hjelpemidler har på premature barn varierer fra barn til barn (ibid).

### **2.1.3 Kryss-kulturell forskning**

Generasjoner overbinger forskjellig kunnskap videre til neste generasjon og variasjoner innenfor den enkelte familiekultur har betydning for foreldres håndtering av barnet. Barn håndteres også forskjellig innenfor ulike kulturer og mellom kulturer. For å få en forståelse av disse kulturelle variasjonene trekkes kryss-kulturell forskning frem.

Kryss-kulturell forskning viser at både omgivelsene og biologiske faktorer påvirker barnets utvikling (Cintas, 1995). Forskningen åpner opp for innsikt i forhold til hvordan barnet blant annet utvikler seg motorisk og hvordan denne utviklingen er forskjellig innenfor ulike oppvekstmiljø. Motorske milepæler, hvordan barnet beveger seg og ferdigheter som barnet



tilegner seg, er avhengig av den kulturelle konteksten barnet befinner seg i (Adolph et al., 2010, Cintas, 1995, Hopkins and Westra, 1988). Kulturelle faktorer som fremhever ekstra stimulering av motoriske ferdigheter vil fremme disse ferdighetene, mens kontekstuelle faktorer som hindrer en slik praksis kan hemme utviklingen av motoriske ferdigheter (Adolph et al., 2010, Cintas, 1995). Mødre stimulerer til den motoriske utviklingen på forskjellig måte ut ifra hva som er hensiktsmessig i deres kultur, eller der barnet vokser opp (Adolph 2010). Den konkrete prioriteringen av motoriske ferdigheter forstås lettest i konteksten av barnets fysiske og sosiale omgivelser, enten gjennom direkte trening av ferdigheter eller som tilfeldige effekter av den daglige håndteringen (Super, 1976).

Eksempelvis trener mødre i mange afrikanske og karibiske land barnet på å sitte, stå og gå, mens å rulle og krabbe var sjeldent (Super, 1976, Hopkins and Westra, 1988, Adolph et al., 2010). I Norge derimot er krabbing en viktig milepæl i barnets motoriske utvikling, og hvis barnet ikke begynner å krabbe innen en viss tid, blir foreldre anbefalt til aktivt å stimulere barnet til krabbing, i tillegg er det ønskelig at barnet spontant setter seg opp selv (Baerug et al., 2004). Kenyanske barna satt på fanget opp til 60 % av sin våkne tid fra de var nyfødte, mens amerikanske barn satt mer, men i vippestoler som ikke gav noen form for trening (Super, 1976).

I mange kulturer driver mødrene motorisk trening med barna helt fra fødselen og herder barna sine gjennom spesielle stillingsendringer (Adolph et al., 2010, Super, 1976, Hopkins, 1976, Hopkins and Westra, 1988). Det skilles mellom formell og uformell håndtering av barn (Hopkins, 1976, Hopkins and Westra, 1988). Uformell håndtering er den måten omsorgspersonen håndterer barnet på i de dagligdagse aktiviteter som bading, mating, av- og påkledning, mens formell håndtering omhandler spesifikk trening eller håndtering (ibid). Foreldres forventninger til barnets adferd påvirker barnets motoriske utvikling, og foreldre har klare forventninger om når barnet deres bør nå motoriske milepæler (Hopkins and Westra, 1989, Cintas, 1995). Cintas (1995) mener imidlertid at det ikke er dokumentert at formell håndtering gir bedre resultater enn uformell. Dokumentasjonen viser at det motoriske forspranget er forbigående og opphører ved to års alder. Det kan imidlertid være viktig for fysioterapeuter å ha innsikt i kulturelle variasjoner som påvirker foreldre i deres barneoppdragelse, når de skal undersøke og iverksette relevante tiltak for barnet.

Kryss-kulturell forskning overser noen ganger hva som er felles til tross for kulturelle variasjoner, deriblant at alle friske barn utvikler de samme basale motoriske ferdigheter, og at det er individuelle variasjoner i når disse oppnås i alle kulturer (Adolph et al., 2010).

Når det gjelder premature barn er det indikasjoner på at voksnes holdninger til barn påvirkes av kunnskapen om barnets prematuritet (Stern and Hildebrandt, 1986, Stern and Karraker, 1988). Bartlett et al (2011) viste at nederlandske mødre beskrev sine premature barn som mer sårbare enn det norske og canadiske mødre gjorde.

#### **2.1.4 Familien**

Familien er en sosial enhet og familiemedlemmene påvirker hverandre, og samværet med foreldre og søsken danner grunnlaget for barnets utvikling (Lerdal and Sørensen, 2008,492-493). I Norge er det i løpet av de siste tiår innført velferdsordninger med økt satsing på barnehager, lengre barselpermisjoner for familien med fedrekvote og kontantstøtte (Leira, 2004,83-86). Det ser likevel ut som om mødre organiserer og tar ansvar, mens fedrene i hovedsak deltar i foreldrearbeidet (Haavind, 2006). Mødre og fedre innretter seg etter hverandre, på litt forskjellig vis, og mødre er ofte de som utformer hverdagslivets rutiner (Haavind, 1987,kap.5). Besteforeldre spiller også en rolle i familien både som støttespillere for foreldrene og med praktisk hjelp i hverdagslivet (Lerdal and Sørensen, 2008,492-493).

Mor har ofte barnet med seg på husarbeid slik at barnet er beskjeftiget, og stellet av barnet kombineres med dette. Noe husarbeid prøver mødre å utsette til barnet ikke er tilstede, slik at det går raskere. Mødrene står alltid i et dilemma mellom hensynet til seg selv og de andre, og ofte må hensynet til dem selv vike (Haavind, 1987,kap.5). Mange familier har klare avtaler om hvem som gjør hva med barnet når, eksempelvis fast samvær enkelte ettermiddager eller faste dager far legger barnet. Enkelte fedre understreker at de må få gjøre det slik de selv vil, når mødre prøver å regissere samværet. Mødrene fremhever og anerkjenner imidlertid far som god omsorgsgiver (ibid). Fedrenes innsats i hjemmet kommer i konkurranse med andre aktiviteter, først og fremst jobben, men også egne fritidsaktiviteter spiller en viktig rolle her (ibid). Å balansere jobbens gleder og krav med familiens behov er ikke enkelt (Aarseth, 2011,37-39).

Alle familier har tilbud om å komme på helsestasjonen med barnet sitt. Helsestasjonene driver forbyggende og helsefremmende arbeid (Heian, 2002,27-33) og foreldrene tar med barnet til faste konsultasjoner hos helsesøster og lege (Misvær, 2002a). Som nettverksfremmende arbeid etablerer helsestasjonene barselgrupper, der de fleste nybakte mødre deltar (Misvær, 2002b,111-113).

## **2.2 Sosiokulturelt perspektiv på utvikling og læring**

Innenfor et sosiokulturelt perspektiv forstås læring og utvikling som grunnleggende sosiale prosesser, der individet lærer ved å delta i ulike hverdagslivspraksiser. Det er samspillet med andre som gjør læring mulig (Witteck, 2004,51-56). Kunnskap blir konstruert gjennom samhandling, og å lære bygger primært på sosiale prosesser, ikke individuelle. Læringen knyttes til konteksten (Gjems, 2009,19-31). Dette betyr at barn lettere utvikler sitt læringspotensial i samhandling med andre enn for seg selv (Såljô, 2001,18). Læring foregår i all samhandling mellom mennesker. De sosiale og kognitive aspektene ved interaksjonene mellom barn og voksne oppfattes som gjensidig avhengig av hverandre ved at den enes bidrag legger forutsetninger for den andres samtidig som den andre lærer noe nytt. (Gjems, 2009,19-31)

Det sosiokulturelle perspektivet legger vekt på at barnet fødes inn i en sosial verden som er utformet gjennom historiske og kulturelle prosesser som har eksistert før barnet ble født og som vil fortsette (Hundeide, 2006,272-277). Barnets utvikling kan sees på som en reise innenfor et kulturelt landskap, og det finnes bestemte utviklingsveier innenfor ulike samfunn. Derfor er det viktig å forstå det sosiokulturelle samfunnet barnet vokser opp i. Barnet trenger omsorgspersoner som gir dem trygghet og som kan lede dem inn i det sosiokulturelle fellesskapet barnet må mestre for å få et fullverdig liv. Barnets utvikling er derfor en kulturelt ledet prosess (ibid). Uten at vi er klar over det er vi sosialisert inn i de sosiokulturelle rammene vi lever innenfor, og disse tar vi derfor for gitt (ibid). Våre grunnleggende oppfatninger og verdier formidles til barnet gjennom en ureflektert prosess. Gjennom daglig samspill og rutiner utvikler barn og omsorgsgivere gjensidige forventninger til hverandre (Hundeide, 2005,40-41).

I dette pilotprosjektet forstås spedbarnets utvikling og læring ut ifra et sosiokulturelt perspektiv. Antropologen Barbara Rogoffs forskning er sentral innenfor dette perspektivet.

Kulturelle variasjoner i læringsprosessen og læringssituasjonen er fokus i hennes forskning. Hun er opptatt av de kulturelle aspektene ved samhandling, læring gjennom observasjon, barnets interesse og oppmerksomhet i forhold til det som skjer rundt dem, de voksnes rolle som veiledere og barnets muligheter for å delta i kulturelle aktiviteter. Rogoff identifiserer mønstre i forskjeller og likheter mellom kulturelle samfunn (Rogoff, 2003, kap.1).

Menneskelig utvikling er en prosess der mennesker forandres gjennom sin vedvarende deltakelse i kulturelle aktiviteter, som igjen bidrar til forandringer i de kulturelle fellesskap gjennom generasjoner (Rogoff, 2003, kap.2). Menneskelig utvikling er en kulturell prosess, og alle barn utvikler seg som deltakere i det kulturelle fellesskapet de vokser opp i. Barn lærer av sine foreldre, uavhengig av om foreldrene har fokus på læring eller ikke, ved at barnet tar initiativ til å observere og delta i de aktivitetene foreldrene holder på med. Læring er primært en sosial og ikke en individuell prosess (ibid). Rogoff introduserte begrepet læringstid, der hun mener at barnet observerer hvordan mer erfarne barn og voksne gjennomfører en aktivitet, før de deltar mer og mer når de får erfaring (Gjems, 2009, 22-25). Dette samsvarer med det (Rogoff, 2003, kap.8) beskriver som veiledet deltakelse i kulturelle aktiviteter.

Begrepet veiledet deltakelse fokuserer på alle de forskjellige måtene barnet lærer på igjennom å delta i og bli ledet igjennom aktiviteter i et kulturelt fellesskap. Utvikling skjer igjennom felles deltakelse i sosiokulturelle aktiviteter som muliggjør en gjensidighet mellom voksne og barn der barna sosialiseres til de voksne som organiserer barnets læring. Dette gjøres blant annet gjennom gester og ord der de voksne og barna observerer hverandres handlinger og reaksjoner, og ved å legge til rette rent praktisk for gjøre aktiviteter sammen (Rogoff, 2003, kap.8) Veiledet deltakelse innebærer at barnet sammen med voksne og eldre barn deltar i ulike samhandlingsprosesser som er med på å bygge bro mellom nåværende og fremtidig kunnskap og ferdigheter (Gjems, 2009, 25).

Innenfor et sosiokulturelt perspektiv på utvikling og læring har Bronfenbrenners økologiske utviklingsmodell også en sentral plass, og han har vært en viktig inspirasjonskilde for Rogoff i hennes forskning. Den økologiske utviklingsmodellen vektlegger sammenhengen mellom aktiviteter der barnet og familien er direkte og indirekte involvert (Rogoff, 2003, 44-48). I pilotprosjektet er tema spedbarnets utvikling og læring gjennom aktiviteter og stellerutiner i hverdagslivet. Familien spiller en sentral rolle, og familien befinner seg i et gjensidig samspill med og under påvirkning av omgivelsene.

Urie Bronfenbrenner utviklet et helhetlig system på menneskets utvikling og understreket viktigheten av det sosiale miljøet der barn vokser opp. Han definerer utviklingsøkologi som ”en progressiv, gjensidig tilpasning mellom barn i utvikling og det foranderlige miljøet som omgir det” (Klefbeck and Ogden, 2003,51). Modellen rommer barnet og den sammenhengen barnet lever i og fanger opp helheten i tilværelsen til barnet og ivaretar barnets aktive rolle. Modellen er systemisk og beskrives gjennom ulike systemer, mikro-, meso-, ekso- og makrosystem, som er gjensidig avhengig av hverandre (Gulbrandsen, 2006b, Klefbeck and Ogden, 2003,50-60). Mikrosystemet omfatter barnets nære daglige relasjoner, der familien er den viktigste arenaen, og inneholder utviklingsmiljøer der barnet gjør sine erfaringer og skaper sin virkelighet (Gulbrandsen, 2006b, Klefbeck and Ogden, 2003,52-55). Viktige komponenter innenfor mikrosystemet er aktiviteten, relasjonen og rollen. Aktiviteten omhandler det deltakerne gjør. Mor-barn dyaden er en viktig komponent innenfor relasjonen, og den relasjonelle gjensidigheten spiller en vesentlig rolle. Alle familier utvikler sin familiekultur, der familiemedlemmenes forventninger til hverandre synliggjøres. I hjemmet får barnet anledning til å leke og lære, motta omsorg og får dekket sine primærbehov (Gulbrandsen, 2006b). Mesosystemet omfatter forholdet mellom to eller flere miljøer en person aktivt deltar i, eller forbindelsene mellom to eller flere mikrosystemer. Barnets bevegelser i mesosystemet har en nøkkelfunksjon i barnets oppvekst og kalles økologiske overganger (Gulbrandsen, 2006b, Klefbeck and Ogden, 2003,50-60). Eksosystemet inneholder systemer der minst et av systemene ikke har barnet som deltaker, men som påvirker prosessene i et miljø barnet deltar i, mens makrosystemet ivaretar de kulturelle aspektene ved den økologiske modellen og inneholder de ideologiske og institusjonelle mønstre som kan sammenliknes på tvers av kulturer og subkulturer. Makrosystemet spiller en stabiliserende rolle og gjennomsyrrer alle de andre systemene. Barnet er en aktiv deltaker i mikro- og mesosystemene, mens ekso- og makrosystemene inneholder systemer barnet selv ikke deltar i, men som påvirker barnet (ibid).

Vygotskys arbeider står sentralt innenfor de sosiokulturelle perspektivene på læring (Gjems, 2009,19), og hans arbeid for å integrere individets utvikling i en sosial, kulturell og historisk kontekst har inspirert Rogoff i hennes forskning. I dette prosjektet trekkes spesielt Vygotskys forskning om barnets nærmeste utviklingszone spesielt frem. Når foreldre legger til rette for utforskende aktiviteter i hverdagslivet vil barnet gripe muligheten til å prøve og feile, og vil befinne seg innenfor sin nærmeste utviklingszone.

Vygotsky er opptatt av at vi ved å bruke språket uttrykker vår tenkning, og samtidig er det slik at vi tenker ved hjelp av språket. Vi setter ord på våre tanker, noe som gjør at vi får tilgang til hverandres tanker og måten vi snakker sammen på er en del av det som læres (Witteck, 2004,54-60). Aktiviteten mellom to mennesker inneholder elementer av samarbeid og kommunikasjon som igjen påvirker hverandre gjensidig (Skodvin, 2006). Vygotsky skilte mellom barnets faktiske og dets potensielle utviklingsnivå, og avstanden mellom dem beskrev han som sonen for den nærmeste utvikling. Klarer barnet å ta opp i seg deler fra samhandlingen med en voksen, har den voksne funnet en sone hos barnet der barnet utvikler seg, den voksne har funnet barnets nærmeste utviklingssone (Skodvin, 2006,238-244). Den nærmeste utviklingssonen kan forstås som avstanden mellom det en person klarer på egenhånd, uten hjelp fra andre, og det personen klarer med hjelp fra en som er mer kyndig. Dette betyr at ferdighetene ligger innenfor personens rekkevidde, og at personen er på vei mot dem (Sâljô, 2001,47-49). Samhandling innenfor barnets utviklingssone tillater barnet å delta i aktiviteter som vil være umulig for dem alene, ved å bruke det kulturelle verktøyet som er tilpasset den spesifikke aktiviteten (Rogoff, 2003,50-51).

Bronfenbrenners økologiske utviklingsmodell og transaksjonsmodellen var to av flere teoretiske perspektiv Bartlett et al (2008) støttet seg på da de utviklet DAIS. Jeg velger derfor også å presentere transaksjonsmodellen her, siden spedbarnets mulighet for å delta i hverdagslivet er begrenset og avhengig av at omsorgspersonene tilrettelegger miljøet rundt dem og samhandler med dem.

Transaksjonsmodellen er en utviklingsmodell beskrevet av Sameroff & Chandler i 1975. Modellen understreker omgivelsenes foranderlighet og at individet er en aktiv deltaker i sin egen utvikling (Sameroff, 2009,kap.1). Barnet er avhengig av den konteksten eller sammenhengen det til enhver tid befinner seg innenfor, og barnets miljø brukes ofte når det snakkes om det som er rundt barnet. Barn i kontekst samsvarer med transaksjonsmodellens utviklingspremisser (Gulbrandsen, 2006a,16-22). Premissene i en transaksjonsmodell er at barnet og dets samspillspartnere gjensidig påvirker og forandrer hverandre over tid. Dette innebærer at skillet mellom utvikling og læring utviskes (ibid). Transaksjonsmodellen innebærer at det er større variasjon og mindre forutsigbarhet i utviklingsforløpet. Utvikling er de prosessene som fører til at barnet får sine egenskaper, etablerer sine relasjoner og finner sin plass i samfunnet. Dette betyr at barnet tilpasser seg den kulturen det vokser opp i (Tetzchner,

2008,31-32). Det er også viktig å være oppmerksom på at foreldre, familier eller kulturer kan være sensitive overfor forskjellig adferd hos barnet (Sameroff, 2009,kap.1).

### **2.3 Daily Activities of Infants Scale (DAIS)**

Krysskulturell forskning viser at det er stor variasjon i aktiviteter og stellerutiner for fullbårne barn innefor ulike kulturer, innenfor de enkelte gruppene og den enkelte familie. Daily Activities of Infants Scale (DAIS) (Bartlett et al., 2008) går inn i barnets hjem og fokuserer på barnets motoriske læring i hverdagslivet gjennom ulike dagligdagse aktiviteter som foregår i barnets hjem. Bartlett et al (2008) bygget blant annet på postural kontroll, dynamiske systemteorier og forskning om familiesentrert tilnærming til familien da de utviklet DAIS. Selve verktøyet presenteres i metodekapitlets kapittel 3.1.1.

#### **2.3.1 Bakgrunn for utarbeidelse av kartleggingsverktøyet DAIS**

Bartlett et al (2008) søkte etter måleverktøy som kunne gi et kvantitativt mål på hvilke dagligdagse aktiviteter foreldre gjorde med barna sine i hjemmet, som støttet utviklingen av postural kontroll og utforskende bevegelser. De fant ikke noe egnet verktøy og startet derfor utviklingen av DAIS. Bakgrunnen for søket var at det hadde vært en betydelig økning i antall premature fødsler og erkjennelsen av at forskning viste at premature barn, som ikke hadde fått noen tilleggsdiagnose viste utviklingsforstyrrelser (ibid). Sammenliknet med terminfødte barn har premature barn en forsinket og annerledes grovmotorisk utvikling (Van Haarstet et al., 2006, Keller et al., 1998). Bartlett et al (2008) antar at noe av den forsinkede utviklingen hos premature barn kan forstås ut ifra hvordan barna blir utfordret i forhold til postural kontroll som spedbarn. De viser blant annet til egen tidligere forskning som viste at premature barn, uten nevrologiske tilleggskomplikasjoner, var passive og forsinkede i utviklingen av postural kontroll og motoriske ferdigheter (Bartlett and Fanning, 2003a, Bartlett and Fanning, 2003b) Bartlett et al (2008) viser også til at noen av disse forskjellene kan reflektere variasjoner i håndtering av barnet ut ifra hvilke forventninger foreldre har til barnets utvikling.

#### **2.3.2 Kartlegging**

Det er viktig å få en bred kunnskap om barnets funksjon for å kunne velge tiltak for barnet som vil oppleves som meningsfulle (Langeland and Øien, 2008). Kartlegging kan beskrives som en systematisk innsamling og analyse av informasjon som vil danne grunnlag for å fatte beslutninger, og kartleggingsprosessen fremstilles som en viktig faktor i en beslutningsprosess

(Bjorbækmo, 2002,11-12). I dette prosjektet benyttes kartleggingsverktøyet DAIS, som er et nyutviklet kartleggingsskjema, utviklet i Canada. Det er begrenset erfaring med DAIS i Norge og det kan være interessant for fysioterapeuter å få innblikk i foreldres erfaring med bruk av DAIS.

### **2.3.3 Postural kontroll**

Postural kontroll innebærer å kontrollere kroppens posisjon i rommet med formål å oppnå stabilitet i kroppen og orientering av kroppen i forhold til omgivelsene. Dette krever en kompleks interaksjon av muskel-skjelett systemet og nervesystemet (Shumway-Cook and Wollacott, 2001,163-166). Per Brodal (2004,27) skriver at ”postural kontroll dreier seg om å kontrollere kroppens stilling i rommet for å sikre den balanse og orientering”. Kroppens forhold til omgivelsene er viktig i tillegg til relasjonen mellom kroppssegmentene. Postural kontroll er en forutsetning for våre målrettede handlinger og er stereotype svar på bestemte bevegelser. Normal postural kontroll er fleksibel og sterkt avhengig av konteksten og oppgaven (Brodal, 2004). Hadders-Algra (1996) skriver at daglig balansetrening kan fremme en raskere utvikling av postural kontroll, noe som betyr at erfaring gjennom prøving og feiling påvirker utviklingen av postural kontroll.

### **2.3.4 Dynamiske systemteorier**

Utforskning er nøkkelen til motorisk forandring og et av subsystemene som er spesielt avhengig av bevegelse er postural kontroll (Bartlett et al., 2008). Dynamiske systemteorier vektlegger både miljøfaktorer og kroppslige forandringer som vesentlig for barns motoriske utvikling og læring. Bevegelse er alltid et produkt/resultat av aktiviteter som finner sted ikke bare i sentralnervesystemet, men også i biomekaniske forhold, omgivelsene og oppgavens art (Thelen, 1995). Dynamiske systemteorier kan beskrives som en selvorganiserende prosess bestående av mange subsystemer som gjensidig påvirker hverandre og fremmer utvikling. Denne utviklingen skjer gjennom faser av instabilitet og stabilitet mellom subsystemene der miljø – og omgivelsesfaktorer er like viktige for utviklingen som de biologiske faktorene. (Thelen, 1995, Kamm et al., 1990).



## 2.4 Foreldrekunnskap

En person får en erfaring når vedkommende gjør en oppdagelse. Denne erfaringen gir personen en opplevelse og læring som er annerledes enn den vedkommende får når andre bare forteller at slik er det. Alle personer er i en prosess for å lære noe og oppsøker situasjoner der det er mulig å gjøre oppdagelser. Å oppdage er å bli klar over noe, å legge merke til eller bli oppmerksom på noe. Det er bare personen selv som kan oppdage for seg selv, og opplevelsen er viktig (Grendstad, 1986). Når en person gjør en oppdagelse kan det bety at personen må forandre sin oppfatning og kanskje gi avkall på noe vedkommende trodde var riktig til fordel for det nye. Alle personer lærer således igjennom å oppdage og erfare, og prosessen er viktig (Grendstad, 1986). Læring kan beskrives som ”en forholdsvis varig endring i opplevelse og adferd som er et resultat av erfaring” (Tetzchner et al., 2008,585).

Gjennom familiesentrert praksis har fagpersonen en kommunikasjon med foreldrene som styrker dem og fremmer deres oppdagelser og læring (Madsen, 2009). Det kan se ut til å ha positiv innvirkning på barnets utvikling og læring at den profesjonelle har en tilnærming til familien som både fokuserer på familiens egenart og autonomi, og foreldreveiledning slik at barnet gjennom dette får muligheter til variasjon og utforskning gjennom selvinitierte motoriske aktiviteter i hjemmet (Hielkema et al., 2010).

## 3. METODE

Først presenteres den metodiske tilnærmingen til problemstillingen. Deretter beskrives gjennomføringen av intervjuundersøkelsen og analysen av det innsamlede materialet. Videre tematiseres prosjektets validitet, før det følger en metodevurdering. Kapitlet avsluttes med mine etiske vurderinger.

### 3.1 Valg av metode

For fysioterapeuter er det nyttig å ha informasjon om barnets hverdagsaktiviteter. Det kan se ut som om aktiviteter som gjentar seg daglig i hjemmet har innvirkning på spedbarnets utvikling og læring (Bartlett et al., 2008). Kvalitative forskningsmetoder anerkjenner de individuelle prosessene som utformes hos det enkelte menneske, som befinner seg i en sosiokulturell sammenheng (Malterud, 2002). Metodene sikter mot å forstå og målet er å beskrive (Malterud, 2003). For å få en bred kunnskap ble det valgt et kvalitativt design med tre ulike tilnæringer (Malterud, 2003, 188-189). Det kvalitative forskningsintervjuet er valgt for å belyse hvordan et utvalg norske foreldre beskriver de aktiviteter og stellerutiner de har i sin hverdag med sine spedbarn. Informantene gjennomførte en kartlegging av barnets hverdagsaktiviteter ved å fylle ut Daily Activities of Infants Scale (DAIS) (vedlegg 1) en valgfri dag i uken før intervjuet ble gjennomført. På intervjudagen ble det først gjennomført et kvalitativt intervju i form av et livsformsintervju, der samtalens utgangspunkt var dagen i går og dreide seg om vanlige hverdagsaktiviteter i familiens liv. Deretter ble det gjennomført et strukturert intervju for å få informantenes erfaringer med kartleggingsverktøyet DAIS, siden DAIS er et nytt kartleggingsverktøy som det er lite erfaringer med bruken av i Norge. DAIS har både en kvalitativ og en kvantitativ dimensjon i seg, noe som problematiseres i kapittel 3.1.1.

#### 3.1.1 Kartleggingsverktøyet Daily Activities og Infants Scale (DAIS)

DAIS er et foreldreutfyllt verktøy som kartlegger de posturale utfordringene spedbarnet får i ulike aktiviteter gjennom å kvantifisere foreldres observasjoner av spedbarnet. DAIS er utviklet for å kartlegge variasjonen i mulighetene foreldre gir barnet sitt gjennom ulike hverdagsaktiviteter i forhold til utvikling av postural kontroll og utforskende bevegelser gjennom et helt døgn (Bartlett et al., 2008). Resultatene fra foreldrekartleggingen gjennom DAIS gir kunnskap om hvordan barnet utfordres i forhold til postural kontroll og utforskende

bevegelser, og hvor mye tid barnet er i de ulike aktivitetene gjennom å kvantifisere foreldrenes observasjoner av barnet. Aktivitetene og stellerutinene i DAIS er identifisert gjennom observasjoner av terminfødte barn, og er validert og reliabilitetstestet i forhold til canadiske premature barn (ibid). Det er ikke utarbeidet noen manual for DAIS.

Selve kartleggingskjemaet inneholder et bildemateriale av aktiviteter innenfor åtte forskjellige hverdagssituasjoner: Mating, Bading, På- og avkledning, Bæring, Rolig lek, Aktiv lek, Uteaktiviteter og Søvn. Alle situasjonene er gradert fra A til C, der C dimensjonen inneholder de aktivitetene som gir barnet mest utfordringer. Sovesituasjonen graderes ikke. Foreldrene angir hvilken dimensjon innenfor hver av de åtte hverdagssituasjonene de kjenner seg igjen i når det gjelder sine aktiviteter med spedbarnet. Dette utgjør den kvalitative siden av DAIS, og viser muligheten foreldrene gir barnet sitt til utforskning av forskjellige bevegelser og utvikling av kontroll over kroppen mot tyngdekraften. Dette er interessante opplysninger for fysioterapeuter når de sammen med foreldre skal tilrettelegge aktivitet i hverdagslivet.

Foreldrene registrerer barnets hovedaktivitet innenfor de aktuelle hverdagssituasjonene med et kryss for hvert 15 minutt, ved den dimensjonen som passer for dem, gjennom et helt døgn. Det anbefales at dette gjøres retrospektivt hver andre time. Et ferdigutfylt DAIS skjema skal til slutt ha utfylt 96 kryss fordelt på de forskjellige hverdagssituasjonene, inkludert søvn, for å ha dekket hele døgnet. Graderingene av dimensjonene i DAIS gis en poengskår fra 1 til 3, der C dimensjonen gir høyest poengskår, og barnet får mest utfordringer i forhold til postural kontroll og utforskende bevegelser. For hver hverdagssituasjon regnes det ut en delskår på grunnlag av utfordringsgrad A, B eller C x tidsbruken. En høy poengsum viser at barnet får liten grad av støtte, og barnet får mye utfordringer i forhold til postural kontroll og utforskende bevegelser. Alle delskårene kan summeres til en totalskår. Tidsbruken viser hvor mye tid barnet tilbringer innenfor hver av de åtte hverdagssituasjonene. Til sammen vil poengsummen fra graderingen av A, B og C dimensjonene og tidsregistreringen utgjøre den kvantitative siden av kartleggingsverktøyet. Dette gir utfyllende informasjon til informantenes fortellinger. I prosjektet brukes DAIS kvalitativt gjennom intervjusamtalen, for å få informantenes erfaringer med kartleggingsverktøyet.

### **3.1.2 Livsformsintervju**

For å få innblikk i de enkelte familienes hverdagsaktiviteter, hvordan mødrene beskriver og reflekterer over sine aktiviteter og stellerutiner med spedbarnet gjennom en vanlig dag, ble det gjennomført et livsformsintervju. I følge Haavind (1987,kap.3) er et livsformsintervju en samtale der informant og intervjuer snakker om hva som hendte i løpet av en periode eller et døgn med utgangspunkt i gårdsdagen. Formålet med livsformsintervjuet er å følge informantens handlinger gjennom dagen ved å søke etter hva som er viktig for vedkommende, ved å legge minst mulig føring for samtalen (ibid). Hensikten med intervjuformen er både å få vite noe om hverdagslivet, og å skape en god kommunikasjonsform, der informanten og intervjueren kan reflektere over det som skjer sammen (Andenæs, 1991).

Livsformsintervjuet er forankret i informantens hverdagsliv og har tid som organiserende prinsipp. Døgnet gjennomgås hendelse for hendelse med utgangspunkt i dagen i går. Når tiden strukturerer intervjuet vil informanten introdusere samtaletema, mens intervjueren er åpen og nysgjerrig og utdyper alt vedkommende ikke forstår. Informanten får anledning til å beskrive hva som skjedde, i hvilken rekkefølge, hvem som deltok og hvordan de sosiale interaksjonene forløp. Denne organiseringen av intervjuet gir informanten rikelig anledning til å reflektere over hendelsesforløpet steg for steg (Haavind, 1987,kap.3).

### **3.1.3 Strukturert intervju**

For å få bredde i undersøkelsen ønsket jeg å få foreldrenes erfaringer med kartleggingsverktøyet DAIS. I tillegg til livsformsintervjuet ble det derfor gjennomført et strukturert intervju, der jeg sammen med informanten gikk igjennom det utfylte DAIS skjema. Det ble stilt konkrete spørsmål om instruksjonen og innholdet i DAIS. I et strukturert intervju har intervjueren fastlagt både tema og spørsmålsformuleringer på forhånd. Spørsmålene er også i denne intervjuformen åpne og innbyr til refleksjon (Johannessen et al., 2005,135-143).

## **3.2 Gjennomføring av intervjuundersøkelsen**

Her beskrives forberedelsene til intervjuene, rekrutteringen av informanter og beskrivelse av utvalget, gjennomføringen av intervjuene og transkribering av intervjuene.

### 3.2.1 Utarbeidelse av intervjuguide

Ved livsformsintervju utarbeides det ikke en intervjuguide i tradisjonell forstand, men intervjueren har et rammeverk for samtalen (vedlegg 2). Det ble notert hvordan jeg ville introdusere intervjuformen for informanten, at jeg var interessert i å utdype aktivitetene som beskrives i DAIS, men også at det var ønskelig å få utdypet aktiviteter som ikke beskrives i DAIS. Videre ble det laget en oversikt over åpne og utfyllende spørsmål jeg kunne benytte meg av i løpet av intervjusamtalen.

Jeg utarbeidet en intervjuguide for gjennomføringen av det strukturerte intervjuet (vedlegg 3). Intervjuguiden åpnet med spørsmål om hvordan det var å gjennomføre kartleggingen, og om hvordan instruksjonen om dette var i DAIS. Videre inneholdt intervjuguiden konkrete spørsmål som ble stilt til alle hverdagssituasjonene i DAIS: Mating, Bading, På- og avkledning, Bæring, Rolig lek, Aktiv lek, Uteaktiviteter og Søvn. Intervjuguiden avsluttet med spørsmål om informanten hadde gjort noen oppdagelser i forhold til egne aktiviteter og stellerutiner gjennom kartleggingen, og om dette eventuelt hadde ført til noen endring i håndteringen av barnet.

### 3.2.2 Rekruttering og beskrivelse av utvalg

Informantene ble rekruttert fra helsestasjonene i en stor kommune på østlandet. Det ble sendt ut forespørsel til kommunens to ledere for helsestasjonene om tillatelse til å gjennomføre prosjektet og samtykke ble innhentet (vedlegg 4). Sekretærene på helsestasjonene ble informert om prosjektet muntlig og skriftlig (vedlegg 5) og alle var villige til å dele ut informasjonsbrevet med forespørsel til foreldre om å delta i prosjektet (vedlegg 6). Det ble valgt en gradvis opptrapping av rekrutteringen, siden jeg ikke visste hvilken respons jeg ville få.

Prosjektets inklusjonskriterier var: 1) Foreldre til terminfødte barn som var mellom 4 og 11 måneder 2) Barna skulle ikke ha kjente funksjonshemninger 3) Foreldrene kom til rutinemessig konsultasjon på helsestasjonen 4) Foreldrene måtte kunne snakke og lese norsk. Informasjonsbrevene ble delt ut fortløpende til alle foreldrene som fulgte inklusjonskriteriene. Gradvis ble alle helsestasjonene i kommunen, bortsett fra den helsestasjonen der jeg selv har kontorplass og en mindre helsestasjon, inkludert i prosjektet, til sammen seks helsestasjoner. Sekretærene delte ut til sammen 102 informasjonsbrev. Rekrutteringsperioden strakk seg over en periode på fire måneder, og foreldre som ønsket å delta i prosjektet kontaktet meg på

telefon. Der fikk de utfyllende informasjon om prosjektet og kartleggingsverktøyet DAIS, før vi avtalte tid og sted for intervju. Deretter sendte jeg dem et DAIS kartleggingskjema, som de fylte ut en selvvalgt dag i forkant av intervjuet. Kartleggingskjemaet inneholdt også en skriftlig instruksjon om hvordan registreringen skulle gjennomføres.

Det var kun etnisk norske mødre som kontaktet meg, og sju mødre ble fortløpende inkludert i prosjektet. En mor ble ekskludert på grunn av at barnet var ti uker prematurt og hadde kontakt med fysioterapeut. Det viste seg at et av de avtalte intervju ble et feilintervju, som måtte ekskluderes fra materialet. De seks mødrene som til slutt ble inkludert i prosjektet, var mødre til fem jenter og en gutt. To av barna var 4 måneder gamle, en var 5 måneder gammel, en var 6 måneder gammel og to var 9 måneder gamle. Tre av barna hadde storesøsken, mens de resterende barna var familiens første barn. Fem av mødrene bodde sammen med barnets far. En av mødrene bodde alene med barnet, og hadde ingen kontakt med barnets far.

### **3.2.3 Gjennomføring av intervjuene**

Intervjuene ble foretatt i løpet av en periode på tolv uker. Deltakerne ønsket at intervjuet skulle foregå hjemme hos dem. Alle intervjuene ble gjennomført på formiddagen bortsett fra et, som ble gjennomført på kveldstid etter at barnet hadde lagt seg. Ingen søsken var hjemme, heller ikke far eller andre personer. Før intervjuet informerte jeg om innholdet i informasjonsskrivet og innhentet mødrenes skriftlige samtykke om å delta i prosjektet. Intervjuene varte fra 43 til 58 minutter og ble tatt opp på bånd.

Livsformsintervjuet ble gjennomført som en hverdagslivsforankret samtale med informanten om dagen i går, hvordan den forløp fra morgen til kveld. Fokuset lå på informantens aktiviteter og stellerutiner med barnet. Jeg startet samtalen med når barnet våknet om morgenen. Deretter valgte informanten tema ut ifra hvordan gårsdagen forløp. Jeg ønsket å ha en åpen samtale med informanten som innbød til refleksjon og stilte utdypende spørsmål underveis for å forsikre meg om at jeg hadde forstått det som ble sagt ved blant annet å oppsummere mors fortelling og avslutte med ”stemmer det” eller spørre ”forstår jeg deg rett når...” og jeg oppmuntret til videre refleksjon ved blant annet å spørre ”fortell mer om det”, ”få høre” og ”kan du utdype”.

Det strukturerte intervjuet startet med spørsmål om hvordan det var å gjennomføre kartleggingen og hvordan instruksjonen var. Deretter gikk vi igjennom det ferdigutfylte DAIS skjema, og fokuserte fortløpende på alle hverdagssituasjonene i DAIS med tilhørende bilder. Jeg stilte spørsmål om hvilke av bildene informantene gjenkjente barnet sitt i, om de savnet noen aktiviteter i bildematerialet, og om noen av aktivitetene som var avbildet ikke passet for dem. Jeg stilte også utdypende spørsmål for å få utfyllende informasjon om informantenes aktiviteter og stellerutiner med spedbarnet og deres refleksjoner rundt selve aktiviteten og bildene som er knyttet opp mot de forskjellige hverdagssituasjonene i DAIS. Jeg skrev utfyllende notater i DAIS skjema gjennom denne delen av intervjuet. Til slutt stilte jeg spørsmål om informantene hadde gjort noen oppdagelser i forhold til egne aktiviteter og stellerutiner ved å gjennomføre kartleggingen, og om eventuelle oppdagelser ville føre til endringer i informantenes håndtering av spedbarnet.

I etterkant av hvert intervju skrev jeg logg om gjennomføringen av intervjuet, forløpet, hvordan jeg hadde opplevd intervjuet og mine første inntrykk av intervjuet. Det kunne for eksempel være ”rolig og hyggelig atmosfære”, ”mye informasjon” og ”dette skulle jeg ha spurt mer om”. Videre noterte jeg ned hva vi snakket om før og etter intervjuene. Det kunne være at informanten fortalte om barselgruppen sin eller at hun hadde mye kontakt med foreldre, både som barnevakt og som støtte når de hadde spørsmål om barnets utvikling. Jeg noterte også det som kom frem om informantens yrkesbakgrunn og bakgrunnen for deres ønske om å delta i dette prosjektet. Loggen inngår som utfyllende datamateriale i diskusjonen.

### **3.2.4 Transkribering av intervjuene**

Intervjusamtalen ble tatt opp på bånd og kopiert over på minnepenn samme dag, og transkripsjonen startet umiddelbart. Alle opptakene var av god kvalitet. Gjennom transkriberingen ble intervjuet omgjort fra et muntlig til et skriftlig språk. Jeg valgte å transkribere intervjuene selv for på nytt å gjenoppleve samtalen og bli kjent med materialet på en ny måte ved blant annet å lytte til stemmeleie og pauser. Et muntlig språk kan virke usammenhengende hvis det gjengis ordrett og en slik gjengivelse gir ikke nødvendigvis det beste meningsinnholdet i samtalen (Malterud, 2003, kap.6). For å få best mulig grunnlag for min tolkning av intervjuene valgte jeg allikevel å gjengi intervjuene ordrett med våre mmm, ja, eh etc. Pauser noterte jeg med ..... uten tidsangivelse og jeg noterte i parentes

opplysninger, som blant annet latter og hva mor peker på når hun forteller, om mor måtte gjøre noe med barnet og når jeg skrudde av opptakeren.

### 3.3 Analyse

”Å analysere betyr å dele noe opp i biter eller elementer” skriver Kvale og Brinkmann (2009,201). Gjennom å fortolke og sammenfatte det organiserte datamaterialet bygger analysen bro mellom de innsamlede rådata og resultatene, og det er krevende å opprettholde en nærhet til de innsamlede data samtidig som den analytiske prosessen pågår (Malterud, 2002, Malterud, 2003,93-96). I mitt prosjekt innebærer dette at hele det innsamlede materialet ble lest flere ganger for å finne ulike måter å tolke det på, siden et fenomen kan forstås på forskjellige måter, og for å være tro mot informantenes fortellinger. Livsformsintervjuet og det strukturerte intervjuet ble analysert hver for seg. Analysearbeidet ble med dette en møysommelig, langvarig og krevende prosess, der jeg gikk frem og tilbake til de transkriberte intervjuene og de utfylte DAIS-skjema for å finne frem til ulike fortolkninger av materialet.

#### 3.3.1 Analyse livsformsintervju

Det ble gjennomført en tverrgående deskriptiv analyse, der hensikten er å utvikle beskrivelser av informantenes aktiviteter og stellerutiner med spedbarnet. Basert på data fra hele materialet skal prosjekter med en tverrgående analyse gjenfortelle summen av historiene (Malterud, 2003,108). Analysen har tatt utgangspunkt i Malteruds (2003,kap.8) systematiske tekstkondensering av kvalitative data, som består av fire trinn: 1) Få et helhetsinntrykk 2) Identifisere meningsbærende enheter 3) Abstrahere innholdet i de meningsbærende enhetene og 4) Sammenfatte betydningen av dette.

##### 1) Få et helhetsinntrykk

Jeg noterte mine første inntrykk av hvert intervju fortløpende, og da alle intervjuene var ferdig transkribert ble de lest samlet. Informantene snakket om stell og måltider og de beskrev hva de gjorde sammen med barnet, det være seg lek, bruk av utstyr til barnet, samhandling med barnet og mellom barnet og søsken, husarbeid og aktiviteter som foregikk utenfor hjemmet. De fortalte om egen og barnets helse og det å være mor og om far. Hvordan og hvor de innhentet kunnskap om barnets utvikling og hva som var bra for barnet ble beskrevet. Etter flere gjennomlesinger ble det tydelig for meg at når mødre skulle beskrive sine aktiviteter og stellerutiner med spedbarnet, så kontekstualiserte de det daglige familielivet.



## 2) Identifisere meningsbærende enheter

Her ble relevant tekst skilt fra irrelevant tekst. Den delen av materialet som omfattet innledende fraser, hva barnet spiste til de forskjellige måltidene, prosedyrer for av vending fra amming og antall bleieskift ble lagt til side. Likeledes la jeg til side enkelte opplysninger det var vanskelig å anonymisere. Resten av materialet ble gjennomgått linje for linje for å identifisere meningsbærende enheter. Siden mødre kontekstualiserte sine beskrivelser av hverdagen med spedbarnet til hendelser i det daglige familielivet, ble de meningsbærende enhetene gruppert under koder som beskriver gjensidigheten mellom familiens og spedbarnets hverdagsliv: Spedbarnet som medlem i familien, Familiens aktiviteter som rutiner, Mors foreldreskap og Spedbarnsutstyr. Denne kodingen innebærer en systematisk dekontekstualisering av teksten ved at deler av teksten ble hentet ut fra sin opprinnelige sammenheng. Deretter ble tekstene lest i sammenheng med beslektede elementer av tekst og den teoretiske referanserammen (Malterud, 2003,104-106). Det analyserte materialet ble visualisert for meg selv ved å utarbeide en tabell der jeg horisontalt nummererte hver enkelt informant og vertikalt noterte de enkelte kodene. I hver celle ble det notert linjenumre fra det transkriberte intervjuet som viste til de ulike meningsbærende enhetene, innenfor hver kode, fra hver informant.

## 3) Abstrahere innholdet i de meningsbærende enhetene

Gjennom den videre analysen ble det jobbet med hver enkelt kode. Gjennom å gå frem og tilbake i materialet ble de meningsbærende enhetene innenfor hver kodegruppe systematisert og samlet i subgrupper. Analysen av materialet innenfor kodegruppen Spedbarnet som medlem i familien viste hvordan barnet måtte være med på resten av familiens aktiviteter, det være seg søskenes eller foreldrenes, og ble derfor inndelt i subgruppene: Være med der de andre er og Søskene. Analysen av materialet knyttet til kodegruppen Familiens aktiviteter som rutiner fikk frem hvordan informantene innrettet seg i daglig stell, der spesielt kveldsstellet ble trukket frem. Videre ble informantenes faste aktiviteter utenfor hjemmet beskrevet. Familiens aktiviteter som rutiner ble derfor inndelt i subgruppene: Stell og amming og Aktiviteter utenfor hjemmet. Analysen av kodegruppen Mors foreldreskap viste hvordan informantene formidlet sitt syn om barnets lek og hvordan helseaspektet virket inn på aktiviteter og stellerutiner. Videre kom det frem beskrivelser av fars deltakelse i hverdagslivet og foreldrenes fordeling av arbeid samt hvordan informantene innhentet kunnskap om barnets utvikling og læring og det å være foreldre i dag. Mors foreldreskap ble derfor inndelt i

subgruppene: Lek, Kroppslige forutsetninger, Arbeidsdeling og Foreldrekunnskap. Analysen av materialet viste at bruk av utstyr i hverdagen med spedbarnet var gjennomgående i alle kodegruppene. Jeg har derfor valgt å presentere spedbarnsutstyr som en egen kode. I analysen av kodegruppen Spedbarnsutstyr kom det frem hvilket utstyr informantene benyttet seg av i hjemmet og bruken av dem. Spedbarnsutstyr ble med dette inndelt i subgruppene: Utstyrstype og Anvendelse av utstyr.

De meningsbærende enhetene ble analysert etter de identifiserte subgruppene. Innholdet i hver subgruppe ble kondensert ved å sammenfatte innholdet fra de meningsbærende enhetene. Disse beskrivelsene illustrerer det konkrete innholdet fra de forskjellige meningsbærende enhetene i en mer generell form (Malterud, 2003,106-108).

#### 4) Sammenfattet beskrivelse av resultatene

I analysens siste trinn ble det laget en sammenfattende beskrivelse som presenteres som resultater. Det dekontekstualiserte materialet ble satt sammen igjen, eller rekontekstualisert for å formidle hvordan materialet belyser prosjektets problemstilling. Formidlingen er systematisert og fremstilt etter de presenterte koder og subgrupper. Jeg gikk tilbake til de meningsbærende enhetene og valgte ut sitater, som eksemplifiserte hvordan materialet var blitt analysert til resultater.

Til slutt ble de sammenfattede beskrivelsene vurdert i forhold til den sammenhengen de ble hentet ut fra. Tabellene og notatene jeg utarbeidet gjennom identifiseringen av tema, koder og subgrupper ble hentet frem, lest og vurdert samtidig som de enkelte transkriberte intervjuene ble lest på nytt. Materialet ble lest horisontalt for å vurdere hvordan beskrivelser og begreper stemte overens på tvers av informasjonen fra alle informantene. Materialet ble også lest vertikalt for å se på det samme i forhold til den kunnskapen som ble formidlet fra hver enkelt informant. Det ble også sett etter data som kunne motsi det som kom frem gjennom analysearbeidet. Sammenfatningen av det analyserte materialet presenteres og fortolkes i resultatkapitlet. For å få et lesbart skriftlig språk er det i presentasjonen av resultatene gjort små endringer i sitatene, som blant annet å utelate ”mmm” og ”eeh” og slå sammen ”doble” ord, uten at endringene har betydning for meningen. [...] betyr at noe er sagt, som tolkes til ikke å ha betydning for meningen. Utelatelsene er gjort for å begrense omfanget av sitatene.

### 3.3.2 Analyse av strukturert intervju

Utgangspunktet for intervjuet var det utfylte kartleggingskjemaet DAIS. Fortolkningen av det materialet forteller om bildene og dimensjonene i DAIS er ordnet etter de åtte hverdags-situasjonene i DAIS og presenteres i kapittel 4.2 sammen med fortolkningen av informantenes erfaringer med å fylle ut DAIS- skjema, og deres eventuelle oppdagelser og endringer av håndteringen av spedbarnet. Analysen av informantenes refleksjoner følger Malteruds (2003, kap.8) fortolkning, og resultatene presenteres sammen med resultatene fra analysen av livsformsintervjuet i kapittel 4.1.

Hvert enkelt intervju ble lest og systematisert for meg selv i tabeller med overskrifter som samsvarte med situasjonene i DAIS- skjema: Mating, Bading, På – avkledding, Bæring, Rolig lek, Aktiv lek, Uteaktivitet og Søvn. Informantene ble nummerert vertikalt og spørsmålene fra intervjuguiden, forkortet til: Kjenne igjen, Passer ikke for meg og Savnet, horisontalt. Informantenes svar ble notert som tekst og/eller med linjenummer fra transkripsjonen. Det ble også laget en tabell med overskriften: Instruksjon, for å få frem informantenes erfaringer med utfylling av DAIS skjema. Til slutt ble det laget en tabell med overskriften: Oppdagelser, siden jeg også ønsket å få innblikk i informantenes oppdagelser og eventuelle læring ved å gjennomføre selve kartleggingen. Meningsbærende enheter hentet fra informantenes refleksjoner ble analysert ut fra koder og subgrupper fra analysen av livsformsintervjuet. Intervjuene, tabellene og logg, som ble laget for å systematisere og analysere intervjuet, ble lest både horisontalt og vertikalt flere ganger i løpet av analysearbeidet for å kvalitetssikre den tverrgående analysen og kunnskapen hentet fra den enkelte informant.

### 3.3.3 DAIS skår

Informantenes utfylling av DAIS skjema ble sammenfattet i en tabell for hvert barn. Innenfor hver hverdagssituasjon ble det notert hvor mange kryss mor hadde fylt inn i skjema og hvor mye tid det tilsvarte. Det ble også notert hvilken grad av støtte mor hadde krysset av for innenfor hver aktivitet, dvs A, B eller C dimensjonen, og oppsummeringen av delskår og totalskår. Søvn ble kun angitt i tid siden den ikke utfordrer tyngdekraften og ikke kan graderes eller gis poeng. Tabellene presenteres i sin helhet som vedlegg 7.

### 3.4 Prosjektets validitet

Tema i prosjektet er praksisnært og ligger innenfor mitt daglige arbeidsfelt, noe som betyr at jeg måtte være ekstra oppmerksom på min forskerrolle og faren for å bli sittende fast i en forutinntatthet. Validitet omhandler gyldighet og styrke. Det dreier seg om hvorvidt en metode er egnet til å undersøke det den er ment å undersøke. Valideringen bør foregå igjennom hele intervjuundersøkelsen og handler om kvaliteten på forskningsarbeidet (Kvale and Brinkmann, 2009-252). Jeg har benyttet meg av flere tilnærminger i datainnhenting for å få en bred tilnærming til prosjektets tema og problemstilling, og for å sikre prosjektets validitet.

Konteksten for samtalen er en viktig ramme for kunnskapsutviklingen og forskeren skal i intervjusituasjonen være nøytral og så godt det er mulig prøve ikke å påvirke informanten skriver Malterud (2003,129). Før og under intervjuet prøvde jeg å opptre på en tillitsvekkende måte. Under intervjuet satt jeg rolig og tilbakeleent og prøvde ikke å signalisere hva jeg syntes var interessant eller uinteressant. I etterkant av de første intervjuene, mens jeg satt og skrev logg, måtte jeg erkjenne for meg selv at dette ikke alltid hadde vært like lett. Denne erkjennelsen gjorde at jeg ble mer bevisst hvordan jeg uttrykte meg kroppslig, noe som sammen med økende intervjuerfaring, gjorde at dette ble bedre jo flere intervju som ble gjennomført. I tillegg lot jeg informanten få snakke uten for mye avbrytelser. Underveis i intervjuet sikret jeg at jeg hadde forstått informanten ved å stille oppklarende eller gjentakende spørsmål. Jeg prøvde også å tåle pauser slik at informanten fikk anledning til refleksjon. Under transkripsjonen av de første intervjuene oppdaget jeg at dette ikke alltid ble gjort, noe som gjorde meg mer bevisst disse fenomenene i de påfølgende intervjuene. Transkripsjonen ble gjort mest mulig ordrett for å sikre validiteten, ved at jeg under det videre arbeidet med prosjektet hele tiden kunne gå tilbake og vurdere ulike tolkninger av det som ble sagt.

Under transkripsjonen av det strukturerte intervjuet ble det tydelig at jeg ikke hadde oppfordret alle informantene like mye til refleksjon rundt hver aktivitet i DAIS. Det kan henge sammen med informantenes fokus og/eller at informantene reflekterte mye rundt liknende tema under livsformsintervjuet. I analysearbeidet med det strukturerte intervjuet kom det frem at jeg ikke hadde stilt alle informantene alle spørsmålene fra intervjuguiden. Alle disse forholdene kan påvirke prosjektets validitet.

Materialet inneholder seks intervju. Utvalgets størrelse gjør at det ikke kan trekkes noen generelle slutninger av den innhentede informasjonen, noe som heller ikke er hensikten med dette pilotprosjektet. Materialet gir imidlertid et innblikk i de aktiviteter og stellerutiner informantene har med sine spedbarn, samt deres erfaringer med bildematerialet i DAIS og utfylling av selve kartleggingsskjemaet. Alle informantene er representert med sitater i resultatkapitlet.

### 3.5 Metodevurdering

Intervjumaterialet består av informanter fra den kommunen jeg jobber og bor i. Jeg har ikke inkludert foreldre fra den helsestasjonen jeg har tilhørighet til i prosjektet for å unngå at de kjente til meg.

Det ble ikke gjennomført noe prøveintervju. Det kan være en svakhet ved prosjektet siden jeg ikke er en erfaren intervjuer. Jeg har imidlertid mye erfaring med å snakke med foreldre gjennom mitt arbeide som barnefysioterapeut i kommunehelsetjenesten, noe som trygget meg i intervjusituasjonen og hjalp meg til å stille åpne spørsmål. Malterud (2003,65) hevder at materiale som er innhentet til forskjellig tidspunkt vil gi ulik kunnskap og at dette både gjelder mengden og tyngden av kunnskapen.

Det viste seg at det var en tidkrevende prosess å rekruttere informanter til prosjektet. De tre første intervjuene ble gjennomført i løpet av en tre ukers periode. Deretter var det et opphold på fem uker før de tre neste, som ble gjennomført tre dager etter hverandre. Et av disse tre intervjuene ble et feilintervju, som senere måtte ekskluderes fra prosjektet. Det siste intervjuet ble gjennomført fire uker senere. Disse forholdene kan ha influert på intervjuprosessen i positiv retning ved at jeg hadde hatt tid til å bli kjent med de gjennomførte intervjuene, og ved at jeg hadde en mulighet til å justere intervjuene etter de erfaringene jeg hadde gjort meg. Det kunne også være uheldig med så stor spredning på intervjuene, siden at jeg ikke fikk noen kontinuitet på intervjuene. Jeg var derfor ekstra oppmerksom under mine forberedelser til intervjuene ved at jeg i forkant gikk nøye igjennom rammeverket for livsformsintervjuet, intervjuguiden og DAIS og visualiserte intervjusituasjonen for meg selv.

I rekrutteringsprosessen fikk jeg telefon fra en mor til et prematurt barn. Hun møtte til rutinemessig kontroll på helsestasjonen og fikk invitasjonen av sekretæren. Hun ble høflig

avvist. Det viste seg at det var vanskelig for sekretærene i deres travle hverdag å ”sile ut” de barna som ikke fulgte inklusjonskriteriene til prosjektet. Dette illustrerer en svakhet ved utvalgsprosedyren i dette prosjektet.

### 3.6 Etiske vurderinger

Prosjektet er godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD) ved Personvernombudet (vedlegg 8). Informanten som måtte ekskluderes ble informert muntlig. Rekrutteringsperioden til prosjektet tok så lang tid at prosjektslutt måtte endres. Informantene ble, etter godkjenning fra NSD (vedlegg 9), informert muntlig gjennom en telefonsamtale om utsettelsen, og at makuleringen av mitt materiale ble endret til 31.12. 2011.

Det ble vurdert at det ikke ville være noen belastning for familien å delta i dette prosjektet, eller at prosjektslutt ble utsatt. Informantene brukte en begrenset tid på å fylle ut det tilsendte DAIS skjema og deretter bli intervjuet. Barnet deltok ikke direkte i prosjektet, og ble ikke utsett for noen risiko. Alle foreldre, som fylte inklusjonskriteriene og som kom til rutinemessig kontroll på helsestasjonen, fikk invitasjon om å delta. Jeg visste ikke hvem som fikk invitasjon. Deltakelse i prosjektet var basert på frivillighet, ved at de foreldre som ønsket å delta selv tok kontakt med meg på telefon. Informantene ble informert skriftlig og muntlig før de ble inkludert.

I presentasjonen av resultatene har jeg brukt informantenes muntlige språk for å få frem nyansene i materialet. For å sikre informantenes anonymitet omtales informantene som hun, mor eller informant. Spedbarna omtales som hun, selv om materialet inneholder fem jenter og en gutt, og storesøsken benevnes som søster. Materialet inneholder tre familier med et barn og tre familier med flere barn. For å unngå at summen av sitatene får frem en historie som kan føre til at den enkelte informant kan bli identifisert, er ikke den enkelte informant presentert i oppgaven, og det er ikke angitt hvilken informant sitat er hentet fra. Alle informantene er imidlertid representert med sitater.

Lyddopptakene og all informasjon om informantene ble oppbevart nedlåst hele prosjektperioden. De transkriberte intervjuene ble anonymisert og oppbevart på min passordbeskyttede PC, mens de utfylte DAIS skjema ble anonymisert og oppbevart nedlåst i mitt hjem.

## 4. PRESENTASJON AV RESULTATER

I dette kapitlet presenteres resultatene fra livsformsintervjuet og det strukturerte intervjuet.

### 4.1. Livsformsintervju og strukturert intervju

Det analyserte materialet fra livsformsintervjuet og det strukturerte intervjuet presenteres med utgangspunkt i koder og subgrupper som vist i tabell 4.1. Resultatene som presenteres er i hovedsak analysert materiale fra livsformsintervjuet. Det fremheves i teksten når det presenteres materiale fra det strukturerte intervjuet.

**Tabell 4.1:** Koder og subgrupper

<b>Koder</b>	<b>Barnet som medlem i familien</b>	<b>Familiens aktiviteter som rutiner</b>	<b>Mors foreldreskap</b>	<b>Spedbarnsutstyr</b>
Sub-Grupper	- Være med der de andre er - Søsken	- Stell og amming - Aktiviteter utenfor hjemmet	- Lek - Kroppslige forutsetninger - Arbeidsdeling - Foreldrekunnskap	- Utstyrstype - Anvendelse av utstyr

#### 4.1.1 Barnet som medlem i familien

Når en mor skal beskrive sine aktiviteter og stellerutiner med barnet sitt tenker hun seg lenge om og begynner med å kontekstualisere familiens samlede aktiviteter.

Jeg må bare plassere dagen i uken, etter hvilke aktiviteter man har med de store, fordi hun følger jo litt med på det da.

Informantene beskriver hvordan det sosiale fellesskapet i familien forløper og hvordan de innretter seg med spedbarnet i forhold til det. Andre familiemedlemmers aktiviteter bidrar på ulike måter å forme hverdagslivet for mor og spedbarn. Det kan se ut som om familiens samlede gjøremål og mødrenes aktiviteter og stellerutiner med spedbarnet veves sammen.

#### Være med der de andre er

Datamaterialet synliggjør at måltidet er et samlingspunkt og en arena for kommunikasjon og samhandling. Det ser ut som om måltidet spiller en viktig rolle i familiens hverdagsliv, og mødrene uttrykker et ønske om at spedbarnet skal delta. Det er tydelig at barnet også viser

glede av å komme opp, slik at det får delta i familiens sosiale liv og får oppmerksomhet også når det spiser.

Vi har nok da nå når hun da kom opp fra vippestol til tripp-trapp stol og hun sitter på en måte ved bordet så har hun vært, det er veldig hyggelig og hun har liksom blitt enda mer på en måte enda mer i, hva skal jeg si, ta del i familien, for nå skjønner hun på en måte et spill eller liksom den når vi sitter og så driver barna og ler og driver ablegøyer og litt forskjellige ting som er morsomt og så ler de og så skjønner hun at nå er det hennes tur til å gjøre et eller annet for at de kan le og.

Å samle familien rundt kjøkkenbordet til måltider, samhandling og lek har vært en tradisjon gjennom generasjoner. I denne situasjonen blir det tydeliggjort at spedbarnet deltar i familielivet. Barnestolen spiller en vesentlig rolle i hverdagslivet. Barnet sitter i stolen mange ganger i løpet av en vanlig dag, og i tillegg til at den gir mulighet for sosial deltakelse får barnet utfordringer i forhold til bevegelser mot tyngdekraften, noe en mor forteller i intervjusamtalen rundt Matesituasjonen i DAIS:

Der sitter hun veldig, hun får kanskje ikke så mye støtte når jeg tenker over det.

Gjennom samtalen om dagen i går kommer det frem ulike situasjoner i hverdagslivet der det de andre i familien gjør definerer spedbarnets aktiviteter. Informantene i dette materialet har som oftest med seg barnet på eget morgenstell, og de legger til rette for at barnet skal trives og aktivisere seg selv med leker mens de steller seg. Materialet inneholder mange fortellinger om hvordan barnet er nysgjerrig og griper muligheten til lek og utforskning av baderommet, noe som tydeliggjør barnets aktiviteter i hverdagslivet.

[...] mens jeg tok et bad, og da lå hun på gulvet og lekte litt med leker, og da så krabber hun litt rundt på badegulvet [...] litt badeleker som hun har i en balje der inne som hun da leker litt med og ting som ikke er leker også, som alt fra søplekassa til alt det meste rundt som er interessant å utforske [...] så da åler hun seg rundt. Og nå har hun begynt å øve litt på å stå litt på alle fire også, men hun krabber ikke.

Hvis barnet blir utålmodig prøver mødrene å legge til rette for videre aktivitet, eller de avbryter eget stell og fullfører det senere når barnet sover formiddagslur, noe som tyder på at mødrene setter barnets behov foran sitt. På den annen side så inneholder materialet også utsagn om at mor venter med eget stell til barnet skal ha en lur.

Mødrene i dette materialet forteller også at de ofte har barnet med seg når de gjør husarbeid. Barnet plasseres i vippestol, legges på gulvet, de bruker bæresele eller bærer dem med seg på armen. I noen tilfeller er spedbarnet sammen med eldre søsken. Det kommer også frem at en



del husarbeid gjøres når barnet sover. Det understrekes at det er fint å gjøre aktiviteter sammen, selv om det ofte er lettere får gjort nødvendige husarbeid når barnet ikke er med. Barnet får oppleve dagligdagse aktiviteter sammen med mor.

Materialet omfatter tre familier med flere barn og tre med ett. Mødrene i flerbarnsfamiliene har mange refleksjoner rundt det å være minst, og det å være med på søsknenes aktiviteter. Spedbarnet er med når eldre søsken skal følges til og hentes fra barnehage og skole. Barnet sitter da oftest i vogn og barnet tas med inn i barnehagen og SFO.

Og så setter jeg da henne i vogn og så triller vi en 5 minutters tid til barnehagen, og da når vi.... Kommer til barnehagen så tar jeg henne ut, og så blir hun da liggende på magen i garderoben da som regel da [...] eller hun sitter på fanget mitt, men jeg skal gjerne hjelpe 5 åringen litt med sekk og ytterstøvler og sånt da, så da er det lettere å legge henne ned da.

Barnet får varierende motoriske utfordringer på gulvet eller mors fang mens mor hjelper de større barna. Dette er et eksempel på hvordan det å være med søsken gir muligheter for varierte utfordringer både når det gjelder utgangsstillinger og aktivitet. Mødrenes refleksjon rundt det faktum at barnet bare må være med de andre, det er slik hverdagen er i deres familie, har i seg en ambivalens og tvil om det er til det beste for spedbarnet.

### Søsken

I familier med flere barn poengteres det at spedbarnet har glede av samvær og samhandling med de eldre barna. De eldre søsknene leker med barnet, og kan i perioder også bli bedt om å leke med spedbarnet. Flerbarnsmødrene uttrykker imidlertid at de er bevisste på at de er sammen med spedbarnet i lek når de andre barna er i barnehage/skole. Det ser ut som om mødrene er oppmerksomme på at spedbarnet lett må vente på tur når familien er samlet, siden de må fordele oppmerksomheten sin på flere.

Hun som er minst [...] må liksom være litt med på lasset på det de andre skal foreta seg [...] derfor ender jeg da opp med at vi holder oss på gulvet når hun er våken og de store barna ikke er hjemme.

De andres gjøremål kan begrense spedbarnets aktiviteter og muligheter for egeninitierte og utforskende aktiviteter, men på samme tid deltar barnet i familiens sosiale liv med alt det gir av utviklingsfremmende erfaringer. På den annen side kan søskenrelasjonen utvikles og styrkes gjennom barns samhandling og lek. Denne fortellingen uttrykker en annen mors tanker:

Jeg vil jo at hun skal ha et trygt fundament inni seg at hun skal vite at vi ja at vi virkelig elsker henne da at hun er liksom på en måte det viktigste i livet mitt, eller jeg vil i alle fall at hun skal føle det for det føler jeg at jeg har fått gitt til storesøster på en måte at det at jeg har fått gitt henne mye oppmerksomhet da, [...] når storesøster har vært mye hjemme så føler jeg at hun her må ligge mye mer .... hvis du skjønner og hun blir litt mye nummer to og det ... sånn må det jo være og det er positivt og å ha søsken, og det er jo ikke sikkert at hun tar skade av det, så det er nok mer min samvittighet som sier at det på en måte, når hun lager lyder så vil jeg gjerne respondere vil gjerne sånn ... vil liksom svare ikke sant.

Det kan høres ut som om mor er ambivalent i forhold til om barnet får nok oppmerksomhet. Hun har en inneforstått kunnskap om at det kanskje kan finnes noe som er bedre og kanskje riktigere valg enn det som må tas av hensyn til familien. Denne ambivalensen mellom familiens samlede aktiviteter og spedbarnets behov synliggjøres i omtale av ulike hverdagsaktiviteter.

#### **4.1.2 Familiens aktiviteter som rutiner**

Rutiner forstås her som grunnleggende hendelser som gjentas regelmessig, ofte daglig og i et bestemt mønster. Rutinene forstås som innvevd i en families hverdagsliv og knyttes her til stell og amming, og faste aktiviteter utenfor hjemmet. Informantene organiserer hverdagen på forskjellig vis, men felles for dem er at dagen følger et mønster, og at den starter med morgenamming. Deretter er det morgenstell, frokost, eldre barn skal i barnehage og skole, spedbarnet skal sove og husarbeid skal gjøres. Ofte har mor aktiviteter utenfor hjemmet som barnet er med på. De fleste mødrene legger også opp til roligere aktiviteter for barnet når det nærmer seg leggetid. Enkelte av informantene er opptatt av å ha faste rutiner for barnet sitt som denne moren som begrunner rutinene sine slik:

Og så vet jeg at det er også er viktig da for barn, at de trives med rutiner [...] Jeg er selv også vokst opp med veldige rutiner [...] Jeg har lest at det er veldig bra med rutiner.

Her kan det virke som om mor har gode erfaringer med å ha rutiner i sin oppvekst og er opptatt av å føre dette videre til egne barn.

#### Stell og amming

Materialet inneholder rikelige beskrivelser av stellesituasjonen med barnet, og kveldsstellet trekkes frem spesielt. Det kommer frem ulike ritualer, der fellesnevneren er å ha en koselig stund sammen og å få en rolig og god overgang fra dagens aktiviteter til nattens søvn.

Stellet er en arena for aktivitet og kos, og stelleplassen er praktisk tilrettelagt etter barnets sikkerhet og mors fysiske forutsetninger, ofte på gulvet på en stellematte. Noen mødre beskriver aktivitetene i stellet utfyllende, som denne moren som levende presenterer sitt nysgjerrige og aktive barn og hvordan hun klarer å gjennomføre et stell.

Jeg legger henne på ryggen, men hun vil være på magen [...] ja, så det er det er litt sånn 50/50 hvilken vei hun ligger, men hun må jo ligge på ryggen når jeg skal ha på henne bleia, hvis ikke så går det jo ikke. Og så får jeg som regel på henne stillongsen og body, og så er det over på magen og da tar jeg på henne buksa den veien, og så står hun som regel når jeg tar på henne genser [...], men når hun ligger nede så tar jeg genseren over hodet og så når jeg reiser henne opp så holder hun bare tak i klærne mine og så får jeg liksom dradd armene igjennom da. Hun er veldig glad i å stå.

Denne fortellingen beskriver variasjon i utgangsstillinger og hvilke kroppslige utfordringer i forhold til tyngdekraften enkelte barn får gjennom en nødvendig hverdagsaktivitet som gjøres rutinemessig mange ganger daglig.

Kveldsstellet er noe som opptar alle informantene. Felles for dem er at barnets leggetid er rundt klokken 19.00 og flere strever med å få det til. Det fortelles om rolige aktiviteter i forkant, dempet belysning og bakgrunnsmusikk, noen ganger massasje, varme og kos. Alle informantene i dette materialet bader ikke barnet daglig. De som gjør det, poengterer at de tror det er med på å roe barnet ned, samtidig som barnet koser seg i vannet.

Det er tydelig at hun liker å bade, det er veldig gøy, så den derre beroligende effekten tror jeg har blitt litt borte for hun blir så opphisset av vann og sprut og ja [...] nei jeg trøster meg med at det er jo disse faste rutinene. Da skjønner hun i hvert fall at nå nærmer det seg at jeg skal legge meg, så om ikke det er for at det er det som gjør at hun blir søvnig, så vet hun i hvert fall hva som skal skje da.

Det understrekes her at det er viktig med faste kveldsrutiner og forutsigbarhet som en forberedelse til søvn. I tillegg fortelles det om faste sanger, gjerne sanger som overføres fra generasjon til generasjon, som synges for barnet når det legges.

Mødrene forteller at spesielt kveldsstellet er et stell der mor og far ofte er sammen, eller var sammen da barnet var lite, og det understrekes at det både er trygt for dem begge og hyggelig. I familier med flere barn er dette ofte ikke praktisk mulig, og istedenfor veksles det på hvem som gjennomfører kveldsstellet etter hvem det passer best for. Dette handler om å innrette seg praktisk slik at logistikken i familien går opp.

[...] og så kommer jeg opp med henne og så kan han ta over kveldsstellet og leggingen.

Mødrene trekker spesielt frem viktigheten av at far har og får muligheten til å være sammen med barnet, spesielt hvis han jobber mye og ofte er borte fra hjemmet.

Så jeg håper, jeg prøver å få ham til å komme halv syv så ofte tar han badingen med henne og det synes han er veldig stas å gjøre det da, eller vi gjør det sammen.

Dette tydeliggjør kveldsstellet som en positiv arena for samhandling som støtter opp om familielivet.

Alle informantene i dette materialet ammer barna sine. Morgenamming foregår som oftest i mors seng. Senere foregår ammingen gjerne i en god stol som innbyr til kos, og flere benytter seg av en ammepute. Informantene bruker ammingen som en arena for samspill, rolige aktiviteter og kos.

Hun får pupp og da koser vi jo litt ekstra i godstolen, som vi sitter i, da.

Materialet inneholder også utsagn om at mor ønsker å slutte med amming slik at hun kan få avlastning til barnestellet. Samtidig fortelles det også om at barna ammes på kaféer og ute på benker. Da ser det ut som om ammingen kan erstatte måltider med fast føde, slik at det er mer lettvent for mor å ha med seg barnet på aktiviteter utenfor hjemmet når hun ammer.

#### Aktiviteter utenfor hjemmet

Felles for informantene i dette materialet er deres fortellinger om egne aktiviteter som foregår utenfor hjemmet, det være seg spesielle ærend, venninnetreff og kafébesøk, eller den sosiale arena barselgruppene innebærer for dem. Det fremheves også at babysvømming en fast dag i uken oppleves som en positiv rutine i familiens hverdag.

Når mor forflytter seg over lengre distanser bruker hun som oftest bil, og barnet sitter i bilsete. For å komme til endelig bestemmelsessted bæres barnet på armen, i bæresele eller legges i vogn. I mitt materiale er det flere mødre som har avtaler med venner eller barselgrupper om å gå tur, på kafé eller i svømmehallen. Når de er på kafé forteller mødre at de har med leker til barna, og er barna våkne så har de enten barnet på fanget, setter dem i stol eller de legger dem på gulvet.

Og da fikk hun mat mens vi satt der inne, så jeg ammet henne der, og etter når jeg var ferdig med det så la jeg den voksiposen ned på gulvet og så la jeg henne oppå [...] da lå hun der ja sikkert en time mens vi spiste [...] hun hadde to- tre leker og, men da hadde hun jo en annen baby å se på så det var jo god underholdning.

Det er tydelig at mødrene er opptatt av at barna skal aktivisere seg og ha motoriske utfordringer også når de er utenfor hjemmet. Det å treffe andre mødre beskrives som nyttig.

Babysvømming beskrives som en positiv aktivitet mødrene tar spedbarnet med på. Det kan begrunnes på denne måten:

Jeg har hørt at det er veldig bra for motorikken, ja at barn som går på det ..... og så er det fint som en aktivitet, å gjøre noe sammen med henne.

På den annen side trekker mødrene frem at de selv er glade i å bade, og derfor tar med barnet i svømmehallen. Dette kan tolkes i retning av at mødrene ønsker å overføre til barna noe de selv opplever som positivt. I tillegg viser informantene at de følger med på forskning, som antyder at babysvømming er bra for koordinasjon og motorikken generelt. Dette kan fortolkes i retning av at hensikten med å gå i svømmehallen kan være den treningseffekten barnet får gjennom vannaktiviteter. Det kommer også frem at mødrene i forkant har vurdert om det er skadelig for barnets helse å utsettes for denne aktiviteten, noe som oppfattes som at mødrene er opptatt av barnets helse.

Hverdagssituasjonen Aktiv lek i DAIS inneholder et svømmehallbilde, noe som i intervjusamtalen utløste liknende refleksjoner rundt, og fortellinger om bruk av svømmehallen. Besøk i svømmehallen ble også trukket frem som en hyggelig aktivitet mødrene hadde sammen med barselgruppen og/eller en aktivitet familien prioriterte å gjøre sammen. Det ble også bemerket at barnet ville fått utfordringer i dimensjon B og lenger tid i denne aktiviteten, hvis mor og barn hadde vært på babysvømming den dagen mor gjennomførte kartleggingen med DAIS.

#### **4.1.3 Mors foreldreskap**

Mødrene forteller om sitt foreldreskap, om det som skjer i løpet av en vanlig hverdag. De forteller om barnets lek, og om hvordan egne og barnets kroppslige forutsetninger virker inn på deres aktiviteter. Mødrene forteller en del om far, hva han gjør, ikke gjør og gjør annerledes enn henne i forhold til barnestell. Det kommer også frem hvordan fars jobb virker inn på familielivet. Materialet inneholder også fortellinger om hvordan foreldrene fordeler ansvaret mellom seg, og hvordan eneforsørgere innretter seg i hverdagslivet. Det trekkes frem eksempler der far både er nærværende og deltar i familiens aktiviteter, og der han til dels fraværende, at han jobber mye, er på reise eller er ute på andre aktiviteter. Informantene

forteller også om hvordan de tilegner seg kunnskap om barns utvikling, og hvor de får informasjon og henter råd når de er usikre på hvordan de skal innrette seg i barnestellet. Mødrenes bekymringer, deres tanker og ønsker for barnet blir også tydeliggjort når mødre reflekterer over sine aktiviteter med spedbarnet.

### Lek

Leken er en arena for samhandling samtidig som den åpner for egeninitiert aktivitet, og materialet er rikt på refleksjoner og vurderinger i forhold til barnets lek. Det kommer frem at mødre er opptatt av at barnet får en variasjon mellom aktiv og rolig lek, egenaktivitet og samvær og samhandling med søsken, foreldre eller andre og det er tydelig at mødre har klare tanker om lekens påvirkning av barnets motoriske utvikling. Samtidig kommer det frem uttalelser som viser at mors aktiviteter er noe hun bare gjør, med bakgrunn i en form for taus kunnskap.

Jeg merker jo at hun liker å gjøre forskjellige ting liker å ha pauser og så litt stimulering og så litt observere litt [...] så da ligger hun litt på magen og på ...lekegrinden, ligger litt under babygymmen en sånn babygym greie, og så sitter hun mye på fanget. Hun liker veldig godt å sitte hvis jeg sitter i sofaen med bena, med knærne opp hvis du skjønner [...] og så sitter hun og titter litt på meg og så, ja så ....sitter jeg og leker litt og synger litt med henne og snakker litt sammen.

Dette eksemplet viser hvordan en mor fortolker hva barnet liker å gjøre av aktiviteter. I tillegg tydeliggjøres samhandlingen mellom mor og barn, noe enkelte av informantene i dette materialet er svært opptatt av. I løpet av samtalen om Aktiv lek i DAIS beskriver en mor sin lek med barnet på denne måten:

[...] og liksom holde henne og liksom la henne ha tærne i, det synes hun er gøy også å bli løftet opp og stå litt.

Også her fortolker mor hvilken lek barnet liker. Selve leken, der barnet utfordres til bevegelse mot tyngdekraften, kan fortolkes enten i retning av en målrettet trening eller en hverdagslig ubevisst lek.

Når barna er blitt så store at de kan bevege seg rundt på egenhånd bruker de etter hvert større og større områder av rommet til aktiv lek. Ulike fortellinger i materialet kan fortolkes i retning av at mødre er opptatt av barnets muligheter for utvikling og læring. I leken legger mødre til rette for et utfordrende variert lekemiljø, der barnet enten for seg selv, eller i samhandling med andre familiemedlemmer, får muligheter til å bevege seg på yttergrensene av hva det mestrer.

I går så var vi her i stueområdet, så da åler hun seg rundt og øver seg på å gå opp på alle fire, har et sånt teppe som ligger sammenrullet der borte som hun synes er morsomt å prøve å krabbe over, eller krabbe over mine ben eller så ja utforsker hun alt som hun kan se på her i stue og kjøkkenområdet.

Barnet er her nysgjerrig, utnytter variasjonen i lekemiljøet, og griper mulighetene til å utforske omgivelsene under trygge rammer.

I samtalen rundt Rolig lek og Aktiv lek i DAIS fremkommer det utsagn som går i retning av mødres prioritering av ”naturlig lek”, der det legges til rette for selvinitiert lek på gulvet med mageleie, rulling, åling og krabbing istedenfor å bli satt opp eller bruke utstyr som hoppehuske eller gåstol. Mødrene tilrettelegger hjemmemiljøet slik at barnet får muligheter for å tilegne seg grovmotoriske ferdigheter gjennom å prøve og feile under trygge rammer. Barnet griper muligheten til å følge egen nysgjerrighet, og gjennom leken får det gjentakende ganger øvet på motoriske overganger der de jobber mot tyngdekraften, noe som er med på å utvikle postural kontroll. Selvinitiert lek på gulvet synes å gi barnet andre muligheter for utforskende aktiviteter enn å bli plassert i en sittende stilling de ikke har valgt selv eller i disse typer spedbarnsutstyr.

Materialet inneholder også utsagn der informanten på den ene siden helst ønsker å sitte med barnet på fanget og bla i bøker, lese og synge, samtidig som hun forteller at hun er svært opptatt av barnets grovmotoriske utvikling.

Jeg tenker vel egentlig at kanskje er hun litt for liten til å lese bok nå, selv om jeg ser jo at hun kan jo kikke litt i bøker når hun ligger. Så jeg har vel konkludert med at hun er kanskje er litt mer interessert i de tingene som er på gulvet da, så hun er mest fornøyd når vi sitter på gulvet ved siden av henne og prater med henne og eventuelt synger med henne der.

Mor reflekterer her over hvor barnet liker å oppholde seg og hva det liker å gjøre. Mor har fokus på å følge barnets interesse og legger dermed til rette for utvikling og læring ut ifra barnets premisser når det gjelder utgangsstilling, som har betydning for hva barnet kan gjøre av selvinitierte bevegelser.

### Kroppslige forutsetninger

Mors og barnets helse kontekstualiseres gjennom fortellinger om daglige aktiviteter med barnet.

## Mors helse

Det ser ut som om mors helse har innvirkning på hennes håndtering av, og samvær med barnet. Det kan også ha innvirkning på hvordan hun og familien innretter seg praktisk. Mors ryggproblemer, eller rett og slett at barnet er tungt å bære trekkes spesielt frem.

Kombinasjonen av at jeg også spesielt med førstemann hadde vært plaget med et par runder med prolaps, som gjorde at jeg ikke kunne bære henne noe særlig, så har jeg nok vent meg til å ikke bære barna så mye. Så det er nok mer at vi sitter på gulvet enn at jeg har henne, bærer henne da.

Her kommer et eksempel på at mors helse spiller inn på hennes valg av aktiviteter med barnet. Barnet får anledning til utforskende aktiviteter på gulvet og ekstra muligheter for utvikling av motoriske ferdigheter. På den annen side så bærer hun ikke barnet sitt, og barnet får muligens mindre erfaring med utforskning av tyngdekraften. Her er igjen en situasjon som kunne fortolkes som begrensende for barnets aktivitet, men som viser seg å gi erfaringer som ivaretar selvinitierte bevegelsesutfordringer.

## Barnets helse

Det kan se ut som om barnets helse virker inn på barnets hverdagsaktiviteter. Det kommer frem tydelige ønsker om å skjerme barnet for helseplager som forekommer i familien. I den forbindelse trekkes spesielt familiens ryggproblemer frem og egne fortolkninger av generalisert kunnskap om å sitte og krabbe, og det å forebygge ryggproblemer begrunner hvorfor barnet ikke settes tidlig i stol under måltidene eller settes opp i leken.

Det er fordi jeg har hørt at man ikke skal lære dem å sitte, for da blir de sånne sittebarn, og da er det ikke sikkert at de vil krabbe, og det vil være problematisk for ryggen. Så jeg begynte med å legge henne på magen ganske raskt jeg da.

Barnet får istedenfor muligheter for utforskende aktiviteter som fremmer utvikling og læring, mens mors agenda er å forebygge ryggproblemer. Materialet inneholder også utsagn om stell og bading, der det faktisk er at det er en del atopisk eksem i familien, i tillegg til at det er vinterkaldt ute, gjør at mor begrenser badeaktiviteten. Mageknip hos barnet vil også kunne bidra til valg foreldre gjør i forhold til aktiviteter med barnet.

Og av og til så har hun litt mageknip. Det hadde hun i går. Da liker hun liksom at jeg holder jeg henne litt sånn da.

Bærestillingen gir barnet utfordringer i forhold tyngdekraften, mens for mor er hensikten med bæringen å hjelpe barnet med magesmertene. Her beskriver mor en hverdagsaktivitet som gir barnet kroppslige erfaringer i forhold til tyngdekraften uten at mor er seg bevisst dette.



## Arbeidsdeling

I mitt materiale er mor hjemme med spedbarnet, og det kan se ut som om mor ser det som sin oppgave å ta seg av barnet.

Jeg får jo penger fra staten for å ta meg av barnet mitt så det liksom det, det..... det er jo liksom, det er jo på en måte det som er min oppgave nå.

Dette utsagnet kan fortolkes i retning av at velferdsordningene i Norge, der familiene har opptil et års barselpermisjon, er gunstige for barnet og familielivet generelt.

Materialet inneholder mange utsagn som kan tolkes i retning av at familiene innretter seg slik at begge foreldrene samarbeider om familiens samlede aktiviteter. Dette kommer tydeligst frem i de familiene som har flere barn, og gjelder spesielt å levere og hente i barnehage/skole og aktiviteter på ettermiddag og kveld, der kveldsstellet trekkes frem. Mødrene beskriver hvordan dagen hennes sammen med spedbarnet blir enklere når foreldrene fordeler arbeidet seg imellom.

I går så var han hjemme, men så skal han da levere storesøster på skolen.

Mødrene beskriver også at dagene blir annerledes når far ikke kommer hjem før sent på kvelden eller er ute på reise med jobben.

Hun må nok skrike mer enn det (storesøster) måtte, særlig de gangene, eller spesielt når jeg er alene selvfølgelig, fordi at da hvis jeg er midt i leggingen av (den eldste) så må hun bare ligge der og vente det kvarteret det tar før man er ferdig [...] det er, det er stressende, det er det absolutt.

Samfunnslivet utenfor hjemmet, kontekstualisert gjennom arbeidslivet eller fritidsaktiviteter, virker således inn på familienes hverdagsaktiviteter. Tilrettelegging av arbeidslivet, slik at både mor og far kan være aktive deltakere i det daglige omsorgsarbeidet i familien blir nødvendig. Eneforsørgere fremhever derimot samvær med besteforeldregenerasjonen som en støtte og avlastning i foreldrearbeidet.

Materialet inneholder også utsagn som kan tyde på at mor og far er sammen med spedbarnet på litt forskjellig vis, noe som eksemplifiseres gjennom hvilke aktiviteter far velger å ha med barnet og hvordan fedrene gjennomfører dem.

Han er sammen på en annen måte, en litt mer passiv måte da. [...] hun blir liggende en del for seg selv mens han har henne for han surfer litt og så ser han litt på TV og litt sånn [...]

På den annen side samsvarer ikke alltid fars aktivitetsmåter med barnet med hvordan mor gjør det, og det kan se ut som om noen mødre gjerne ønsker at far gjør som dem. Dette kan være en kilde til frustrasjoner og diskusjoner mellom mor og far. Dette kommer tydelig frem i en familie, der foreldrene har avtale om at ettermiddagen er pappatid for spedbarnet, mens mor tar seg av det eldste barnet.

Han er egentlig veldig flink med henne [...]. Da sier han sånn he-he vi er sammen på min måte, og da kjenner jeg litt sånn ... ÅÅHH ... hvis du skjønner.

Fedre og mødre har i en del tilfeller ulike tilnærminger til aktivitet med spedbarnet, noe som betyr at barnet får mer varierte bevegelseserfaringer.

### Foreldrekunnskap

Det kommer også frem refleksjoner og vurderinger i forhold til hvordan og fra hvem informantene innhenter kunnskap om barnestell. Det ser ut som om informantene har et stort behov for kunnskap om hvordan gjøre det beste for barnet sitt, og de skisserer ulike måter å innhente denne kunnskapen på. For mange spiller helsestasjonen med helsesøster en viktig rolle. På helsestasjonen får mødre blant annet råd om amming og aktivisering av barnet, noe en mor beskriver på denne måten:

Jeg får jo noe informasjon på helsestasjonen om hva som er lurt å gjøre i forhold til at barnet skal få gode forutsetninger for å utvikle seg.

Mye tyder på at mødre følger de råd som innhentes, noe som også kommer frem i samtalen om hverdagssituasjonene i DAIS.

Jeg vet ikke om jeg har lest det eller om det er helsesøster som har sagt det, sikkert som en informasjon.

På den annen side så kommer det også frem synspunkter om at det er mest generelle råd å få på helsestasjonen. Den letteste måten å få svar på aktuelle spørsmål kan rett og slett være å gå på nettet for å lete etter svar.

Så hvis jeg har lurt på noe så har jeg vel egentlig Googlet mest jeg da [...] det synes jeg har vært egentlig beste kilde, ikke så mye på helsestasjonen.

Mødrene henter også mye kunnskap gjennom å lese i bøker og snakke med venner. I tillegg spiller foreldregenerasjonen en tydelig rolle som støttespillere for mødre gjennom overføring av kunnskap fra generasjon til generasjon. Helsestasjonen etablerer også barselgrupper, noe informantene i dette materialet deltar i. I barselgruppen diskuteres det også barnestell og mødre utveksler erfaringer.

#### 4.1.4 Spedbarnsutstyr

Materialet inneholder rikelig med refleksjoner og vurderinger i forhold til utstyr.

Informantenes bruk av utstyr er varierende, men alle benytter seg av det i ulik grad. Dette indikerer at bruk av utstyr til spedbarnet spiller en betydelig rolle i familienes hverdagsliv.

Det fremheves at enkelte former for utstyr, som tripp-trapp stol og lekematte, er utstyr besteforeldre også anskaffer seg.

##### Utstyrstype

Det er utarbeidet en oversikt over utstyr informantene i dette materialet benytter, eller har benyttet.

**Tabell 4.1.4** Utstyrstype informantene benytter, eller har benyttet

Utstyr	Mor 1	Mor 2	Mor 3	Mor 4	Mor 5	Mor 6
<b>Barnets alder</b>	4 mnd	4 mnd	5 mnd	6 mnd	9 mnd	9 mnd
<b>Ammepute</b>	x	?	x	?	x	x
<b>Vippestol</b>	x	x	x	x	x	x
<b>Tripp trapp stol</b>	x med sete	Nei	x med rygg	x med rygg	x med rygg	x med rygg
<b>Bæresele</b>	x	x	x	x	x	x
<b>Lekegrind</b>	x	x	x	x	x	x
<b>Gåstol</b>	Nei	Nei	Nei	Nei	Nei	Nei
<b>Hoppehuske</b>	Nei	Nei	Nei	Nei	Nei	Nei
<b>Matte på gulvet</b>	x	Nei	x	x	x	x
<b>Vogn</b>	x	x	x	x	x	x
<b>Bilsete</b>	x	x	x	x	x	x

X = har utstyret, Nei = har ikke utstyret, ? = vet ikke, 9 = barnets alder

##### Anvendelse av utstyr

Materialet inneholder mange refleksjoner og vurderinger i forhold til bruk av vippestol og tripp-trapp stol. Alle mødrene i dette materialet bruker, eller har brukt vippestolen til måltider, og når barna vokser ut av vippestolen plasseres barna i en tripp-trapp stol med ekstra støtte i ryggen.

Mødrene fremhever at det er praktisk og at barnet sitter godt i stolen.

Da sitter hun i en sånn tripp-trapp stol. [...]. Hun har en sånn ekstra ja sånn støtte [...] hun trenger jo den, eller ja hun sitter noe selv. Og så hender det at hun trenger å lene

seg på den ja stol altså ryggen støtten sånn bak og sånn [...] men hun kan også sitte oppreist selv uten den støtten da.

Dette utsagnet kan fortolkes til at mor er opptatt av at barnet utnytter stolens muligheter for utfordringer i forhold til grad av støtte. I intervju samtalen om Matesituasjonen i DAIS kommer det også frem at hvordan barnet sitter i stolen er tema mødrene har mange tanker om. Denne moren reflekterte over grad av støtte barnet fikk da hun vurderte om hun skulle plassere barnet i B eller C dimensjonen da hun fylte ut DAIS.

[...] det kjenner jeg meg igjen i for hun sitter overhodet ikke passivt tilbake og lener seg i stolen. Hun er bøyer seg litt frem og litt til siden, og så snur hun seg så hun har jo mye ryggen fri når hun sitter [...] men hun sitter på en måte med ryggen fri hele tiden heller så ja.

Informanten uttrykker her en nyansert beskrivelse av hvordan barnet sitter i stolen når det spiser. Dette kan bety at hun er opptatt av at barnet har en stol som er tilpasset barnets utviklingsnivå. Barnestolen gir barnet muligheter til å bruke nysgjerrigheten sin, noe som gir barnet muligheter for utforskende aktiviteter mot tyngdekraften gjennom en aktivitet barnet ofte er i.

I tillegg til måltider brukes både vippestolen og tripp-trapp stolen som et sted barnet kan plasseres når det ikke vil være andre steder, eller når det er praktisk for mor å ha barnet der, noe denne moren beskriver på denne måten.:

Da pleier hun egentlig å ligge, eller sitte i den stolen da, den vippestolen og leke mens jeg lager frokost.

Mens denne moren forteller at når hun skal ut så:

[...] pleier jeg gjerne å kle på henne først, og så setter jeg henne i tripp-trapp stolen, eller så legger jeg henne på gulvet.

Barnestolen blir med dette et hjelpemiddel som letter familiene i deres daglige gjøremål. På den annen side fortelles det også om at barnet utenom måltidene konsekvent heller legges på gulvet enn å plasseres i stol. Dette begrunnes med at barnet her får muligheter til å utforske omgivelsene gjennom selvinitierte aktiviteter som fremmer barnets motoriske utvikling. En mor trekker stadig frem at barnet sitter mye i stolen, som når barnet har våknet etter en lur.

Og da kommer hun ned og da sitter hun igjen i stol så det blir mye...syns det blir en del sitting.

Det kan se ut som mødrene kommer i konflikt mellom familiens sosiale liv, og hva som egentlig er det beste for barnet, noe som for eksempel kan resultere i at barnet sitter mye på

bekostning av utforskende aktiviteter på gulvet. Det kommer imidlertid også frem at barnestolen blir brukt til sosial lek mellom søsken og foreldre, noe som illustreres i denne fortellingen:

Så var det opp i den vippestolen igjen, og da hadde pappaen hengt opp en rød ballong i taket i en rød snor [...] så fikk hun vel lov til å leke med den alene i 20 sekunder eller noe sånt før treåringen kom, og så lekte de egentlig sammen nesten. Treåringen sto og dytta ballongen og hun her satt og sprellet med armer og bein og fulgte med og smilte. Og det er helt tydelig at hun er veldig glad i storesøsteren sin.

Her brukes vippestolen som utgangspunkt for egeninitiert lek og som et sted barnet følger med på hva storesøsteren gjør. Mor tolker barnet dithen at det er oppatt av og glad i storesøsteren. Samtidig bidrar stolen til å bygge søskenrelasjonen.

Mødrene forteller at de bruker lekegrinden til forskjellige formål, en fellesnevner er at det er et trygt sted å være for barnet. Sikkerheten ved å ha barnet et sted mor vet at barnet ikke kan skade seg trekkes frem som en viktig begrunnelse for at lekegrinden brukes. Da kan mor gjøre nødvendig husarbeid, eller få dekket egne behov. Enkelte mødre understreker at barnet ikke er så lenge i lekegrinden av gangen, noe som kan fortolkes i retning av at de har kunnskap om at for mye bruk av lekegrind ikke er bra.

Hvis jeg går bort så putter jeg henne opp i lekegrinden, men det er der er hun veldig lite hver dag kanskje maks fem minutter eller noe [...] hvis jeg skal ut, altså ja hvis ikke hun ligger helt rolig og leker selv eller noe hvis jeg skal på toalettet, eller ja ikke har henne under oppsyn.

Lekegrinden brukes også fordi det kan være gulvkaldt i huset på vinteren. I tillegg poengteres det, spesielt for de yngste barna i materialet, at barnet har en avgrenset plass å leke på, der mor kan variere bruk av leker etter barnets behov. Noen av disse barna sovner også i lekegrinden. Det trekkes da frem at mor kan følge med på barnets sovestilling, og snu barnet over på rygg hvis det har sovnet på magen. Dette er i tråd med nasjonale anbefalinger om å unngå at barnet sover på magen, og tyder på at mødrene lytter til nasjonale råd mot krybbedød og er oppmerksomme på barnets sovestilling. Det kan se ut som om lekegrinden for de eldste barna brukes for å ta vare på barnets sikkerhet, mens den for de minste brukes fordi det er en praktisk plass å leke på og sove i.

I tillegg til, eller istedenfor, lekegrinden har informantene i dette materialet en matte på gulvet, som hovedsakelig brukes til lek. Mødrene er opptatt av barnets motoriske utvikling og varierer utgangsstillingene når de legger barnet fra seg.

[...] så legger jeg henne ned på magen alltid, først på magen [...]. Jeg tror jeg har lest det...eller...ja, ja eller hørt det fra noen, eller at det er viktig å ligge på magen, at jeg alltid legger henne [...] fordi de sover på ryggen nå så i motsetning fra sikkert da jeg var ung så sover på magen,, så da er det veldig viktig å trene på rygg og nakke og litt sånn, og så er det også litt sånn for å motivere til den krabbingen at da er det veldig viktig å bli sterk nok til å kunne gjøre det selv.

Mødrene skisserer at de er bevisste hvordan de legger fra seg barnet på gulvet. De har hørt, lest eller blitt fortalt at det er viktig å legge barnet på magen når det er våkent. Det tyder på at informasjon om at barn trenger variasjon i leken, og at mageleie er et godt utgangspunkt for utforskende grovmotoriske aktiviteter for barnet følges. Det erkjennes også at det å legge til rette for utvikling og læring for spedbarnet endres fra generasjon til generasjon. I intervjusamtalen om Rolig lek i DAIS reflekterer denne moren om hvorfor hun ikke driver med sittetrening:

Så hvorfor skal jeg begynne å tvinge henne til å sitte og liksom prøve å lære henne og sånn for når det skal komme naturlig så kan det heller komme naturlig.

Mens en annen mor kommenterer bildet der barnet er satt opp med støtte fra en ammepute på denne måten:

[...] det er heller ikke riktig for oss [...]. Det er vel kanskje det at hun skal lære å sitte på egenhånd.

Tanken om at bevegelsesutvikling er en prosess belyses gjennom disse mødrenes anerkjennelse av at barnets initiativ og interesse er overordnet barnets fysiske prestasjoner.

Bæresele er en type utstyr informantene benytter seg av når de skal ha med seg barnet på forskjellige gjøremål, enten i hjemmet eller når de er ute. En av årsakene til bruken forklares med mors ryggproblemer, at det er tungt å bære barnet og at det er praktisk. Det kan virke som om mødre bruker bæreselen hovedsakelig ut ifra egne hensyn, og ikke ut ifra barnets muligheter for variasjon i utfordringer i forhold til bevegelser mot tyngdekraften og visuelle oppdagelser av omgivelsene. I løpet av intervjusamtalen der Bæresituasjonen i DAIS var utgangspunktet, kommer det frem at dette hjelpemidlet ikke bare brukes i hjemmet, men også når de er i butikken, på tur eller på flyplassen.

[...] så kan jeg bruke det, og så på flyplassen så er det veldig greit, når vi har vært ute og noen ganger sånn på kjøpesenteret har jeg også brukt det.

Utstyr som gåstol og hoppehuske nevnes ikke i intervjusamtalen om dagen i går. DAIS har imidlertid avbildet dette utstyret under hverdagssituasjonene Rolig lek og Aktiv lek. Under intervjusamtalen om foreldrenes erfaringer med DAIS trekker mine informanter frem at gåstol ikke er i bruk i deres hjem, noe dette utsagnet viser:

Obs den gåstolen er vel litt, den er ikke det litt sånn ut nå da? Har bare hørt at det ikke skal være bra for ... ja, jeg kjenner ingen som har det lenger asså jeg merker forhold til bildene da så. Det virker som om det er amerikansk.

Utstyret beskrives også som ”unorsk” og noe helsestasjonen fraråder foreldrene å anskaffe seg, noe de heller ikke har gjort. Informantene var tydelige på at de istedenfor å bruke gåstol la barnet på en matte på gulvet, slik at barnet fikk muligheter for variasjon og utforskning av omgivelsene i hjemmemiljøet. Dette er i tråd med forskning som fraråder bruk av gåstol. Denne informasjonen er nådd ut til miljøet rundt informantene i dette prosjektet, og synliggjør dermed at den kulturelle praksis på dette området kan være i endring.

Hoppehusken er også en type utstyr mødrene i mitt materiale ikke benytter seg av. Det trekkes frem at mødrene heller legger barnet på gulvet for å leke der enn å la det ”stå der og hoppe og trene opp de beina som egentlig ikke er klar for det enda”. At forskning gjør at håndteringen av spedbarn endres gjennom generasjoner tydeliggjøres i dette utsagnet:

Hoppehuske, jeg vet at jeg gjorde det og elsket det da jeg var liten, men det er ikke lov nå. [...] det har jo skjedd mye på utvikling og sånn fra da mamma gjorde ting.

## **4.2 Strukturert intervju**

Det analyserte materialet presenteres som 1) DAIS hverdagssituasjoner 2) Erfaringer med utfylling av DAIS skjema og 3) Oppdagelser og endringer. Materialet viser en stor variasjonsbredde, siden barna varierer i alder og informantenes fokus vil være forskjellig innenfor hver hverdagssituasjon.

### **4.2.1 DAIS hverdagssituasjoner**

Informantene uttalte seg hovedsakelig om bildene de mente angikk hvordan deres aktiviteter og stellerutiner var. Det skal nevnes at flere av informantene uttalte at de hadde sett mest på hovedbildet i hver dimensjon og dermed ikke vurdert andre aktivitetsforslag. Hovedtrekkene i informantenes tilbakemeldinger fremstilles i tabell 4.2.1.

**Tabell 4.2.1** Oversikt over informantenes tilbakemeldinger på hverdagssituasjonene i DAIS

Hverdags - situasjon	Kjenne igjen	Passer ikke for meg	Savnet
<b>Mating</b>	A : alle ammer B : stol	Ligge med flaske i ammepute	Vippe stol Amme i seng
<b>Bade</b>	A: balje og badekar	Balje på kjøkkenbenken Sittering i baljen	Dusjebilde Balje på stativ
<b>På – og avkledning inkl. stell</b>	A: på gulvet B: ligge og sitte på gulvet	Ikke på barnets alder	Ikke på barnets alder
<b>Bæring</b>	A og B: varierende	Ikke på barnets alder	Bæremeis
<b>Rolig lek</b>	A og B: varierende	Gåstol Sette barnet opp inni ammepute	Ikke på barnets alder
<b>Aktiv lek</b>	A og B: varierende C: et kryss	Hoppehuske	Bilde av lek i mageleie
<b>Uteaktivitet</b>	A og B: varierende	Ikke på barnets alder	Pulk Bæremeis Kafé aktivitet Bilsete <b>mot</b> kjøreretningen

#### Matesituasjonen:

Alle mødrene i materialet ammer barna sine, noe som er i tråd med generelle anbefalinger fra helsemyndighetene i Norge. Morgenammingen foregår i oftest sengen, ellers benyttes en god stol. Informantene ammer også når de er utenfor hjemmet, som på tur eller kafé. Dette innebærer en variasjon i utgangsstillinger for barnet, selv om ammestillinger generelt gir mye støtte og er en aktivitet plassert under A–dimensjonen. Bildet der barnet ligger med flaske inni en ammepute er ikke en aktivitet mine informanter kjenner seg igjen i. Når barna begynner med fast føde, er det imidlertid tydelig at vippestol og tripp-trapp stol er utstyret mødrene velger, noe som ikke er avbildet i DAIS og som kan gi indikasjoner på kulturelle forskjeller innenfor ulike nasjonaliteter.

#### Bading:

Ikke alle mødrene i dette materialet bader barna sine daglig, og to av dem hadde ikke badet barnet sitt den dagen de gjennomførte DAIS. Barna bades enten i balje eller i badekar. Det poengteres at barnet trenger støtte, men at informantene ikke brukte sitteringer etc. En av



mødrene savnet et bilde av dusjing, og refererte til at hun hadde benyttet seg av dusjen mye til eldre søsken. Det kan se ut som om mødrene utnytter muligheten til å variere mellom ulike måter å bade barnet på. Barnet får varierende utfordringer i forhold til aktiviteter mot tyngdekraften i en dagligdags aktivitet.

#### På – og avkledning:

Når det gjelder denne aktiviteten i DAIS, så fokuserer informantene i dette materialet mest på stellesituasjonen. På– og avkledning av ytterklær er sjelden en hovedaktivitet som varer i 15 minutter for dem. Når en mor skal forklare hvorfor hun hadde krysset av på både A og B dimensjonen, så forteller hun:

Men jeg ser nok nå det er blitt i det siste er nok det at jeg selve vask og bleieskiftet er nok det på gulvet, men når jeg skal kle på henne så er det for så vidt mere at hun sitter da.

Denne hverdagsaktiviteten forgår mange ganger daglig og barnet får varierende utfordringer i forhold til bevegelser mot tyngdekraften.

#### Bæring:

Det er store variasjoner i materialet i forhold til hvor mye og hvordan mødrene bærer barnet sitt. Mødrene trekker frem bæreselen som et godt hjelpemiddel i hverdagen. Den benyttes hovedsakelig for å avlaste foreldrene i deres daglige gjøremål. Informantene antyder at de ville brukt bæreselen mer i den varme årstiden. En av mødrene savnet bilde av bæremeis. Informantenes fokus lå på egne behov.

#### Rolig lek:

Innenfor denne aktiviteten skisserer informantene i mitt materiale at de synes det er vanskelig å skille mellom Rolig lek og Aktiv lek. Dette gjelder spesielt for de barna som ikke har begynt å bevege seg rundt på egenhånd. Mødrene har løst dette ved å lage seg sin egen definisjon om innholdet i disse aktivitetene, for så å bruke skjønn for å skille dem. Informantene etterlyste et bilde for aktiviteten de kalte kos, sitte på fanget, lese og synge med barnet under Rolig lek, siden de mente aktiviteten passet best her. Når vi går igjennom kartleggings skjema sammen og informantene får spørsmål om det er aktiviteter de ikke kjenner seg igjen i, gir de fleste mødrene tydelige tilbakemeldinger på at bildene av gåstol ikke passer for dem. Det ser ut som anbefalinger som fraråder bruk av gåstol når frem til informantene i dette prosjektet. Det nevnes også at bildet der barnet sitter på gulvet støttet opp av en ammepute heller ikke er en aktivitet mine informanter benytter seg av.

### Aktiv lek:

Det kommer frem at mødrene savner bilde av aktiviteter der barnet ligger på magen og leker. På spørsmål om det er noen aktiviteter som ikke passer for den enkelte informant viser materialet at spesielt bildet med hoppehusken er utstyr informantene i dette prosjektet ikke benytter seg av.

### Uteaktiviteter:

Datainnsamlingen i dette prosjektet foregikk i Norge i løpet av vintermånedene. Det var kaldt og mye snø. Informantene var hovedsakelig ute med barnet enten i bil eller godt pakket ned i vogn. Informantene trakk frem pulk og bæremeis som bilder de savnet i DAIS. Likeledes kom det frem forslag om at kafé livet burde være en aktivitet avbildet i uteaktiviteten, siden barna var deltakere i mødrenes sosiale liv. En informant poengterte at barnet var avbildet i et fremovervendt bilsete i DAIS, ikke bakovervendt, som er klare anbefalinger fra Trygg Trafikk i Norge i forhold til barnets sikkerhet i bil.

## **4.2.2 Erfaringer med utfylling av DAIS - skjema**

Informantene i dette materiale uttalte at de hovedsakelig var fornøyd med instruksjonen i DAIS i forhold til utfylling av selve kartleggingsskjemaet. De skisserte imidlertid at det var betydelig rom for skjønn i utfyllingen, noe de også benyttet seg av.

Jeg lurte på hvor jeg skulle velge. For i løpet av et kvarter så hadde vi på en måte både vært innom både bæring, amming, påkledning, uteaktivitet og søvn.

Informantene var tydelige på at de hadde brukt egne notatark mens de gjennomførte kartleggingen. Selv om det var forslag om å fylle ut i DAIS-skjema retrospektivt hver andre time, så var ikke det så lett å gjennomføre for mine informanter. Enkelte antydte at de brukte mye tid, oppmerksomhet og energi på å gjennomføre kartleggingen, mens andre var raske og forholte seg hovedsakelig til hovedbildet, atter andre var opptatt av å finne det rette bildet som viste deres aktivitet.

Det kom også tilbakemeldinger på at bildene var små og utydelige. Dette medførte at det ved nærmere ettersyn viste seg at bildene mine informanter tolket som gåstoler var stasjonære lekestasjoner. Dette utstyret likner på en gåstol, men har ikke hjul. Jeg tolker mine informanter til ikke å benytte seg av dette utstyret. Jeg observerte heller ikke dette utstyret i hjemmet da intervjuet ble gjennomført. Samtlige informanter fortalte at de lagde egne definisjoner for innholdet i situasjonene Rolig lek og Aktiv lek.

### 4.2.3 Oppdagelser og endringer

Informantene svarte hovedsakelig nei da de fikk direkte spørsmål om de hadde gjort noen oppdagelser i forhold til sine aktiviteter og stellerutiner ved å gjennomføre kartleggingen i DAIS. Samtlige svarte imidlertid at det hadde vært bevisstgjørende, og for enkelte en bekreftelse på det de gjorde. I tillegg var det interessant å se hvor mye tid barnet var innenfor de ulike hverdagssituasjonene. De var også tydelige på at de var overrasket over hvor mye barnet deres sov.

I løpet av intervjusamtalen oppdaget imidlertid flere av informantene at de kunne ha krysset av på B istedenfor A dimensjonen, som gir barnet mest støtte. Det kan virke som om informantenes egen vurdering av grad av støtte og utfordrende bevegelser de gir barnet sitt ble tydeligere for dem gjennom intervjusamtalen. En av informantene lo lenge da hun etter intervjusamtalen oppdaget at hun brukte vippestolen veldig mye, og undret seg på om det bare var hun som gjorde det. Det kom også frem uttalelser om at det var interessant å se på bildene i DAIS, og se hvilke aktiviteter barnet ville lære seg når det ble eldre, og hvordan barnet kunne oppnå disse ferdighetene. En informant uttrykte imidlertid sin oppdagelse slik:

Må jeg tenke her ..... ja kanskje jeg var klar over at jeg ikke bærer henne så mye, det har jeg vært bevisst på hele tiden, så det er nok et bevisst valg, kanskje, kanskje det at hun sitter litt mindre på fanget enn jeg trodde. Det å sitte på fanget og gjøre hva skal jeg si å synge og lese og kose. Det hadde jeg nok trodd at jeg gjorde mer.[...] og da så ser jeg nå da, etter at jeg sjekket det og snakket med mannen min om det at hun er egentlig ikke så veldig interessert, så det er sikkert derfor det har liksom blitt til at hun ikke sitter så mye på fanget. For det at hun synes det er morsomt å, men hun krever jo at vi sitter ved siden av henne når hun er på gulvet ikke sant, så hun vil jo ha nærkontakt med oss.

Denne moren uttrykker tydelig at hun har tatt flere bevisste valg i samværet med barnet. Kartleggingen synliggjorde imidlertid overfor henne at hun gjorde mindre av enkelte av disse aktivitetene enn hun trodde. Dette utløste at foreldrene hadde en samtale om sin fortolkning av denne oppdagelsen. Da hun senere i intervjusamtalen fikk spørsmål om kartleggingen hadde ført til endringer i forhold til hennes aktiviteter og stellerutiner svarte hun slik:

Nei .... kanskje jeg har nok kanskje lyst til å .... Når jeg tenker at jeg kanskje jeg skulle gjerne ha sunget mer for henne, mens når vi sitter på gulvet så blir det likesom ikke helt til det. Det liksom forbinder jeg med å kanskje å sitte på fanget [...] kikke i bok og sånne ting [...] som jeg liker vel kanskje selv. Men hun skal få lov til å være aktiv, men kanskje litt det derre at hun også skal få, ...skal,....men kanskje jeg ender opp med å synge for henne mens hun leker da.

Dette svaret kan fortolkes i retning av at kartleggingen har tydeliggjort for mor ambivalensen mellom et voksent perspektiv der hun ønsker å ha barnet på fanget og lese, synge og kose, mens det i et barneperspektiv kan se ut som om barnet trives best på gulvet, og at det ønsker å ha mor med seg dit.

Informantene i dette materialet forteller generelt om lite endring av sine aktiviteter og stellerutiner som følge av å ha gjennomført DAIS. Nå skal det sies at alle intervjuene, bortsett fra ett, er utført få dager etter at kartleggingen med DAIS ble gjennomført. Det kommer imidlertid frem at tidsbruken innenfor de ulike hverdagssituasjonene gav rom for refleksjoner, som ville føre til endringer hos enkelte.

## 5 DISKUSJON

Diskusjonen tar for seg resultatene fra analysen av livsformsintervjuet og det strukturerte intervjuet, og ser på sammenhenger, likheter og ulikheter i forhold til de fremkomne resultater, og drøfter det i lys av aktuell teori, forskning og empiri. Hovedfunnet i dette prosjektet er at foreldre kontekstualiserer sine aktiviteter og stellerutiner med sine spedbarn gjennom familiens samlede gjøremål. Resultatene viser til fire områder som var sentrale: Spedbarnet som medlem i familien, Familiens aktiviteter som rutiner, Mors foreldreskap og Spedbarnsutstyr.

### 5.1 Være med de andre

Analysen viser hvordan familiens samlede gjøremål virket inn på spedbarnets muligheter for utvikling og læring. Dette kan forstås ut fra et sosiokulturelt perspektiv der utvikling og læring forstås som grunnleggende sosiale prosesser, der individet lærer ved å delta i ulike hverdagslivspraksiser (Witteck, 2004,51-56).

#### 5.1.1 Aktiviteter i familien

Analysen får frem hverdagslivspraksiser der spedbarnet er med andre familiemedlemmer, spesielt mor, og hvordan hennes hverdag med barnet ser ut. Det handler blant annet om at mor har med seg barnet på eget morgenstell og når hun gjør husarbeid. Haavind (1987,kap.5) beskriver at mødre står i et dilemma mellom hensynet til seg selv og de andre familiemedlemmene. Dette dilemma tydeliggjøres gjennom hvordan mødrene innretter seg i nevnte eksempler. For at aktivitetene skal forløpe problemfritt sørger mødrene for å legge til rette for at barnet har mulighet for å utforske omgivelsene, ofte medbringes egnede leker. Barnet er med, forflyttes og plasseres i ulike stillinger ettersom hvor de er. Hvis ikke barnet har det bra, avbryter mødrene aktiviteten for å ta seg av barnet. Enkelte ganger venter mor imidlertid med aktiviteten til barnet sover.

Samtidig illustrerer hvordan mor innretter seg i eget stell og husarbeid, at barnet får muligheter til å bruke nysgjerrigheten sin til å utforske omgivelsene i hjemmet gjennom daglige aktiviteter der barnet er med, noe som samsvarer med Dunst et al (2001), som beskriver at barnet læringsmuligheter hovedsakelig finnes innenfor aktiviteter i hjemmet, og at aktiviteten enten styres av barnet, den voksne eller en blanding. Pierce (2000) på sin side

understreker hvor viktig mors rolle er for tilrettelegging for barnets utvikling i hjemmet. Når mor bringer barnet med seg på sine daglige gjøremål får barnet varierende utfordringer i forhold til bevegelse mot tyngdekraften. Barnet får i tillegg muligheter til utforskende aktiviteter ved at de plasseres i forskjellige utgangsstillinger, på forskjellige steder, mens mor har sine gjøremål. Variasjon i aktiviteter og et varierende hjemmemiljø antas å legge til rette for utvikling og læring (Abbott et al., 2000), noe barnet får i disse eksemplene. Forskning i forhold til posisjonering av spedbarnet (Pin et al., 2007) underbygger viktigheten av at barnet plasseres i ulike utgangsstillinger, noe mødrene gjør gjennom gjentakende daglige aktiviteter i hjemmet. Det ser ut som om mødrene er opptatt av at barnet har det bra mens de utfører nødvendige aktiviteter. Mødrenes dilemma mellom hensynet til egne, familiens og barnets beste synliggjør en dobbelthet eller tosidighet som tydeliggjøres gjennom aktivitetene. Når mødrenes tilrettelegger hjemmemiljøet for barnet, slik at hun får gjort sine gjøremål, får barnet varierte utfordringer som bidrar til utvikling og læring. Dette samsvarer med Rogoff (2003, kap.2) sine beskrivelser av at barn lærer av sine foreldre uavhengig av om foreldrene har fokus på læring eller ikke. Barnet utvikler seg når det deltar i hverdagslivets aktiviteter og gjennom felles meningsskapende prosesser, noe som reflekteres i et sosiokulturelt perspektiv på utvikling og læring (Ulvik, 2009). Et annet dilemma som trer frem er når barnet er med på å følge søsken til og fra barnehage og skole. Barnet får rikelig med muligheter for utforskende aktiviteter og bevegelse mot tyngdekraften gjennom denne nødvendige aktiviteten i familien, mens mor er usikker på om det er til beste for barnet.

Disse aktivitetene blir registrert innenfor situasjonene Rolig lek, Aktiv lek, Bæring og Uteaktivitet i DAIS med antall kryss i forhold til tid i hver hverdagssituasjon og grad av støtte, mens livsformsintervjuet gir rikelig med informasjon om konteksten rundt aktiviteten. Tidsbruken kommer imidlertid ikke like tydelig frem her.

### **5.1.2 Lek og læring i hjemmet**

Mødrene beskriver både selve leken og de bakenforliggende synspunkter for leken. De legger til rette for et trygt og utfordrende lekemiljø, og i enkelte situasjoner brukes ulike former for spedbarnsutstyr. Spesielt mødrene til de barna som ikke forflytter seg på egenhånd er påpasselige med å legge barna fra seg på magen, og de sørger for at barnet har egnede leker innenfor rekkevidde. Mødrene i dette materialet er seg bevisst barnets sovestilling i ryngleie. Plasseringen av barnet i mageleie i lek begrunnes imidlertid sjelden ut ifra dette, men heller ut

ifra at det fremmer koordinering og krabbing, at mor ønsker at barnet skal få bevege seg fritt, eller at de har hørte det.

Hellem & Øien (1994,83-107) viser i sin studie at posisjonering i mageleie i tidlig spedbarnsalder vil gi spedbarnet muligheter for utvikling av et fraskyvmønster med armene, og dermed et bedre utgangspunkt for videre motorisk utvikling. Selv om barnet sover på ryggen er det ønskelig med erfaringer i mageleie, noe som i DAIS registreres under Rolig lek, sammen med flere andre aktiviteter, og tiden i dimensjonen antyder sannsynligheten for at barnet også har muligheter for aktiviteter i mageleie. Pin et al (2007) viste at spedbarn som ble lagt på magen når de var våkne oppnådde motoriske ferdigheter signifikant tidligere enn barn som ikke ble lagt på magen, eller som tilbrakte begrenset med tid i mageleie.

Helsestasjonen driver forebyggende og helsefremmende arbeid, og helsestasjonsprogrammet rommer blant annet tema som motorisk utvikling og søvn (Misvær, 2002a,58-100). Mødrene i dette materialet benytter seg av helsestasjonens tilbud. Samtalene med helsesøster kan være med på å bevisstgjøre mødrenes handlinger med barnet. Et slikt allment råd om å plassere barnet i mageleie kan imidlertid virke inn på kvaliteten i bevegelsen (Hellem and Øien, 1994,105-107). Det er imidlertid usikkert om kvaliteten på bevegelsene hos barn over to år påvirkes av en forsinkelse av motoriske ferdigheter som spedbarn (Pin et al., 2007).

Anbefalingene om å la barnet sove på ryggen for å forebygge krybbedød (Statens helsetilsyn IK-36/97) har medført at barnet i varierende grad får erfaringer i mageleie (Saugstad and Rognum, 1992, Hellem and Øien, 1994,100, Dudeck-Schriber and Zelazny, 2007). Gjennom å plassere spedbarnet i mageleie når det er våkent, fremmes barnets muligheter for å bevege seg mot tyngdekraften. Både Dudeck-Shriber & Zelazny (2007), Majnemer & Barr (2005) og Monson et al (2003) har vist med sin forskning at tiden barnet tilbringer i mageleie mens det er våkent, har betydning for barnets motoriske utvikling. Samtidig viser forskning at posisjonering av spedbarnet har forbigående effekter på barnets motoriske utvikling, ved at barna utviklet selvstendig gange innenfor normen (Pin et al., 2007).

De mobile barna i materialet beveger seg rundt i rommet og mødrene skisserer hvordan barna utnytter de mulighetene de har for variasjon i bevegelsene, og hvordan barna beveger seg på yttergrensene av hva de mestrer. Barna får gjennom disse aktivitetene utfordring i forhold til utvikling av postural kontroll. Vygotsky beskrev at barnets nærmeste utviklingszone kan

forstås som avstanden mellom det en person klarer på egenhånd, uten hjelp fra andre, og det personen klarer med hjelp fra en som er mer kyndig (Såljô, 2001,47-49). Her er barnet på vei til å utvikle nye ferdigheter. Forskning viser at daglige erfaringer gjennom prøving og feiling påvirker utviklingen av postural kontroll i positiv retning (Hadders-Algra et al., 1996) og at motorisk utvikling kan forstås som en selvorganiserende prosess bestående av mange subsystemer som gjensidig påvirker hverandre (Thelen, 1995, Kamm et al., 1990). I dette tilfellet påvirkes barnets muligheter for utvikling av postural kontroll og utforskende aktiviteter av omgivelsene.

Gjennom hverdagslivets aktiviteter håndterer foreldrene i dette materialet barnet på en uformell måte og skiller på denne måte mellom det Hopkins (1976) og Hopkins & Westra (1988) beskriver som formell (spesifikk trening) og uformell (dagligdagse aktiviteter) håndtering av barn. Foreldre tilrettelegger lekemiljøet på en slik måte at barnet har egnede leker tilgjengelig. Når mødre tilrettelegger hjemmemiljøet for varierende lek, griper det nysgjerrige barnet muligheten for å utforske. Dette refererer til det Klefbeck & Ogden (2003,26-27) skriver om at det synes å ha betydning for barnets utvikling at foreldre organiserer det fysiske miljøet rundt barnet allerede fra barnets første leveår. Barnet skal få muligheten til å videreutvikle sine ferdigheter og igjennom nysgjerrighet, prøving og feiling tilegner det seg nye ferdigheter (Ulvik, 2009). Abbott et al (2000) undersøkte sammenhengen mellom hjemmemiljø og barnets motoriske utvikling og konkluderte med at et støttende og stimulerende hjemmemiljø antas å fremme barnets motoriske utvikling. Mens Abbott og Bartlett (1999) konkluderte med at det var nødvendig å anerkjenne familiens rolle i forhold til å støtte og legge til rette for utvikling og læring.

Gjennom ulike former for lek uttrykkes i samhandling mellom både mellom søsken og foreldre. Funn tyder på at mødre prioriterer samvær med spedbarnet på formiddagen når resten av familien ikke er hjemme, siden hun ellers må dele sin oppmerksomhet på flere. Det kan se ut som om hensynet til barnet og hensynet til resten av familien fremkaller et dilemma hos disse mødre om hva som er barnets beste. Haavind (1987,kap.5) beskriver at mor tolker barnet i forhold til hva hun tror er barnets beste, og at hun ønsker å være oppmerksom på hva som er barnets ønsker og behov. Her begrunnet med at barnet helst ville være på gulvet. Ofte valgte imidlertid mødre gulvaktiviteter og forklarte det med sine egne ryggproblemer, eller at det er best for barnets utvikling av motoriske ferdigheter. Igjen tydeliggjøres bakgrunnen for barnets aktiviteter.



Søskenrelasjonen utvikles i leken mellom søsknene. Barnet lærer gjennom observasjon og samhandling seg imellom. Rogoff (2003) viser til barnets læring gjennom samvær med andre barn ved at barnet observerer hva andre barn gjør. En av dyadene innenfor Bronfenbrenners mikrosystem er forholdet mellom søsken, der relasjonen oppstår når søsknene retter oppmerksomheten mot hverandre og deltar i hverandres aktiviteter (Gulbrandsen, 2006b). Søsken samhandling skisseres som en positiv del av hverdagslivet. Barnet er en aktiv deltaker i sin egen utvikling (Sameroff, 2009, kap.1). Samtidig er barnet avhengig av den konteksten det til enhver tid befinner seg i. Gjennom samhandling med andre familiemedlemmer i hverdagslivet skjer det en gjensidig påvirkning og skillet mellom utvikling og læring utviskes. Barn i kontekst samsvarer med transaksjonsmodellens premisser (Gulbrandsen, 2006a, 16-22). Måltidet er også et samlingspunkt for familien, og er en rutine som gjentar seg mange ganger daglig der samhandling mellom familiemedlemmene er fremtredende. Ammesituasjonen gir rom for kos og rolige aktiviteter, mens barnestolen åpner for deltakelse rundt spisebordet. I tillegg brukes barnestolen til lek, og som et sted barnet bare plasseres i påvente av andre aktiviteter.

Stell inngår som en rutinemessig aktivitet i hverdagslivet. Livsformsintervjuene frembringer detaljert kunnskap om hvilke utfordringer barnet får gjennom denne aktiviteten som gjentas mange ganger daglig. Spesielt kveldsstell er gjenstand for faste rutiner i familiene både når det gjelder tidspunkt, hvem som gjennomfører og hvordan det gjennomføres. Ofte er det faste sanger som gjerne overføres fra generasjon til generasjon. Kveldsstell gjøres forutsigbart for barnet. Rutiner forstås som tilbakevendende og forutsigbare aktiviteter, som er grunnlaget for dagligdagse aktiviteter i det sosiale livet. Gjennom rutiner genereres, formes og vedlikeholdes kultur (Corsaro, 1992). Dunst & Hamby (1999) har identifisert 11 rutinemessige hovedaktiviteter, både planlagte og ikke planlagte, strukturerte og ustrukturerte, i og rundt hjemmet som illustrerer rutinemessige dagligdagse aktiviteter. Aktiviteter som nevnes er rutiner som måltider, kveldsstell, påkledning og lek, noe som synliggjør hverdagslivets mangfoldighet i forhold til muligheter for utvikling og læring. Dette er også hverdagssituasjoner avbildet i DAIS. Spesielt ikke planlagte aktiviteter, som er en del av familiens hverdagsliv, er viktige for barnets læring. Den konkrete prioriteringen av motoriske ferdigheter forstås lettest i konteksten av barnets fysiske og sosiale omgivelser, enten gjennom direkte trening av ferdigheter eller som tilfeldige effekter av den daglige håndteringen (Super, 1976).

Aktivitetene beskrevet ovenfor registreres i DAIS under hverdagssituasjonene Rolig lek og Aktiv lek. Dimensjonene innenfor grad av støtte indikerer, sammen med tidsaspektet, hvor store utfordringer barnet får i forhold til utvikling av postural kontroll og utforskende aktiviteter. Det forteller imidlertid ikke noe om hvilken stilling barnet posisjoneres i, siden hver dimensjon inneholder mange ulike bilder som indikerer forskjellige hverdagsaktiviteter, og DAIS kun registrerer tiden barnet befinner seg innenfor dimensjonen. Denne kunnskapen kom imidlertid frem gjennom intervjuene. Dette understreker betydningen av samtalen fysioterapeuten har med barnets foresatte.

### **5.1.3 Lek og læring utenfor hjemmet**

Det empiriske materialet har i seg beskrivelser av rutiner, spedbarnet er jevnlig med mødrene på ulike aktiviteter utenfor hjemmet, der hun ofte er sammen med venner eller barselgruppen. Barselgruppen er etablert av helsestasjonen som en del av nettverksbasert arbeid (Misvær, 2002b,111-113). Det skisseres samvær der mødrene går på tur, sitter på kafé, besøker hverandre eller går i svømmehallen sammen. Gjentakende vanlige aktiviteter er viktige kontekster for læring i hverdagslivet, men hverdagslivet inneholder også mange forskjellige læringsmuligheter som ikke er gjentakende, men som har en utviklingsfremmende effekt (Dunst et al., 2001). Aktiviteter utenfor hjemmet som dette, er viktige arenaer for barnets utviklingsmuligheter (Dunst & Bruder I: Dunst et al 2001, 49-50) og det er identifisert 50 hverdagslivspraksiser i en nærmiljøkontekst (Dunst et al., 2002,880-881). Nok en gang tydeliggjør materialet imidlertid en dobbelthet i mødrenes aktiviteter med spedbarna. Mødrene får dekket egne behov i forhold til å ha et sosialt liv utenfor hjemmet, samtidig som de er opptatt av at barnet har det bra. Eksempelvis legger mødrene ofte barnet på gulvet og tilbyr barnet medbrakte leker mens de er på kafé, mens når mødrene går på tur plasseres barnet ofte i bæresele fordi det er praktisk for mor, eller at barnet er utålmodig. Barnet får muligheter for forskjellige utforskende aktiviteter og utfordringer i forhold til postural kontroll gjennom mors dagligdagse aktiviteter utenfor hjemmet. Normal postural kontroll er fleksibel og sterkt avhengig av konteksten og oppgaven (Brodal, 2004).

En annen rutine i familiens hverdagsliv er å gå i svømmehallen. I empirien trekkes det frem at dette er både en koselig familieaktivitet og en arena for motorisk læring for barnet. Forskning viser at babysvømming kan understøtte utvikling av balanse og øye -håndkoordinasjon

(Sigmundsson and Hopkins, 2010). Forskerne undersøkte 19 barn som hadde gått på babysvømming og 19 som ikke hadde det med en motorisk test (M-ABC) da barna var fire år gamle. Materialet var lite, men funnene antydde at babysvømming kunne ha en positiv effekt på balanse og øye-håndkoordinasjon. Spedbarnet får motoriske utfordringer sammen med voksenpersoner som også koser seg. Materialet bringer også frem at spedbarn ikke deltar på babysvømming, eller bades ofte, av helsemessige årsaker, som at det er mye atopisk eksem i familien og at det er kaldt ute.

#### 5.1.4 Foreldreskap

Betraktninger om hvordan familien innretter seg i hverdagslivet, er informasjon som ikke kommer frem gjennom DAIS. Bronfenbrenners økologiske utviklingsmodell beskriver barnet og den sammenhengen barnet lever i (Gulbrandsen, 2006b,48-73, Klefbeck and Ogden, 2003). Selv om spedbarnets hovedarena er hjemmet, virker alle systemene i modellen inn på familielivet, og dermed barnets muligheter for utvikling og læring. Innenfor mikrosystemet står mor-barn dyden sentralt. Barnet er med mor på hennes aktiviteter, det være seg i husarbeid, i mors stell eller hennes aktiviteter utenfor hjemmet. Gjennom de felles aktivitetene og samhandlingen virker dyaden inn på barnets utvikling og læring i hverdagslivet. Barnets lek med søsken, blant annet gjennom måltider eller forskjellige gulvaktiviteter utvikler søskendyaden, mens når far for eksempel gjennomfører kveldsstellet utvikles far-barn dyaden. På denne måten inngår barnet i flere dyader, der mor-barn dyaden er bindeleddet mellom de andre, noe som tydeliggjør barnets bevegelser mellom mikrosystemene. Relasjonene mellom et sett av mikrosystem danner et mesosystem (Klefbeck and Ogden, 2003,55-57). Her deltar spedbarnet gjennom sine søsken blant annet ved å være med der de andre er, dvs når mor følger og henter. Gjennom en nødvendig aktivitet får barnet muligheter for utforskende aktiviteter utenfor hjemmet. Eksosystemet inneholder foreldrenes jobb og sosiale nettverk, i materialet kontekstualisert gjennom fars jobb og trening. Far blir i perioder fraværende, noe som virker inn på hans deltakelse i barnets våkne liv, og dermed muligheter for å utvikle far-barn dyaden. Også makrosystemet, med blant annet statlige velferdsordninger virker inn på hvordan foreldrene innretter seg i hverdagslivet. I løpet av de siste årtier er barselpermisjonen i Norge utvidet til et år, med en viss periode øremerket barnets far, og det er mulig å ta ut kontantstøtte (Leira, 2004,83-86). Gjennom pappapermisjon vil far-barn dyaden styrkes, noe som igjen virker positivt på barnets utvikling og læring. På denne måten inngår barnet som fokusperson på forskjellig vis i den store

sammenhengen, der systemene påvirker hverandre gjensidig og overgangene mellom systemene og innenfor systemene spiller en viktig rolle for barnets muligheter for utvikling og læring i hverdagslivet.

Med referanse til Rogoff (2003,kap.2) kan barnet sees individuelt, i en sosial- og i en samfunnssammenheng. Dette er samtidige aspekter ved barnet der barnet inngår i en helhet. Barnet settes i fokus samtidig som omgivelsene trer frem og belyser situasjonen. Barnet fremtrer som et eget individ, i en familie med samhandling med alle familiemedlemmene og med relasjon til samfunnsmessige forhold.

Haavinds (1987,kap.5) funn fra forskning om hvordan foreldre innretter seg i hverdagslivet viser at enkelte familier har en klar arbeidsdeling, og at fars innsats i hjemmet lett kommer i konflikt med jobb og andre gjøremål. På den annen side kommer det i dette materialet frem klare ytringer om frustrasjon over at far ikke er sammen med barnet slik mor ønsker, samtidig som mor uttrykker at far er flink med barnet. Nyere forskning tyder imidlertid på at fedrene kommer mer på banen (Aarseth, 2011,37-39, Haavind, 2006). Haavind (1987,kap.5) skriver også at selv om mødre anerkjenner far som en god far, så uttrykker fedre ønske om å få gjøre som han selv vil. Et annet bidrag til kjønnsforskjeller i hverdagslivet med spedbarnet knyttes til kvaliteten på tilstedeværelsen. Chiarello et al (2006) beskriver foreldres lek med det funksjonshemmede barnet, der mor var mer oppmerksom på barnet i leken og svarte raskere på barnets initiativ enn far. Samtidig viser de til annen forskning, som viste at mødre til funksjonsfriske barn ofte hadde en mindre fysisk lek, som ofte var initiert ved bruk av leker, mens fars lek var mer preget av mer fysisk lek. Dette tydeliggjøres også gjennom Haavinds forskning (1987,kap.5) i forhold til at foreldre gir forskjellige muligheter for samspill med barnet, og at mødre synes å være mer oppmerksomme på barnets behov, mens fedrene ofte er tilstede i øyeblikket. Disse forskjellene i oppmerksomhet og lek viser barnets ulike muligheter for læring i hverdagslivet.

Mødrene innhenter informasjon om barnestill på flere måter der helsesøster og barselgrupper trekkes frem som nyttige samtalepartnere. Mødrene har faste konsultasjoner med helsesøster på helsestasjonen (Misvær, 2002a) og barselgrupper etableres for å skape nettverk for spedbarnsmødre (Misvær, 2002b,111-113). Mødrene henter også mye informasjon fra foreldregenerasjonen, samt gjennom bøker og internett.

## 5.2 Spedbarnsutstyr i hverdagen

Spedbarnsfamilien benytter seg av ulike typer barneutstyr til barnet i hverdagen. I mange tilfeller vil dette lette foreldrene i deres hverdagsliv ved at det blir enklere å ha med seg spedbarnet på familiens aktiviteter, eller at barnet tilbringer tiden på et trygt sted mens omsorgspersonen har egne gjøremål. Noen familier har et utstrakt bruk av spedbarneutstyr, mens andre konsekvent benytter seg av det så lite som mulig.

De fleste familier benytter seg av en eller annen form for stol i løpet av en vanlig dag. Vippestolen brukes til de minste barna før de vokser ut av den og over i en høy barnestol, her tripp-trapp stol. Dette materialet synliggjør en utstrakt bruk av vippestolen i matesituasjonen for de minste spedbarna, og informantene etterlyste bilder av barn i vippestol under Matesituasjonen i DAIS. Det skisseres at stolen ofte plasseres på et bord eller kjøkkenbenk. Det poengteres at barnet er under oppsyn og at det løftes ned på gulvet når mødre fjerner seg barnet, noe som kan vise at mødre er opptatt av sikkerhet for barnet. Forskning viser imidlertid at denne type bruk kan være forbundet med fallulykker og skader på barnet (Farmakakis et al., 2004, Wickham and Abrahamson, 2002). Barn plasseres i høy barnestol under måltidet når de vokser fra vippestolen, her benyttes tripp-trapp stolen med høy rygg. Vippestolen brukes, som den høye barnestolen, også i samhandling og lek. Barnet kommer opp og blir en samhandlingspartner med resten av familien., som beskrevet i kapittel 5.1.2.

På den annen side er det familier som gir tydelige tilbakemeldinger på at vippestol og tripp-trapp stol i hovedsak brukes under måltider og ikke ellers. Begrunnelsen er at de ønsker at barnet skal kunne bevege seg fritt rundt på gulvet. Samtidig sørger mødre for at barnet har egnede leker i nærheten, slik at de kan utforske omgivelsene rundt seg. Det er tydelig at mødre prøver å legge til rette for variasjon i leken. Dette kan refereres til Klefbeck & Ogden (2003,26-27), som understreker at det har betydning for barnets utvikling hvordan foreldrene organiserer og tilrettelegger det fysiske miljøet i hjemmet.

Mødrene i mitt materiale savner bæremeis under DAIS situasjonene Bæring, noe som også savnes i Uteaktiviteter, der også pulk savnes. Dette kan kanskje forklares med at mange norske familier er mye ute på tur, noe kanskje også canadiske foreldre er? På den annen side så er DAIS utviklet for barn mellom 4 og 11 måneder, og bruk av dette utstyret er ikke tilrådelig før de siste månedene. Bruk av bæresele var tema i begge intervjuene, mens konteksten rundt bruken av bæresele bare kom frem i livsformsintervjuet. Det er påfallende

hvordan mødrene i livsformsintervjuet ikke nevner spedbarnsutstyr som hoppehuske og gåstol, mens det var hovedtema under samtalen om Aktiv lek og Rolig lek i DAIS. Utstyr som lekegrind og matte på gulvet ble derimot ikke nevnt her, men var mye omtalt i livsformsintervjuet. Bilstol brukes både i Canada og Norge for å sikre barnet i bil. Av sikkerhetsmessige årsaker anbefales det i Norge bruk av bakovervendt bilsete til barnet er opp til fire år gammelt ([www.tryggtrafikk.no/barnibil](http://www.tryggtrafikk.no/barnibil)). I DAIS er bilsetet montert forovervendt i bilen og i strid med norske myndigheters anbefalinger og foreldres praksis, noe som bør endres i en eventuell norsk versjon.

Livsformsintervjuet gir informasjon om vanlige hverdagsaktiviteter en vanlig dag i en families liv, og gir rom for refleksjoner over de ulike aktivitetene (Haavind, 1987, kap.3). Siden gåstoler og hoppehusker ikke nevnes her, kan det virke som om dette ikke er alternativ disse mødrene velger for sine barn. Dette kommer også tydelig frem når de kommenterer disse bildene i DAIS. Begrunnelsene var at dette ikke anbefales i Norge, det er ikke i bruk her, eller at mødrene har lest eller blitt informert om at denne type spedbarnsutstyr ikke bør benyttes. Mine informanter ønsker seg heller et bilde av barn som leker i mageleie under Aktiv lek, mens å sette opp barnet inni ammepute, Rolig lek, var en aktivitet mødrene ikke benyttet seg av. I Norge anbefales foreldre ikke å sette barnet opp med støtte (Baerug et al., 2004), men heller plassere barnet på gulvet, helst i mageleie. På den annen side rapporterte Bartlett & Fanning (2003a) i sin studie at premature barn ble plassert mer i sittende og ryggliggende stillinger enn i mageliggende. Kryss-kulturelle studier viser at afrikanske mødre har spedbarna sine på fanget store deler av dagen, samtidig som de trener barnet spesifikt i sitteferdigheter, mens amerikanske barn satt kort tid på fanget og tilbrakte mye tid i vippestol (Super, 1976). Den konkrete prioriteringen av motoriske ferdigheter forstås lettest i konteksten av barnets fysiske og sosiale omgivelser, enten gjennom direkte trening av ferdigheter eller som tilfeldige effekter av den daglige håndteringen (Super 1976). Mødre stimulerer til den motoriske utviklingen på forskjellig måte ut ifra hva som er hensiktsmessig i deres kultur, eller der barnet vokser opp (Adolph 2010). Kulturelle faktorer som fremhever ekstra stimulering av motoriske ferdigheter vil fremme disse ferdighetene, mens kontekstuelle faktorer som hindrer en slik praksis kan hemme utviklingen av motoriske ferdigheter (Adolph 2010, Cintas 1995). Den kulturelle konteksten barnet befinner seg i påvirker barnets utvikling av motoriske ferdigheter, noe som er i tråd med en sosiokulturell tilnærming til utvikling og læring.

Funn om gåstoler, som ikke benyttes av informantene i dette prosjektet, er i tråd med forskning som viser at bruk av spesielt gåstoler har forårsaket til dels alvorlige ulykker med skader hos barnet. Det er skader forårsaket av fall ned trapper, brannskader, hodeskader, klemskader og andre fallulykker nevnes også (Garrett et al., 2002, Siegel and Burton, 1999, DiLillo et al., 2001). Annen forskning viser at bruk av gåstoler ikke fremmer barnets utvikling av selvstendig gange, snarere tvert imot. Flere studier antyder at selvstendig gange utsettes (Garrett et al 2002, Siegel & Burton 1999) eller i beste fall på sikt ikke påvirker den normale bevegelsesutviklingen (Pin et al 2007). Abbott og Bartlett (2001) begrunner i sin studie det lave antall bruk av gåstoler med at dette utstyret ikke lenger er tilgjengelig i Canada. Canada og USA innførte strengere regler for utforming av gåstoler på slutten av 1990 tallet, men bruken opphørte ikke (DiLillo et al., 2001, Chemey, 2004). Morrison et al (1996) konkluderer med at selv om gåstoler ikke ble solgt i Canada så fortsatte skadene som følge av bruken.

### **5.3 Foreldrekartlegging av stell og aktiviteter i hverdagslivet**

Kartleggingsverktøyet DAIS er benyttet for å kartlegge stell og aktiviteter i hverdagslivet. Siden DAIS ikke er i bruk i Norge i dag, diskuteres informantenes erfaringer med, og oppdagelser og læring ved bruk av DAIS. Intervjusatralen om DAIS hadde fokus på hverdagsaktivitetene i selve kartleggingsskjemaet, i tillegg til informantenes eventuelle oppdagelser og læring ved å gjennomføre DAIS. Spørsmålene var åpne og innbød til refleksjon.

#### **5.3.1 Foreldres erfaringer med DAIS**

Informantene uttrykte at de hadde laget seg egne hjelpeskjema i forhold til tiden barna tilbrakte innenfor de ulike hverdagssituasjonene, til tross for at instruksjonen om gjennomføring foran i kartleggingsskjema anbefalte å fylle i skjema retrospektivt hver andre time. Det kan tyde på at dagen er travel og at informantene ønsker å være så korrekte som mulig, samtidig viser det at utfyllingen kan bli unøyaktig hvis de ikke velger denne løsningen. På den annen side så viste informantene til aktiviteter de hadde med sine barn som de strevde med å plassere, noe som kan peke i retning av at de ikke fant aktiviteten. Dette kan bety at det er mangler i forhold til aktiviteter som disse informantene kan identifisere seg med, og at de dermed opplever vansker med å identifisere tidsbruk. Spesielt aktiviteten lese, synge og kose trekkes frem her.

Selv om hver hverdagssituasjon beskrives kort når situasjonene presenteres åpnes det for betydelig skjønn ved utfylling, noe som kommer frem ved at informantene laget seg sin egen definisjon av hva de la i aktivitetene Rolig lek og Aktiv lek. På den annen side så gir et ferdig utfylt DAIS skjema uansett et bilde av de utfordringer barnet får i løpet av en vanlig dag. Informantenes tilbakemeldinger kan imidlertid tyde på at instruksjonen bør utdypes eller forklares på en mer utfyllende måte. Det er ikke utarbeidet noen manual for utfylling av DAIS.

Bildene av aktiviteter innefor de åtte ulike hverdagssituasjonene i DAIS gjenspeilet hovedsakelig hverdagsaktiviteter mine informanter kjente seg igjen i. Bilder som omhandler spedbarnsutstyr er diskutert i kapittel 5.2. sammen med situasjonene Mating, Bæring, Rolig lek og Aktiv lek og diskuteres ikke her. Et bilde i uteaktiviteten som illustrerte trenden om å gå på kafé, ble etterlyst. Dette var en mye omtalt aktivitet i mitt materiale, og antyder en trend som er på vei inn i spedbarnsmødrenes hverdag, og som barnet er med på.

DAIS er utviklet i Canada i 2003 og presentert av Bartlett et al i 2008. Mine informanter tolker bilder i Rolig lek som bruk av gåstol. Ved nærmere gransking av bildene viser det seg at barnet er plassert i en stasjonær lekestasjon. Det er imidlertid vanskelig å se dette i selve DAIS- skjema. Siden mødrene umiddelbart tolket bildene som gåstol, kan det tolkes i retning av at det er visse kulturelle variasjoner i bruk av dette utstyret. Studier viser også at det innenfor ulike kulturer tydeliggjøres ulik bruk av gåstoler (Tan et al., 2003, Shiva et al., 2010). Det er imidlertid viktig å huske på at det kan være kulturelle forskjeller, både mellom Canada og Norge, og innad i landene. I tillegg omfatter denne piloten et begrenset antall etnisk norske foreldre.

### **5.3.2 Foreldres oppdagelser og læring ved bruk av DAIS**

Resultatene viste at å gjennomføre DAIS var bevisstgjørende, informantene fikk en bekreftelse på hva de gjorde. Samtidig svarte informantene at de ikke gjorde noen oppdagelser i forhold til aktiviteter de kunne velge for at barnet skulle få mer varierte utfordringer. Informantene var imidlertid overrasket over hvor mye tid barnet sov. På den annen side viste intervju samtalen om DAIS, at mødrene i mange situasjoner kunne krysset av for en mer utfordrende dimensjon enn de hadde gjort. Dette kan vise til at foreldrene ikke har forventninger til at barnet kan håndteres på denne måten.



Bartlett et al (2008) antar at foreldres forventninger til barnets utvikling reflekterer variasjoner i håndtering av spedbarnet. Kryss-kulturelle studier viser på sin side at foreldres forventninger til barnets adferd påvirker barnets motoriske utvikling, og at foreldre har klare forventninger til når barnet deres bør oppnå motoriske milepæler (Cintas, 1995, Hopkins and Westra, 1989). Samtidig viste Abbott et al (2000) at mødres forventninger til barnets utvikling samsvarte med et støttende og stimulerende hjemmemiljø. DAIS er utviklet for og validert i forhold til premature barn (Bartlett et al 2008), og når det gjelder premature barn er det indikasjoner på at voksnes holdninger påvirkes av kunnskapen om barnets prematuritet (Stern and Hildebrandt, 1986, Stern and Karraker, 1988).

Oppdagelsen fra intervjusamtalen kan sette i gang prosesser der mødre endrer sin håndtering av barnet slik at barnet får en mer utfordrende hverdag. Å lære er å oppdage skriver Grendstad (1986), og å oppdage er å bli klar over noe, og det er bare personen selv som kan oppdage for seg selv. Gjennom samtalen om graderingene av dimensjonene i DAIS gjorde mødre en erkjennelse av at de kunne håndtere barnet på en mer utfordrende måte. Hos enkelte av informantene satte kartleggingen i gang en prosess, der foreldrene hadde en samtale om hvordan de ønsket å ivareta barnets interesser på best mulig måte, samtidig som de fikk introdusert de samværsformer de satte høyt overfor barnet. Dette kan forstås ut fra et sosiokulturelt perspektiv på utvikling og læring, som legger vekt på at barnets utvikling er en kulturelt ledet prosess. Gjennom daglige samspill og rutiner utvikler barn og omsorgsgivere gjensidige forhold til hverandre (Hundeide, 2006,272-278). Mennesker forandres gjennom sin vedvarende deltakelse i kulturelle aktiviteter, som igjen bidrar til forandringer i det kulturelle fellesskap gjennom generasjoner (Rogoff, 2003,kap.2).

På den annen side antyder Bartlett et al (2008) at DAIS, i tillegg til kartlegging av premature barn, kanskje kan brukes forebyggende blant profesjonelle som jobber på barnehjem, sykehus og i dagsenter, eller i familier der mødre er unge og uerfarne, slik at de får ideer til aktiviteter som gir spedbarnet muligheter til utforskende aktiviteter. I denne piloten antydet informantene liten læringseffekt, men på den annen side viste det seg at samtalen rundt hverdagssituasjonene gav informantene ideer til håndtering av barnet.

#### 5.4 Aktiviteter og stellerutiner - livsformsintervju og DAIS

Hvordan fremstilles foreldres aktiviteter og stellerutiner i hverdagen gjennom henholdsvis livsformsintervju og kartleggingsskjema DAIS? Intervju og strukturert kartlegging projiserer hverdagslivet på ulike måter og perspektivet på hverdagslivet er ulikt (Bjorbækmo, 2002,117-119). Gjennom livsformsintervjuet kan en beskrive og forstå spedbarnets hverdagsliv gjennom familiens daglige gjøremål, perspektivet er samproduksjon mellom mødrene og intervjuer om kunnskap om hverdagslivet slik det erfarer av informantene. I DAIS konkretiseres hverdagslivet gjennom grad av støtte barnet får gjennom åtte utvalgte hverdags situasjoner. Perspektivet er foreldres kartlegging gjennom DAIS, og fysioterapeuten leser resultatene ut i fra det utfylte kartleggingsskjema.

Hvilken betydning har nå dette? Når vi ser på hovedfunnet i denne studien kommer det frem at foreldre kontekstualiserer sine aktiviteter med, og stiller av, spedbarnet gjennom familiens samlede gjøremål. Når mødrene gjennom livsformsintervjuet beskriver sine aktiviteter med spedbarnet, gjør de det ved å beskrive situasjonen de er i. Når barnet er med på familiens samlede aktiviteter ledes det inn i det sosiokulturelle fellesskapet barnet må mestre for å få et fullverdig liv (Hundeide, 2006,272-277). Barnet er med og gjennom dette observeres omgivelsene. Rogoff (2003,kap.2) viser med sin forskning, at menneskelig utvikling er en kulturell prosess og alle barn utvikler seg som deltakere i det kulturelle fellesskapet de vokser opp i. Gjennom å introdusere begrepet veiledet deltakelse fokuseres det på alle de forskjellige måtene barnet lærer på gjennom å delta i og bli ledet gjennom aktiviteter i et kulturelt fellesskap (Rogoff, 2003,kap.8). Gjennom veiledet deltakelse deltar barnet sammen med voksne og eldre barn i ulike samhandlingsprosesser, som er med på å bygge bro mellom nåværende og fremtidig kunnskap (Gjems, 2009,25).

Samtidig er mødrene opptatt av barnets behov og prøver å organisere dagen slik at barnet får anledning til lek og utforskende aktiviteter i hjemmet. De prøver å legge til rette for at barnet skal få anledning til variasjon i leken og organiserer hjemmemiljøet slik at barnet får muligheter for utforskning og til å bevege seg på yttergrensene av hva de mestrer innenfor trygge rammer. Klarer mødrene å fange barnets nysgjerrighet forankres aktiviteten i barnets interesser, noe som gir engasjement og fremmer barnets læring (Dunst et al., 2002,880-881). Barnet beveger seg da innenfor det Vygotsky kaller barnets nærmeste utviklingssone. Vygotsky skilte mellom barnets faktiske og dets potensielle utviklingsnivå. Avstanden mellom dem beskrev han som sonen for den nærmeste utvikling (Skodvin, 2006,238-244).

DAIS på sin side projiserer hverdagslivet ut gjennom grad av støtte barnet får gjennom åtte forskjellige hverdagssituasjoner, og visualiserer dette gjennom ulike bilder av utvalgte aktiviteter hentet fra barnets hverdagsliv. Resultatene av kartleggingen gir en poengskår, der jo høyere skår barnet oppnår indikerer økende grad av utfordringer i forhold til postural kontroll og utforskende aktiviteter. Forklaringene for valg av aktiviteter kommer imidlertid ikke frem her. På den annen side kommer det frem nyttig informasjon gjennom tiden barnet tilbringer innenfor de valgte aktivitetene. Resultatene fra kartleggingen kan danne grunnlag for veiledning av foreldre.

En nyere studie av Bartlett et al (2011), der DAIS er benyttet, viser at det ikke er noen signifikant forskjell i total DAIS skår hos canadiske, nederlandske og norske foreldre til premature barn. Innenfor aktivitetene Bæring, Rolig lek og Søvn var det imidlertid signifikante forskjeller mellom canadiske og nederlandske foreldre, der de nederlandske foreldrene rapporterte lavere skår på de to førstnevnte hverdagssituasjonene, mens høyere skåre på Søvn. De norske foreldrene rapporterte DAIS skår nærmere de nederlandske foreldrene spesielt i Bæring, men også i søvn, mens de rapporterte nærmere de canadiske foreldrene i Rolig lek.

Kelle (2010) fokuserer på den kulturelle praksis og samhandling som kan bli observert under den pediatriske gjennomføringen av sjekklister i forhold til tema ”aldersadekvat utvikling” hos førskolebarn i Tyskland. Den profesjonelle omsatte resultatene fra kartleggingen ved å gi anbefalinger om nye utfordringer for barnet uten å være tilstede gjennom hele kartleggingsprosessen og egentlig lytte til foreldrenes synspunkter. Kelle (2010) understreket viktigheten av konteksten rundt kartleggingen, det å lytte og være både fysisk og psykisk tilstede under kartleggingen og i samtalen med foreldre og barn. Videre beskriver Bjorbækmo (2002,11-12) kartlegging som en systematisk innsamling og analyse av informasjon, som vil danne grunnlag for å fatte beslutninger, og at selve kartleggingsprosessen fremstilles som en viktig faktor i en beslutningsprosess. Bjorbækmo og Engelsrud (2011) hevder på sin side at hensikten med tester er å teste det som eksperten mener er viktig og korrekt, og finne hvor nær barnet kommer en forhåndsbestemt standard, mens for barnet gjelder det bare å passere. Det er derfor viktig å balansere de mulige fordelene en test kan gi med eventuelle skader de kan påføre barnet.

Jeg tolker dette slik at det i en kartleggingsprosess er viktig å gå ut over de tallmessige resultater, samtale med foreldre og lytte til konteksten rundt barnets situasjon. Det er foreldrene som kjenner barnet sitt, og den sosiale sammenhengen barnet er en aktiv deltaker av best. De vet hva som er det beste for barnet. Dette vises også gjennom forskning om familiesentrert praksis som fokuserer på det foreldre er opptatt av, og som søker å gjøre barnets hverdagsliv til læringsarena for barnet (King et al., 2004, Madsen, 2009).

Gjennom den samlede informasjonen fra kartleggingen, får fysioterapeuten nødvendig informasjon for å samarbeide med foreldre om aktiviteter i hverdagslivet for spedbarnet. Dette samsvarer, slik jeg forstår det, med det Langeland & Øien (2008, kap.8) skriver om at fysioterapeutiske tiltak iverksettes på grunnlag av samtaler med foreldre og kartlegging av barnets aktiviteter.

Funnene i denne piloten understreker viktigheten for fysioterapeuten av å følge anbefalingene om å arbeide der barnet befinner seg, og etter en familiesentrert modell (Lerdal, 2009). Fysioterapeuten kommer inn i familien, og gjennom samtale og dialog får fysioterapeuten innblikk i barnets muligheter for utvikling og læring i hverdagslivet. Samtidig knyttes relasjoner mellom foreldre og terapeut. Dunst et al (2006) understreker at å bruke barnets hverdagsaktiviteter for å fremme læring hos barnet gir en positiv innvirkning på barnets, foreldrenes og familiens følelse av å ha det bra.

## 6 KONKLUSJON

Denne masteroppgaven har som tema spedbarnets utvikling og læring gjennom aktiviteter og stellerutiner i hverdagslivet. Hensikten har vært å få utvidet kunnskap om foreldres aktiviteter med og stell av spedbarnet i hverdagslivet. En videre hensikt har vært å utvikle kunnskap om foreldres erfaring med å kartlegge aktiviteter og stellerutiner gjennom bruk av kartleggingsverktøyet DAIS.

Hovedfunnet er at foreldre kontekstualiserer sine aktiviteter og stellerutiner med spedbarnet gjennom familiens samlede gjøremål. På denne måten blir spedbarnet en naturlig deltaker i familiens hverdagsliv, samtidig som hverdagslivet blir styrende for spedbarnets muligheter for utvikling og læring. Materialet synliggjør at barnet utfordres i forhold til postural kontroll og utforskende bevegelser gjennom å være med andre familiemedlemmer blant annet i husarbeid, mors stell og aktiviteter utenfor hjemmet som kafébesøk. Faste rutiner som stell, måltider og lek gir barnet varierte motoriske utfordringer ut i fra posisjonering og tilrettelegging av miljøet. Materialet antyder et dilemma mellom barnets og familiens behov. Det er varierende bruk av spedbarnsutstyr og samme utstyr brukes til flere ulike formål.

Livsformsintervjuet gir innblikk i familiens ulike aktiviteter, noe som gir en forståelse av mulighetene mødrene har for å legge til rette for utforskende aktiviteter for spedbarnet i hverdagslivet. DAIS gir et bilde av utvalgte hverdagssituasjoner for spedbarnet gjennom et døgn og viser en annen side ved hverdagslivet. Mødrene trakk frem at det var bevisstgjørende å gjennomføre DAIS, og at tiden barnet brukte innenfor de ulike hverdagssituasjonene gav nyttig informasjon. Mødrene kjente seg hovedsakelig igjen i hverdagssituasjonene i DAIS, men det kan se ut som om det er enkelte kulturelle variasjoner i forhold til bildematerialet spesielt i forhold til Aktiv og Rolig lek.

Resultatene understreker viktigheten av at fysioterapeuten i en kartleggingsprosess gjennomfører en grundig anamnese, der dialogen med foreldrene spiller en vesentlig rolle. I tillegg er det viktig å foreta en grundig vurdering av behovet for å anvende ulike kartleggingsverktøy.

Resultatene er fremkommet gjennom seks intervju av etnisk norske mødre til terminfødte spedbarn mellom 4 og 9 måneder. Det er viktig å understreke at det ikke kan trekkes noen

generelle slutninger på bakgrunn av disse resultatene. De gir imidlertid et innblikk i hvordan et begrenset utvalg mødre beskriver sine aktiviteter og stellerutiner med sine spedbarn og deres erfaringer med bruk av DAIS.

Dette prosjektet har inkludert foreldre til terminfødte barn. Det hadde vært nyttig å snakke med foreldre til premature barn, som er den opprinnelige målgruppen for DAIS, om deres aktiviteter og stellerutiner og om anvendelsen av DAIS. Det er også behov for videre forskning for å validere kartleggingsskjema DAIS for norske forhold.

## Litteraturliste

- AARSETH, H. 2011. *Moderne familieliv. Den likestilte familiens motivasjonsformer*, Oslo, Cappelen Damm AS.
- ABBOTT, A. & BARTLETT, D. 1999. The Relationship Between the Home Environment and Early Motor Development. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 19, 43-57.
- ABBOTT, A. & BARTLETT, D. 2001. Infant motor development and equipment use in the home. *Child: Care, Health and Development*, 27, 295-306.
- ABBOTT, A. L., BARTLETT, D., FANNING, J. K. & KRAMER, J. 2000. Infant Motor Development and Aspects of the Home Environment. *Pediatric Physical Therapy*, 12, 62-67.
- ADOLPH, K. E., KARASIK, L. & TAMIS-LEMONDA, C. S. 2010. Motor Skill. In: BORNSTEIN, M. H. (ed.) *Handbook of Cultural Developmental Science*. New York: Psychology Press.
- ANDENÆS, A. 1991. Fra undersøkelsesobjekt til medforsker? Livsformsintervju med 4-5 åringer. *Nordisk Psykologi*, 43, 274-292.
- BAERUG, A., BJORNEBOE, G.-E. A., TUFTE, E. & NORUM, K. R. 2004. Implementation of the WHO Multicentre Growth Reference Study in Norway. *Food and Nutrition Bulletin*, 25, 72-77.
- BARTLETT, D., FANNING, J. E. K., MILLER, L., CONTI-BECKER, A. & DORALPH, S. 2008. Development of the Daily Activities of Infants Scale: a measure supporting early motor development. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 50, 613-617.
- BARTLETT, D. & FANNING, J. K. 2003b. Use of the Alberta Infant Motor Scale to Characterize the Motor Development of Infants Born Preterm at Eight Months Corrected Age. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 23, 31-45.
- BARTLETT, D. J. & FANNING, J. K. 2003a. Relationships of Equipment Use and Play Positions to Motor Development at Eight Months Corrected Age of Infants Born Preterm. *Pediatric Physical Therapy*, 15, 8-15.
- BARTLETT, D. J., NIJHUIS-VAN DER SANDEN, M. W. G., FALLANG, B., FANNING, J. K. & DORALP, S. 2011. Perceptions of Vulnerability and Variations in Childrearing Practices of Parents of Infants Born Preterm. *Pediatric Physical Therapy*, 23, 280-288.
- BJORBÆKMO, W. 2002. KARTLEGGING et spørsmål om PERSPEKTIV OG PROJEKSJON. En innholdsanalyse av kartleggingsinstrumentene GMFM og PEDI. Oslo: Hovedfagsoppgave. Seksjon for helsefag. Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo.
- BJORBÆKMO, W. S. & ENGELSRUD, G. H. 2011. Experiences of being tested: a critical discussion of the knowledge involved and produced in the practice of testing in children`s rehabilitation. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 14, 123-131.
- BRODAL, P. 2004. Det nevrobiologiske grunnlaget for balanse. *Fysioterapeuten*, 8, 25-30.
- CHEMEY, E. 2004. Canada Bans Baby Walkers, Citing Dangers. *The Wall Street Journal*. New York.
- CHIARELLO, L. A., HUNTINGTON, A. & BUNDY 2006. A Comparison of Motor Behaviors, Interaction, and Playfulness During Mother-Child and Father-Child Play with Motor Delay. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 26.
- CINTAS, H. L. 1995. Cross-Cultural Similarities and Differences in Development and the Impact of Parental Expectations of Motor Behavior. *Pediatric Physical Therapy*, 7, 103-111.

- CORSARO, W. A. 1992. Interpretive Reproduction in Children`s Peer Cultures. *Social Psychology Quarterly*, 55, 160-177.
- DARRAH, J., PIPER, M. & WATT, M.-J. 1998. Assessment of gross motor skills of at-risk infants: validity of the Alberta Infant Motor Scale. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 40, 485-491.
- DILILLO, D., DAMASHEK, A. & PETERSON, L. 2001. Maternal use of baby walkers with young children: recent trends and possible alternatives. *Injury Prevention*, 7, 223-227.
- DUDECK-SCHRIBER, L. & ZELAZNY, S. 2007. The effects of prone Positioning on the Quality and Acquisition of Development Milestones in Four-Month-Old Infants. *Pediatric Physical Therapy*, 19, 48-55.
- DUNST, C., TRIVETTE, C. M., HAMBY, D. W. & BRUDER, M. B. 2006. Influences of Contrasting Natural Learning Environment Experiences on Child, Parent and Family Well-Being. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 18, 235-250.
- DUNST, C. J., HAMBY, D., TRIVETTE, C. M., RAAB, M. & BRUDER, M. B. 2002. Young children`s participation in everyday family and community activity *Psychological Reports*, 91, 875-897.
- DUNST, C. J. & HAMBY, D. W. 1999. Family Life as Sources of Children`s learning opportunities. *Children`s Learning Opportunities Report*, 1.
- DUNST, C. J., TRIVETTE, C. M., HUMPBRIES, T., RAAB, M. & ROPER, N. 2001. Contrasting Approaches to Natural Learning Environment Interventions. *Infants and Young Children*, 14, 48-63.
- FARMAKAKIS, T., ALEXE, D. M., NICOLAIDOU, P., DESYPRIS, N. & PETRIDOU, E. 2004. Baby-bouncer-related injuries: an under-reported risk. *European Journal Pediatrics*, 163, 42-43.
- GARRETT, M., MCELROY, A. M. & STAINES, A. 2002. Locomotor milestones and babywalkers: cross sectional study. *British Medical Journal*, 324, 1494.
- GJEMS, L. 2009. *Å samtale seg til kunnskap. Sosiokulturelle teorier om barns læring om språk og gjennom språk*, Bergen, Fagbokforlaget.
- GRENDSTAD, N. M. 1986. *Å lære er å oppdage*, Oslo, Didakta Norsk Forlag AS.
- GULBRANDSEN, L. M. 2006a. Barn, oppvekst og utvikling. In: GULBRANDSEN, L. M. (ed.) *Oppvekst og psykologisk utvikling. Innføring i psykologiske perspektiver*. Oslo: Universitetsforlaget.
- GULBRANDSEN, L. M. 2006b. Urie Bronfenbrenner: En økologisk utviklingsmodell. In: GULBRANDSEN, L. M. (ed.) *Oppvekst og psykologisk utvikling. Innføring i psykologiske perspektiver*. Oslo: Universitetsforlaget.
- HAAVIND, H. 1987. *Liten og stor. Mødres omsorg og barns utviklingsmuligheter*, Oslo, Universitetsforlaget.
- HAAVIND, H. 2006. Midt i tredje akt? Fedres deltakelse i det omsorgsfulle foreldreskap. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 43, 683-693.
- HADDERS-ALGRA, M., BROGREN, E. & FORSSBERG, H. 1996. Training affects the development of postural adjustments in sitting infants. *Journal of Physiology*, 493, 289-298.
- HEIAN, F. 2002. Samfunnsmedisinsk virksomhet. In: MISVÆR, N. & OFTEDAL, G. (eds.) *Håndbok for helsestasjoner 0-5 år*. Oslo: Kommuneforlaget AS.
- HELLEM, E. & ØIEN, I. 1994. "Som man reder så ligger man". Spedbarns hverdagsliv og bevegelsesutvikling, en studie av variasjoner og fellestrekk. Oslo. Hovedfagsoppgave: Universitetet i Oslo, Institutt for spesialpedagogikk.
- HELLEM, E. & ØIEN, I. 1995. Som man reder så ligger man: Spedbarnets hverdagsliv og bevegelsesutvikling- en studie av variasjoner og fellestrekk. *Fysioterapeuten*, 4, 11-21.



- HIELKEMA, T., HAMER, E. G., REINDERS-MESSELINK, H. A., MAATHUIS, C. G. B., BOS, A. F., DIRKS, T., VAN DOORMAAL, L., VERHEIJDEN, J., VLASKAMP, C., LINDEMAN, E. & HADDERS-ALGRA, M. 2010. LEARN 2 MOVE 0-2 years: effects of a new intervention program in infants at very high risk for cerebral palsy; a randomized controlled trial. *BMC Pediatrics*, 10:76.
- HOPKINS, B. 1976. Culturally determined patterns of handling the human infant. *Journal of Human Movement Studies*, 2, 1-27.
- HOPKINS, B. & WESTRA, T. 1988. Maternal Handling and Motor Development: An Intracultural Study. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*, 114, 379-408.
- HOPKINS, B. & WESTRA, T. 1989. Maternal expectations of their infants' development: some cultural differences. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 31, 384-390.
- HUNDEIDE, K. 2005. En kulturpsykologisk tilnærming til barns utvikling. *Impuls*, 1, 39 - 44.
- HUNDEIDE, K. 2006. Diskurser, redskaper og kontrakter i barns utvikling: Et kulturpsykologisk perspektiv. In: GULBRANDSEN, L. M. (ed.) *Oppvekst og psykologisk utvikling. Innføring i psykologiske perspektiver*. Oslo: Universitetsforlaget.
- JOHANNESSEN, A., TUFTE, P. A. & KRISTOFFERSEN, L. 2005. *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*, 3. utgave. Oslo, Abstrakt forlag AS.
- KAMM, K., THELEN, E. & JENSEN, J. 1990. A Dynamical Systems Approach to Motor Development. *Physical Therapy*, 70.
- KELLE, H. 2010. "Age-Appropriate Development" as Measure and Norm: An ethnographic study of the practical anthropology of routine paediatric checkups. *Childhood*, 17, 9-25.
- KELLER, H., AYUB, B. V., SAIGAL, S. & BAR-OR, O. 1998. Neuromotor ability in 5- to 7- year- old children with very low or extremely low birthweight. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 40, 661-666.
- KING, S., TEPLICKY, R., KING, G. & ROSENBAUM, P. 2004. Family-Centered Service for Children With Cerebral Palsy and Their Families: A review of the Literature. *Pediatric Neurology*, 11, 78-85.
- KLEFBECK, J. & OGDEN, T. 2003. *Nettverk og økologi. Problemløsende arbeid med barn og unge*, Oslo, Universitetsforlaget.
- KVALE, S. & BRINKMANN, S. 2009. *Det kvalitative forskningsintervju*, 2. utgave. Oslo, Gyldendal Norsk Forlag AS.
- LANGELAND, H. & ØIEN, I. 2008. Fysioterapi. In: TETZCHNER, S. V., HESSELBERG, F. & SCHIØRBECK, H. (eds.) *Habilitering. Tverrfaglig arbeid for mennesker med utviklingsmessige funksjonshemninger*. Oslo: Gyldenda Norsk Forlag AS.
- LEIRA, A. 2004. Omsorgsstaten og familien. In: ELLINGSÆTER, A. L. & LEIRA, A. (eds.) *Velferdsstaten og familien. Utfordringer og dilemmaer*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- LERDAL, B. 2009. Handlingsplan for habilitering av barn og unge. Oslo: Helsedirektoratet, IS-1692 - Handlingsplan.
- LERDAL, B. & SØRENSEN, K. 2008. Familiearbeid i habiliteriang. In: TETZCHNER, S. V., HESSELBERG, F. & SCHIØRBECK, H. (eds.) *Habilitering. Tverrfaglig arbeid for mennesker med utviklingsmessige funksjonshemninger*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- MADSEN, W. C. 2009. Collaborative helping: A Practice Framework for Family-Centered Services. *Family Process*, 48, 103-115.
- MAJNEMER, A. & BARR, R. G. 2005. Influence of supine sleep positioning on early motor milestone acquisition. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 47, 370-376.

- MALTERUD, K. 2002. Kvalitative metoder i medisinsk forskning - forutsetninger, muligheter og begrensninger. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 122, 2468-2472.
- MALTERUD, K. 2003. *Kvalitative metoder i medisinsk forskning*, 2. utgave. Oslo, Universitetsforlaget.
- MISVÆR, N. 2002a. Helsestasjonsprogrammet. In: MISVÆR, N. & OFTEDAL, G. (eds.) *Håndbok for helsestasjoner 0-5 år*. Oslo: Kommuneforlaget.
- MISVÆR, N. 2002b. Helsesøsters kommunikasjon. In: MISVÆR, N. & OFTEDAL, G. (eds.) *Håndbok for helsestasjoner 0-5 år*. Oslo: Kommuneforlaget.
- MONSON, R. M., DEITZ, J. & KARTIN, D. 2003. The Relationship Between Awake Positioning and Motor Performance Among Infants Who Slept Supine. *Pediatric Physical Therapy*, 15, 196-203.
- MORRISON, C. D., STANWICK, R. S. & TENENBEIN, M. 1996. Infant walker injuries persist in Canada after sales have ceased. *Pediatric Emergency Care*, 12, 180-182.
- PIERCE, D. 2000. Maternal Mangement of the Home as a Developmental Play Space for Infants and Toddlers. *The American Journal of Occupational Therapy*, 54, 290-299.
- PIN, T., ELDRIDGE, B. & GALEA, M. P. 2007. A review of the effects of sleep position, play position, play position and equipment use on motor development in infants. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 49, 858-867.
- PIPER, M. C. & DARRAH, J. 1994. *Motor Assessment of the Developing Infant*, Philadelphia, Saunders.
- ROGOFF, B. 2003. *The Cultural Nature of Human Development*, New York, Oxford University Press.
- SÂLJÔ, R. 2001. *Læring i praksis. Et sosiokulturelt perspektiv*, Oslo, Cappelen.
- SAMEROFF, A. 2009. *The Transactional Model of Development: How Children and Contexts Shape Each Other*, Washington DC, American Psychological Association.
- SAUGSTAD, O. D. & ROGNUM, T. O. 1992. Plutselig spedbarnsdød og liggestilling. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 11, 1423-1424.
- SHIVA, F., GHOTBI, F. & YAVARI, S. F. 2010. The use of baby walkers in Iranian infants. *Singapore Medical Journal*, 51, 645-649.
- SHUMWAY-COOK, A. & WOLLACOTT, M. H. 2001. *Motor Control. Theory and Practical Applications*, 2. utgave. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins.
- SIEGEL, A. C. & BURTON, R. V. 1999. Effects of Baby Walkers on Motor and Mental Development in Human Infants. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 20, 355-361.
- SIGMUNDSSON, H. & HOPKINS, B. 2010. Baby swimming: exploring the effects of early intervention on subsequent motor abilities. *Child Care, Health & Development*, 36, 428-430.
- SKODVIN, A. 2006. Lev Semjonovitsj Vygotskij. In: GULBRANDSEN, L. M. (ed.) *Oppvekst og psykologisk utvikling. Innføring i psykologiske perspektiver*. Oslo: Universitetsforlaget.
- STERN, M. & HILDEBRANDT, K. A. 1986. Prematurity Stereotyping: Effects on Mother-Infant Interaction. *Child Development*, 57, 308-315.
- STERN, M. & KARRAKER, K. H. 1988. Prematurity Stereotyping by Mothers of Premature Infants. *Journal of Pediatric Psychology*, 13, 255-263.
- SUPER, C. M. 1976. Environmental Effects on Motor Development: the Case of "African Precocity". *Developmental Medicine & Child Neurology*, 18, 561-567.
- TAN, N. C., LIM, L. H. & GU, K. 2003. Factors influencing caregiver`s use of an infant walker. *Asia Pacific Family Medicine*, 2, 16-22.
- TETZCHNER, S. V. 2008. Utviklingsperspektiver på funksjonshemming og habilitering. In: TETZCHNER, S. V., HESSELBERG, F. & SCHIØRBECK, H. (eds.) *Habilitering*.

- Tverrfaglig arbeid for mennesker med utviklingsmessige funksjonshemninger*. 2. utgave, Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- TETZCHNER, S. V., HESSELBERG, F. & SCHIØRBECK, H. (eds.) 2008. *Habilitering. Tverrfaglig arbeid med utviklingsmessige funksjonshemninger*, 2. utgave. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- THEIN, M. M., LEE, J., TAY, V. & LING, S. L. 1997. Infant walker use, injuries, and motor development. *Injury Prevention*, 3, 63-66.
- THELEN, E. 1995. Motor Development. A New Synthesis. *American Psychologist*, 50, 79-95.
- ULVIK, O. S. 2009. Barns rett til deltakelse - teoretiske og praktiske utfordringer i profesjonelle hjelperes samarbeid med barn. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 46, 1148-1154.
- VAN HAARSTET, I. C., DE VIRES, M. D., HELDERS, M. C. & JONGMANS, M. J. 2006. Early gross motor development of preterm infants according to the Alberta Infant motor Scale. *Journal of Pediatrics*, 149, 617-622.
- WICKHAM, T. & ABRAHAMSON, E. 2002. Head injuries in infants: the risks of bouncy chairs and car seats. *Archives of Disease in Childhood*, 86, 168-169.
- WILLIAMS, J., LEE, K. J. & ANDERSON, P. J. 2010. Prevalence of motor-skill impairment in preterm children who do not develop cerebral palsy: a systematic review. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 52, 232-237.
- WITTEK, L. 2004. *Læring i og mellom mennesker - en innføring i sosiokulturelle perspektiver*, Oslo, Cappelen.

[www.tryggtrafikk.no](http://www.tryggtrafikk.no) kan lastes ned. Brosjyre om Sikring av barn i bil utgitt av Trygg Trafikk, Politiet og Statens vegvesen. Brosjyren deles ut på helsestasjonene.

Statens Helsetilsyn, IK 36-97: Nyfødte – tilvenning til ryggeleie for å forebygge plutselig uventet spedbarnsdød (krybbedød), (erstatter Rundskriv IK-10/92). Lastet ned fra [www.lub.no](http://www.lub.no) 11.10.2010.

## Vedlegg

1. Daily Activities of Infants Scale (DAIS)
2. Rammeverk for livsformsintervju
3. Intervjuguide for strukturert intervju, om DAIS
4. Forespørsel om tillatelse til å rekruttere informanter til tjenestelederne for helsestasjonene
5. Informasjonsbrev til sekretærene på helsestasjonene
6. Forespørsel til foreldre om deltakelse i prosjektet
7. Tabeller DAIS
8. Godkjenning fra Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD) ved Personvernombudet
9. Godkjenning om utsettelse av prosjektslutt fra Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD) ved Personvernombudet

## Spedbarns daglige aktiviteter, registrering

*Daily Activities of Infants Scale (DAIS)*

Fyll inn datoen for gjennomføring av registreringene av barnet ditt her:

\_\_\_\_\_  
dag      måned      år

Kan du fylle inn informasjon om deg selv og barnet ditt nedenfor før du går videre og leser instruksjonene:

Barnets navn: \_\_\_\_\_

Barnets fødsels dato: \_\_\_\_\_  
dag / måned / år

Ditt navn: \_\_\_\_\_

Slektskap til barnet: \_\_\_\_\_

**Besvar dette spørsmålet etter at døgn registrerings perioden (24 timer) er fullført:**

Var denne perioden du brukte for å fylle ut registrerings skjemaet en typisk dag for barnet? Ja [ ] Nei [ ]

Hvis du krysset av for "nei", kan du forklare grunnen til det:

Vi takker foreldrene og barna som gav sitt samtykke til at vi kunne ta bilder.  
Vi takker også disse personene for deltagelse:  
Andrea Harrison, Jenny Harwood, Kari Jean and Krista Leuschner  
Studenter i Bachelor programmet i fysioterapi da vi samlet inn oppgavene til  
*DAIS*. De tok bilder av barna og familiene og gjennomførte pilot testing av  
instrumentet.

Doreen Bartlett, PhD, PT  
School of Physical Therapy  
Faculty of Health Sciences  
The University of Western Ontario  
London, Ontario

Jamie Kneale Fanning, MClSc, PT  
Neonatal Intensive Care and  
Developmental Follow-up Clinic  
St. Joseph's Health Care  
London, Ontario

April, 2003

Oversatt Bjørg Fallang, fysioterapeut Dr Philos  
Høyskolen i Oslo, Avd Helsefag  
DAIS under publikasjoner på hjemmesiden:  
url: <http://home.hio.no/~bjorgf/>

Når du står opp om morgenen kan aktiviteter som har skjedd om natten fylles inn i skjemaet (32 mulige kryss, regnet fra klokken 22 til 6).

Når alle døgnets 24 timer er registrert er det fylt inn kryss i 96 firkanter.

## Flere bilder av mate situasjoner

**A**



**B**



**C**





# Matesituasjoner

Dette inkluderer matning med tåteflaske, drikke fra kopp, amming og/eller matning med fast føde (eks grøt).

**A**



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mitt barn ligger når det får mat

**B**



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mitt barn sitter med støtte av meg eller en stol når det får mat

**C**



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mitt barn sitter alene når det får mat, eller i en høy barnestol for å holde barnet på en plass (han/hun trenger ikke stol for å kunne sitte)

# Flere bade bilder

**A**



**B**



**C**



# Bading

Bading inkluderer bading, vasking og lek i balje eller badekar.

**A**



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mitt barn får full støtte når det bader

**B**



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mitt barn sitter med hjelp når det bader

**C**



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mitt barn sitter alene og beveger seg rundt i badekaret

# Flere bilder av på/avkledning

**A**



**B**



**C**



# På/avkledning

Dette inkluderer også skifte av klær eller bleie og tørking med håndkle

**A**



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mitt barn ligger når jeg kler på/av det

**B**



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mitt barn sitter eller prøver å bevege seg bort under på/avkledning

**C**



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mitt barn står når jeg kler på/av det

# Flere bilder av bæring

**A**



**B**



**C**



# Bæring

Dette inkluderer kosing, eller når du forflytter deg med barnet fra et sted til et annet i hjemmet, og når du bærer barnet med deg mens du holder på med aktiviteter.

**A**



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mitt barns kropp får full støtte når jeg bærer det

**B**



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mitt barns kropp blir delvis støttet, i en oppreist stilling når jeg bærer det

**C**



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mitt barns kropp er oppreist når jeg bærer det og trenger ikke støtte av meg ovenfor hoftene

# Flere bilder av rolig lek

A



B






C





# Rolig lek

Dette inkluderer aktiviteter hvor ditt barn bruker hendene når det leker med leker

<b>A</b>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Barnet mitt har full støtte når det leker		
<b>B</b>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Barnet mitt får delvis støtte når det leker		
<b>C</b>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Barnet mitt sitter eller står alene når det leker		

# Flere bilder av aktiv lek

A



B



C



# Aktiv lek

Dette inkluderer aktiviteter hvor barnet ditt beveger seg fra en stilling eller ett sted til et annet og/eller beveger armer og ben.

**A**



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Barnet mitt har full støtte når det beveger armer og/eller ben

**B**



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Barnet mitt leker ved å forflytte seg fra ett sted til et annet langs gulvet

**C**



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Barnet mitt leker ved å klatre (opp trapper, over gjenstander eller opp i møbler)

## Flere bilder av uteaktiviteter



**A**



**B**



**C**

# Uteaktiviteter

Dette inkluderer hvordan barnet ditt kommer fra sted til sted utenfor hjemmet

**A**



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Barnets kropp har full støtte

**B**



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Barnet mitt er i oppreist stilling med noe støtte (av meg, et sete eller sportstrille)

**C**



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Barnet mitt er i oppreist stilling med lite støtte (går eller i en vogn uten behov for ryggstøtte)

# Søvn

Dette inkluderer søvn hvor som helst, i enhver posisjon og til enhver tid, dag eller natt



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## **RAMMEVERK FOR LIVSFORMSINTERVJU**

### **Gjennomføring:**

**Jeg vil gjerne høre om dine aktiviteter og stellerutiner med barnet ditt.**

Vi kommer til å ha en samtale omkring hva dere gjorde i går, hvordan den forløp for dere, fra dere sto opp og til dere la dere.

Jeg er spesielt opptatt av hva som skjer når du er sammen med barnet ditt.

Jeg er også interessert i hva som skjer ellers i løpet av dagen.

Jeg vil underveis stille noen utfyllende spørsmål slik at jeg er sikker på at jeg forstår deg riktig.

### **Dagen i går:**

Jeg ønsker at du skal fortelle meg alt som skjedde i går. Vi starter med morgenen, når dere våknet .....

### **Oppfølgingsspørsmål - Utfyllende spørsmål**

Fortell mer.... Si litt mer om det .....

Forstår jeg deg rett når .....

Hvor har du fått den kunnskapen fra?

Hvordan pleier du....

Kan du utdype.....

Hvordan forstår du .....

Hva gjorde du ....

Hva tenker du om det .....

..... Og så?

Hvordan forstår du .....

Jeg hørte du sa.... Hva mente du med det? Kan du si hva du tenkte da du sa det?

Hva er det ved .... som gjør at .....

### **Om dagen i går:**

Var dette en vanlig dag?

Hvis ikke, hva var det som var annerledes denne dagen?

Hvordan var dagen i går når du sammenlikner med den dagen du foretok DAIS registreringen?

**Jeg vil avslutte** med å spørre om det er noe informanten ønsker å tilføye.

## **INTERVJUGUIDE STRUKTURERT INTERVJU (OM DAIS)**

Vi sitter sammen med det ferdig utfylte DAIS skjema

**Hvordan var det å gjennomføre kartleggingen?**

**Hvordan var instruksjonen?**

**Hva var hovedaktiviteten i aktuelle aktiviteten for barnet ditt?**

**Var det noen aktiviteter du savnet i bildematerialet?**

Eventuelt hvilke?

**Var det noen aktiviteter i bildematerialet du ikke kjente deg igjen i?**

- eller som ikke passer inn for deg? slik du ser det?

Eventuelt hvilke?

**Gjorde du noen oppdagelser i forhold til måter å håndtere barnet ditt på?**

Eventuelt hvilke oppdagelser? Lærte du noe?

**Hvordan håndterer du barnet ditt etter at du fylte ut DAIS?**

**Eventuelle hjelpespørsmål om oppdagelser:**

- Hvordan kan du variere ..... Hvordan pleier du å variere .....
- Hvilke nye utfordringer har du oppdaget for barnet ditt?
- Hvilken støtte gir du barnet ditt?
- Hvilke nye måter å håndtere barnet ditt på har du funnet i forhold til .....
- Hvor mye tid bruker du på ... ..
- Har du endret noe på hvordan du håndterer barnet ditt etter at du fylte ut DAIS? Eventuelt hva?
- Lærte du noe ved å fylle ut DAIS?

**Er det noe du ønsker å tilføye?**

**Er det noe vi ikke har snakket om som er viktig for deg?**



25.11.2010

## Vedlegg 4

### **Forespørsel om tillatelse om å rekruttere informanter til et masterprosjekt ved Høgskolen i Oslo.**

Jeg er barnefysioterapeut og er student ved masterstudium i Rehabilitering med fordypning barn ved avdeling helsefag, Høgskolen i Oslo. Jeg ønsker å rekruttere deltakere til mitt masterprosjekt ved helsestasjonene i X kommune. Arbeidstitel på prosjektet er: Aktiviteter og stellerutiner i småbarnsfamiliers hverdag. Et pilotprosjekt. Jeg skal gjennomføre en kvalitativ studie der tema er håndtering av spedbarn i hverdagen. Jeg skal intervju 6 til 8 foreldre og trenger å komme i kontakt med foreldre til barn mellom 4 og 11 måneder. Hensikten med masteroppgaven er å undersøke hvilke aktiviteter og stellerutiner et utvalg familier i Norge har med sine spedbarn.

Det er utviklet et kartleggingsverktøy i Canada, Daily Activities of Infants Scale (DAIS) som inneholder en registrering av hvordan foreldre utfører forskjellige aktiviteter og stellerutiner med barnet sitt innenfor dimensjonene mating, bading, på- og avkledning, bæring, rolig lek, aktiv lek, uteaktiviteter og søvn, og hvor mye tid de bruker på dette igjennom et døgn. Kartleggingsverktøyet er utviklet for premature barn mellom 4 og 11 måneder korrigert alder. DAIS gir informasjon om hvordan foreldre utfordrer barnet sitt i forhold til postural kontroll og bevegelse gjennom ulike aktiviteter og stellerutiner i hverdagen. Jeg vil undersøke om DAIS kan gi kunnskap som kan anvendes når jeg skal samarbeide med foreldre om å kartlegge og planlegge tiltak i hjemmet for barn med utviklingsforstyrrelser.

Jeg ber om tillatelse til at sekretærene på helsestasjonene bes om å levere ut et brev, med informasjon og forespørsel om deltakelse i studien. De som skal ha brevet er foreldre til barn mellom 3 og 11 måneder som er på rutinemessig kontroll ved utvalgte helsestasjoner i kommunen i løpet av noen tilfeldig valgte dager. Foreldrene må forstå og snakke norsk. Sekretæren skal ikke svare på spørsmål om studien. Foreldrene vil ikke få vite hvem jeg er før de selv tar kontakt med meg.

Intervjupersonen vil ikke få noe direkte utbytte av å bli med i denne studien bortsett fra den erfaringen vedkommende får ved å fylle ut DAIS og de refleksjonene vedkommende gjør seg gjennom å delta. Barnet vil ikke være direkte involvert. Ulempen for intervjupersonen er at jeg bruker av vedkommendes tid både mht utfylling av skjemaet og tiden som går med til intervju.

Denne studien er en del av flere studier som skal undersøke om DAIS er et relevant kartleggingsverktøy å bruke i Norge. Studien er godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD) ved Personvernombudet for forskning. Min veileder er Ingvil Øien, førstelektor ved avdeling for helsefag, Høgskolen i Oslo, telefon 22 45 25 33, mail: [ingvil.oien@hf.hio.no](mailto:ingvil.oien@hf.hio.no).

Ta kontakt med meg eller min veileder hvis det er behov for utfyllende opplysninger.

Vennlig hilsen

Hanne Scavenius, tlf: 99 56 58 96 priv. / 90 57 36 96 jobb, mail: [s102661@stud.hio.no](mailto:s102661@stud.hio.no)

Vedlegg 1: Tillatelse til å rekruttere informanter

Vedlegg 2: Informasjonsbrev til foreldrene

Vedlegg 3: Samtykkeskjema fra foreldrene

**Tillatelse til å rekruttere informanter fra helsestasjonene i X kommune til et masterprosjekt ved Høgskolen i Oslo.**

Jeg har lest forespørselen og informasjonen om studien: Aktiviteter og stellerutiner i småbarnsfamiliers hverdag. Et pilotprosjekt.

Jeg gir tillatelse til å dele ut informasjonsbrevene.

Dato: .....

Navn på tjenesteleder: .....

Telefon: .....

Sendes:  
Hanne Scavenius

## **Informasjon til sekretærene på helsestasjonene.**

I vedlagte konvolutter ligger det en invitasjon til foreldre som kommer på helsestasjonen om å delta i mitt masterprosjekt. Tittel på prosjektet er: Aktiviteter og stellerutiner i småbarnsfamiliers hverdag. Et pilotprosjekt. Hensikten med masteroppgaven er å undersøke hvilke aktiviteter og stellerutiner et utvalg familier har med sine spedbarn. Dette gjøres ved at foreldrene fyller ut et kartleggingskjema over aktuelle aktiviteter og stellerutiner og ved at jeg deretter intervjuer foreldrene.

Jeg skal intervjuer inntil 10 foreldre til terminfødte friske barn mellom 4 og 11 måneder. Foreldrene må kunne lese og snakke norsk.

Jeg håper dere kan dele ut konvoluttene med invitasjonen til foreldre som kommer til rutinemessig kontroll på helsestasjonen. Dette gjelder kontrollene ved 3, 4, 5, 6, 9, mnd. + eventuelt andre?? Tjenesteleder har gitt meg tillatelse til å be dere om hjelp til dette.

**Dere må gjerne oppfordre foreldrene om å kontakte meg for uforpliktende opplysninger, men dere skal ikke informere om prosjektet i detalj. Jeg legger ved en kopi av invitasjonsbrevet til dere slik at dere vet hva dette går ut på.**

Hvis dere lurer på noe underveis så kan dere kontakte meg på telefon: 99 56 58 96 priv. eller 90 57 36 96 jobb.

På forhånd takk for hjelpen.

Hilsen fra

Hanne Scavenius  
Fysioterapeut for barn

## Vedlegg 6

Hanne Scavenius  
Tlf: 995 65 896  
[s102661@stud.hio.no](mailto:s102661@stud.hio.no)

Sted, desember 2010

### **Forespørsel om deltakelse i masterprosjektet: Aktiviteter og stellerutiner i småbarnsfamiliers hverdag. Et pilotprosjekt**

#### **Bakgrunn og hensikt**

Jeg er barnefysioterapeut og masterstudent ved avdeling helsefag, Høgskolen i Oslo, og holder på med den avsluttende masteroppgaven. Dette er et spørsmål til deg som forelder til et barn i alderen 4 til 11 måneder om å delta i mitt masterprosjekt der tema er håndtering av spedbarn i hverdagen.

Hvilke aktiviteter spedbarn deltar i og hvordan foreldre håndterer sine spedbarn i hverdagen, inngår som en del av hverdagslivets læringsarena for spedbarn. Hensikten med masteroppgaven er å undersøke hvilke aktiviteter og stellerutiner et utvalg familier i Norge har med sine spedbarn.

Det er utviklet et kartleggingsverktøy i Canada, Daily Activities of Infants Scale (DAIS) som innebærer at foreldre registrerer hvordan de utfører forskjellige aktiviteter og stellerutiner med barnet sitt innenfor aktivitetene matning, bading, på- og avkledning, bæring, rolig lek, aktiv lek, uteaktiviteter og søvn, og hvor mye tid de bruker på dette igjennom et døgn.

Jeg har til hensikt å utvikle kunnskap om DAIS og om DAIS kan bidra til å kartlegge et utvalg familier i Norge sine aktiviteter og stellerutiner med spedbarn. En videre hensikt er å få kunnskap om DAIS kan bidra til at foreldre får utvidet kunnskap om læringsmuligheter i hverdagslivet for spedbarn. Dette siste vil være et bidrag til felles forståelse av læring i hverdagslivet når jeg som fysioterapeut skal bidra med tiltak i hjemmet for et barn med utviklingsforstyrrelser.

#### **Hva innebærer studien?**

Å delta i studien innebærer at du gjennomfører en DAIS registrering og deltar i et intervju med meg i etterkant av registreringen. Det vil ta deg noe tid og oppmerksomhet å gjennomføre DAIS registreringen. Intervjuet, som vil bli tatt opp på bånd, vil sannsynligvis ta vel en time. Du får bestemme når og hvor vi skal møtes. **Hvis du kan tenke deg å delta er det fint om du kontakter meg på telefon og jeg vil fortelle deg mer om den praktiske gjennomføringen.** Hvis du ikke ønsker å delta i studien makulerer du forespørselen. Jeg vil ikke vite at du har fått den.

### **Mulige fordeler og ulemper**

Jeg håper at resultatene av studiet kan bidra til å utvikle kunnskap om stellerutiner og aktiviteter og hvordan det kan kartlegges. Ulempen for deg er at jeg bruker av din tid. Jeg håper erfaringene med å fylle ut registreringsskjemaet DAIS kan gi kunnskap om hverdagsaktivitetene ditt barn erfarer. Barnet ditt vil ikke være direkte involvert.

### **Hva skjer med informasjonen om deg?**

Alle opplysninger som fylles inn i skjemaet og intervjuene skal kun brukes slik som beskrevet ovenfor. Utskrift av intervjuet og DAIS registreringen vil bli oppbevart nedlåst uten kopling til navn eller andre personidentifiserbare opplysninger. Intervjumaterialet vil bli oppbevart med datasikring på PC og lydopptaket i låsbart skap. Alle opplysninger vil bli anonymisert og ingen vil kunne identifisere deg når studien publiseres. Datamaterialet vil bli slettet ved prosjektslutt, senest 01.07.2011.

### **Frivillig deltakelse**

Det er frivillig å delta i studien. Du kan når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke ditt samtykke om å delta i studien. Dette vil ikke få noen konsekvenser for deg eller barnet ditt. Dersom du trekker deg vil de innsamlede data om deg bli makulert. Dersom du ønsker å delta i studien undertegner du samtykkeerklæringen på siste side og tar den med deg når vi møtes.

Denne studien er en del av flere studier som skal undersøke om DAIS er et relevant kartleggingsverktøy å bruke i Norge. Studien er godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD) ved Personvernombudet for forskning,

**Hvis du lurer på noe eller ønsker å delta i masterprosjektet så kan du ringe meg på telefon 995 65 896.**

Vennlig hilsen

Masterstudent  
Hanne Scavenius  
Tlf: 995 65 896  
[s102661@stud.hio.no](mailto:s102661@stud.hio.no)

Veileder  
Ingvil Øien  
Førstelektor  
Høgskolen i Oslo, avdeling helsefag  
[ingvil.oien@hf.hio.no](mailto:ingvil.oien@hf.hio.no)

Vedlegg:  
Samtykkeerklæring

## **Samtykkeerklæring**

Jeg har mottatt informasjon om masterprosjektet: Aktiviteter og stellerutiner i småbarnsfamiliers hverdag. Et pilotprosjekt. Jeg vil delta i studien.

Dato: .....

Signatur: .....

Telefon: .....

## DAIS skåring

Tabellene viser alle hverdags situasjonene med delskår og totalskår og tid søvn for hvert barn.

**Tabell 1** Barn 4 måneder

Dais delskår	Situasjon	Antall kryss	Tid	A	B	C	Poeng	Tid søvn
Dais delskår	Mating	15	3 t 45 min	14	1		16	
''''	Bading	0					0	
''''	På/avkledning	6	1 t 30 min	6			6	
''''	Bæring	8	2 t	8			8	
''''	Rolig lek	10	2 t 30 min	10			10	
''''	Aktiv lek	5	1 t 15 min	5			5	
''''	Uteaktiviteter	6	1 t 30 min	6			6	
''''	Søvn	46						11 t 30 min
Dais totalskår							51	
Total tid		96=24t	12 t 30 min					11 t 30 min

**Tabell 2** Barn 4 måneder

Dais delskår	Situasjon	Antall kryss	Tid aktivitet	A	B	C	Poeng	Tid søvn
	Mating	8	2 t	6	2		10	
	Bading	2	30 min	2			2	
	På/avkledning	5	1 t 15min	5			5	
	Bæring	2	30 min	2			2	
	Rolig lek	13	3 t 15 min	13			13	
	Aktiv lek	10	2 t 30 min	10			10	
	Uteaktiviteter	4	1 t	4			4	
	Søvn	52						13 t
Dais totalskår							46	
Total tid		96= 24 t	11 t					13 t

**Tabell 3** Barn 5 måneder

Dais delskår	Situasjon	Antall kryss	Tid	A	B	C	Poeng	Tid søvn
	Mating	11	2 t 45 min	9	2		13	
	Bading	3	45 min	3			3	
	På/avkledning	8	2 t	8			8	
	Bæring	4	1 t	4			4	
	Rolig lek	9	2 t 15 min	9			9	
	Aktiv lek	9	2 t 15 min	9			9	
	Uteaktiviteter	4	1 t	4			4	
	Søvn	48						12 t
Dais totalskår	Sum						50	
Total tid		96= 24 t	12 t					12 t

**Tabell 4** Barn 6 måneder

Dais delskår	Situasjon	Kryss	Tid	A	B	C	Poeng	Tid søvn
	Mating	9	2 t 15 min	5	4		13	
	Bading	1	15 min	1			1	
	På/avkledning	5	1 t 15 min	5			5	
	Bæring	0						
	Rolig lek	3	45 min	3			3	
	Aktiv lek	12	3 t	12			12	
	Uteaktiviteter	8	2 t	8			8	
	Søvn	58						14 t 30 min
Dais totalskår							42	
Total tid		96=24t	9 t 30 min					14 t 30 min

**Tabell 5** Barn 9 måneder

Dais delskår	Situasjon	Kryss	Tid	A	B	C	Poeng	Tid søvn
	Mating	11	2 t 45 min	4	7		18	
	Bading	1	15 min		1		2	
	På/avkledning	6	1 t 30 min	4	2		8	
	Bæring	1	15 min	1			1	
	Rolig lek	4	1 t	2	2		6	
	Aktiv lek	9	2 t 15 min		9		18	
	Uteaktiviteter	4	1 t		4		8	
	Søvn	60						15 t
Dais totalskår							61	
Total tid		96 = 24 t	9 t					15 t

**Tabell 6** Barn 9 måneder

Dais delskår	Situasjon	Kryss	Tid	A	B	C	Poeng	Tid søvn
	Mating	10	2 t 30 min	5	5		15	
	Bading	0						
	På/avkledning	2	30 min		2		4	
	Bæring	3	45 min		3		6	
	Rolig lek	5	1 t 15 min		5		10	
	Aktiv lek	17	4 t 15 min		16	1	35	
	Uteaktiviteter	5	1 t 15 min	4	1		6	
	Søvn	54						13 t 30 min
Dais totalskår							76	
Total tid		96 = 24 t	10 t 30 min					13 t 30 min



**Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS**  
 NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Harald I Hårfagre's gate 29  
 N-5007 Bergen  
 Norway  
 Tel: +47 55 58 21 17  
 Fax: +47 55 58 96 50  
 nsd@nsd.uib.no  
 www.nsd.uib.no  
 Org.nr. 985 321 884

Ingvil Øien  
 Avdeling for helsefag  
 I løgskolen i Oslo  
 Postboks 4 St. Olavs plass  
 0130 OSLO

Vår dato: 16.11.2010      Vår ref: 25470 / 3 / IT      Deres dato:      Deres ref:

## KVITTERING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 04.11.2010. Meldingen gjelder prosjektet:

25470 Behandlingsansvarlig Daglig ansvarlig Student	Aktiviteter og stellerutiner i småbarnsfamiliers hverdag. Et pilotprosjekt Høgskolen i Oslo, ved institusjonens overste leder Ingvil Øien Hanne Scavenius
--	--

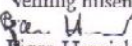
Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen av personopplysninger er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31. Behandlingen tilfredsstillende kravene i personopplysningsloven.


Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i melde skjemaet, korrespondanse med ombudet, eventuelle kommentarer samt personopplysningsloven/helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, [http://www.nsd.uib.no/personvern/forusk\\_stud/skjema.html](http://www.nsd.uib.no/personvern/forusk_stud/skjema.html). Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://www.nsd.uib.no/personvern/prosjektoversikt.jsp>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 01.07.2011, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen  
  
 Bjørn Heinrichsen

  
 Lis Tenold

Kontaktperson: Lis Tenold tlf: 55 58 33 77

Vedlegg: Prosjektvurdering

✓ Kopi: Hanne Scavenius,

### Avdelingskontorer / District Offices:

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0218 Oslo. Tel: +47 22 85 52 11, nsd@uio.no  
 TROMSØ/DM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Tromsøim. Tel: +47 / 75 59 19 07, kyrra.svarva@svt.ntnu.no  
 TROMSØ: NSD, SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36, nsdmaa@svt.uit.no



### Prosjektvurdering - Kommentar

---

Prosjektnr: 25470

Det gis skriftlig informasjon og innhentes skriftlig samtykke. Personvernombudet finner i utgangspunkt skrivet tilfredsstillende men forutsetter at det også oppgis dato for prosjektslutt, her 01.07.2011. Personvernombudet ber om at revidert skriv ettersendes før det tas kontakt med utvalget.

Personvernombudet legger til grunn at bruk av privat pc og minnepenn er i tråd med Høgskolen i Oslo sine rutiner for datasikkerhet. Personvernombudet anbefaler at data som lagres på minnepenn sikres gjennom kryptering.

Innsamlende opplysninger anonymiseres ved prosjektslutt, senest 01.07.2011. Med anonymisering innebærer at navnelister slettes/makuleres, og ev. kategorisere eller slette indirekte personidentifiserbare opplysninger. Lydbåndopptak makuleres.

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS  
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Harald Hårtags gate 29  
N-5007 Bergen  
Norway  
Tel: +47-55 58 21 17  
Fax: +47-55 58 96 50  
nsd@nsd.uib.no  
www.nsd.uib.no  
Org.nr. 985 321 884

Ingvil Øien  
Avdeling for helsefag  
Høgskolen i Oslo  
Postboks 4 St. Olavs plass  
0130 OSLO

Vår dato: 24.05.2011

Vår ref: 25470 LT/RF

Deres dato:

Deres ref:

### ENDRING AV FORSKNINGSPROSJEKT

Vi viser mottatt endringsmelding 23.05.2011 for prosjektet:

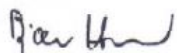
25470 *Aktiviteter og stollerøstiner i småbarnsfamiliers hverdag. Et pilotprosjekt*


Personvernombudet finner at prosjektperioden kan utsettes til 31.12.2011. Personvernombudet finner at prosjektperioden kan utsettes under den forutsetning at utvalget blir informert om den nye dato for prosjektslutt og anonymisering av datamaterialet. Informasjonen kan enten gis skriftlig eller muntlig.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Ta gjerne kontakt dersom noe er uklart.

Vennlig hilsen

  
Bjørn Henrichsen

  
Lis Tenold

Kontaktperson: Lis Tenold tlf: 55 58 33 77

✓ Kopi: Hanne Scavenius,

Avdelingskontorer / District Offices:

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uia.no  
TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7401 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. kyrr.svanar@v1.ntnu.no