

MASTEROPPGAVE

En studie om pedagogisk personells kunnskap og self-efficacy til autisme

Amina Cecilie Khayre

Dato 16.05.2022

Masterstudium i spesialpedagogikk

Høgskolen i Østfold – avdeling for lærerutdanning



Innholdsfortegnelse

Sammendrag	3
Forord.....	4
Introduksjon:.....	5
Person first/identity first.....	5
<i>Teoretisk ramme</i>	5
Hva er Autismespekterforstyrrelse?	5
Spesialpedagogisk historie	10
Tidligere forskning.....	12
Inkludering og likeverdig opplæring	13
Self efficacy	14
Kunnskap/kompetanse	15
Kunnskapsdeling og kunnskapsutvikling	16
Kompetanse i tjenestene	16
Tidlig innsats.....	18
<i>Metode</i>	20
Spørreskjema	20
Utforming av spørreskjema	20
Gjennomføring	21
Forskningsetiske vurderinger	21
Utvalg	22
Reliabilitet	23
Validitet	23
Statistisk analyse	24
<i>Diskusjon</i>	24
<i>Bibliografi</i>	26
<i>Vedlegg</i>	29
Vedlegg 1: Artikkeltkast	29
Vedlegg 2: Spørreskjema om kunnskap om autismespekterdiagnosen i barnehage og skole	47
Vedlegg 3: Meldeskjema til NSD	57
Vedlegg 4: Vurdering fra NSD	62
Vedlegg 5: Spesialpedagogikk, forfatterveiledning for forskningsartikler	64

Sammendrag

Autismespekterforstyrrelse er en diagnose som har en økende prevalens både nasjonalt og internasjonalt (Surèn 2020). De aller fleste av disse barna går i ordinære barnehager og skoler, noe som gjør at det pedagogiske personellet kan være en svært viktig rolle inn mot både tidlig identifisering samt utformingen av tiltak. Internasjonale studier viser at det i dag er et svært variert nivå av kunnskap blant pedagogisk personell om autisme (Alharbi et al., 2019; Alyami et al., 2022; Ballantyne et al., 2019; Larsen, 2015; Sanz-Cervera et al., 2019). Samtidig er det ikke gjort studier så vidt meg bekjent i Norge på denne tematikken. Studien er en systematisk replikasjon av Unigwe og kollegers undersøkelse av kunnskap om autisme, og mestringstro til å gi autister best mulig hjelp blant allmennleger "*GP's confidence in caring for their patients on the autism spectrum: an online self-report study*" (Unigwe et.al., 2017). Utvalget i denne studien var pedagogisk personell som jobbet i eller hadde jobbet i skole eller barnehage. Studien mottok 428 respondenter med en variasjon i både alder, demografi og yrkeserfaring. Resultatene viste både en høy self-efficacy og en høy kunnskapsskår om autisme hos respondentene, noe som er i motsetning til internasjonale studier. Resultatene viste at det var høyest korrelasjon mellom det å ha tatt kurs/videreutdanning om autisme mot respondentenes egen self-efficacy. På lang sikt vil funnene fra dette prosjektet bidra til tidlig identifisering og bedre tiltak for personer som har fått en autismespekterdiagnose i helse- og utdanningsrelaterte kontekster, nasjonalt og internasjonalt.

Forord

Jeg vil starte med å rette en stor takk til veilederene mine Anders Nordahl Hansen og Tamara Kalandadze for en enorm dose tålmodighet, støtte og hjelp gjennom denne perioden. Den store hjelpen jeg har fått gjennom denne masteren har vært uvurderlig, og jeg hadde ikke kommet i mål uten all deres hjelp og bidrag. Jeg må også rette en stor takk til min gode, forståelsesfulle sjef Lene Øye Svendby, for hadde det ikke vært for alle tilpasningene jeg har fått på jobb hadde ikke dette vært mulig. En siste takk må gå til familie og venner som har støttet, kommet med gode ord og tørket noen tårer når presset har vært stort. Å komme seg gjennom denne masteroppgaven har ikke vært noen dans på roser, og kommer til å bli veldig rart når tiden endelig er over og hverdagen ikke består av lesing av fagartikler, rive seg i håret av uforståelige begreper og utallige kopper kaffe.

Introduksjon:

Jeg vil først ta for meg person first/identity first for å klargjøre hvilket språk som blir brukt i omtalen av barn og elever med diagnosen autismespekterforstyrrelse, videre forkortet til ASF, deretter vil jeg gå nærmere inn på hva autisme er og hvilke hovedsymptomer som må ligge til grunn for å kunne få diagnosen ASF. Videre vil forekomst, årsaker og et historisk blikk på autisme hvor myter og holdninger også bli presentert. Begreper som tidlig innsats, kvalitet i barnehager og skoler samt kompetanse/kunnskap er også noe som vil bli redegjort for videre ned i denne kappen. Til slutt vil diskuteres formålet med denne studien og hvilken rolle kunnskap og pedagogisk personells self-efficacy har opp mot arbeidet med barn som har fått diagnosen ASF.

Person first/identity first

Hvordan man omtaler autistiske personer er det i dag store diskusjoner og uenigheter om. I den siste tiden har det begynt å bli et skifte fra person first (personer med autisme) til identity first (autistiske personer) (Bury et al. 2021). Samtidig må det trekkes frem at det per dags dato ikke er en klar consensus i litteraturen om hvilken titulering som er det mest foretrukne.

Derimot belyser studier at det er en consensus på hvilket som er det minst foretrukne, samt skaper mest negative assosiasjoner. I situasjoner hvor autister blir omtalt som personer med autisme, eller personer med en autistisk lidelse trekker dette negative assosiasjoner (Bury et al., 2021; Kenny et al., 2016). I en studie gjort av Bury et al. (2021) svarte 49% at det å bli omtalt som autistisk eller en autistisk person var minst polariserende og hadde størst oppslutning bak disse formuleringene (Bury et al. 2020). På bakgrunn av dette vil jeg gjennom denne studien bruke identity first language i omtalen om autistiske barn og elever.

Teoretisk ramme

Hva er Autismespekterforstyrrelse?

Autismespekterforstyrrelse, heretter omtalt som ASF, er en nevroutviklingsforstyrrelse ettersom tilstanden omhandler hjernen og dens funksjoner (American Psychiatric Association, 2013). Kjernesymptomene til ASF kan oppdages gjennom vansker med sosial kommunikasjon og interaksjon i tillegg til repeterende stereotypisk atferd. Selv om det finnes

noen felles kjennetegn, er det en svært heterogen gruppe. Det handler om at barn og unge med diagnosen kan ha svært ulike forutsetninger og dermed være svært ulike hverandre. Det er også et stort sprik i utviklingsnivå samt språklig fungering fra barn til barn. Samtidig er det som nevnt noen kjernesymptomer som må være tilstede for å kunne stille en diagnose. Høringsutkastet til ICD-11 og DSM-5 har definert to kjernevansker. Den første er vansker med sosial kommunikasjon og interaksjon, og den andre er avgrensede, repeterende atferd og interesser. I hvilken grad og hvor alvorlige vanskene er innenfor disse områdene, og i hvilken grad de påvirker barnet vil kunne varere innenfor disse kjernevanskene (Davis et al. 2022).

Sosial kommunikasjon og interaksjon

Vanskene med sosial kommunikasjon og interaksjon omhandler i stor grad utfordringer med å initiere til samtaler, kunne være deltakende i den form av å respondere på andres henvendelser, turtaking i samtaler og justere tonefallet. Vanskene med den sosiale kommunikasjonen handler samtidig om vansker med å kunne opprettholde oppmerksomheten mot eller med sine samtalepartnere ved å opprettholde samtalen. Kommunikasjonsevnene til de med ASF er en heterogen gruppe, hvor det er store variasjoner (APA, 2013).

Hos autister hvor talespråket er godt, vil det samtidig være kommunikasjonsproblematikk knyttet til manglende samtaleferdigheter, hvor samtalen gjerne kan bli ført på egne premisser og tilpasninger til samtalepartneren kan være mangelfull. Det er gjennom de mer vanlige språklige vendingene, som andre kan se på som naturlige, mennesker med ASF kan streve med. Dette omhandler indirekte tale, billedlige uttrykk og de generelle åpne utsagn. I den sosiale kommunikasjonen kan det også være vansker med å forstå blikk, ansiktsuttrykk, kroppsspråk og gester. Samtidig kan mange ha utfordringer med å regulere, samt forstå svingningene i språkets gang. Slik som talevolum, stemmeleie, betoning, tempo, rytme og intonasjon (APA, 2013). Kaale og Nordahl-Hansen presiserer at vanskene knyttet til sosial kommunikasjon og interaksjon vil være synlig tidlig i barnets liv, og vil vedvare gjennom livet. Samtidig er det viktig å være bevisst på hvordan vanskene kommer til syne, vil variere fra person til person, i tillegg til at det vil kunne være i endring gjennom hele livet etter hvert som de blir eldre (Kaale og Nordahl-Hansen, 2019). Innenfor ASF vil det være store variasjoner i kommunikasjonsevnene. Pecukonis et al. (2019) skriver at nærmere 30% av de med ASF har verbale språkutfordringer. Innenfor denne kategorien er det samtidig variasjoner som kommer til uttrykk gjennom ekspressive språkvansker, hvor det kan variere fra nonverbal

til en begrenset bruk av det muntlige språket gjennom få gjentakende satte setninger (Pecukonis et al., 2019).

I de tidligere årene vil man kunne se de sosiale kommunikasjonsvanskene gjennom evnen til felles oppmerksomhet. Dette omhandler evnen til å kunne dele oppmerksomheten med andre rundt et objekt eller en hendelse. Manglene på å kunne initiere til, eller delta i en felles oppmerksomhet, samt språkutviklingen vil kunne være en av de tidligste, samtidig som en av de tydeligste tegnene på ASF hos et barn (Kaale og Nordahl-Hansen 2019). Etterhvert som barn med ASF blir eldre, øker også kompleksiteten i det sosiale samspillet. Det stilles høyere krav til de sosiale arenaene, noe som kan være utfordrende for ungdommer med ASF. Kvaale og Nordahl-Hansen skriver at ungdommer med ASF dermed kan velge å unngå sosiale situasjoner hvor det kreves sosial interaksjon. Det kan føre til at en misforståelse hvor barn og unge med ASF oppfattes som usosiale, og ikke har et ønske om å delta når det faktisk er det motsatte. Det er viktig å være bevisst på at ASF ikke er en sykdom, dette er ikke noe som kan behandles gjennom medikamenter eller et medisinsk inngrep. ASF er en livsvarig tilstand (Kaale og Nordahl-Hansen 2019).

Diagnostisering

Kjennetegnene til ASF viser seg gjerne de første tre leveårene av barnets liv, men det er samtidig ikke alle tilfeller som oppdages på et så tidlig tidspunkt (Larsen, 2015). DSM-5 og ICD-10 er i dag to diagnosemanualer som brukes i forbindelse med forskning, utredning og diagnostisering av ASF. DSM (Diagnostic and statistical Manual og Mental Disorders) brukes i dag både i det kliniske arbeidet, men samtidig i den medisinske forskningen ettersom den anses som å ha beskrivende diagnosekriterier. DSM er utviklet gjennom APA (American psychiatric's Association). Den siste versjonen av DSM ble publisert i mai 2013, og heter DSM-5. Den andre diagnosemanualen er ICD, som står for International Classification og Diseases and Related Health Problems. ICD er utviklet av WHO, og er et system for medisinsk kategorisering og koding av diagnoser, sykdommer, symptomer og sosiale omstendigheter. Øzerk og Øzerk (2020) trekker frem at ICD i hovedsak brukes i kliniske virksomheter. Det norske helsevesenet er pålagt å bruke ICD. Førsteutkastet til ICD-11 ble publisert i 2018, mens den endelige versjonen er antatt å bli publisert i 2022, etter at medlemslandene av WHO har hatt muligheten til å gjennomgå innholdet, uttale seg, samt gjøre kulturelle justeringer (Øzerk og Øzerk 2020).

Man kan finne flere likheter i DSM og ICD, men samtidig er det store forskjeller i kategorisering og beskrivelser av sykdommer, forstyrrelser og lignende. Uavhengig av dette har begge diagnosemanualene et felles mål, hvor det handler om å legge til rette for god kommunikasjon mellom både de som stiller diagnosene, og mellom klientene/familiene rundt. Begge manualene legger til rette for å styrke kommunikasjonen mellom ulike fagfelt, samt skape en felles forståelse som igjen kan være med å støtte nøyaktigheten i diagnostiseringsarbeidet. Manualene har som mål å hjelpe til med beslutningstaking, med forebyggende tiltak, samt tilrettelegging og støtte i hverdagen. Og ikke minst kunne bidra til både forskning, samt planlegging, utforming, utvikling og evaluering av nasjonal helsepolitikk (Øzerk og Øzerk 2020).

Likhetstrekkene i diagnosemanualene angående ASF er også flere. Da de nye manualene kom gikk begge vekk fra betegnelsen «gjennomgripende utviklingsforstyrrelser» med mange underkategorier, til å samle det under en kategori kalt «autismespekterforstyrrelse». Både DSM og ICD gikk bort fra 3 hovedkategorier ved ASF til to hovedkategorier hvor kategorien som omhandlet språkproblemer ble tatt bort. Øzerk og Øzerk (2020) skriver at dette ikke omhandlet mangelen på språkproblemer hos personer med ASF, men grunnet forekomsten av språkproblemer også er i andre diagnoser (Øzerk og Øzerk 2020).

Øzerk og Øzerk (2020) beskriver også ulikhetene angående ASF:

- a) *ICD-11 introduserer detaljerte retningslinjer for å skille mellom autisme henholdsvis uten og med intellektuell funksjonsnedsettelse, mens DSM-5 nevner kun at autisme og intellektuell funksjonsnedsettelse kan forekomme samtidig med kormobide tilstander.*
- b) *ICD-11 inkluderer tap av tidligere oppnådde ferdigheter som et kjennetegn som skal tas hensyn til ved diagnostisering av ASF, men DSM-5 ikke berører dette tema*
- c) *Med hensyn til autisme i barndommen legger ICD-11 mindre bekt på hvilken type lek barn leker, da dette kan variere avhengig av land eller kultur. I stedet fokuseres det mer på lekeatferden hos mennesker med autisme. På den måten er ICD-11 en mer kultursensitiv diagnosemanual enn DSM-5*

(Øzerk og Øzerk s.57 2020)

Forekomst

Tidligere ble det antatt at ASF var en sjelden tilstand, hvor forekomsten var på rundt 4 personer per 10 000. Gjennom nyere internasjonale studier ser vi at antall personer

diagnostisert med ASF har økt betraktelig, da det nå er blitt rapportert rundt 50-70 per 10 000 på verdensbasis (Elsabbagh et al., 2012). I Norge har 1% fått diagnosen før alder av åtte år, hvor det i tillegg er store kjønnsmessige forskjeller i forekomsten hvor det er fire ganger høyere sannsynlighet for å få diagnosen hos gutter enn hos jenter (Surèn et al., 2019). Paulsrud et.al (2018) forklarer økningen med at diagnosekriteriene har blitt endret, og på den måten vil det være flere som passer til diagnosen. Gjennom endringen av diagnosekriteriene har man kunnet oppdage barn med mildere symptomer samt kunne fange opp de med normale intellektuelle evner, og dermed gi de en diagnose tidligere enn før. Samtidig som diagnosekriteriene har endret seg har det også blitt en økning i bevisstheten rundt autisme i både helsevesenet men også i den øvrige befolkningen. Paulsrud et.al (2018) trekker frem at registerdata på hvem som har autisme ikke nødvendigvis kan gi oss den reelle forekomsten av autisme da det er flere faktorer som spiller inn. Det kan være individer som har fått diagnosen uten å nødvendigvis passe inn i kriteriene og dermed fått et falskt positivt resultat, men det samtidig kan være andre som har autisme og ikke har blitt fanget opp og dermed fått falskt negativt resultat (Paulsrud et.al., 2018).

Årsak

Årsaken til ASF er det fortsatt mye usikkerhet rundt. Paulsrud et al. trekker frem den genetiske disposisjonen som den viktigste risikofaktoren for autisme. Det er kartlagt gjennom ulike tvillingstudier og familiestudier at arvbarheten varierer fra 64-91 prosent. I den sammenheng kan man se en økning i autisme i familier. Paulsrud et al. skriver at når ett barn har autisme, er risikoen for autisme tidoblet hos søsken og doblet hos søskenbarna sammenlignet med i familier hvor det da ikke forekommer autisme. Det er også påvist ulike miljøbetingede risikofaktorer i store befolkningsstudier som gir en økt risiko for autisme. Den ene kan være høy alder hos far, da en mulig forklaring kan være genfeil i kjønnscellene øker med alderen hos menn. Diabetes i svangerskapet hos mor, overvekt eller fedme hos foreldrene, kort tid mellom svangerskapene, da mindre enn 12 måneder mellom fødsel og ny graviditet. Paulsrud et al. skriver at hypotesen er da at kroppen til mor ikke får fylt opp med de nødvendige vitaminene og mineralene til neste graviditet. Og sist er det svangerskaps- og fødselskomplikasjoner hvor flere typer komplikasjoner er knyttet til en økt risiko for autisme. Det presiseres samtidig at dette er risikofaktorer for autisme, og dermed ikke det samme som en årsak. Det er derfor viktig å trekke frem at man ikke vet om risikofaktoren er en reell årsak til autisme, og hva som kan være forklaringen på sammenhengen. Samtidig nevnes det at det

ikke er vist at risikoen påvirkes i etterkant av fødsel, hvor da psykososiale faktorer ikke er med på å endre risikoen. (Paulsrud et al., 2018).

«Behandling»

I arbeidet med ASF finnes det ingen medikamentell behandling for kjernesymptomene. Oppfølgingen i etterkant av diagnose handler om opplæring og tilrettelegging hvor målet vil være selvstendighet og autonomi, med mulighet til å best fungere ut ifra egne forutsetninger. Behandlingen i disse tilfeller vil innebære tidlig og helhetlig opplæring i kjerneområdene slik som sosialfungering, kommunikasjon men i tillegg redusere tilleggsproblemer som angst og ulik atferdsproblematikk. Samtlige tiltak må være tilpasset den enkelte, samt evalueres og justeres for å sikre en optimal utvikling, hvor det er viktig å ha et livsløpsperspektiv på tiltakene rundt de med ASF (Oslo universitetssykehus, 2018).

Spesialpedagogisk historie

Den den første autismediagnosen kom gjennom en publikasjon av psykiateren Leo Kanner i 1943, hvor det første barnet i historien fikk diagnosen autisme. Året etter i 1944 publiserte Hans Asperger en egen studie hvor han beskrev barn med lignende atferdsmønstre. Disse to publiseringene regnes dermed som startskuddet på fagfeltet om ASF og Kanner sin publikasjon ble den første systematiske beskrivelsen av autisme (Volkmar et al., 2021)

Autismebegrepet ble brukt for å kunne beskrive en spesiell form for selvopptatthet og en selvsentrert tankevirksomhet, som igjen var typisk for schizofreni. Kaale og Nordahl-Hansen trekker frem de destruktive antagelsene og teoriene som verserte etter 1940 årene, hvor blant annet en mulig årsak til ASF var hvis mødrene var kalde og avvisende, også kjent som kjøleskapsmødre (Kaale og Nordahl-Hansen 2019). Det trekkes også frem «kjøleskapsmødre» som en av antagelsene som har vært rundt autisme i etterkant av Kanner sin publikasjon. I forsøk på å finne en årsakssammenheng beskrev Kanner i sin studie at barna i studien kom fra svært intelligente familier, hvor det var familier som var opptatt av vitenskap og litteratur samt at noen hadde interesser eller anlegg i det kunstneriske, men samtidig ble familiene beskrevet som foreldre som hadde begrenset interesse for sine medmennesker. Kanner beskrev flere av diagnosekriteriene til autisme kunne ha en sammenheng med strukturene som befant seg i hjemmet til barna. Hvor blant annet raserianfallene ble koblet mot en gjengjeldelsehandling og en protest mot et innesperret liv. Øzerk og Øzerk (2020) skriver at

kjøleskapsmødre var et begrep som ut fra Kanners egne forklaringer hvor Kanner beskrev i en artikkel publisert i 1949 at barn med infantil autisme ble «...kept neatly in refrigerators that did not defrost. Their withdrawal seems to be an act of turning away from such a situation to seek comfort in solitude» (Kanner, 1949 i: Øzerk og Øzerk 2020 s.38). I ettertid av publikasjonen av sin studie har Kanner revidert sine utsagn, og vært sterk tilhenger av at ASF er noe som var medfødt, og ikke noe som var påført av omsorgspersonene rundt barnet (Øzerk og Øzerk 2020). Harris (2018) trekker frem når Kanner selv ble spurt i hvilken grad foreldrenes personlighet hadde en sammenheng med ASF konkluderte Kanner med «the children's aloneness from the beginning of life makes it difficult to attribute the whole picture exclusively to the type of the early parental relations with our patients's» (Harris, 2018).

En som holdt på teoriene om kjøleskapsmødreteorien var Bruno Bettelheim. I 1967 publiserte Bettelheim boken *the empty fortress*, hvor man kunne følge Bettelheims observasjoner av gutten «Joey». Bettelheim klassifiserte autisme som et resultat av omsorgssvikt hos foreldrene, og da spesielt hos mor. Hovedtesen til Bettelheim var at mødrenes manglende kjærlighet og omsorg for sine barn var en direkte årsak til utvikling av autisme. På bakgrunn av dette mente Bettelheim det var nødvendig å fjerne barna fra hjemmene, og inn i institusjoner hvor man arbeidet etter psykoanalytiske prinsipper. Bettelheims teorier førte til at foreldre ble frarådet å besøke egne barn på institusjonene. Dette på bakgrunn av at Bettelheim mente barna ville ha bedre forutsetninger til å klare seg hvis foreldrene kunne erstattes med gode og positive rollemodeller i kontrast til deres egne følelseskalde foreldre (Øzerk og Øzerk 2020).

Som tidligere nevnt publiserte Hans Asperger en studie rundt samme tid som Leo Kanner. Asperger mente autisme var et resultat av et komplekst spill mellom biologiske og miljømessige faktorer. Asperger trakk samtidig frem at det var et spektrum innenfor autismen, hvor det var forskjellige grader av forstyrrelser. Denne forståelsen av autisme ble ikke bredt akseptert før mange år senere. Asperger var, i likhet med Kanner, opptatt av å skille schizofreni fra autisme, da han mente at dette var to ulike fenomener. I senere tid knytter man ofte asperger til en mildere form av tilstanden, som i dag er kjent som aspergers syndrom (Øzerk og Øzerk 2020).

Det er i dag fortsatt mange myter og antagelser omkring autisme. Studier viser at autistiske barn og elever er i risiko for å bli ekskludert fra sosiale settinger, og ofte kan oppleve eller

føle seg både isolert og stigmatisert. Autistiske barn og elever kan daglig oppleve å føle seg misforstått, ensomhet og tanker om å føle seg annerledes fra resten av samfunnet, hvor de samtidig opplever at deres vansker med utestengelse og misforståelser ikke blir sett av både jevnaldrende og lærere (John et al. 2017; Skafle et al. 2020).

I en studie gjort av John et al. ble det avdekket at flere myter om autister fortsatt har en rot i dagens syn på autister. Myter som trekkes frem er at autister ikke har en interesse for sosiale relasjoner, ikke har muligheten til å kunne gjenkjenne sosiale avvisninger, har spesielle evner eller talenter og kan være både farlige og aggressive. Mytene omhandler i hovedsak de sosiale aspektene rundt autisme samt karakteristiske trekk. Respondentene i studien varierte fra de som hadde noe erfaring med autisme til de som ikke hadde erfaring eller kjennskap. Studien viste at der hvor man ikke hadde kjennskap eller erfaring til autisme fra tidligere var respondentene usikre på om autister ikke hadde et ønske om sosiale relasjoner, eller om det omhandlet at de ikke mestret å ta del i det sosiale. I motsetning svarte respondentene med erfaring det motsatte, hvor autistiske personer gjerne kunne ha stor glede i både det å ta del i det sosiale, men også initiere til sosiale relasjoner. Disse funnene tyder på en mangel på kunnskap om heterogeniteten i den autistiske populasjonen hvor noen myter blir gjeldende for alle. Flere av mytene som kom frem i studien trekkes frem som myter på bakgrunn av manglende kunnskap om autisme (John et al. 2017). Film og media blir trukket frem som en årsak til hvorfor noen av mytene har så sterke assosiasjoner til autisme i dag (Dean & Nordahl-Hansen 2021). Spesielt en stor del av respondentene i John et al sin studie antok at autister i stor grad har spesielle evner eller savant-evner, noe det derimot bare er omkring 10% av autister som har (John et al. 2017; Treffert 2009). Dean & Nordahl-Hansen trekker frem at i film og medie er autisme ofte overrepresentert med savant-evner, hvor dette kan føre til et feilaktig bilde av autister hvor stereotyper og stigmatisering kan bli gjeldende (Dean & Nordahl-Hansen, 2021). Det trekkes frem at viktigheten og behovet for kunnskap og utdanning om autisme kan spille en avgjørende rolle for å avfeie mytene og antagelsene som finnes (John et al. 2017).

Tidligere forskning

Det er ikke lyktes å finne forskning som undersøker hvilke kunnskaper personalet i barnehager og skoler i Norge har på ASF. Det er derimot funnet noe forskning på internasjonalt nivå. Studier viser at det er et variert nivå av kunnskap om autisme i skoler og barnehager i verden (Alharbi et al. 2019; John et al. 2017; Sanz-Cervera et al 2017). I mange land ser vi et lavt nivå av kunnskap om autisme, og spesielt hos pedagogisk personell kan

man se at myter og utdaterte holdninger preger mye av tankesettet som finnes i dag (Sanz-Cervera et al. 2017). Det pekes på at kulturelle forskjeller ofte kan ha en innvirkning på i hvilke holdninger og kunnskaper som rettes mot autistiske barn og elever. I vestlige land er det et tegn på et generelt høyere kunnskapsnivå, Ballantyne et al. Forklarer det slik at disse landene i større grad har lovfestede rettigheter til barn og unge med spesielle behov, og har dermed over tid endret normer og holdninger i landene til et mer inkluderende perspektiv. (Ballantyne et al 2019).

Studier gjort i flere ikke-vestlige land slik som Kongeriket av Saudi Arabia, Kina og Jordan viser store mangler i kunnskapen hos det pedagogiske personellet hvor myter som at autisme er noe man kan vokse av seg, eller myter om at autistiske barn og elever ikke har ønsker om å være sosiale preger mye av kunnskapen som er (Alharbi et al 2019; Alyami et al 2022; Ballantyne et al 2019). Flere studier viser til viktigheten med kurs, erfaring og personlig interesse som viktige nøkkelfaktorer for å heve kompetansen og kunnskapen om autisme hos pedagogisk personell. Holdninger mot autistiske barn og elever trekkes også frem som en viktig del av hvordan man jobber med disse barna. Når lærere opplever sine egne relasjoner til autistiske barn som positive ga det en korrelasjon til mindre vansker hos autistiske barn, samt en større grad av sosial integrering i klasserommet. I tillegg til dette ble det funnet at lærerens utdanning og erfaring hadde en sterk sammenheng med hvilken trygghet de hadde i arbeidet med autistiske barn og elever samt i hvilken grad man mestret å bruke ulike strategier (Sanz-Cervera et al 2017).

Inkludering og likeverdig opplæring

I opplæringsinstitusjoner som barnehage og skole skal alle inkluderes. Når det så finnes en del myter og misforståelser rundt autisme kan dette være med på å hemme forståelse, og bidra til økte stereotypier rundt autisme i samfunnet (Dean & Nordahl-Hansen 2021; Skafle et al. 2020). Inkluderingsperspektivet i norsk skole og barnehage bygger på Unesco (United Nations Educational Scientific and Culture Organization) sine føringer. Salamanca-erklæringen fra 1994 legger vekt på at skolene må ha en inkluderende opplæring for alle elever i ordinære skoler. Det handler om å hensyn til variasjonene i barnas egenskaper, forutsetninger og behov. Tilretteleggingen skal skje uavhengig av elevens fysiske, intellektuelle, emosjonelle og

språklige bakgrunn samt uavhengig av sosial, kulturell og etnisk bakgrunn (Utdanningsdirektoratet, 2009).

I læreplanverket for kunnskapsløftet står det at skolen skal utvikle inkluderende fellesskap som fremmer helse, trivsel og læring for alle hvor i et inkluderende fellesskap skal mangfoldet anerkjennes som en ressurs. Videre står det at tilpasset opplæring skal gjelde alle elever, hvor viktigheten av tidlig innsats ved elever som har behov utover det ordinære tilbudet vil kunne være avgjørende for elevens utvikling (Utdanningsdirektoratet, 2020). I rammeplanen for barnehagen (2016) står det at barnehagene skal fremme likeverd og likestilling, hvor personalet må kontinuerlig jobbe med sine egne holdninger slik at de kan kunne formidle samt fremme likeverd og likestilling. Barnehagen gi alle barn mulighet til å bli sett, hørt og oppmuntret til å delta i fellesskap i alle aktiviteter i barnehagen uavhengig av kjønn, funksjonsevne, seksuell orientering, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk, etnisitet, kultur, sosial status, språk, religion og livssyn (Utdanningsdirektoratet, 2016). Rammeplanen slår også fast at det allmennpedagogiske tilbudet til enhver tid skal tilpasses det enkeltes barn behov og forutsetninger. Det skal legges til rette for at barn som har ekstra behov for støtte tidlig skal kunne få hjelp til både det sosiale, pedagogiske samt fysiske tilrettelegginger som måtte være nødvendig for at barnet skal få et likeverdig tilbud. Rammeplanen trekker samtidig inn at inkludering omhandler også den sosiale deltakelsen. Barnehagens innhold må dermed tilgjengelig gjøres på en slik måte som gjør at alle barn kan delta ut ifra egne forutsetninger og behov (Utdanningsdirektoratet, 2016). Herunder blir det dermed viktig å se på ulikhet som en verdi i seg selv, og skal inkludering forekomme må også forståelsen for ulikhet være større.

Self efficacy

Self efficacy, eller mestringsstro som er en vanlig norsk oversettelse av begrepet kan defineres som individets tanker og tro om egne evner til å kunne oppnå egne mål, hvor man kan bli påvirket av slik som egne opplevelser av suksess og nederlag. Studier viser at pedagogisk personell med en høy self-efficacy i en korrelasjon med høy kunnskap også gir resultater i hvilken grad de henviser og mestrer å oppdage tidlige tegn på autisme (Taresh et al 2020).

Ettersom det etterspørres pedagogisk personell sin self-efficacy i studien, er det viktig med en forståelse for hva self-efficacy er. Albert Bandura har utarbeidet fire kilder til økt self-efficacy. Den første kilden handler om de personlige erfaringer (performance

accomplishments). Det handler om de erfaringene man har med suksess vil kunne overføres til andre situasjoner. Men man samtidig kan ved gjentatte negative opplevelser kunne oppleve en svekket mestringstro. Den andre kilden til mestringstro vil være modellering (vicarious experience). Dette innebærer å observere andre gjennomføre en aktivitet, hvor individet opplever at om andre får det til, kan også jeg klare dette. Bandura trekker frem at det er en fordel om modellen har likheter med individet, og hvis modellen oppnår suksess til tross for utfordringer. Samtidig presiseres det at personlige erfaringer vil alltid være triumferende som kilde til mestringstro. Den tredje kilden handler om verbal overtalelse og oppmuntring (verbal persuasion). Det handler om å bli overtalt og oppmuntret, slik at individet opplever mestring i det de forsøker seg på. Bandura trekker frem at det kan hjelpe individet til å mobilisere en større innsats i det de forsøker å mestre. Den fjerde og siste kilden til mestringstro er emotional arousal, eller emosjonelle forhold. Dette går ut på hvilke emosjonelle følelser individet har tatt med seg fra sine opplevelser. Det kan være følelser fra angst, frykt eller hjertebank. Bandura skriver at hvis man etter gjentatte ganger opplever at man klarer å få en kontroll på egne følelser og situasjonen vil dette føre til en utvikling av individets mestringsstrategier, og kan dermed ha en overføringsverdi inn i andre lignende situasjoner. Samtidig er det en risiko for en svekket mestringstro hvis individet gjentatte ganger opplever å ikke få kontroll over egne emosjonelle forhold eller impulser (Bandura, 1977)

Kunnskap/kompetanse

Kunnskap og kompetanse er begreper som kommer frem som sentrale begreper i arbeidet med autistiske barn og elever. For å kunne forstå hva det innebærer, må man også se på hva kompetansebegrepet er. Kompetanse er et omfattende begrep som kan defineres på mange ulike måter. Jeg har valgt å legge meg på NOU:2018 fremtidige kompetanse sin tolkning hvor det beskrives at kompetanse har flere sider. Den kan være formell, uformell, individuell og kollektiv. Kompetansen er avhengig av en kontekst, og dermed vil de ulike sidene være vektlagt ulikt avhengig av hvilke behov som er tilstede. I et arbeidsperspektiv vil det ofte være den formelle kompetansen som vil være fremhevet. Kompetansen som er ervervet gjennom utdanning, opplæring, arbeidserfaring samt den kompetanseutviklingen man tilegner seg gjennom arbeidsplassen (Holden et al., 2018). I arbeidet med autistiske barn og elever er det vist gjennom studier at både kompetanse, kunnskap og erfaring har en avgjørende rolle i hvilken grad autistiske barn og elever er inkludert i fellesskapet men også i hvilken grad myter og antagelser kan bli avdekket. Erfaring, utdanning og interesse som er med på å påvirke hvordan man jobber med autistiske barn og elever, og i hvilken grad man mestrer å

støtte opp under utviklingen til de autistiske barn og elever (Alharbi et al. 2019; Olsen et al. 2018; Taresh et al. 2020).

Hermansen (2018) trekker frem at den individuelle lærerens autinomi til selv å være med på å vurdere hvilke kunnskapsressurser som er hensiktsmessige for lærerarbeidet, og hvilken rolle kunnskapsressursene skal ha for elevens læring. Samtidig er det fallgruver man må være bevisst på. En begrensning kan være når læreren ikke får tid eller liten mulighet til utforskning av ny kunnskap, samt at det kan være et hav av kunnskap og politiske føringer som er vanskelig å manøvrere seg i (Hermansen 2018 (Utdanningsdirektoratet, Kompetanseløftet for spesialpedagogikk og inkluderende praksis, 2021)). Som tidligere nevnt er kursing, erfaring og holdninger med som en påvirkende kraft i hvordan man arbeider med autistiske barn (Alharbi et al., 2019; Olsen et al., 2018; Taresh et al., 2020). For å kunne støtte den enkelte lærer i å mestre vil man dermed kunne anta at å ha et helhetlig system rundt slik at man får både tid og mulighet til å erverve seg den kunnskapen som vil være hensiktsmessig i forhold til de autistiske barn man har både i barnehage og skole.

Kunnskapsdeling og kunnskapsutvikling

I den nye overordnede delen av læreplanen (Utdanningsdirektoratet, 2020) er det tydeliggjort et prinsipp som går spesifikt på at skolen skal være et profesjonsfaglig fellesskap. Målet er å vurdere og videreutvikle skolens praksis. Rektor og skoleledelsen har ikke bare et ansvar for elevenes læring, men også for lærernes læring. Selv om alle ansatte har et ansvar for profesjonsfellesskapet, er det skoleledelsen som har ansvaret for å lede utviklingsarbeidet. Skoleledelsen må sørge for at lærerne får gode vilkår til å kunne ta sin del av ansvaret for fellesskapets kunnskapsutvikling. For å utvikle skolen, trekkes det i læreplanen frem at de skal dele erfaringer, reflektere sammen, prøve ut nye metoder og vurdere egen praksis (Utdanningsdirektoratet, 2020). Kunnskapsutvikling gjennom kursing og erfaring er en sterk bidragsyter til å øke både kompetansen og self-efficacy til pedagogisk personell i arbeidet med autistiske barn og elever (Ballantyne et al. 2019; Sanz-Cervera et al. 2017; Taresh et al. 2020).

Kompetanse i tjenestene

Det har som tidligere nevnt vært en betydelig økning i andelen barn med autismediagnose i samtlige aldersgrupper. Paulsrud et al. (2020) trekker frem i sin utredning om tjenester til personer med autismespekterforstyrrelser og til personer med Tourettes syndrom at den

største økningen har vært hos barn mellom to til fem år med nærmest en dobling i antall. Det trekkes koblinger til at det kan ha en årsakssammenheng med helsetjenestenes evner til å identifisere tegnene tidligere enn før. Samtidig ser man at det er store fylkesvise forskjeller i antall barn med diagnoser, og det samtidig er indikasjoner på at det er mange som enten ikke oppdages eller får diagnosen sent i livet. Dette forklares ved at selv om det er flere nå enn tidligere som blir oppdaget, er det samtidig ikke tilstrekkelig med kompetanse til å kunne fange opp barna, samt at det kan råde en «vente og se» holdning blant de ulike faginstansene når man først har fått en bekymring rundt barnet (Paulsrud et al. 2020).

Stortingsmeldingen for tett og tidlig innsats i barnehager og skoler (Kunnskapsdepartementet 2019) legger frem at regjeringen vil arbeide for å styrke det tverrfaglige samarbeidet samt sette i gang et varig kompetanseløft i det spesialpedagogiske feltet rettet mot ansatte i barnehager, skoler og PP-tjenesten. Stortingsmeldingen fremmer en barnehage og skole som gir muligheter for alle barn og unge, uavhengig av sosial, kulturell og språklig bakgrunn, kjønn, kognitive og fysiske forskjeller. Kompetanse og nære relasjoner trekkes frem som avgjørende for å kunne skape et inkluderende og godt utdanningsløp for alle. De ansatte skal være i stand til å kunne støtte barn og elever med deres ulike behov, hvor et godt lokalt støttesystem arbeider tverrfaglig for å støtte barn og elever til å få det beste grunnlaget for å utvikle seg sosialt og faglig. En barnehage og skolehverdag hvor barn og elever opplever at de er en verdifull del av fellesskapet, og støtter ulikhet som en verdi i samfunnet hvor deres perspektiver og meninger blir hørt og lyttet til (Kunnskapsdepartementet, 2019). Nordahl rapporten, inkluderende fellesskap for barn og unge fra 2018 påpeker at barn med vedtak ofte møter ufaglærte ansatte eller ansatte uten relevant kompetanse. Samtidig slår rapporten fast at PP-tjenesten bruker for liten tid sammen med barn og elever med vedtak (Nordahl 2018).

I utredningen til Paulsrud et al. kommer det frem at mange lærere og ansatte på skoler mangler kompetanse om autisme og spesielt om hvordan man skal kunne tilrettelegge for de ulike behov som autistiske elever måtte ha. Det trekkes frem at det er manglende kunnskap om hvordan man kan øke kompetansen til de ansatte samt at det er problematisk at store deler av den spesialpedagogiske undervisningen blir foretatt av ufaglærte assistenter (Paulsrud et al., 2020). Mange kommuner rapporterer at de strever med å rekruttere samt beholde faglærte i de ulike kommunale stillingene (Rambøll, 2018). St.meld 6. trekker også frem dette. Det finnes mange barnehager og skoler som i dag har et fokus på inkluderende fellesskap, og mestrer dette. Samtidig er det store utfordringer i variasjonen som er i tilbudene rundt i

kommunene. Det finnes fortsatt mange barn og elever som ikke får tilstrekkelig hjelp, eller ikke får den hjelpen de har behov for. Statsmeldingen belyser at dette handler om at mange får hjelpen for sent i sitt livsløp eller at barn og elever møtes med for lave forventinger. Dette vil igjen kunne føre til at mange barn og elever ikke utvikler eller lærer ut ifra det potensialet som ligger i dem, og vil kunne stagnere enn hva de hadde hatt muligheten til gjennom et bedre tilrettelagt pedagogisk tilbud. Statsmeldingen stadfester at dette er alvorlig, hvor disse barna og elevene kan oppleve at de selv ikke er en del av et verdifullt fellesskap, samt kan oppleve en utrygg barnehage eller skolehverdag (Kunnskapsdepartementet, 2019).

Helsepersonell som ble spurt i Rambøll sin rapport fra 2017 beskriver også problematikk rundt manglende kompetanse på ASF i kommunene. Det omhandler kompetansemangler både ved å kunne identifisere samt å utrede brukernes behov. Mange av informantene erfarer at autismediagnosen kommer for sent, og at det dermed er andre utfordringer slik som rus og psykiske lidelser som gjør at autismediagnosen blir oppdaget. Mange av informantene er tydelige på at ved økt kompetanse ved institusjoner som helsestasjon, barnehage og skole vil mange av disse blitt fanget opp på et tidligere tidspunkt, og dermed fått en bedre utredning (Rambøll, 2017).

Tidlig innsats

Med et økende antall diagnostiseringer av ASF er pedagogisk personell i barnehager og skoler blitt både en viktig og sentral del i den tidlige avdekkingen av autisme (Taresh et al., 2020). Tidlig innsats trekkes frem som en viktig del av autistiske barn og elevers liv for å kunne tidlig avdekke vansker. Utviklingshistorien til autistiske barn og elever er som Martinsen et al. skriver, flerleddet og kjedet. Senere vansker kan dermed vise en korrelasjon til tidlige vansker, og kan dermed føre til nye og mer utfordrende vansker (Martinsen et al., 2020). Studier viser samtidig at tidlig identifisering i samspill med tidlig innsats har en korrelasjon med økt faglige fordeler samt minsker sjansene for økte og mer utfordrende vansker gjennom livet. På bakgrunn av dette er det dermed viktig å sikre en kunnskapsbasert kvalitet i både barnehager og skoler hvor ikke minst utdannelsen av lærere i både barnehager og skoler må løfte denne tematikken (Sanz-Cervera et al., 2017).

I statsmelding 6 kommer det frem at et overordnet mål er å videreutvikle kvaliteten i barnehager og skoler for å kunne legge til rette for økt mestring og læring slik at barn og elever kan utvikle seg i et inkluderende fellesskap. Det skal være en bedret kvalitet på det

ordinære tilbudet slik at det vil kunne gi mindre behov for spesialpedagogiske tiltak, samt en bedret kvalitet hos barn og elever som fortsatt har behovet. For å kunne nå de overordnede målene er det noen kjerne faktorer som må være tilstede. Kultur, kunnskap, kompetanse og kapasitet er førende for å lykkes med å skape et bedre inkluderende miljø for barn og elever med vedtak, og herunder autistiske barn og elever. Det handler om at barnehagene og skolene skal ha en felles kultur for inkludering og innsats. For å mestre dette må god ledelse på alle nivåer i kommunen være tilstede, samtidig vil det bli lagt til statlige mål og tiltak for barnehage og skoleutvikling ha inkludering som et grunnleggende premiss (utdanningsdirektoratet, 2021).

Videre må det være kompetanseøkning om hvilke praksiser som er nødvendig for å kunne gi et helhetlig og inkluderende tilbud til alle barn og elever. Kompetanse trekkes frem som et avgjørende moment. Samtidig som det allerede finnes mye kompetanse i barnehager, skoler og i støttesystemene er det fortsatt behov for et vesentlig løft for å kunne sikre et inkluderende pedagogisk tilbud til alle barn og elever. Det for store variasjoner i kommunene hvor man blir avhengig av hvor man bor i forhold til hvor godt tilbud man får, og hvor god utvikling man kan forvente. Statsmeldingen fremmer en stort og langsiktig satsning på å heve kompetansen i kommunene og fylkene, hvor kompetanseløftet vil bli fokusert mot barnehager, skoler og PP-tjenester (Utdanningsdirektoratet, 2021).

Nøkkelen for å sikre at autistiske barn og elever skal få et meningsfullt og inkluderende tilbud er riktig kompetanse samt et kunnskapsbasert tilbud (Paulsrud et al., 2020). Statsmeldingen trekker frem at det er ansatte med høy kompetanse som skal jobbe direkte med barna og elevene, slik at de kan støtte samt tilrettelegge tilbudet på en måte som gir utnytte for barnet/eleven. Det blir dermed viktig at den som jobber i nær relasjon til barnet har den kompetansen som barnet har behov for, samt kunnskap om hvordan mangfoldet kan brukes som en ressurs ut ifra deres egne individuelle forutsetninger (Utdanningsdirektoratet, 2021). På bakgrunn av dette vil det derfor være viktig å avdekke hvilken kunnskap barnehager og skoler har om autisme, og i hvilken grad de ansatte opplever å mestre oppgavene de har fått i arbeidet med autistiske barn og elever. Som tidligere nevnt er det ofte en myte at autistiske barn og elever ikke ønsker å bli inkludert i det sosiale, og at autistiske barn og elever ofte kan oppleve at de rundt ikke oppdager ønskene om deltakelse eller utestengelse (John et al., 2017; Skafle et al., 2020). Det sosiale fellesskapet og den sosiale inkluderingen må dermed være

tilpasset det enkelte autistiske barn/elev for å tilrettelegge slik at man kan møte den store variasjonen i behov hos den enkelte (Olsen et al., 2019).

Metode

Spørreskjema

I pedagogikken er det å se eller å spørre som er de vanligste datainnsamlingsmetodene. I denne studien er det spørreskjema som er valgt som datainnsamlingsmetode. I kvantitative spørreundersøkelser stilles de samme spørsmålene til en stor gruppe med respondenter hvor det kan være både åpne spørsmål, faste svaralternativer eller en variasjon av begge. Det finnes mange fordeler samt ulemper ved å velge et standardisert spørreskjema. Gjennom et standardisert spørreskjema vil det være muligheter for et mer presist presisjonsnivå, noe som ikke vil være mulig å sikre ved å benytte seg av åpne svaralternativer. Faste svaralternativer beskrives som både effektivt og tidsbesparende for både respondenten og forskeren. Gjennom åpne svaralternativer vil forskeren selv måtte avgjøre om hvilke kategorier noen av svarene vil havne innenfor hvis svarene kan oppfattes som i grenseland, gjennom faste svaralternativer vil denne problematikken ikke være til stede hvor respondenten heller må svare på akkurat det som er spurt etter, samt respondenten må ta stilling til hvilket svaralternativ som passer best til akkurat det spørsmålet som er stilt (Kleven & Hjaldemaal, 2018).

Samtidig er det viktig å vite at et spørreskjema ikke gir mer svar enn det som blir spurt om. Om respondenten har et behov for å utdype, eller komme med tilleggsinformasjon vil da den muligheten ikke være tilstede i et standardisert spørreskjema med faste svaralternativer. Det blir derfor opp til forskeren selv å tolke på hvilket grunnlag respondentene har svar som de har gjort. Dette gjør det svært viktig å være oppmerksom på at det kan finnes ulike mulige tolkninger på hvilke valg som er gjort, forskeren må derfor løfte og diskutere ulike alternative tolkninger, slik at leseren har muligheten til å vurdere om de tolkningene oppleves relevante, logisk nødvendige og ikke minst sannsynlige eller ikke (Kleven & Hjaldemaal, 2018).

Utforming av spørreskjema

I begynnelsen av prosjektet begynte vi å se etter lignende forskningslitteratur på området. Det ble avgjort at vi skulle benytte oss av en lignende forskning som var gjort i Storbritannia. Studien er en systematisk replikasjon av Unigwe og kollegers undersøkelse av kunnskap om

autisme, og mestringstro til å gi autister best mulig hjelp blant allmennleger. Det ble valgt å oversette “*GP’s confidence in caring for their patients on the autism spectrum: an online self-report study*” av Unigwe et.al. 2017. I denne forskningen var det spurt om hvilken kunnskap og kompetanse fastleger hadde om ASF. men tilpasse den til ansatte i barnehager og skoler eller de som jobber direkte med barn i barnehage/skole alder.

Gjennomføring

Spørreundersøkelsen ble distribuert 11. mars 2022 og avsluttet 28. mars 2022. Det ble før publisering gjort en pilotundersøkelse med en høgskoleklasse i spesialpedagogikk ved høgskolen i Østfold. Christoffersen og Johannessen (2018) skriver at ved en pretest eller pilotundersøkelse bør det være respondenter med egenskaper som tilsvarer de egenskapene man ønsker å ha i respondentene ved en endelig utsendelse. Dette for å kunne ha et best mulig grunnlag for å vurdere om hvilke begreper og formuleringer som vil være hensiktsmessige å bruke (Christoffersen og Johannessen, 2018). Ved å gjennomføre en pilotundersøkelse fikk vi relevante tilbakemeldinger på hvilke endringer som måtte gjøres i forhold til både sikring av relevant datainnsamling, og eventuelle skrivefeil, feilformuleringer eller uklarheter ved spørreundersøkelsen. Kleven og Hjaldemaal skriver at en spørreundersøkelse må ha et entydig og klart språk for å kunne gi respondenten muligheten til å best svare på hva forskeren faktisk er ute etter (Kleven og Hjaldemaal, 2018). Det ble videre diskutert i hvilke kanaler som var hensiktsmessig å få undersøkelsen ut på. Spørreundersøkelsen ble derfor distribuert via ulike skole og barnehagesider samt spesialpedagogiske grupper via facebook. Spørreundersøkelsen ble også delt på både egen facebook side samt veilederne sine sider med oppfordring om å ta undersøkelsen, og videresende til relevante grupper.

Forskningsetiske vurderinger

For å gjennomføre forskning, er det noen forskningsetiske vurderinger som må ligge til grunn. Den nasjonale forskningsetiske komite for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH) har utarbeidet noen retningslinjer som er forankret i forskningsetiske normer. De grunnleggende normene er utviklet over tid og er forankret i det internasjonale forskerfellesskapet. Normene omhandler sannhetsnormer, som er et grunnleggende ufravikelig krav i all forskning. Det handler om at forskningens kvalitet og pålitelighet er avhengig av et sannhetsprinsipp hvor forskningen har en sannhetsforpliktelse, er redelig og ikke minst ærlig. For å kunne sikre dette er det da noen metodologiske normer som må være til grunn, NESH trekker frem at saklighet, klarhet, etterrettelighet og etterprøvbare skal være tilstede og etterprøvbare for å kunne ha

en forsvarlig og sannferdig forskning. Videre er det viktig at forskningen er åpen, kollektiv, uavhengig og kritisk. Dette tilsammen vil kunne sikre forskningens integritet samt være med på å tilstrebe en god vitenskapelig praksis. En pedagogisk forskning vil ofte omhandle mennesker, NESH er tydelige på at forskeren skal respektere respondentenes integritet, frihet og medbestemmelse. Det er viktig at man er bevisst sitt ansvar for å ikke utsette respondentene for skade eller andre alvorlige belastninger. Åpenhet ovenfor respondentene er også noe som trekkes frem. De som er gjenstand for forskning skal til enhver tid ha tilgang til den informasjonen som er nødvendig for at de selv skal kunne danne seg en forståelse av hvilke konsekvenser og følger det vil være å delta i forskningsprosjektet og det skal derfor som hovedregel alltid innhentes informerte samtykker fra samtlige respondenter (Staksrud et al., 2021).

I denne forskningen ble spørreundersøkelsen gjennomført gjennom nettskjema, en surveytjeneste gjennom universitetet i Oslo. Nettskjema er et anonymisert verktøy for innsamling av data, og det vil ikke være mulig å koble personlig informasjon om respondenten opp mot det leverte skjema. Etersom spørreundersøkelsen ble behandlet konfidensielt ville det ikke være mulig å identifisere enkeltsvar, som resultat av det ble det ikke mulig å trekke tilbake samtykke etter at svaret på spørreskjemaet er sendt inn.

Bakgrunnsopplysninger som ble innhentet ble grovkategorisert av personvernansyn slik som antall år i jobb, geografisk tilhørighet, alder på deltager og antall personer de har jobbet med. Kjønn kunne av deltager frivillig defineres av deltager utover mann og kvinne men disse ville bli behandlet konfidensielt av personvernansyn.

Utvalg

I denne undersøkelsen var det ønsket å undersøke hvilken kunnskap og kompetanse ansatte i barnehager og skoler hadde om ASF. På bakgrunn av dette ble det valgt å trekke inn alle ansatte som jobbet direkte med barn, og ikke begrense det til pedagogiske ledere eller bare lærere. I spørreundersøkelsen ble det spurt etter de som er under utdanning, har kort eller lang erfaring som barnehagelærer, lærer, spesialpedagog, assistent, miljøterapeut eller lignende og har autistiske barn/elever i barnehagen eller i klassen, eller jobber direkte med barna. Bakgrunnen for å ikke begrense det til spesialpedagoger, lærere eller barnehagelærere var på bakgrunn av at mye av det direkte arbeidet med autistiske barn blir, som Nordahl rapporten slår fast, utført av ufaglærte ansatte eller ansatte uten relevant kompetanse og har dermed en viktig og stor del av barnets liv i barnehager og skoler (Nordahl 2018).

Reliabilitet

Frode Nyeng skriver at reliabilitet er noe som kan klassifiseres som nødvendig, men samtidig ikke avgjørende for en god forskning. Det omhandler i hvilken grad forskningen som er gjort kan være til å stole på. Hvor spørsmål om hvordan undersøkelsen eller målingen er nøyaktig og om det har en målsikkerhet (Nyen 2018). Reliabiliteten kan knyttes til hvilke data som brukes, på hvilken måte de er innsamlet på og hvordan de er bearbeidet i etterkant. En god reliabilitet er i liten grad påvirket av ulike målefeil, men det er samtidig viktig å understreke at dette alene ikke vil være en god indikasjon på at dataen som er samlet inn er pålitelig (Christoffersen og Johannessen 2018). I denne studien er reliabiliteten sikret gjennom bruk av blant annet Spearman Correlations modellen for å se på sammenhengen mellom kunnskap om autisme og self-efficacy, Mann-Whitney testen ble også brukt for å kunne beregne medianen mellom gruppene. En multippel lineærmodel ble brukt for å kunne vurdere «har du deltatt i noen andre spesifikke kurs om autisme etter at du var ferdig utdannet eller som del av jobben du har? Hvor mange år har du jobbet ved din nåværende barnehage/skole? Og hva er din alder? I sammenheng med spørsmålene rundt self-efficacy. Effektstørrelsen ble estimert basert på prosentandelen til variablene hvor 0,10 indikerer en liten effekt, 0,25 indikerer en medium effekt og $f=0,40$ indikerer en stor effekt (Cohen, 2013) Gitt den store mengden med utvalg (24 spørsmål) tas Bonferroni korreksjon for å håndtere målefeil som bruker signifikansnivået basert på 0,002 (aka., 0,05/24).

Validitet

Frode Nyeng (2018) trekker frem at det vil være ulike former for validitet, men begrepsvaliditet beregnes som den mest grunnleggende. Nyeng skriver at det handler om at man måler det man ønsker å måle, og at man undersøker det fenomenet man ønsker å undersøke, og ingenting annet. Samtidig poengterer Nyeng at dette er et mål man tilstreber, men samtidig ikke et absolutt krav. Det forklares slik at empiriske data vil ha en verdi, selv om de ikke er 100% gyldige. Dette på grunn av at det sjeldent, om ikke aldri, vil være slik at man oppnår fullkomment valide resultater (Nyeng 2018). Denne studien er en deskriptiv reproduksjon av Unigwe et al sin studie (Unigwe et al. 2017). Spørreundersøkelsen er oversatt til norsk hvor spørsmålene samtidig er tilpasset til å samsvare med barnehager og skoler ettersom Unigwe et al undersøkte hvilken kunnskap og self-efficacy som var hos fastleger.

Begrepsvaliditet forklares som en grad av samsvar mellom begrepet slik det er definert teoretisk og begrepet slik vi lykkes med å operasjonalisere det. Gjennom denne definisjonen legges det trykk på koblingen mellom de teoretiske begrep samt selve gjennomføringen/målingen. Ulike feilkilder som vil kunne komme til under datainnsamlingen vil da være med på å redusere begrepsvaliditeten, ettersom de reduserer samsvaret mellom de teoretiske begrep og operasjonaliseringen. Her tar man da målingsproblemene på alvor, ved at man setter tvil på målingen eller om målingen definerer begrepet, hvor målingen heller blir sett på som en blant mange mulige indikatorer på et begrep. Det trekkes frem at det er viktig å skille validitet fra å se det som en egenskap ved selve testen, men at det er en egenskap ved tolkningen vi gjør av resultatet. Validitetsgrunnlaget blir da å tolke data som et uttrykk for det begrep man skal ha operasjonalisert (Kleven & Hjordemaal 2018).

Statistisk analyse

Dataen blir presentert deskriptivt hvor variablene i kategoriene er på bakgrunn av gjennomsnitt, standard avvik, minimum og maximum. Det ble gjort en deskriptiv analyse samtidig som Spearman Correlationen modellen ble brukt for å se på sammenhengen mellom kunnskapen om autisme og hvilken self-efficacy, utdanning/kursing og andre variabler. Spearman Correlationen, som ofte blir forkortet til Spearmans rho er basert på hvilke verdier den relative rangeringen av observasjonene er gjort og ikke de observerte verdiene. Mann-Whitney testen ble også brukt for å kunne beregne medianen mellom gruppene. En multippel lineærmodell ble brukt for å kunne vurdere «har du deltatt i noen andre spesifikke kurs om autisme etter at du var ferdig utdannet eller som del av jobben du har? Hvor mange år har du jobbet ved din nåværende barnehage/skole? Og hva er din alder? I sammenheng med spørsmålene rundt self-efficacy.

Diskusjon

Formålet med dette studiet har vært å få en forståelse av hvilken kunnskap pedagogisk personell har om autisme som i tillegg arbeider med autistiske personer. I tillegg ønsket vi å undersøke hvilke faktorer som kunne være med på å påvirke personalets self-efficacy innen disse yrkesgrupper i deres arbeid med enten identifisering av personer med autisme, eller når de tar avgjørelser i forbindelse med utforming av tiltak for autistiske barn og elever i skoler og barnehager. Rollen til både helse og pedagogisk personell er avgjørende i identifisering, utredning og planlegging av tiltak for, og støtte til, autistiske barn og elever. For at disse personene skal få nødvendig og adekvat profesjonell støtte og hjelp er det viktig at involverte

fagpersoner innehar solide kunnskaper om autismespekterdiagnosen og er trygge på sine kunnskaper som er nødvendige for å identifisere personer med diagnosen, eller for å planlegge nødvendige tiltak (Sanz-Cervera et al 2017). Autistiske barn og elever er en svært heterogen gruppe, og det vil derfor ikke kunne være ett enkelt svar på alle spørsmålene. Men samtidig er det et håp at gjennom å belyse hvilken generell kunnskap pedagogisk personell har om autisme, og hvilken self-efficacy de måtte ha kan dette være med på å bidra til kunnskap om hvordan man kan øke holdninger, self-efficacy og tilrettelegger for de ansatte videre.

Ettersom det tidligere ikke har blitt noen nasjonale studier på akkurat dette, vet vi for lite om hvor mye kunnskap disse fagpersonene innehar, samt hvor trygge de er på at de tar riktige avgjørelser i sine arbeid. Forskingen som allerede finnes indikerer at lærere opplever å ha for liten opplæring for å kunne gi et adekvat tilbud og støtte til autistiske barn og elever, og spesielt i ordinære klasserom/barnehager. Gjennom dette studiet har vi fått et lite pekepin på hvilken kompetanse og hvilken self-efficacy pedagogisk personell i barnehager og skoler har. I denne studien ser vi at respondentene selv opplever å ha en god self-efficacy og en høy skår av kunnskap om autisme. I likhet med internasjonale studier er det erfaring og kursing som er sentrale nøkkelpunkter for å heve kompetansen og self-efficacyen til de ansatte som utpeker seg i resultatene (Alharbi et al 2019; Alyami et al 2022; Ballantyne et al 2019; Sanz-Cervera et al., 2017). Det å ha gjennomført kurs viste en høy korrelasjon mot å blant annet å kunne tilpasse pensum individuelt til det autistiske barnet, å kunne bruke varierte strategier for å kunne undervise i pensum, lære bort sosiale ferdigheter til det autistiske barnet og det gjenkjenne kjennetegn knyttet til autisme hos jenter og kvinner. Ettersom jenter og kvinner er svært underrepresentert på statistikken over autismediagnoser (Surèn, 2020), antas det å være svært viktig at ansatte i barnehager og skoler kjenner til de ulike kjennetegnene og ikke minst forskjellene som kan være hos jenter og gutter for å kunne gi en tidlig diagnostisering samt tidlig innsats i både barnehagen og i skolen.

Bibliografi

- Alharbi, K. A., Alharbi, A. A., Al-Thunayyan, F. S., Alsuhaibani, K. A., & Alsalamah, N. S. (2019, mars 5). School's teachers knowledge about autism in Al-Badaya city, Al-Qassim region, Kingdom of Saudi Arabia. *Materia Socio-Medica*, ss. 4-9.
- Alyami, H. S., Alyami, A. Y., Alharethi, S. H., & Alyami, A. M. (2022). Knowledge and Attitudes toward Autism Spectrum Disorder in Saudi Arabia. *International Journal of environmental research and public health*.
- Arif, M. M., Niazy, A., Bilal, H., & Ahmed, F. (2013, November 30). *Awareness of Autism in primary School Teachers*. Hentet fra Hindawi: <https://www.hindawi.com/journals/aurt/2013/961595/#discussion>
- Association, A. P. (2013). *What are the DSM-5 diagnostic criteria for autism?* Hentet fra Autism speaks: <https://www.autismspeaks.org/autism-diagnosis-criteria-dsm-5>
- Bandura, A. (1977). *Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change*. Hentet fra American Psychological association: <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F0033-295X.84.2.191>
- Botha, M., Hanlon, J., & Williams, G. L. (2019, Januar 20). Does Language Matter? Identity-First Versus Person-First Language Use in Autism Research: A Response to Vivanti. *Journal of Autism and developmental disorders*.
- Brownell, M. T., Bishop, A. M., & Sindelar, P. T. (2005, Mars 1). NCLB and the Demand for Highly Qualified Teachers: Challenges and Solutions for Rural Schools. *Sage journals*.
- Bury, S. M., Jellett, R., Spoor, J. R., & Hedley, D. (2020, februar 28). "It Defines Who I Am" or "It's Something I Have": What Language Do [Autistic] Australian Adults [on the Autism Spectrum] Prefer? *Journal of autism and developmental disorders*.
- Carrie Ballantyne, K. G.-S. (2019, oktober 09). A comparison of knowledge and experience of autism spectrum disorder among teachers in the United Kingdom and China. *International journal of disability, development and education*, ss. 160-171.
- Davis, R., Houting, J. D., Nordahl-Hansen, A., & Fletcher-Watson, S. (2022, Mars 18). *Helping Autistic Children*. Hentet fra Wiley Online Library: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/9781119679028.ch39>
- Dean, M., & Nordahl-Hansen, A. (2021, juni 21). A review of research studying film and television representations of ASD. *Journal of autism and developmental disorders*.
- Dwyer, P. (2022, januar 4). Stigma, Incommensurability, or Both? Pathology-First, Person-First, and Identity-First Language and the Challenges of Discourse in Divided Autism Communities. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, ss. 111-113.
- Elsabbagh, M., Divan, G., Koh, Y.-J., Kim, Y. S., Kauchali, S., Marcin, C., . . . Fombonne, E. (2012, April 11). *Global prevalence of autism and other pervasive developmental disorders*. Hentet fra Pubmed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22495912/>
- Harris, J. C. (2018, April). Leo Kanner and autism: a 75-year perspective. *International review of psychiatry*, ss. 1-15.
- Hart-Barnett, J. E., & More, C. M. (2013). Investigating the Impact of Technology on Pre-Service Teacher Knowledge of Autism Spectrum Disorder. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, ss. 504-513.
- Hermansen, H. (2018). *Kunnskapsarbeid i lærerprofesjonen*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Holden, S., Abelsen, B., Akkaraju, L., Barvik, B. K., Bergene, T., Bjorvant, K., . . . Stokke, H. (2018). *NOU 2018: 2 Fremtidige kompetansebehov I— Kunnskapsgrunnlaget*. Hentet fra Regjeringen: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2018-2/id2588070/?ch=1>
- Johannessen, L. C. (2018). *Forskningsmetode for lærerutdanningene*. Oslo: Abstrakt forlag.

- John, R. P., Knott, F. J., & Harvey, K. N. (2017, august 4). Myths about autism: an exploratory study using focus groups. *Sage journals*, ss. 845-854.
- Kaale, A., & Nordahl-Hansen, A. (2019). Barn og unge med autismspekterforstyrrelse. I K.-A. B. Edvard Befring, *Spesialpedagogikk* (ss. 523-542). Oslo: Cappelen damm akademisk.
- Kenny, L., Hattersley, C., Molins, B., Buckley, C., Povey, C., & Pellicano, E. (2016, Mai 20). Which terms should be used to describe autism? Perspectives from the UK autism community. *Sage journals*, ss. 442-462.
- Kleven, T. A., & Hjordemaal, F. R. (2018). *Innføring i pedagogisk forskningsmetode, en hjelp til kritisk tolkning og vurdering*. Bergen: Fagbokforlaget .
- Kunnskapsdepartementet. (2019, november 8). *Meld. St. 6 (2019–2020) Tett på – tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO*. Hentet fra regjeringen: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-6-20192020/id2677025/>
- Larsen, A. K. (2007). *En enklere metode, veiledning i samfunnsvitenskapelig forskningsmetode*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Larsen, K. (2015). The Early diagnosis of preschool children with autism spectrum disorder in Norway: a study of diagnostic age and its associated factors. *Scandinavian journal of child and adolescent psychiatry and psychology*, ss. 136-145.
- Martinsen, H., Storvik, S., Kleven, E., Nærland, T., Hildebrand, K., & Olsen, K. (2020). *Mennesker med autismspekterforstyrrelser (ASD), utfordringer i tiltak og behandling*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Meral Øzerk, K. Ø. (2020). *Autisme og pedagogikk, en teoretisk og metodisk håndbok* . Oslo: Cappelen damm akademisk.
- Nordahl, T. (2018). *Inkluderende fellesskap for barn og unge, Ekspertgruppen for barn og unge med behov for særskilt tilrettelegging*. Bergen: Fagbokforlaget. Hentet fra regjeringen: <https://files.nettsteder.regjeringen.no/wpuploads01/blogs.dir/215/files/2018/04/INKLUDERENDE-FELLESSKAP-FOR-BARN-OG-UNGE-til-publisering-04.04.18.pdf>
- Nyeng, F. (2018). *Nøkkelbegreper i forskningsmetode og vitenskapsteori*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Olesen , E. S., & Waldahl, R. H. (2019). *Undersøkelse av tilbudet som gis til barn og ungdom med Autismspekterforstyrrelser og Tourettes syndrom i utvalgte skoler*. Hentet fra Nordlands forskning: <https://nordlandsforskning.no/nb/publikasjoner/report/undersokelse-av-tilbudet-som-gis-til-barn-og-ungdom-med>
- Olsen, K., Croydon, A., Olson, M., Jacobsen, K. H., & Pellicano, E. (2017, februar 27). Mapping inclusion of a child with autism in a mainstream kindergarten: how can we move towards more inclusive practices? ss. 624-638.
- Paulsrud, K., Drangsholt, A., Lund, A., Suren, P., Weidle, B., Evensen, S., . . . Ugelstad, H. (2020, februar 6). *Tjenester til personer med autismspekterforstyrrelser og til personer med tourettes syndrom*. Hentet fra Regjeringen.no: <https://www.regjeringen.no/contentassets/91c0032472934440af6fd496cf12301d/no/pdfs/nou202020200001000dddpdfs.pdf>
- Pecukonis, M., Skwerer, D. P., Eggleston, B., Meyer, S., & Tager-Flusberg, S. (2019, juni 11). Concurrent social communication predictors of expressive language in minimally verbal children and adolescents with autism spectrum. *Journal of autism and developmental disorders*.
- Rambøll. (2017). *Kartlegging av helse og omsorgstjenestetilbudet til voksne med habiliteringsbehov*. Oslo: Rambøll.
- Rambøll. (2018). *Strategisk kompetanseplanlegging i kommunene*. Oslo: Rambøll.

- Sanz-Cervera, P., Fernandez-Andres, M. I., Pastor-Cerezuela, G., & Tarraga-Minguez, R. (2017). Pre-service teachers' knowledge, misconceptions and gaps about autism spectrum disorder. *Teacher education and special education*, ss. 212-224.
- Silvana Unigwe, C. B. (2017, juni). GPs' confidence in caring for their patients on the autism spectrum, and online self-report study. *British journal of general practise*, ss. 445-452.
- Skafle, I., Nordahl-Hansen, A., & Øien, R. A. (2019, november 06). Short Report: Social Perception of High School Students with ASD in Norway. *Journal of autism and developmental disorders*, ss. 670-675.
- Staksrud, E., Kolstad, I., Bang, K. J., Bomann-Larsen, L., Fretheim, K., Granaas, R. C., . . . Nevøy. (2021, desember 16). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap og humaniora*. Hentet fra De nasjonale forskningsetiske komiteene: <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/hum-sam/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-og-humaniora/>
- Suren, P., Havdahl, A., Øyen, A.-S., Schjølberg, S., Reichborn-Kjennerud, T., Magnus, P., . . . Stoltenberg, C. (2019, oktober 7). Diagnostisering av autismespekterforstyrrelser hos barn i Norge. *Den Norske legeforening*.
- Svartdal, F. (2021, August 21). *Albert Bandura*. Hentet fra Store Norske leksikon : https://snl.no/Albert_Bandura
- Treffert, D. A. (2009, Mai 27). *The savant syndrome: an extraordinary condition. A synopsis: past, present, future*. Hentet fra National library of medicine: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2677584/>
- Universitetssykehus, O. (2021, mars 31). *Autisme*. Hentet fra Oslo Universitetssykehus: <https://oslo-universitetssykehus.no/fag-og-forskning/nasjonale-og-regionale-tjenester/nyheter/autisme>
- Utdanningsdirektoratet. (2009). *Aktuelle internasjonale konvensjoner og reguleringer*. Hentet fra Regjeringen: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2009-18/id570566/?ch=6>
- Utdanningsdirektoratet. (2016). *Rammeplan for barnehager*. Hentet fra Udir: <https://www.udir.no/laring-og-trivsel/rammeplan-for-barnehagen/>
- Utdanningsdirektoratet. (2020). *Overordnet del – verdier og prinsipper for grunnopplæringen*. Hentet fra Udir: <https://www.udir.no/lk20/overordnet-del/>
- Utdanningsdirektoratet. (2021, 17 03). *Kompetanseløftet for spesialpedagogikk og inkluderende praksis*. Hentet fra Udir: <https://www.udir.no/kvalitet-og-kompetanse/lokal-kompetanseutvikling/kompetanselofet-for-spesialpedagogikk-og-inkluderende-praksis#a172807>
- Volkmar, F. R., Woodbury-Smith, M., Macari, S. L., & Øien, R. A. (2021, Mai). *Seeing the forest and the trees: Disentangling autism phenotypes in the age of DSM-5*. Hentet fra Pubmed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33719986/>

Vedlegg

Vedlegg 1: Artikkeltkast

Artikkel

Sammendrag

I dag går de aller fleste autistiske barn i ordinære skoler og barnehager (Larsen 2015). Pedagogisk personell har dermed en særskilt rolle i å både støtte opp under disse barna, men også den tidlige innsatsen samt kunne gjenkjenne kjennetegn for autisme. Studien undersøker hvilken kunnskap og self-efficacy pedagogisk personell har i barnehager og skoler i dag. Resultatene i studien viser at det pedagogiske personellet har et høyt kunnskapsnivå og en høy self-efficacy i arbeidet med autistiske barn og elever. Korrelasjonen viser at erfaring og kurs er medvirkende faktor for egen self-efficacy.

Summary

The vast majority of autistic children in Norway go to ordinary schools and kindergartens (Larsen 2015). Educational staff thus have a special role in not only supporting these children, but also in the early intervention and recognizing early set symptoms. The study examines the knowledge and self-efficacy of teaching staff in kindergartens and schools today. The results of the study show that the pedagogical staff has a high level of knowledge and a high self-efficacy in the work with autistic children and students. The correlation shows that experience and courses are a contributing factor to one's own self-efficacy.

Innledning

Det er i dag for lite forskning i Norge på hvilken kompetanse pedagogisk personell har om autisme. I Norge mottar de aller fleste autistiske barn opplæring i ordinære barnehager og skoler (John et al. 2017). For å kunne gi et godt tilrettelagt miljø både faglig og sosialt er det viktig med kunnskap, samt forståelse av hvilke individuelle behov det autistiske barnet måtte ha (Martinsen et al. 2020; Kaale & Nordahl-Hansen 2019). Barnehage og skoletilbudet til autistiske barn og elever må vise en god struktur gjennom forutsigbarhet og oversikt, hvor pedagogisk personell har kunnskap om ulike tiltak (Kaale & Nordahl-Hansen 2019). Med kunnskap som et essensielt grunnlag viser samtidig studier at det i dag fortsatt ligger en del myter og misoppfatninger knyttet til autisme, noe som dermed kan antas å være med på å hemme synet på autister (John et al. 2017). For å presisere så vil det i denne undersøkelsen benyttes såkalt "identitet først" språk (f.eks. "autistiske barn"). Dette er det samme som autismespekterdiagnosen som det kalles i nyere internasjonale diagnosemanualer. Studier viser at det i dag er stor diskusjon omkring hvilken omtale autistiske personer ønsker. Samtidig er det en klar konsensus på at det er identity first language som gir minst negative assosiasjoner (Bury et al., 2020).

Autisme – kjernevansker og forekomst

Autismespekteret er en livslang og bred diagnose som omfatter flere beslektede diagnoser. Innenfor autisme kan man finne barneautisme, Asperger syndrom, atypisk autisme og uspesifisert gjennomgripende utviklingsforstyrrelse. Autismespekterforstyrrelse er en bred og heterogen gruppe hvor vanskene kan variere fra store behov med både omfattende støtte og tilrettelegginger, til de som har mindre behov for akkurat dette. Det finnes blant annet store variasjoner i både utvikling av språk fra nonverbal til godt språk, til autister som har utviklingshemming til de som skårer høyt på evnetester (Kaale og Nordahl-Hansen 2019). Det alle har til felles er at det er en nevroutviklingsforstyrrelse som omhandler hjernen og dens funksjoner. Vansker med sosial kommunikasjon, interaksjon og avgrensede repeterende atferd og interesser er kjerneområder knyttet til autistiske barn. (American Psychiatric Assosiation, 2013). Vansker med sosial kommunikasjon kan vises tidlig i barnets liv og vil være tilstede gjennom hele livet. Samtidig er det store variasjoner i hvordan disse vanskene vises, og i

hvilken grad de påvirker barnet. Tidlige tegn kan være vansker med å dele oppmerksomheten over noe felles som et objekt eller en hendelse, og mangel på initiativ til felles oppmerksomhet (Kaale og Nordahl-Hansen 2019).

De siste årene har andel barn som får autismediagnoser økt betydelig i samtlige høyinntektsland (Surén 2020), forskning påpeker at dette kan skyldes at diagnosekriteriene har blitt endret, slik at diagnosen rommer flere. Spekteret har dermed utvidet seg og barn som har milde kjennetegn får nå autismespekterdiagnoser i større grad enn tidligere (Surén 2020). På internasjonal basis er forekomsten av autismediagnose omtrent 1% (Lai et al. 2014), mens i Norge har 0,7% fått en autismediagnose innen åtte års alder. Det er i tillegg store kjønnsmessige forskjeller i forekomsten av diagnostisering hos jenter og gutter hvor sannsynligheten for å bli diagnostisert med autisme er fire ganger høyere enn den er hos jenter (Surén 2020).

Hvilken støtte autistiske barn vil ha behov for er både sammensatte og ikke minst komplekse. Det avhenger av hvor i utviklingen barnet er og i hvilken grad vanskene påvirker barnets liv. Hvilken utvikling samt hvilken støtte barnet har hatt tidligere vil også kunne være en medvirkende faktor i hvordan man planlegger den videre støtten. Utviklingshistorien til autistiske barn vil kunne være flerleddet og kjedet hvor tidligere vansker kan utvikle seg til å forme nye vansker (Martinsen et al. 2020). På bakgrunn av dette vil det være særskilt viktig å ha en forståelse for betydningen av utdannelsessystemene og institusjonene rundt autistiske barn, for å kunne få muligheten til å få støtte i både det akademiske, men også det sosiale, kommunikasjonen og ikke minst hverdagen (Ballantyne et al. 2019).

Tidlig innsats – Identifisering, inkludering og self-efficacy

For å kunne identifisere og henvise tidlig er det pedagogiske personellens kunnskaper, ferdigheter og holdninger til autisme en viktig faktor. Studier viser at der hvor pedagogisk personell sin kunnskap svikter i forhold til autisme, ser man en korrelasjon mellom deres evner til å henvise barnet videre, og dermed setter i gang tiltak rundt barnet på et senere tidspunkt enn ønskelig (Taresh et al. 2020). Stat.meld 6. trekker frem at tidlig innsats og et inkluderende fellesskap er nøkkelen til å støtte alle barn til å kunne få muligheten til å ha like muligheter for utvikling og læring. Tidlig innsats legges som førende for å kunne ha et utdanningssystem som legger til rette for å kunne oppleve verdiene av mestring, kunnskap og fellesskap (Utdanningsdirektoratet, 2019). Tidlig innsats for autistiske barn og elever kan ha

en signifikant betydning til å kunne ha en god utvikling i både utdanningsløpet, men også i å kunne mestre utfordringene man måtte ha knyttet til autisme over tid (Hart & More 2013) Det kan dermed tolkes dit hen at skal autistiske barn og elever kunne bli fanget opp tidlig, er det avgjørende med riktig kunnskap ute der hvor barna er. Pedagogisk personell sitter i en særstilling til å kunne identifisere, støtte og gi et likeverdig tilbud til alle barn (Taresh et al. 2020). For mange autistiske barn omhandler det ikke evnen til å kunne lære som vil være det som er utfordrende, men å kunne få en mulighet til å lære. For å kunne gi disse mulighetene er det viktig at fagpersonene rundt barnet er trygge på egne kunnskaper, hvor de også opplever en mestring i å kunne videreføre kunnskapene i praksis slik at de kan ta riktige avgjørelser i sitt arbeid rundt autistiske barn. Studier viser at lærerens forhold og holdninger til autistiske barn, vil kunne gi en positiv forsterkning i barnets utfordringer knyttet til atferd og hadde samtidig en økt sosial integrering i klasserommene (Brownell et al. 2005). Studier viser også at det er variasjoner over hvor reflekterte og kompetente blant annet barnehageansatte er i å kunne støtte autistiske barns sosiale deltagelse. Kunnskap og positive holdninger ble trukket frem som essensielt for å kunne bidra til autistiske barns inkludering i barnehagene (Olsen et al. 2019).

Tidligere forskning som er gjort på feltet om pedagogisk personells kunnskap og kompetanse internasjonalt viser en variert kunnskap om autisme, hvor det i noen studier viser at utdaterte myter og misoppfatninger preger deler av kunnskapen om autisme (Alharbi et al. 2019; John et al. 2017; Sanz-Cervera et al 2017). Myter som trekkes frem er at autister ikke har en interesse for sosiale relasjoner, ikke har muligheten til å kunne gjenkjenne sosiale avvisninger eller kan være både farlige og aggressive (John et al 2017). For å ha både kunnskap og holdninger til å inkludere autistiske barn og elever er slike myter viktige å avdekke. Autistiske barn/elever kan ha andre måter å være i sosial interaksjon med andre og vil kunne ha behov for både veiledning og støtte i disse situasjonene. Det er dermed viktig med ansatte som ser at det autistiske barnet/eleven ønsker et sosialt samspill, og dermed har en bevisst tilrettelegging for akkurat dette (Martinsen et al. 2020). Ballantyne et al trekker frem i sin studie at kulturelle og institusjonelle forskjeller i ulike land kan ha en sammenheng med hvilken kunnskap pedagogisk personell har om autisme, og i hvilken grad de mestrer å inkludere autistiske barn i barnehager og skoler. Kulturer kan ha en direkte påvirkning på de sosiale normer og spiller dermed en stor rolle i hvordan man legger til rette for, samt hvilken forståelse og holdninger man har for barn med spesielle behov (Ballantyne et al 2019).

Pedagogisk personells self-efficacy er vist gjennom studier at direkte påvirker deres holdninger, følelser, ferdigheter og tanker om autistiske barn samt deres kompetanse i å tilrettelegge for autistiske barn. Mangel på kunnskap, og en lav self-efficacy om autisme kan føre til en lavere selvtillit i å henvise barn videre slik at de får muligheten til tidlig innsats. Mangelen på self-efficacy mot autisme kan også direkte påvirke det pedagogiske personellens muligheter for å tilrettelegge, kommunisere og undervise i både klasserommet og i barnehagen (Taresh et al. 2020)

Metode

Rekrutering og deltakere

For å rekruttere respondenter ble det utarbeidet et spørreskjema som ble distribuert via sosiale medier og epost. Det ble valgt ut ulike grupper via Facebook som var rettet mot ansatte i barnehager og skoler samt et spesialpedagogisk forum. I tillegg ble det distribuert via private facebook-kontoer med oppfordring om å dele videre til aktuelle respondenter. Det ble skrevet i introduksjonen at spørreundersøkelsen var beregnet for de som var under utdanning, eller ansatte med kort/lang erfaring som barnehagelærer, lærer, miljøterapeuter, assistenter og spesialpedagoger som jobbet direkte med autistiske barn. For å kunne gjennomføre spørreundersøkelsen måtte man krysse av for en av disse alternativene.

Oppbygning av spørreskjema

Spørreskjema hadde 37 spørsmål, med underkategorier. Spørreundersøkelsen er en systematisk replikasjon av Unigwe et al. (2017) sin undersøkelse (GP's confidence in caring for their patients on the autism spectrum: an online self-report survey) (Unigwe et al, 2017).

Spørreundersøkelsen var inndelt i tre hoveddeler og tok omtrent 20 minutter å gjennomføre.

Del 1 bestod av spørsmål om deltakernes bakgrunn, hvor det også inkluderte grunnleggende demografi slik som alder, kjønn, lokalisering, antall år i yrket, nåværende praksis samt informasjon om hvilken utdanning de hadde, om de hadde hatt kurs rettet spesifikt mot autisme og hvilken erfaring de hadde hatt med autistiske barn. Del 2 omhandlet hvilken kunnskap respondentene hadde om autisme. Det var 22 utsagn hvor respondentene måtte svare usant/sant på påstandene om blant annet tidlige tegn på autisme, ulike beskrivende egenskaper samt sameksisterende vansker. Kunnskapsskalaen er Poengsummen på hvert

element ble summert for å gi en total poengsum; jo høyere skår, jo større kunnskap om autisme.

Del 3 omhandlet respondentenes self-efficacy rundt autisme. Self-efficacy spørsmålene ble et grunnlag for å få en forståelse for hvordan respondentene opplevde det å jobbe med autistiske barn, respondentene ble samtidig spurt om å svare på hvordan de tror de ville ha følt det i disse situasjonene om de selv ikke hadde direkte erfaring med situasjonene som ble beskrevet i spørsmålene. Denne delen ble på lik linje som Unigwe et al sin studie basert etter Banduras 14-elements skala hvor man skårer fra 1 ikke sikker i det hele tatt til 10 veldig sikker (Unigwe et al. 2017).

Demografiske variabler

Det ble stilt spørsmål om hvilken bakgrunn respondentene hadde, hvor alder, kjønn og hvor i landet de befant seg. Videre ble det spurt om utdannelsesnivå, og om de tidligere hadde hatt kurs eller lignende om autisme og i regi av hvem.

Self-efficacy

For å vurdere respondentenes self-efficacy opp mot spørsmål slik som «har du deltatt i noen andre spesifikke kurs om autisme etter at du var ferdig utdannet, eller som del av jobben du har?», «hvor mange år har du jobbet ved din nåværende barnehage/skole?» og Hva er din alder? Ble en generell multippel lineærmodel brukt, det ble samtidig ikke brukt en automatisert metode ettersom modellen er basert på undersøkelsen av Unigwe et al. (2017) og ulike arbeidssteder vil kunne være en svakhet i en slik sammenligningsanalyse.

Resultater

I spørreundersøkelsen ble det innhentet totalt 428 svar. Tabell 1 viser bakgrunnsinformasjonen på de 428 respondentene. Av disse var 92,5% kvinner, 7,2 % menn og 0,2% annet. Hovedvekten av respondentene befant seg på Østlandet med 55,4 %, og det var flest respondenter i alderen 31-39 år (32,5%). Gjennomsnittstid i yrkene var på 25,75% med et standard avvik på 16,22. Hovedvekten av respondentene svarte at de hadde barnehagelærer utdanningen med 56,8% (n=243), 11,2% (n=48) svarte at de hadde master i spesialpedagogikk (eller tilsvarende), 9,8% (n=42) svarte at de hadde annen utdanning og 9,1% (n=39) svarte at de hadde adjunkt eller lektor utdanningen. De resterende fordelte seg jevnt mellom 0,2%-3.7% med utdannelse som grunnskolelærer, praktisk-pedagogisk

utdanning, bachelor i pedagogikk (eller lignende eks. Cand.Mag), annen master og master i pedagogikk. Se tabell 1 for utfyllende statistikk

Hva er din alder?

	Frequency	Valid Percent
18-25	25	5,8
26-30	63	14,7
31-39	139	32,5
40-49	122	28,5
50-59	69	16,1
60-69	10	2,3
Total	428	100,0

Hva er ditt kjønn?

	Frequency	Valid Percent
Annet	1	0,2
Kvinne	396	92,5
Mann	31	7,2
Total	428	100,0

I hvilken landsdel ligger barnehagen/skolen du jobber i for tiden?

	Frequency	Valid Percent
Midt-Norge	66	15,4
Nord-Norge	29	6,8
Østlandet	237	55,4
Sørlandet	19	4,4
Vestlandet	77	18,0
Total	428	100,0

Hvor mange år har du jobbet ved din nåværende barnehage/skole?

	Frequency	Valid Percent
0-1 år	87	20,3
10-15 år	58	13,6
2-4 år	133	31,1

5-9 år	99	23,1
Mer enn 15 år	51	11,9
Total	428	100,0

Hvor mange autistiske barn er det for tiden i din klasse/barnehage

	Frequency	Valid Percent
0	137	32,0
1-4	251	58,6
5 eller flere	40	9,3
Total	428	100,0

Hvor mange autistiske barn har du jobbet med gjennom din yrkeskarriere?

	Frequency	Valid Percent
0 barn	35	8,2
1-5 barn	254	59,3
11-20 barn	27	6,3
21-30 barn	7	1,6
6-10 barn	84	19,6
Flere enn 30 barn	21	4,9
Total	428	100,0

Hadde du noen erfaring med å jobbe med autistiske barn før du begynte i din stilling i barnehage/skole, enten frivillig eller betalt arbeid?

	Frequency	Valid Percent
Ja	146	34,1
Nei	282	65,9
Total	428	100,0

Tabell 1

Erfaring

Av de 428 respondentene opplyste 67,9% (n=291) at de hadde 1 eller flere autistiske barn i deres klasse eller barnehage. Av disse var det 58,6% (n=251) som hadde 1-4 autistiske barn

mens 9,3% (n=40) hadde fem eller flere. 32% (n=137) opplyste at de ikke hadde noen autistiske barn i deres klasse/barnehage per dags dato. Samtidig hadde 91,8% (n=393) svart at de hadde jobbet med autistiske barn gjennom sin yrkeskarriere og 8,2% (n=35) opplyst at de ikke hadde jobbet med autistiske barn tidligere. Størst antall respondenter hadde hatt 1-5 autistiske barn gjennom sin yrkeskarriere på 59,3% (n=254), samtidig var det 8,2% (n=35) som aldri hadde jobbet med autistiske barn i deres yrkeskarriere. I spørreundersøkelsen ble det spurt om respondentene hadde hatt tidligere erfaringer med å jobbe med autistiske barn før de begynte i sin stilling i barnehage/skole enten som frivillig eller betalt arbeid. Størst antall svarte nei med 65,9% (n=282) mens 34,1% (n=146) svarte ja.

Videre ble det spurt om de hadde hatt spesifikke forelesninger om autisme gjennom sin utdanning. Flest antall respondenter hadde ikke hatt noen spesifikke forelesninger om autisme gjennom utdanningen med en prosent på 52,2% (n=232), Samtidig svarte 25,2% (n=108) at de hadde hatt forelesning om autisme som en del av en annen undervisning. 11,9% (n=51) av respondentene svarte at de hadde hatt mer enn en forelesning om autisme og 8,6% (n=37) hadde hatt én forelesning om autisme. Respondentene ble også bedt om å rangere nyttiligheten av disse forelesningene hvor 11,4% (n=49) svarte at det hadde vært veldig nyttig, mens 19,4% (n=83) svarte at det hadde vært noe nyttig. 10,5 % (n=45) svarte at det ikke var veldig nyttig mens 4% (n=17) svarte at det ikke hadde vært nyttig i det hele tatt. De resterende respondentene svarte at det ikke var et aktuelt spørsmål. Av videre kursing om autisme etter endt utdanning svarte 55,4% (n=237) at de ikke hadde hatt andre relevante kurs etter endt utdanning eller som del av jobben du har, mens 44,6% (n=191) svarte at de hadde hatt dette. En tredjedel av respondentene svarte at de ikke hadde hatt personlig erfaring med autisme gjennom slektninger, kolleger eller venner med 72,5% (n=313) og 27,5% (n=131) svarte at de hadde autistiske medlemmer i sin nærmeste familie, andre autistiske slektninger, autistiske kolleger eller autistiske venner.

Kunnskap om autisme

I tabell 2 kan vi se at respondentene generelt hadde høy score på kunnskap om autisme (M (mean) = 86,09% med et standardavvik på 0,8% range 50-100%). Kunnskapsscoren ble kalkulert på lik linje som det ble gjort i Unigwe et al, sin undersøkelse hvor en kunnskapsscore ble beregnet, med justeringer for tilfeldig respons ved å bruke følgende ligning, der R er antall riktige svar, W er antall feil svar, og n er antall elementer (Unigwe et

al, 2017) respondentenes score ble da presentert som prosenten av totalt antall spurte spørsmål (85,43%, SD= 0,09, range = 48-100%). Resultatene/scorene nådde en topp (når det er en overvekt av resultater i topp enden av skalaen). Det var ikke en signifikant korrelasjon mellom respondentenes alder $r=0,004$, p -verdi = 0,939, antall år de hadde jobbet i yrket; $r= -0,019$, p verdi = 0,694 opp mot kunnskapen de hadde om autisme. Samtidig var det en lav signifikans mellom «har du deltatt i noen spesifikke kurs om autisme etter at du var ferdig utdannet, eller som del av jobben du har? ($z= -0,853$, p -verdi = 0,394), har du personlig erfaring med autistiske personer- enten gjennom å være autist selv, eller gjennom å ha autistiske slektninger, kolleger eller venner? ($z = -1,588$, p -verdi = 0,112); har du personlig erfaring med med autistiske personer - enten gjennom å være autist selv, eller gjennom å ha autistiske slektninger, kolleger eller venner?) Lokale, kommunale skolemyndigheter) ($z = -3.037$, p -verdi = 0.002); PPT ($z = -1.007$, p -verdi = 0.281), Barne- og Ungdomspsykiatrisk poliklinikk ($z = -0.061$, p -verdi = 0.951). Få respondenter svarte at de hadde hatt kursing via barnehabiliteringen ved lokalt sykehus, men dette ble ikke beregnet i statistikken ettersom det bare var fire respondenter som ga dette svaret og ville dermed ville vært et svakt sammenligningsgrunnlag med 4 mot 428.

Dine oppfatninger	Giving correct response, n (%)
En autisme diagnose kan ikke bli gitt før barnet er 3 år	314 (73.4)
Et tidlig tegn på autisme kan være at barnet ikke responderer når noen sier navnet hans/hennes	362 (84.6)
Mangel på øyekontakt er nødvendig for å få en autismediagnose	342 (79.9)
Forskning har vist at meslinger, kuma og røde hunder vaksinen (MMR) ikke er en direkte årsak til autisme	371 (86.7)
Manglende tilknytning mellom mor og barn er årsaken til at barnet får autisme	425 (98.4)
Autisme er en sjelden tilstand, som berører 15 av 10 000 mennesker i Norge	271 (63.3)
Man kan ikke bli diagnostisert med autisme i voksen alder	405 (94.6)
Atferden som er karakteristisk for autisme er vanligvis mild og forbigående, så spesifikke tiltak er vanligvis ikke nødvendig	416 (97.2)
Forekomsten av autisme er større blant barn enn voksne	266 (62.1)
Yngre søsken til barn med autisme har høyere sannsynlighet (cirka 20%) for å bli diagnostisert med autisme enn andre barn som ikke har søsken med autisme	242 (56.5)
De fleste med autisme har også utviklingshemming	325 (75.9)
Det er mindre sannsynlig at jenter får en autismediagnose enn gutter	317 (74.1)

Personer med autisme har ingen empati eller følelser	419 (97.0)
Barn med autisme kan være interessert i sosial interaksjon	400 (93.5)
Mer enn halvparten av mennesker diagnostisert med autisme snakker ikke	359 (83.9)
Barn med autisme kan ha uvanlige reaksjoner til visse lukter eller lyder	414 (96.7)
Psykiske tilleggslidelser (eksempel angst eller depresjon) forekommer oftere hos mennesker diagnostisert med autisme enn i befolkningen for øvrig	374 (87.4)
De fleste barn med autisme vil med tiden vokse av seg autismen	416 (97.2)
Det er ikke mulig for personer med autisme å leve et selvstendig liv	418 (97.7)
Atferd hos barn med autisme kan bare kontrolleres gjennom medisiner	421(98.4)
Personer med autisme viser alltid utfordrende atferd	418(97.7)
Barn med autisme ser ut til å lære bedre når de får visuell støtte	418 (97.7)

(Tabell 2) Kategorier for avkrysning: Sant/usant

Self-efficacy

Gjennom korrelasjonsanalysene kunne man se at det var en sterk korrelasjon mellom det å ha deltatt på kurs knyttet opp mot autisme til hvilken mestring/self-efficacy respondentene opplevde. Det var ni statistisk signifikante korrelasjoner mellom det å ha deltatt på kurs sammen med spørsmålene om self-efficacy. For eksempel var det høy korrelasjon mellom det å kunne bruke varierte strategier for å undervise i pensum, det å bryte ned ferdigheter til delferdigheter for å kunne tilrettelegge for læring, modellere positiv atferd for alle barn både autistiske og nevrotypiske barn og å lære autistiske barn sosiale ferdigheter viste det en sterk korrelasjon mellom det å ha deltatt på kurs opp mot egen self-efficacy. Aller størst korrelasjon var om deltakerne hadde deltatt på kurs, og spørsmålet «Tilpasse pensum individuelt til det autistiske barnet» (Partiell eta kvadrert = 0.051). Multippel lineær regresjonen viste at blant tre indikatorene var det sterkest korrelasjon mellom å ha deltatt på kurs mot deres self-efficacy (partial eta square = 0.108). Deskriptiv statistikk over de 24 skalaene kan sees nærmere i tabell 3.

Spørsmål	Min	Max	Mean	Std. avvik
Tilpasse pensum individuelt til det autistiske barnet	0	10	6,80	2,556
Tilpasse pensum for å møte behovene både til høyt og lavt presterende barn samtidig	0	10	6,43	2,389
Bruke varierte strategier for å undervise i pensum for å bedre forståelsen for alle barna, spesielt autistiske barn	0	10	7,06	2,417
Bryte ferdigheter ned til del ferdigheter for å tilrettelegge for læring hos autistiske barn	0	10	7,41	2,358
Være et effektivt teammedlem og samarbeide med andre lærere/assistenter og andre yrkesgrupper, for å hjelpe mine autistiske barn til å nå læringsmål	0	10	8,35	1,874
Modellere positiv atferd for alle barn/elever både autistiske og nevrotypiske barn	0	10	8,35	1,684
Konsultere med spesialister når jeg trenger hjelp uten at det skader min egen yrkesintegritet	0	10	9,19	1,432
Gi konsistent ros til autistiske barn uansett hvor liten eller sakte progresjonen er	0	10	8,56	1,743
Oppmuntre barn/elever i barnehagen/klassen til å være gode rollemodeller for det autistiske barnet	0	10	8,24	2,048
Oppmuntre alle barn til å akseptere autistiske barn	0	10	9,18	1,480
Lage omgivelser som er åpne og innbydende for autistiske barn i klasserommet/barnehagen	0	10	7,96	2,159
Etablere meningsfulle relasjoner med dine autistiske barn/elever	2	10	8,86	1,595
Kunne håndtere forstyrrende atferd i klasserommet barnehagen slik som raserianfall	1	10	7,61	2,013
Ha kontroll over situasjoner som involverer store raserianfall i klasserommet/barnehagen	0	10	7,11	2,282
Lede en barnehage/klasse som inkluderer autistiske barn	0	10	7,72	2,184
Kommunisere og samarbeide effektivt med foreldre eller omsorgspersoner til mine autistiske barn/elever	3	10	8,59	1,624
Beskrive foreldrenes prioriteringer for læring hos det autistiske barnet	0	10	7,25	2,194
Lære autistiske barn akademiske ferdigheter	0	10	6,48	2,303
Lære autistiske barn sosiale ferdigheter	0	10	7,30	2,039
Hjelpe autistiske barn å forstå andre	0	10	6,95	2,248
Hjelpe autistiske barn å bli forstått av andre	1	10	7,65	2,023
Organisere klasserommet/barnehagen for å øke mulighetene for læring hos autistiske barn	0	10	7,58	2,131
Gjenkjenne signaler og kjennetegn knyttet til autisme hos jenter og kvinner	0	10	6,56	2,572
Forberede autistiske barn/elever på skoleoverganger	0	10	7,02	2,562

(Tabell 3) Skåren går fra 1 (ikke sikker i det hele tatt) til 10 (helt sikker)

Diskusjon

Formålet med denne studien var å finne ut hvilken kunnskap pedagogisk personell i skoler og barnehager har om autisme. Det finnes i dag lite forskning om hvilken kunnskap og erfaring pedagogisk personell har i barnehager og skoler. Denne kunnskapen er viktig for å kunne styrke både den opplæringen studenter ved universiteter og høyskoler har, men også for å kunne styrke kompetanseheving og kurs for ansatte som jobber med autistiske barn i skoler eller barnehager. Resultatene av denne undersøkelsen viser at det er et generelt høyt kunnskapsnivå om autisme hos respondentene (M (mean) = 86,09% med et standardavvik på 0,8% range 50-100%). Nesten en tredjedel av respondentene opplyste at de hadde ett eller flere autistiske barn/elever i sin klasse eller barnehage. I tillegg til et generelt høyt kunnskapsnivå om autisme viser respondentene også en god grad av tillit til sin egen self-efficacy i arbeidet med autistiske barn, med en sterkest korrelasjon opp mot kurs de har deltatt på i etterkant av utdanning. For å kunne sammenligne med lignende forskning er det blitt nødt til å se på internasjonal forskning ettersom det ikke er funnet lignende studier gjort i Norge. Forskning i andre land viser til et varierende nivå av kunnskap rundt autisme blant pedagogisk personale, med variabler som kultur, kursing/utdannelse var med på å påvirke kunnskapsnivået.

Self-efficacy

Resultatene av studien antyder at respondentene selv opplever en høy self-efficacy i arbeidet med autistiske barn. Respondentene viser til en egen tro på å kunne inkludere og tilrettelegge for autistiske barn i både barnehager og skoler hvor det å oppmuntre alle barn til å akseptere autistiske barn ga en høyest self-efficacy skår med 9,18 av 10 ($SD=1,480$). Som tidligere nevnt viser studier at det er et generelt høyere nivå av aksept i vestlige land når det kommer til barn og elever med spesielle behov. Kultur og lovverk er med på å spille en rolle i hvordan barn med spesielle behov blir inkludert og hvilke holdninger pedagogisk personell har (Ballantyne et al. 2019). Der self-efficacyen var lavest hos respondentene handlet det om å kunne tilpasse pensum tilpasse pensum til autistiske barn (både høyt og lavt fungerende) samt hjelpe autistiske barn å forstå andre barn. Paulsrud et al. Viser til i sin utredning om tjenester til personer med autismespekterforstyrrelser og til personer med Tourettes syndrom at ansatte og lærere på skoler opplever å mangle kompetanse om hvordan de skal kunne tilrettelegge for de ulike behov som autistiske elever måtte ha (Paulsrud et al. 2020). En høy self-efficacy er ikke tilstrekkelig for å kunne ha et godt tilpasset tilbud for autistiske barn. Bandura trekker self-efficacy også opp mot kunnskap, for å kunne tilrettelegge må individet ikke bare ha en tro

på at den mestrer, men også kunnskapen til å mestre (Taresh et al. 2020). I denne studien viser respondentene både en høy self-efficacy og en høy kunnskap om autisme som gjør at man kan anta at respondentene opplever sin self-efficacy opp mot faktiske ervervede kunnskaper, og ikke synsing. Tidligere studier viser at det finnes en sterk korrelasjon mot høy self-efficacy og høy kunnskap gjennom erfaring, kursing/utdanning, personlig utvikling og personlig kunnskap (Taresh et al.2020).

Kurs

Studien viser en høy kunnskapsskår om autisme, samt viser respondentenes self-efficacy en sterk korrelasjon med å ta tatt kurs om autisme. Tidligere internasjonal forskning støtter opp mot disse funnene og viser tydelige korrelasjoner med å ha både erfaring med og kursing i autisme opp mot kunnskapsnivåene til pedagogisk personell i skoler og barnehager. De med liten til ingen år med erfaring viser til signifikant lavere kunnskapsnivå enn de med flere års erfaring (Ballantyne et al 2019). Forskning viser også at pedagogisk personell som har hatt forelesninger gjennom sine studier viser signifikant bedring i sitt kunnskapsnivå. Hvor selv de med begrenset kursing/forelesninger om autisme viser et fremdeles lavt nivå, men samtidig et signifikant høyere kunnskapsnivå opp mot de som ikke har hatt tilsvarende (Sanz-Cervera 2017).

Gjennom kursing, mengdetrening og hospitering i etterkant av studiene vil kunne være en støtte i å øke kunnskapen om autisme hos pedagogisk personell (Ballantyne et al 2019; Sanz-Cervera et al 2017).

Som tidligere nevnt trekker Paulsrud et al frem i sin utredning at ansatte og lærere på skoler opplever å mangle kompetanse om hvordan de skal kunne tilrettelegge for de ulike behov som autistiske elever måtte ha. Problematikken knytter seg gjerne opp mot at det er manglende kunnskap om hvordan man kan øke kompetansen til de ansatte, og at det samtidig er store deler av den spesialpedagogiske undervisningen er blitt foretatt av ufaglærte (Paulsrud et al. 2020). Olesen og Waldahl viser også til i sin studie om hvilket tilbud autistiske barn og barn med Tourettes får i utvalgte skoler i Norge, at mange rektorer opplever at autistiske barn ofte har store sammensatte vansker, og det dermed kan være vanskelig å overføre erfaring fra ett barn til et annet. Rektorene opplever det samtidig ressurskrevende å sende de ansatte på kurs for å friske opp eller erverve seg ny kunnskap om autisme (Olesen & Waldahl 2019).

Tidligere forskning støtter opp under viktigheten med erfaring gjennom praksis. Ballantyne et

al. fant i sin forskning at lærere som hadde hatt autistiske barn i sin klasse/barnehage tidligere viste høyere skår på deres kunnskap om autisme og viste en større forståelse for vanskene autister måtte oppleve. De trekker en lignende slutning som Sanz-Cervera et al. om at det er viktig for lærere å få en erfaring med det å jobbe med autistiske barn, da gjennom praksis og andre lignende ordninger. De viser også til at det er viktig at denne erfaringen skjer før læreren selv skal ut å ha eget ansvar for en klasse/gruppe og dermed må denne erfaringen komme gjennom studiet (Ballantyne et al 2019; Sanz-Cervera et al 2017).

I dette studiet er det som tidligere nevnt en tydelig korrelasjon mot å ha kurs i etterkant av studiet opp mot de ansattes self-efficacy, og kan dermed se en sterk sammenheng mellom det å ha relevant og oppdatert kursing mens man er i fagfeltet kan være med på å styrke de ansattes egen tro til å mestre deres undervisning og tilrettelegging av autistiske barn. I kompetanseløftet er det trukket frem et overordnet mål om å få løftet kompetansen til de ansatte som jobber tett på barn med spesielle behov. Nettopp for å kunne forebygge utenforskap, fange opp utfordringer, samt kunne gi et inkluderende og tilpasset tilbud til alle (utdanningsdirektoratet 2019).

Styrker og begrensninger

Dette er så vidt meg bekjent den første undersøkelsen i Norge som ser på hvilken kunnskap ansatte i skoler og barnehager har om autisme. Utvalget på 428 respondenter er på ingen måte en stor nok representasjon for å kunne si noe om kunnskapsnivået på en generell basis i Norge, men kan gi en liten pekepinn i hvilken retning det ligger. Et større utvalg vil kunne blitt oppnådd om man eventuelt hadde sendt undersøkelsen ut i flere grupper på sosiale medier, med en påminnelse etter noen uker slik at man kunne fått et mer representativt utvalg for ansatte i skoler og barnehager. Det kunne samtidig vært tatt større kontakt med ulike kommuner for å få den distribuert til barnehager og skoler gjennom deres eiere. I likhet som Unigwe et al. trekkes det frem at en begrensning i undersøkelsen vil kunne være at det er en risiko for at de som svarer også er de som kan ha en større interesse for autisme, dermed også mulig et høyere kunnskapsnivå enn resten av befolkningen (Unigwe et al. 2017). I denne undersøkelsen svarte 72,5% (n=313) at de ikke hadde personlig erfaring med autistiske personer, enten gjennom å være autist selv eller å ha autistiske slektninger, kolleger eller venner i motsetning til Unigwe et al sin undersøkelse hvor nær halvparten av respondentene svarte at de hadde en personlig erfaring med autisme gjennom å enten ha det selv eller venner/familie/kollegaer (Unigwe et al, 2017). Men samtidig svarte 91,8% (n=393) av

respondentene i denne spørreundersøkelsen at de hadde jobbet med autistiske barn i deres yrkeskarriere, noe som da vil kunne antas å ha en innvirkning på deres kunnskaps og interessenivå. Spørsmålene som omhandlet respondentenes kunnskaper om autisme, hadde alternativene usant/sant. Ved å ekskludere muligheten for å svare «vet ikke» er det også en risiko for at respondentene i større grad kan ha gjettet seg til et svar, eller svart det de mest sannsynlig tror stemmer. Christoffersen og Johannessen trekker frem at det er uenigheter om hvorvidt mulighetene for «vet ikke» skal være en del av et spørreskjema. Studier trekker samtidig frem at reliabiliteten ved en studie ikke blir påvirket om «vet ikke» er en del av spørreskjema eller ikke (Christoffersen og Johannessen 2018).

Konklusjon

Tidlig innsats og betydningen av riktig kunnskap om autisme kan være avgjørende støtte for autistiske barn (Martinsen et al., 2020). Denne studien viser at det er et høyt nivå i både kunnskapen men også i det pedagogiske personellet self-efficacy. Studien viser samtidig at videre kursing etter endt utdanning var med på å støtte opp de ansatte til å kunne ha en god self-efficacy i deres arbeid i å planlegge, tilrettelegge og gjennomføre både undervisning og sosial inkludering i barnehagene.

Bibliografi

- Alharbi, K. A., Alharbi, A. A., Al-Thunayyan, F. S., Alsuhaibani, K. A., & Alsalamah, N. S. (2019, mars 5). School's teachers knowledge about autism in Al-Badaya city, Al-Qassim region, Kingdom of Saudi Arabia. *Materia Socio-Medica*, ss. 4-9.
- Alyami, H. S., Alyami, A. Y., Alharethi, S. H., & Alyami, A. M. (2022). Knowledge and Attitudes toward Autism Spectrum Disorder in Saudi Arabia. *International Journal of environmental research and public health*.
- Arif, M. M., Niazy, A., Bilal, H., & Ahmed, F. (2013, November 30). *Awareness of Autism in primary School Teachers*. Hentet fra Hindawi: <https://www.hindawi.com/journals/aurt/2013/961595/#discussion>
- Association, A. P. (2013). *What are the DSM-5 diagnostic criteria for autism?* Hentet fra Autism speaks: <https://www.autismspeaks.org/autism-diagnosis-criteria-dsm-5>
- Brownell, M. T., Bishop, A. M., & Sindelar, P. T. (2005, Mars 1). NCLB and the Demand for Highly Qualified Teachers: Challenges and Solutions for Rural Schools. *Sage journals*.
- Bury, S. M., Jellett, R., Spoor, J. R., & Hedley, D. (2020, februar 28). "It Defines Who I Am" or "It's Something I Have": What Language Do [Autistic] Australian Adults [on the Autism Spectrum] Prefer? *Journal of autism and developmental disorders*.
- Carrie Ballantyne, K. G.-S. (2019, oktober 09). A comparison of knowledge and experience of autism spectrum disorder among teachers in the United Kingdom and China. *International journal of disability, development and education*, ss. 160-171.
- Davis, R., Houting, J. D., Nordahl-Hansen, A., & Fletcher-Watson, S. (2022, Mars 18). *Helping Autistic Children*. Hentet fra Wiley Online Library: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/9781119679028.ch39>
- Dean, M., & Nordahl-Hansen, A. (2021, juni 21). A review of research studying film and television representations of ASD. *Journal of autism and developmental disorders*.
- Hart-Barnett, J. E., & More, C. M. (2013). Investigating the Impact of Technology on Pre-Service Teacher Knowledge of Autism Spectrum Disorder. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, ss. 504-513.
- Hermansen, H. (2018). *Kunnskapsarbeid i lærerprofesjonen*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Johannessen, L. C. (2018). *Forskningsmetode for lærerutdanningene*. Oslo: Abstrakt forlag.
- John, R. P., Knott, F. J., & Harvey, K. N. (2017, august 4). Myths about autism: an exploratory study using focus groups. *Sage journals*, ss. 845-854.
- Kaale, A., & Nordahl-Hansen, A. (2019). Barn og unge med autismespekterforstyrrelse. I K.-A. B. Edvard Befring, *Spesialpedagogikk* (ss. 523-542). Oslo: Cappelen damm akademisk.
- Kleven, T. A., & Hjordemaal, F. R. (2018). *Innføring i pedagogisk forskningsmetode, en hjelp til kritisk tolkning og vurdering*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Kunnskapsdepartementet. (2019, november 8). *Meld. St. 6 (2019–2020) Tett på – tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO*. Hentet fra regjeringen: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-6-20192020/id2677025/>
- Larsen, K. (2015). The Early diagnosis of preschool children with autism spectrum disorder in Norway: a study of diagnostic age and its associated factors. *Scandinavian journal of child and adolescent psychiatry and psychology*, ss. 136-145.
- Martinsen, H., Storvik, S., Kleven, E., Nærland, T., Hildebrand, K., & Olsen, K. (2020). *Mennesker med autismespekterforstyrrelser (ASD), utfordringer i tiltak og behandling*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Olesen, E. S., & Waldahl, R. H. (2019). *Undersøkelse av tilbudet som gis til barn og ungdom med Autismespekterforstyrrelser og Tourettes syndrom i utvalgte skoler*. Hentet fra Nordlands forskning:

- <https://nordlandsforskning.no/nb/publikasjoner/report/undersokelse-av-tilbudet-som-gis-til-barn-og-ungdom-med>
- Olsen, K., Croydon, A., Olson, M., Jacobsen, K. H., & Pellicano, E. (2017, februar 27). Mapping inclusion of a child with autism in a mainstream kindergarten: how can we move towards more inclusive practices? ss. 624-638.
- Paulsrud, K., Drangsholt, A., Lund, A., Suren, P., Weidle, B., Evensen, S., . . . Ugelstad, H. (2020, februar 6). *Tjenester til personer med autismespekterforstyrrelser og til personer med tourettes syndrom*. Hentet fra Regjeringen.no: <https://www.regjeringen.no/contentassets/91c0032472934440af6fd496cf12301d/no/pdfs/nou202020200001000dddpdfs.pdf>
- Sanz-Cervera, P., Fernandez-Andres, M. I., Pastor-Cerezuela, G., & Tarraga-Minguez, R. (2017). Pre-service teachers' knowledge, misconceptions and gaps about autism spectrum disorder. *Teacher education and spesial education*, ss. 212-224.
- Silvana Unigwe, C. B. (2017, juni). GPs' confidence in caring for their patients on the autism spectrum, and online self-report study. *British journal of general practise*, ss. 445-452.
- Skafle, I., Nordahl-Hansen, A., & Øien, R. A. (2019, november 06). Short Report: Social Perception of High School Students with ASD in Norway. *Journal of autism and developmental disorders*, ss. 670-675.
- Suren, P., Havdahl, A., Øyen, A.-S., Schjølberg, S., Reichborn-Kjennerud, T., Magnus, P., . . . Stoltenberg, C. (2019, oktober 7). Diagnostisering av autismespekterforstyrrelser hos barn i Norge. *Den Norske legeföreningen*.
- Svartdal, F. (2021, August 21). *Albert Bandura*. Hentet fra Store Norske leksikon : https://snl.no/Albert_Bandura
- Treffert, D. A. (2009, Mai 27). *The savant syndrome: an extraordinary condition. A synopsis: past, present, future*. Hentet fra National library of medicine: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2677584/>
- Utdanningsdirektoratet. (2016). *Rammeplan for barnehager*. Hentet fra Udir: <https://www.udir.no/laring-og-trivsel/rammeplan-for-barnehagen/>
- Utdanningsdirektoratet. (2020). *Overordnet del – verdier og prinsipper for grunnoppleringen*. Hentet fra Udir: <https://www.udir.no/lk20/overordnet-del/>
- Utdanningsdirektoratet. (2021, 17 03). *Kompetanseløftet for spesialpedagogikk og inkluderende praksis*. Hentet fra Udir: <https://www.udir.no/kvalitet-og-kompetanse/lokal-kompetanseutvikling/kompetanseloftet-for-spesialpedagogikk-og-inkluderende-praksis#a172807>

Vedlegg 2: Spørreskjema om kunnskap om autismespekterdiagnosen i barnehage og skole

Takk for din interesse for denne studien.

I Norge mottar de fleste barn med en autismespekterdiagnose sin opplæring i ordinær barnehage og skole. Disse barna kan oppleve ulike utfordringer i hverdagen. En nøkkel for å gi barna et godt barnehage- og skoletilbud og for å kunne gi best mulig hjelp i ulike situasjoner er at personale i barnehage og skole har kunnskap om autismespekterdiagnosen og forståelse knyttet til individuelle behov barna kan ha.

Vi har fortsatt lite kunnskap om pedagogisk personells kunnskap om, og erfaring med barn med autismespekterdiagnose. Denne kunnskapen er nødvendig for å utvikle tilpasset opplæring for studenter ved universiteter og høyskoler, samt kompetansehevingsprogrammer og kurs for personale som jobber med barn med autismespekterdiagnose i barnehage og skole.

Denne studien vil innhente informasjon fra personale som jobber i barnehage eller skole. Spørreskjemaundersøkelsen, som tar mellom 10-15 minutter å fylle ut, har som mål å innhente informasjon om dine erfaringer med å jobbe med barn/elever med autismespekterdiagnose, din oppfatning av autismespekterdiagnosen, hvilke følelser du har rundt det å jobbe med, og til å inkludere barn og elever med en autismespekterdiagnose, også relatert til å inkludere barn med autismespekterdiagnose i ordinær klasse/barnehage.

Er du under utdanning, har kort eller lang erfaring som barnehagelærer, lærer, spesialpedagog, assistent, miljøterapeut eller lignende og har barn/elever med autismespekterdiagnoser i barnehagen/klassen eller jobber direkte med barn/elever med autismespekterdiagnoser, håper vi at du ønsker å delta i denne undersøkelsen.

På den neste siden vil du finne en samtykkeerklæring med noen punkter som du må vurdere, dersom du bestemmer deg for å delta i studien. Inntil du har sendt inn undersøkelsen står du fritt til å trekke deg fra undersøkelsen, uten å oppgi noen grunn.

Konfidensialitet

Vi vil bruke dine svar til det formål som er beskrevet over. Spørreskjemaet inneholder ingen spørsmål som fører til direkte identifiserende opplysninger. Opplysninger behandles konfidensielt dersom respondenter deler indirekte identifiserbar informasjon.

Takk for at du vurderer denne forespørselen.

Ved spørsmål eller ønske om mer informasjon om studien ta kontakt med:

Professor Anders Nordahl-Hansen, e-post: anh@hiof.no, tlf: +47 40 87 31 79

Eller personvernombud ved Høgskolen i Østfold/NSD, Siri Tenden e-post:

Siri.Tenden@nsd.no, +47 55 58 22 68

Hvis du har spørsmål om NSDs vurdering av prosjektet kan du kontakte:

NSD – Norsk Senter for Forskningsdata, e-post: personverntjenester@nsd.no eller ringe: 55 58 21 17.

Vennlig hilsen,

Anders Nordahl-Hansen

Professor i Spesialpedagogikk

Høgskolen i Østfold

I denne undersøkelsen benytter vi termen «autisme» som viser til Autismespekterdiagnosen. Siden autismespekterdiagnose i nyere internasjonale klassifiseringer også omfatter Asperger syndrom kan du lese alle spørsmål som om de også omhandler barn og unge med Aspergerdiagnosen. Vi benytter i denne studien såkalt «person først» terminologi (eks. barn med autisme) til tross for at mange i dag foretrekker «identitet først» terminologi (eks. autistisk person). Dette fordi det fortsatt er uavklart hva som foretrekkes å bruke i Norge.

Den første delen av denne studien er ment å hjelpe oss å få et innblikk i din utdanning og erfaring, samt din opplevelse av å jobbe med barn med autisme.

Din erfaring

1. Velg den påstanden som passer deg best:

- Jeg jobber for tiden i et yrke knyttet til barnehage og/eller skole
- Jeg utdanner meg til å jobbe i yrke knyttet til barn og unge i barnehage/skole
- Jeg er utdannet, men jobber for tiden ikke i yrke knyttet til barnehage eller skole
- Jeg har jobbet i yrke knyttet til barnehage og/eller skole
- Ingen av de overnevnte

Dersom siste alternativ krysses av for får deltager denne beskjed:

Denne undersøkelsen er rettet mot personer som har jobbet, eller jobber, i yrker knyttet til barnehage og/eller skole.

Vi takker for din interesse i prosjektet og ser fram til å dele resultatet med deg snart.

Ta kontakt på mail anh@hiof.no dersom du ønsker mer informasjon.

**Med vennlig hilsen Amina Cecilie Khayre, Anders Nordahl-Hansen, Tamara Kalandadze, Kathrin Olsen, og Roald Øien
Høgskolen i Østfold, Nord universitet, Nordlandssykehuset, Norges Arktiske Universitet UiT**

Takk for din interesse!

Din erfaring fortsetter

2. Hva er din alder?

- 18-25
- 26-30
- 30-39
- 40-49
- 50-59
- 60-69
- Over 70

3. Hva er ditt kjønn?

- Kvinne
- Mann
- Annet: Om du ønsker, spesifiser:

4. Vennligst kryss av på det valget som best beskriver din utdanning:

- Ingen utdanning innen pedagogiske fag
- Barnehagelærer
- Grunnskolelærer
- Adjunkt eller lektor
- Praktisk-pedagogisk utdanning
- Bachelor i pedagogikk (eller liknende eks. Cand. Mag.)
- Bachelor i spesialpedagogikk (eller liknende eks. Cand. Mag.)
- Master i pedagogikk (eller tilsvarende, eks. hovedfag)
- Master i spesialpedagogikk (eller tilsvarende, eks. hovedfag)
- Annen master, spesifiser:

- Annen utdanning, spesifiser:

5. Når var du ferdig utdannet?

- Før år 2000
- 2000-2010
- 2011-2021
- Er under utdanning.

6. Hvor mange år har du jobbet i yrket?

7. I hvilken landsdel ligger barnehagen/skolen du jobber i for tiden?

- Nord-Norge
- Midt-Norge
- Vestlandet
- Sørlandet
- Østlandet

8. Hvor mange år har du jobbet ved din nåværende barnehage/skole?

- 0-2 år
- 2-4 år
- 5-9 år
- 10-15 år
- Mer enn 15 år

9. Hvor mange barn med autisme er det for tiden i din klasse/barnehage?

- 0
- 1 til 4
- 5 eller flere

10. Hvor mange barn med autisme har du jobbet med gjennom din yrkeskarriere?

- 0 barn
- 1 til 5 barn
- 6 til 10 barn
- 11 til 20 barn
- 21 til 30 barn
- Flere enn 30 barn

11. Hadde du noen erfaring med å jobbe med barn med autisme før du begynte i din stilling i barnehage/skole, enten frivillig eller betalt arbeid?

- Ja
- Nei

12. Har du personlig erfaring med autisme - enten gjennom å ha diagnosen selv, eller gjennom å ha slektninger, kolleger eller venner som har en autisme? Kryss av for det alternativ som er mest relevant for deg

- Nei
- Et medlem i min nærmeste familie har autisme (eks. far, mor, søsken, barn, eller deg selv) Andre slektninger har autisme
- En eller flere kolleger har autisme
- Jeg har venner som har autisme

13. Var det noen spesifikke forelesninger om autisme gjennom din utdanning?

- Ja, men bare som en del av annen undervisning
- Ja, vi hadde en forelesning om autisme
- Ja, vi hadde mer enn en forelesning om autisme
- Nei

14. Hvor nyttig var disse forelesningene for å støtte deg i arbeidet med barn med autisme?

- Veldig nyttig
- Noe nyttig
- Ikke veldig nyttig
- Ikke nyttig i det hele tatt
- Ikke aktuelt spørsmål

15. Har du deltatt i noen andre spesifikke kurs om autisme etter at du var ferdig utdannet eller som del av jobben du har?

- Nei
- Ja (spesifiser)
-

Din erfaring fortsetter

16. Hvem arrangerte de spesifikke kursene? Kryss av for alle passende alternativer

- Internt på skolen/barnehagen
- Lokale, kommunale skolemyndigheter
- Pedagogisk Psykologisk tjeneste
- Barnehabilitering ved lokalt sykehus
- Barne- og Ungdomspsykiatrisk poliklinikk
- Andre (vennligst spesifiser)

17. Hvor nyttig var disse kursene?

- Veldig nyttig
- Noe nyttig
- Ikke veldig nyttig
- Ikke nyttig i det hele tatt

Din erfaring fortsetter

18. Hvilke av følgende utsagn passer best på den skolen/barnehagen du jobber nå?

- Den er kommunalt drevet
- Den er privat drevet
- Andre driftsformer (vennligst spesifiser)

19. Velg det alternativet som best beskriver din nåværende arbeidsplass? velg alle som passer

- Barnehage
- Grunnskole 1-7
- Ungdomsskole 7-10
- Videregående skole
- Andre, spesifiser

20. Hvilke av følgende alternativ beskriver din arbeidsplass best?

- Ordinær barnehage/skole uten spesialpedagogisk base
- Ordinær barnehage/skole med autisme base eller enhet
- Ordinær barnehage/skole med en generell spesialpedagogisk base eller enhet
- Spesialskole/barnehage for barn med særlige behov
- Spesialskole/barnehage for barn med autisme
- Annen spesial skole/barnehage

Den andre delen av denne undersøkelsen er laget for å hjelpe oss å få kunnskap om din tilnærming til autisme og til dine elever med diagnosen. Dine svar vil gi informasjon om innhold i og form på opplæringen.

Dine oppfatninger

Vennligst svar på alle spørsmål så godt du kan. Selv om du ikke er helt sikker på svaret ditt, så gir det en indikasjon på hvilket alternativ du mener er mest sannsynlig.

Kategorier for avkrysning: Sant/Usant

1. En autismediagnose kan ikke bli gitt før barnet er tre år
2. Et tidlig tegn på autisme kan være at barnet ikke responderer når noen sier navnet hans/hennes
3. Mangel på øyekontakt er nødvendig for å få en autismediagnose
4. Forskning har vist at meslinger, kusma, og røde hunder vaksinen (MMR) ikke er direkte årsak til autisme
5. Manglende tilknytning mellom mor og barn er årsaken til at barnet får autisme
6. Autismen er en sjelden tilstand, som berører 15 av 10 000 mennesker i Norge
7. Man kan ikke bli diagnostisert med autisme i voksen alder
8. Atferden som er karakteristisk for autisme er vanligvis mild og forbigående, så spesifikk tiltak er vanligvis ikke nødvendig
9. Forekomsten av autisme er større blant barn enn voksne
10. Yngre søsken til barn med autisme har høyere sannsynlighet (cirka 20%) for å bli diagnostisert med autisme enn andre barn som ikke har søsken med autisme
11. De fleste med autisme har også utviklingshemming

12. Det er mindre sannsynlig at jenter får en autismediagnose enn gutter
13. Personer med autisme har ingen empati eller følelser
14. Barn med autisme kan være interessert i sosial interaksjon
15. Mer enn halvparten av mennesker diagnostisert med autisme snakker ikke
16. Barn med autisme kan ha uvanlige reaksjoner til visse lukter eller lyder
17. Psykiske tillegglidelser (eksempel angst eller depresjon) forekommer oftere hos mennesker diagnostisert med autisme enn i befolkningen for øvrig
18. De fleste barn med autisme vil med tiden vokse av seg autismen
19. Det er ikke mulig for personer med autisme å leve et selvstendig liv
20. Atferd hos barn med autisme kan bare kontrolleres gjennom medisiner
21. Personer med autisme viser alltid utfordrende atferd
22. Barn med autisme ser ut til å lære bedre når de får visuell støtte

Den neste delen av undersøkelsen er laget for å hjelpe oss å få en bedre forståelse av hvordan du opplever det er å jobbe med barn/elever med autisme.

Hvis du aldri har jobbet direkte med elever med autisme, eller du ikke har direkte erfaring med situasjonen som beskrives i spørsmålet, vennligst svar basert på hvordan du tror du vil føle.

21. Vennligst ranger hvor sikker du føler deg i forhold til følgende utsagn med hensyn til dine barn/elever, på en skala fra 1 til 10.

Din praksis

Inndeling alternativer:

Ikke sikker i det hele tatt 1 2 3 4 Delvis sikker 5 6 7 8 9 Helt sikker 10

- Tilpasse pensum individuelt til barnet med autisme
- Justere pensum for å møte behovene både til høyt- og lavt presterende barn/elever samtidig
- Bruke varierte strategier for å undervise i pensum for å bedre forståelsen for alle barn/elever, spesielt de med autisme
- Bryte ferdigheter ned til delferdigheter for å tilrettelegge for læring hos barn/elever med autisme
- Være et effektivt team medlem og samarbeide med andre lærere, assistenter og andre yrkesgrupper, for å hjelpe mine barn/elever med autisme til å nå læringsmål
- Modellere positiv atferd for alle barn/elever, både med og uten autisme
- Konsultere med spesialister når jeg trenger hjelp, uten at det skader min egen yrkesintegritet
- Gi konsistent ros til barn/elever med autisme, uansett hvor liten eller sakte progresjonen er
- Oppmuntre barn/elever i barnehagen/klassen til å være gode rollemodeller for barnet med autisme
- Oppmuntre alle barn/elever til å akseptere de som har autisme
- Lage omgivelser som er åpen og innbydende for barn/elever med autisme i klasserommet
- Etablere meningsfulle relasjoner med dine barn/elever med autisme

- Effektivt håndtere forstyrrende atferd i klasserommet, slik som raserianfall
- Ha kontroll over situasjoner som involverer store raserianfall i klasserommet
- Lede en barnehage/klasse som inkluderer barn/elever med autisme
- Kommunisere og samarbeide effektivt med foreldre eller omsorgspersoner til mine elever med autisme
- Beskrive foreldrenes prioriteringer for læring hos barnet med autisme
- Lære elever med autisme akademiske ferdigheter
- Lære elever med autisme sosiale ferdigheter
- Hjelp elever med autisme å forstå andre
- Hjelp elever med autisme å bli forstått av andre
- Organisere klasserommet for å øke mulighetene for læring hos barn med autisme
- Gjenkjenne signaler og symptomer på autisme hos jenter og kvinner
- Forberede elever på skoleoverganger (for eksempel barnehage til grunnskole, ungdomsskole til videregående skole)

Den siste delen av denne undersøkelsen er laget for å hjelpe oss å forstå hvordan du opplever det er å inkludere barn/elever med autisme i ordinær barnehage/klasse. Hvis du ikke har jobbet direkte med elever med autisme, svar det du tror at du ville svart.

Dine perspektiver

Svaralternativer: Veldig uenig, Uenig, Ubestemt, Enig, Veldig enig

- Det sliter meg ut fysisk
- Forstyrrer rutinene i barnehagen/klasse
- Hindrer meg ikke i å gi oppmerksomhet til de andre barna i barnehagen/klasse
- Gir dem et publikum å gjøre seg til for
- Går utover barnehagens/skolens økonomi
- Påfører meg ikke ytterligere stress
- Fører til at de blir avvist av andre barn i barnehagen/klasse
- Forstyrrer de andre barna i barnehagen/klasse
- Utgjør ikke en fysisk trussel mot meg
- Påvirker barnehagens/skolens jevne drift negativt
- Fører ikke til forstyrrelser i barnehagen/klasse
- Andre barns problematferd økes i barnehagen/klasse
- Er populært hos foreldre til de andre barna/elevne
- Tar uforholdsmessig mye av min tid
- Plasserer ikke de andre barna i fare
- Oppmuntrer ikke deres utfordrende atferd
- Sliter meg ikke ut emosjonelt
- Holder andre barns/elevs læring eller akademiske prestasjoner tilbake
- Gir folk et mer positivt syn på skolen
- Er ikke en skremmende opplevelse for barn med autisme
- Øker min arbeidsmengde til et uakseptabelt nivå
- Øker andre barns læringsmuligheter i klassen
- Er en fordel for barn med autisme og deres personlige utvikling
- Påvirker de andre barnas læring negativt

35. Hvilke av følgende utsagn passer best på den skolen/barnehagen du jobber på eller som du sist jobbet på som en del av din utdanning?

- Den er kommunalt drevet
- Den er privat drevet
- Andre driftsformer, spesifiser

36. Velg det alternativet som best beskriver arbeidsplassen: (velg alle som passer)

- Barnehage
- Grunnskole 1-7
- Ungdomsskole 7-10
- Videregående skole
- Andre, spesifiser

37. Hvilket av følgende alternativ beskriver din arbeidsplass best?

- Ordinær barnehage/skole uten spesialpedagogisk base
- Ordinær barnehage/skole med autisme base eller enhet
- Ordinær barnehage/skole med en generell spesialpedagogisk base eller enhet
- Spesialskole/barnehage for barn med særlige behov
- Spesialskole/barnehage for barn med ASD
- Annen spesial skole/barnehage

Takk for at du har deltatt i undersøkelsen. Vi håper du synes det var greit å fylle ut skjemaet. Som du kanskje vet, så påvirker autisme mange hundre tusen mennesker i Norge, enten direkte eller indirekte. Det betyr at lærere i barnehager og skoler i Norge sannsynligvis har flere barn med autisme i deres barnehage/klasserom i løpet av sin karriere. Læringen, atferden og velværet til disse barna, er avhengig av typen støtte de får i barnehage og skole, som igjen er avhengig av kunnskap, forståelse og erfaring hos menneskene som støtter dem.

Det er dessverre veldig lite forskning som har undersøkt pedagogisk personells kunnskap og bevissthet omkring autisme, eller hvordan de opplever det er å møte behovene til barna som de støtter. Forskningen som finnes, indikerer at lærere mener at de mangler opplæring for å gi passende støtte til barn og elever med autisme, særlig i ordinære klasserom. Formålet med denne studien var derfor å få kunnskap om eksisterende holdninger, kunnskap og erfaringer hos personer som jobber i barnehage og skole, inkludert de som er under utdanning og de med erfaring fra disse typer jobber.

Din respons vil bli lagt inn i prosjektets database, for en analyse i en sluttrapport.

Takk igjen, for deltakelse, og for at du støtter vår forskning. Vi setter pris på din hjelp.

Med vennlig hilsen

Amina Cecilie Khayre, Anders Nordahl-Hansen, Tamara Kalandadze, Kathrin Olsen og
Roald Øien

Høgskolen I Østfold, Nord Universitet, Norges Arktiske Universitet – Universitetet i Tromsø

Vedlegg 3: Meldeskjema til NSD

Referansenummer

822274

Hvilke personopplysninger skal du behandle?

- Bakgrunnsopplysninger som vil kunne identifisere en person

Beskriv hvilke bakgrunnsopplysninger du skal behandle

Bakgrunnsopplysninger er grovkategorisert av personvern hensyn slik som antall år i jobb, geografisk tilhørighet, alder på deltager og antall personer de har jobbet med. Kjønn kan av deltager frivillig defineres av deltager utover mann og kvinne men disse vil bli behandlet konfidensielt av personvern hensyn.

Prosjektinformasjon

Prosjektittel

Kunnskap om autisme blant pedagogisk- og helsepersonell

Prosjektbeskrivelse

Formålet med prosjektet er å undersøke kunnskap om autisme blant ulike profesjoner som arbeider med personer med autismspekterdiagnosen

Begrunn behovet for å behandle personopplysningene

Høgskolen i Østfold har avtale med NSD og derfor meldes dette prosjektet inn og vi anser det som viktig å få godkjenning fra NSD. Vi vil bruke nettskjema.no og IP-nummeret lagres i systemlogg men disse vil ikke kunne kobles til enkelt-svar.

Prosjektbeskrivelse

informasjonsskriv-NSD Kunnskap om autisme 20.09.21.doc

Ekstern finansiering

Type prosjekt

Forskerprosjekt

Behandlingsansvar

Behandlingsansvarlig institusjon

Høgskolen i Østfold / Avdeling for lærerutdanning

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Anders Nordahl-Hansen , anh@hiof.no, tlf: 40873179

Skal behandlingsansvaret deles med andre institusjoner (felles behandlingsansvarlige)?

Nei

Utvalg 1

Beskriv utvalget

pedagogisk personell: Lærere, barnehagelærer, spesialpedagoger, og andre som jobber i barnehage og skole

Rekruttering eller trekking av utvalget

Rekruttering vil foregå gjennom sosiale nettverk, egne nettverk (eks facebook og twitter) og via word-of-mouth.

Alder

18 - 120

Inngår det voksne (18 år +) i utvalget som ikke kan samtykke selv?

Nei

Personopplysninger for utvalg 1

- Bakgrunnsopplysninger som vil kunne identifisere en person

Hvordan samler du inn data fra utvalg 1?

Elektronisk spørreskjema

Vedlegg

Pedagogisk personells kunnskap og holdninger til autisme endret versjon
20.09.21.docx

Grunnlag for å behandle alminnelige kategorier av personopplysninger

Samtykke (art. 6 nr. 1 bokstav a)

Informasjon for utvalg 1

Informerer du utvalget om behandlingen av opplysningene?

Ja

Hvordan?

Skriftlig informasjon (papir eller elektronisk)

Informasjonsskriv

informasjonsskriv-NSD Kunnskap om autisme 20.09.21.doc

Utvalg 2

Beskriv utvalget

helsepersonell: Fastleger, ansatte i helsesektor eller med/under helserelatert utdanning

Rekruttering eller trekking av utvalget

Rekruttering vil foregå gjennom sosiale nettverk, egne nettverk (eks facebook og twitter) og via word-of-mouth.

Alder

18 - 120

Inngår det voksne (18 år +) i utvalget som ikke kan samtykke selv?

Nei

Personopplysninger for utvalg 2

- Bakgrunnsopplysninger som vil kunne identifisere en person

Hvordan samler du inn data fra utvalg 2?***Elektronisk spørreskjema*****Vedlegg**

Helsepersonells kunnskap om autisme endret 20.09.21.docx

Grunnlag for å behandle alminnelige kategorier av personopplysninger

Samtykke (art. 6 nr. 1 bokstav a)

Informasjon for utvalg 2**Informerer du utvalget om behandlingen av opplysningene?**

Ja

Hvordan?

Skriftlig informasjon (papir eller elektronisk)

Informasjonsskriv

informasjonsskriv-NSD Kunnskap om autisme 20.09.21.doc

Tredjepersoner**Skal du behandle personopplysninger om tredjepersoner?**

Nei

Dokumentasjon

Hvordan dokumenteres samtykkene?

- Elektronisk (e-post, e-skjema, digital signatur)

Hvordan kan samtykket trekkes tilbake?

Spørreundersøkelsen vil behandles konfidensielt og det vil ikke være mulig for oss å identifisere enkelt svar. Det vil derfor ikke være mulig å trekke tilbake samtykke etter at svaret på spørreskjemaet er sendt inn.

Hvordan kan de registrerte få innsyn, rettet eller slettet opplysninger om seg selv?

Spørreundersøkelsen vil behandles konfidensielt og siden det ikke vil være mulig å identifisere enkelt svar, så vil deltakerne ikke kunne få innsyn i opplysninger om seg selv.

Totalt antall registrerte i prosjektet

100-999

Tillatelser

Skal du innhente følgende godkjenninger eller tillatelser for prosjektet?

Behandling

Hvor behandles opplysningene?

- Mobile enheter tilhørende behandlingsansvarlig institusjon
- Ekstern tjeneste eller nettverk (databehandler)

Hvem behandler/har tilgang til opplysningene?

- Prosjektansvarlig
- Student (studentprosjekt)
- Interne medarbeidere
- Eksterne medarbeidere/samarbeidspartnere innenfor EU/EØS
- Databehandler

Hvilken databehandler har tilgang til opplysningene?

Databehandler vil være Universitetets senter for informasjonsteknologi (USIT) ved Universitetet i Oslo, som drifter Nettskjema tjenesten.

Tilgjengeliggjøres opplysningene utenfor EU/EØS til en tredjestat eller internasjonal organisasjon?

Nei

Sikkerhet

Oppbevares personopplysningene atskilt fra øvrige data (koblingsnøkkel)?

Nei

Begrunn hvorfor personopplysningene oppbevares sammen med de øvrige opplysningene

All informasjon om utvalget vil oppbevares i samme datafil. Potensielt Indirekte identifiserende omarbeides. Andre variabler er grovkategoriserte

Hvilke tekniske og fysiske tiltak sikrer personopplysningene?

- Opplysningene anonymiseres fortløpende

Varighet

Prosjektperiode

12.07.2021 - 01.01.2023

Skal data med personopplysninger oppbevares utover prosjektperioden?

Nei, data vil bli oppbevart uten personopplysninger (anonymisering)

Hvilke anonymiseringstiltak vil bli foretatt?

- Personidentifiserbare opplysninger fjernes, omskrives eller grovkategoriseres

Vil de registrerte kunne identifiseres (direkte eller indirekte) i oppgave/avhandling/øvrige publikasjoner fra prosjektet?

Nei

Vedlegg 4: Vurdering fra NSD

Referansenummer

822274

Prosjekttittel

Kunnskap om autisme blant pedagogisk- og helsepersonell

Behandlingsansvarlig institusjon

Høgskolen i Østfold / Avdeling for lærerutdanning

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Anders Nordahl-Hansen , anh@hiof.no, tlf: 40873179

Type prosjekt

Forskerprosjekt

Prosjektperiode

12.07.2021 - 01.01.2023

Vurdering (1)

22.09.2021 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg den 22. september 2021, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 1. januar 2023. LOVLIG GRUNNLAG Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

TAUSHETSPLIKT

Deltagerne i prosjektet har taushetsplikt. Undersøkelsene må gjennomføres uten at det fremkommer opplysninger som kan identifisere pasienter/elever.

PERSONVERNPRINSIPPER

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

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), og dataportabilitet (art. 20). NSD vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13. Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32). Spørreskjemaleleverandøren vil være databehandler i prosjektet. NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29. For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og/eller rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde: <https://www.nsd.no/personverntjenester/fylle-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-endringer-i-meldeskjema> Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet. Lykke til med prosjektet!

Vedlegg 5: Spesialpedagogikk, forfatterveiledning for forskningsartikler

Spesialpedagogikk publiserer fagfellevurderte forskningsartikler (ca. en forskningsartikkel pr. nr.) som omhandler opplæring av barn, unge og voksne med spesielle opplæringsbehov. Både empirisk baserte, teoretiske og oversiktsartikler ønskes velkommen, og vi legger vekt på å presentere artikler fra et tverrfaglig miljø.

Innsendte artikler blir vurdert av to anonyme fagfeller i tillegg til redaktør.

Innsending

Redaksjonen tar fortløpende imot artikler. Manuskriptet sendes per e-post til: ellen@spesialpedagogikk.no.

Hver innsending skal inneholde følgende:

Følgeskriv: skal inneholde artikkeltittel, forfatter(ene)s navn, forfatter (ene)s utdanning, tittel, stilling og institusjonstilknytning, adresser, telefonnumre, og e- postadresser. Oppgi også antall ord i selve artikkelen og hvilket tekstbehandlingsprogram som er benyttet.

Sammendrag: skal referere hovedbudskapet i artikkelen. Den skrives på eget ark, og består av maksimalt 100 ord.

Engelsk summary: skal inneholder engelsk tittel (inkl. eventuell undertittel). Sammendraget består av maksimalt 150 ord som refererer hovedbudskapet i artikkelen.

Teksten: skal skrives med 12 pkt. skrift, Times New Roman eller lignende. Artikkelen skal fortrinnsvis ikke overstige 6000 – 8000 ord i Word. Ikke oppgi forfatternavn i teksten. Arkene pagineres. Bruk helst kun ett nivå med overskrifter – ikke nummererte. Overskriftene skrives i halvfet, og begynner med stor bokstav, men skrives ellers med små bokstaver.

Noter: bør helst ikke brukes, men hvis det er viktig, må de komme som sluttnoter. Disse nummereres fortløpende (1, 2, 3...). Antall noter bør holdes nede.

Tabeller og figurer: skal ha tittel ovenfor tabellen/figuren. Kilde og eventuelle forklaringer står i egen note under hver tabell eller figur. Tabeller og figurer nummereres fortløpende (tabell 1,2,3 ... figur 1,2,3, ...). Merk av i teksten omtrent hvor tabellen skal inn (tabell 1 omtrent her) eller plasser dem fortløpende i teksten

Referanser

Referanser skal settes i alfabetisk orden på slutten av artikkelen.

Artikler: Simonsen, E. & Ohna, S.E. (2003). Behovet for kvalitetsreform i audiopedagogikken. *Spesialpedagogikk*, nr. 1, s. 14 (20).

Bøker: Wahlstrøm, G.O. (1996). *Konflikthåndtering. Metodebok for pedagoger*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.

110

Artikkelsamlinger og bokkapitler: Befring, E. (2012). Forebygging – tidlig innsats til barns beste. I: H. Bjørnsrud & S. Nilsen (Red.). *Tidlig innsats. Bedre læring for alle?* s. 21–34. Cappelen Damm Akademisk.

Offentlige utredninger o.l.: NOU, Norges offentlige utredninger (2003:16). I Første rekke. *Forsterket kvalitet i en grunnopplæring for alle*. Oslo: Utdannings- og forskningsdepartementet.

Rettigheter: Innsending av manuskripter til *Spesialpedagogikk* tolkes som uttrykk for at man har til hensikt å publisere manuskriptet i dette tidsskriftet, og det er en forutsetning at ikke andre tidsskrifter kan vurdere stoffet mens det er til vurdering i redaksjonen i *Spesialpedagogikk*.

Forskningsartiklene i *Spesialpedagogikk* blir etter en stund gjort tilgjengelig på *Spesialpedagogikk*s hjemmeside på internett. Bidragsyttere som ønsker å reservere seg mot denne typen publisering, må selv melde fra til redaksjonen i tidsskriftet.

Forskjellige artikkeltyper (Fritt oversatt fra APA-manualen)

Vitenskapelige artikler er vanligvis rapporter fra empiriske studier, litteraturstudier, teoretiske artikler, metodiske artikler eller casestudier. De skal være førstegangspubliserings.

Generelt bør forskningsartikler bringe fram ny kunnskap som bidrar til å øke den kumulative kunnskapsbasen på feltet gjennom å replikere eller utfordre tidligere forskning. Artikkelen bør starte med å oppsummere tidligere forskning på feltet (hvis ikke forskningen dreier seg om et område som det aldri har blitt forsket på før) og avslutte med å sette sine egne forskningsresultater inn i en forsknings- og kunnskapsmessig sammenheng.

Artikler fra empiriske studier dreier seg om original forskning. Det er typisk for disse artiklene at de består av tydelige seksjoner som reflekterer stadiene i forskningsprosessen og at de fremkommer som sekvenser av disse stadiene: Introduksjon: Utvikling av problemet som undersøkes, og beskrivelse av hensikten med undersøkelsen.

Metode: Beskrivelse av metoden som ble brukt for å gjennomføre undersøkelsen

Resultater: Gjengivelse av resultatene/funn

Diskusjon: Forklaring og diskusjon av funnenes implikasjoner

Litteraturstudier (review articles) inkludert metaanalyser er kritiske vurderinger av materiale som er publisert tidligere. Gjennom å organisere, integrere og vurdere tidligere publisert materiale utdyper forfatteren sin mening om aktuell forskning i den hensikt å klargjøre en problemstilling. På en måte er et litteraturstudium en rettledning (lærestykke, belæring, tutorial) der forfatteren:

- Definerer og klargjør problemstillingen.
- Oppsummerer tidligere undersøkelser/forskning for å informere leseren om status på det aktuelle området.

111

- Identifiserer relasjoner, motsetninger, hull eller mangler og inkonsistens i litteraturen og
- Foreslår nye tiltak for å finne løsning på problemstillingen.

De ulike delene eller komponentene i litteraturstudier ordnes – i motsetning til sekvensene i rapporter fra empiriske studier – etter sammenheng (relationship) og ikke kronologi.

I teoretiske artikler trekker forfatteren veksler på eksisterende litteratur for å fremme teori på et område innenfor det aktuelle feltet. Litteraturstudier og teoretiske artikler har ofte en lignende struktur, men teoretiske artikler presenterer empirisk informasjon bare når den har betydning for teoretiske spørsmål. Forfatteren følger utvikling av teori for å utvide og raffinere den teoretiske ideen. Vanligvis presenterer forfatteren ny teori. Alternativt kan forfatteren analysere eksisterende teori gjennom å peke på avgjørende feil eller å vise en teoris overlegenhet over en annen. I denne type teoretiske analyser undersøker forfatteren en teoris interne og eksterne konsistens, dvs. hvorvidt en teori er selvmotsigende. Seksjonene i en teoretisk artikkel blir vanligvis på samme måte som litteraturstudier ordnet etter sammenheng (relationship) og ikke kronologi.

Metodeartikler presenterer nye metodiske fremgangsmåter, modifiseringer av eksisterende metoder og diskusjoner av kvantitative og dataanalytiske fremgangsmåter fra andre forskere. Slike artikler skal fokusere på tilgjengelige metodiske og dataanalytiske fremgangsmåter og introdusere empiriske data bare som en illustrasjon til fremgangsmåten. Metodiske artikler skal presenteres på et nivå som gjør dem tilgjengelige for beleste/erfarne forskere og skal være tilstrekkelig detaljerte til at forskere kan undersøke anvendeligheten av metoden. Dessuten skal artikkelen gi leseren mulighet til å sammenligne den foreslåtte metoden med alternativer og kunne gjennomføre metoden eller tilnærmingen. I metodeartikler presenteres "teknisk" materiale (f.eks. derivasjoner, bevis, detaljer fra simulering) i appendikser for å gjøre artikkelen mer lesbar.

Casestudier er artikler hvor forfatteren beskriver case fremkommet i arbeid med individer eller organisasjoner for å illustrere et

problem, for å indikere tiltak eller for å løse et problem eller for å sette lys på nødvendig forskning og teoretiske spørsmål. I beskrivelsen av casestudier må forfatterne være nøye med balansen mellom illustrerende stoff og bruk av konfidensielt materiale. Man forholder seg til konfidensielt materiale på en av to måter. En løsning er å sørge for skriftlig tillatelse fra den eller de som caset består av. Den andre måten er å kamuflere noen aspekter ved casematerialet slik at det ikke kan identifiseres. Dette kan være delikat i den forstand at kamufleringen ikke må innebære endringer i variabler som har med det beskrevne fenomenet å gjøre. Det er tre hovedstrategier for å oppnå dette: a) endring av spesifikke karakteristika, b) begrensning i beskrivelsen av spesifikke karakteristika og c) skjule "kilden" ved å legge til materiale utenfor caset.

Det er ikke uvanlig at fagfellene har kommentarer som innebærer såpass store endringer at fagfellene bør se på artikkelen etter at endringer er foretatt. Det hender også at fagfeller kommer til motsatte konklusjoner med hensyn til publisering. I slike tilfeller vil det vanlige være å sende artikkelen til en tredje fagfelle eller til redaksjonskomiteen. Dette kan gjerne være etter at artikkelforfatter har korrigert artikkelen etter den første runden.

Habilitet

For å unngå tvil om habilitet må fagfeller ikke arbeide ved samme institusjon som artikkelforfatter. Medlemmer av redaksjonskomiteen er inhabile i vurdering og behandling av artikler fra egen institusjon. Fagfeller må heller ikke ha profesjonelle eller personlige bånd til artikkelforfatter som kan innebære tvil om habilitet. Det påhviler redaktøren å ta hensyn til dette ved valg av fagfeller. Fagfeller plikter å si fra om slike forhold dersom de mener å gjenkjenne artikkelforfatter.