



Universitetet
i Stavanger

DET HUMANISTISKE FAKULTET

MASTEROPPGAVE

Studieprogram: Spesialpedagogikk - masterstudium	Vårsemesteret, 2012 Åpen
Forfatter: Elisabeth Nesvold (signatur forfatter)
Veileder: Thormod Idsøe	
Tittel på masteroppgaven: Hvilken kompetanse har pedagoger i barnehagen til å møte barn som har opplevd traumer og hvordan bruker de eventuelt denne kompetansen i barnehagehverdagen Engelsk tittel: "What competencies do professionals in kindergarten possess for interaction with children suffering from traumas and how do they apply these skills in daily practice"	
Emneord: Barnehage, traume, pedagog, kompetanse	Sidetall: 64 + vedlegg/annet: 16 Stavanger, 11.mai 2012

Forord

Denne oppgaven markerer slutten på et toårig masterstudie i Spesialpedagogikk ved Universitetet i Stavanger. Det har vært et spennende arbeid som har vært både interessant og krevende på samme tidspunkt. Ikke ante jeg hva jeg begav meg ut på for to år siden!

Jeg har helt siden grunnutdannelsen min vært opptatt av de barna som opplever rystende livshendelser, og jeg valgte derfor å ta med denne interessen til selve mastergradsoppgaven. Denne studien har gjort meg enda mer bevisst på min rolle som pedagog, og hvordan jeg ønsker å møte disse barna i barnehagen. Jeg har virkelig innsett viktigheten av å inneha en slik kompetanse.

Først og fremst vil jeg takke informantene mine som velvillig stillte opp på intervjuer, uten dere hadde det ikke blitt noen oppgave. Jeg er veldig takknemlig for at dere ønsket å svare på spørsmålene mine.

Tusen takk til min dyktige veileder Thormod Idsøe, som alltid har motivert meg til å yte litt ekstra!

Jeg vil også takke foreldrene mine som alltid har vært positive til å hjelpe meg med oppgaven, og særlig Anette for tips, råd og hjelp underveis.

Til slutt gjenstår det bare å takke vennene mine som alltid har vært der med støttende og positive ord. Dere har alltid hatt troen på meg, og det er jeg veldig takknemlig for. Jeg tror ikke jeg hadde klart det uten motivasjonen dere har gitt meg!

For en reise, endelig er jeg i mål!

Elisabeth Nesvold

Stavanger, 11. mai 2012

Sammendrag

Denne studien omhandler pedagoger i barnehage, og deres kompetanse til å møte barn som har opplevd traumer. Pedagoger kan møte barn som har opplevd traumer fra tidlig alder av, og som har blitt preget av dette. Traumer kan være alt fra dødsfall til omsorgssvikt og seksuelle overgrep, men fokuset i denne oppgaven har vært på type II traume. Dette er traumatiske hendelser over tid slik som krig, seksuelle overgrep og omsorgssvikt over en lengre periode (Terr, 1991). Oppgaven tar utgangspunkt i følgende problemstilling: «Hvilken kompetanse har pedagoger i barnehagen til å møte barn som har opplevd traumer og hvordan bruker de eventuelt denne kompetansen i barnehagehverdagen?»

Oppgavens teoretiske innhold er basert på teori om traumer hos barn (Brewin, 2001, 2003; Courtois, 2004; Dyregrov, 2002, 2010; Perry, 2000, 2001, 2004; Raundalen, Lorentzen, Dyregrov, & Svenkerud, 2005; Raundalen & Schultz, 2006; Terr, 1990, 1991) teori om ulike former for traumer slik som omsorgssvikt (Kempe & Kempe, 1979; Killén, 2009, 2010, 2012; Kvello, 2008) og teori om relasjoner og tilknytning (Bowlby, 1969, 2005; Hamre & Pianta, 2001; Pianta, 1999; Pianta, Hamre, & Stuhlman, 2003; Pianta & Walsh, 1996; Stern, 2003)

Metoden som ble brukt i studien er kvalitative semistrukturerte intervjuer. Åtte pedagoger i barnehage er intervjuet for å finne ut hvilken kompetanse de innehar. Metod delen av oppgaven ble hovedsaklig basert på Thagaard (2009), Jacobsen (2005) og Johannessen m.fl (2010) sine bøker.

Resultatene fra studien viste at pedagogene selv mener at de ikke har tilstrekkelig kompetanse rundt traumer hos barn, men at handlingene deres rundt traumatiserte barn stemmer godt overens med presentert teori. Pedagogene var opptatt av viktigheten av gode relasjoner til disse barna (Pianta, 1999; Pianta & Walsh, 1996) og hvordan de som pedagoger spilte en viktig rolle for de traumatiserte barna (Courtois, 2004; Drugli, 2008).

Selv om pedagogene føler seg usikre på om de har nok kompetanse om barn og traumer, viser data at handlingene deres stemmer godt overens med teori. Ved å gi pedagogene mer kunnskap om teoretiske perspektiver og traumereaksjoner kan det hende at pedagogene ville følt seg tryggere på det de gjorde var riktig, og de ville fått muligheten til å systematisere kunnskapen de har om barn og traumer.

Innholdsfortegnelse

Innledning	7
Traume	8
Definisjon av krise og traume	8
Forskjellige typer traumer	9
Konsekvenser av traumer	10
Barns reaksjoner under traumatiske hendelser	10
Ettervirkninger av traumer hos barn	11
Tre dimensjoner	12
Sorg	12
Angst og depresjon	13
Nevrobiologi	13
Posttraumatisk stresssyndrom	14
Komplekse traumer	15
Sju komplekse traumereaksjoner hos barn	16
Omsorgssvikt	17
Barn som har opplevd krigshandlinger	19
Teori	20
Dobbeltsporet hukommelse	20
Tilknytning	22
Stadieorientert behandling	22
Barnehagens rolle og tiltak som kan gjøres der	24
Identifisering, bekymring og henvisning	24
Relasjonsbygging	25
Barnehagens rolle i Courtois stadiebehandling	27

Pedagogens rolle	27
Terapeutisk kommunikasjon	29
Barn med krigstraumer	30
Barn som har opplevd omsorgssvikt	31
Bruk av bøker	32
Huskeliste for pedagoger	33
Valg av metode	34
Kvalitativ forskning	34
Fenomenologi	34
Intervju	35
Utvalg og kontakt med informanter	35
Intervjuguide	37
Datainnsamling	37
Analyse	39
Etikk	39
Reliabilitet, validitet og generalisering	40
Mulige feilkilder	42
Resultatet og diskusjon	44
Pedagogenes kunnskap	44
Oppsummering av spørsmålene	46
Pedagogers erfaringer med barn som har opplevd traumer	46
Barns reaksjoner på traumer	47
Oppsummering av spørsmålet	51
Bekymringsmelding og samarbeid med hjelpeinstanser	51
Oppsummering av spørsmålet	54
Ikke møtt barn med traumer	54

Voksen-barn relasjon	54
Oppsummering av spørsmålet	56
Utfordringer og arbeid med traumatiserte barn	57
Oppsummering av spørsmålet	61
Tilrettelegging i barnehagen	61
Oppsummering av spørsmålet	64
Skillet mellom pedagog og terapeut	65
Oppsummering av spørsmålet	67
Konklusjon og avsluttende tanker	69
Betydning for praksis og videre forskning	70
Bibliografi	72
Vedlegg 1: Informasjonsskriv	76
Vedlegg 2: Intervjuguide	77
Vedlegg 3: Kvitteringsmelding fra NSD	79

Innledning

Nyhetsbildet vi omgir oss med har blitt et sted fylt av terror, krig og naturkatastrofer. Fjernsynet, aviser og sosiale medier sprer bilder og film av ulike scenarioer. Barn kan bli sterkt preget av dette fordi det er sterke bilder som blir formidlet, en stor flodbølge som oversvømmer byer, eller en mann som skyter alle rundt seg. Bare synet av slike bilder kan skremme og traumatisere barna (Brewin, 2003; Dyregrov, 2010) og de kan også få med seg samtaler som kun var beregnet på voksne. Slike barn finnes det mange av i barnehagen, og jeg tror det er viktig at pedagoger vet hvordan barn kan reagere på slike situasjoner og hvordan vi kan arbeide med temaene i barnegruppen.

I barnehagen kan en også møte barn som ikke bare har sett slike bilder på tv, men også har opplevd traumer i virkeligheten. Noen har kanskje opplevd krigshandlinger på kroppen, og kan ha vært på flukt fra vold og død. En kan også møte barn som har opplevd å miste en av foreldrene av ulike grunner. Eller en kan møte barn som har blitt utsatt for omsorgssvikt i familien.

Flere store undersøkelser viser at mellom 39 og 70 prosent vil oppleve et traume i løpet av livet, men usikkerheten rundt slike undersøkelser er definisjonen av traume (Kvelling, 2008). Traumatiske opplevelser kan være alt fra bilulykker til krigshandlinger. Jeg ønsker å ta for meg type II traume, som i motsetning til enkeltstående vonde opplevelser (type I traume), dreier seg om vedvarende hendelser over tid slik som omsorgssvikt, krigshandlinger og seksuelle overgrep (Terr, 1991) Barn trenger trygge omsorgspersoner som kan gi dem fysisk og følelsesmessig omsorg, og gi barnet en følelse av trygghet. Innen mange av de traumatiske hendelsene barn gjennomgår kan det nettopp være trygge omsorgspersoner som sviker barnet. Hjemmet er det stedet hvor de fleste barn er trygge, men det er også stedet hvor mange barn opplever vold i det skjulte (Redd Barna, 2011b). Alle barn har rett til å vokse opp i et hjem uten frykt for vold. Dette er ikke tilfellet i Norge en gang, selv om Norges regnes som en av verdens beste land å bo i. Mer en 200 000 barn lever med foreldre som er rusmisbrukere eller psykisk syke, mens bare 50 000 barn får hjelp fra barnevernet (Lilleberg, 2010). Dette er skremmende tall!

En NOVA rapport fra 2007 viser at 16 prosent av norske ungdommer har vært utsatt for en grov krenkelse (seksuelle overgrep, grov vold fra foreldre eller vitne til grov vold mot en forelder), og hele 25 prosent har opplevd minst ett tilfelle av fysisk vold fra en forelder (Stefansen & Mossige,

2007). Dette kan derfor dreie seg om rundt 270 000 barn (Lilleberg, 2010).

I barnehagen kan vi også møte barn som har kommet til Norge som flyktninger, Disse barna kan ha opplevd krigshandlinger på nært hold, og de kan også ha vært vitne til grov vold mot familiemedlemmer. Pedagoger i barnehagen bør ha kunnskap om hvordan de best skal forholde seg til barn som har opplevd krigshandlinger. Våren 2010 var det ca. 4000 barn som hadde status som asylsøker i Norge (Redd Barna, 2011a).

Mange av disse hendelsene som er beskrevet ovenfor kan ha skjedd i barnehagealder, og da er det viktig at pedagoger i barnehagen har kunnskap og kompetanse rundt dette. Jeg har derfor kommet frem til følgende problemstilling:

«Hvilken kompetanse har pedagoger i barnehagen til å møte barn som har opplevd traumer og hvordan bruker de eventuelt denne kompetansen i barnehagehverdagen?»

Traume

Definisjon av krise og traume

Denne studien tar utgangspunkt i barn som opplever traumer. Jeg vil derfor begynne å skille mellom krisebegrepet og traumebegrepet. Raundalen & Schultz (2006) definerer krise som: «*En hendelse som overvelder barnet fordi tillærte mestringsstrategier ikke fungerer der og da eller fordi barnet ennå ikke har lært adekvate mestringsstrategier*» (Raundalen & Schultz, 2006, p. 15). Man trenger hjelp til å komme seg ut av en krise, og dette gjelder kanskje særlig barn som har mindre livserfaring enn voksne. En krise er likevel mindre «alvorlig» enn et traume.

Traumebegrepet er hentet fra medisine. Traumer ble brukt om skader som beinbrudd og brannså, mens lungebetennelse og magesår var sykdommer. Etterhvert brukte ikke leger dette begrepet på samme måte lenger og psykologer begynte å bruke uttrykket «psykisk traume». Etterhvert har traume blitt et begrep som de fleste forbinder med psykiske traumer (Raundalen & Schultz, 2006). Fra rundt 1940 til 1960 ble begrepet traume brukt ofte og uten mening. Mange filmskapere i USA brukte traume som underholdning i filmer og skuespill, og man mente man hadde en klar forståelse av hva traume var. Vendepunktet innen traumeforskning kom i 1976 da 26 barn og ungdommer på vei hjem fra skolen ble kidnappet og tvunget ned i en underjordisk hule. Der ble de sittende uten

noe informasjon i 16 timer fram til de klarte å grave seg ut og tilkalle politiet. Fem måneder etter hendelsen bestemte den amerikanske barnepsykiateren Leonore Terr seg for å snakke med barna om hendelsen. Dette ble den første studien om barndomstraumer, og funnene åpnet for mer forskningsmuligheter og forståelse av hvordan traumer påvirker barn (Terr, 1990).

Atle Dyregrov ved «Senter for krisepsykologi» i Bergen definerer traume som *overveldende, ukontrollerbare hendelser som utsetter barnet for en ekstraordinær påkjenning som kan gjøre at barnet føler seg hjelpeløst eller sårbart* (Dyregrov, 2010). Barn trenger ikke selv være offer for en hendelse, de kan også bli traumatisert av å være vitne til at alvorlige ulykker og hendelser skjer med andre. Vold mot foreldrene kan for eksempel være en traumatisk opplevelse for mange barn. En NOVA rapport fra 2007 viser at så mye som 10 prosent av norske ungdommer har vært vitne til fysisk vold mot en forelder (Stefansen & Mossige, 2007).

Forskjellige typer traumer

Terr (1991) skiller mellom to typer traume, type I traume og type II traume. Dette gjør hun fordi hun mener at disse to typene traumer må behandles forskjellig siden de gir to forskjellige reaksjonsbilder.

Type I traume omfatter enkelthendelser som for eksempel ulykker, dramatisk dødsfall eller andre traumatiske enkelthendelser. Barnet kan etter slike hendelser oppleve separasjonsangst, regressiv atferd og lignende. Barnets kognitive utviklingsnivå kan virke inn på to forskjellige måter. For barnet kan det være vanskelig å forstå situasjonen og dermed skape en økt frustrasjon hos barnet, eller barnets kognitive utviklingsnivå kan beskytte barnet mot å forstå den fulle sannheten av opplevelsen og dermed skåne barnet mot de mest skremmende detaljene (Brewin, 2003).

Type II traume omfatter situasjoner der personen, i dette tilfellet barnet, opplever en serie traumatiske hendelser som krig, seksuelle overgrep over tid og omsorgssvikt over en lengre periode (Terr, 1991). Type II traume kan være forbundet med mer skam siden det foregår over tid. Kanskje mottar personen trussler om å holde situasjonen hemmelig. Slike vanskelige situasjoner kan gjøre det mer utfordrende å huske enkelte hendelser. Barnets konstante utrygghet og mangelfull tilknytning kan prege disse barna, og kan skade deres sosiale kompetanse rundt andre mennesker.

Skillet mellom type I traume og type II traume er ikke alltid like tydelig, men en må skille mellom hvor lenge en enkelt traumatisk situasjon har pågått, og en situasjon der traumene blir gjentatt over en periode. Det har vist seg at en person som har gjennomgått type I traume kan ha mindre kompliserte reaksjoner enn en person som har gjennomgått type II traumer (Terr, 1991)

Konsekvenser av traumer

Barns reaksjoner under traumatiske hendelser

Fra naturens side er vi utstyrt med fysiske og mentale mekanismer som utløses når vi møter noe som kan true oss. Disse mekanismene og reaksjonene var livsviktige for de tidlige menneskene og sitter enda i oss, og kan forekomme allerede i førskolealder. De fysiske mekanismene setter kroppen i stand til å kjempe mot trusselen, i form av å mobilisere styrken i musklene, raskere reaksjonsevne og økt fokus. Hos barn som skader seg fysisk kan disse mekanismene dempe eller blokkere smerten, slik at barnet kommer seg bort fra trusselen raskt. De mentale mekanismene kaller vi ofte intuisjon, tidligere lærdom dukker opp som fra intet, og gjør at barnet vet akkurat hva det skal gjøre i for eksempel en brannsituasjon. Barn har mindre lærdom enn voksne kan det likevel ofte hende at barnet ikke vet hva de skal gjøre. Siden sansene er skjerpet bidrar de til at barnet aktivt leter etter informasjon som gir dem svar på hvordan situasjonen skal håndteres. De kan være ekstra opptatt av kroppsspråket til en kidnapper, eller de kan holde seg selv rolige ved å fokusere på andre ting enn trusselen. Disse mentale mekanismene gjør at barnet husker enkelte ting detaljert og nøyaktig, men andre ting kan være som slettet fra barnets hukommelse (Dyregrov, 2010).

En av de viktigste mentale mekanismene mennesket har er at det kan virke som alle følelser skyves unna, og at man kan bruke all sin energi på den aktuelle trusselen. Det er usikkert hvor hyppig dette forekommer hos barn, mest sannsynlig blir de mer påvirket av følelser enn voksne. Dette er det vanskelig å si mye om, siden små barn har vanskelig for å formidle til oss voksne hvordan de egentlig opplevde trusselsituasjonen. Noen mennesker reagerer med å bli apatisk i traumatiserende hendelser, og dette gjelder også barn. Enkelte barn søker til trygge steder. Under en brann kan barn finne på å gjemme seg under dynen der de føler seg trygge. Etter en traumatiserende situasjon kan barn søke til vanlige situasjoner som å huske i huskestativet eller leke i sandkassen (Dyregrov, 2010).

Ettervirkninger av traumer hos barn

Både voksne og barn trenger tid til å reagere og bearbeide den traumatiske situasjonen de har opplevd. Barnets etterreaksjoner trenger ikke være veldig forskjellig fra de voksnes. Mange barn reagerer med frykt og angst rundt situasjonen som har skjedd. Hvis de har overlevd brann kan de bli vare for stearinlys og røyklukt fra peisen, eller hvis de har opplevd å bli kidnappet kan de bli redde for fremmede mennesker. Dette er reaksjoner vi voksne forstår og som vi kan være oppmerksom på. Barn som har opplevd traumer nær hverandre i tid, går ofte rundt og venter på at noe annet fælt skal hende og hvis barnet venter lenge nok vil dette skje på et tidspunkt. Økt frykt rundt situasjoner som ligner barnets traumatiske opplevelse er også vanlig. Minner, lukter og sanger som minner dem om hendelsen kan også skape økt frykt for barnet, selv om barnet kanskje ikke selv er bevisst på hvorfor (Dyregrov, 2010).

Barn kan også føle skyld og skam rundt hendelsene. Særlig mindre barn bebreider gjerne seg selv. Barnet kan tro at mamma tok selvmord fordi barnet ikke ville rydde på rommet, eller bebreide seg selv for å ikke gripe inn da pappa slo mamma til døde (Gjestad, 2005). Det å unngå situasjoner som minner om traumet kan også være en naturlig reaksjon hos barn. Overlevende etter bilulykker kan vegre seg mot å kjøre bil, enkelte kan bli helt paniske og disse unngåelsesreaksjonene kan i enkelte tilfeller bli så ekstreme at de legger begrensninger på barnets liv i mange år fremover, kanskje til og med livet ut (Dyregrov, 2010).

I barnehagen og skolen kan det ofte oppstå andre ettervirkninger, slik som konsentrasjonsvansker og aggresjon (Gjestad, 2005). Barn i barnehagen kan ha vanskelig for å sitte stille og konsentrere seg om en lekeaktivitet over tid. Sinnet kan rette seg mot de voksne i barnehagen, eller mot andre barn som er i nærheten. De kan kaste leker rundt seg, og komme i konflikter som gir vansker i samspillet deres med de andre barna siden barn i førskolealder har en dårlig impulskontroll. Andre barn kan bli triste og kreve mer oppmerksomhet fra de voksne i barnehagen. De kan gå tilbake til et tidligere utviklingstrinn som å sutte på tommel og tisse på seg. Dette går vanligvis over av seg selv etter en periode. Barna bruker også lek som en måte å bearbeide traumet på (Olofsson, 1993). Etter en traumatisk hendelse kan man ofte observere at barna rundt hendelsen leker det som skjedde, for eksempel en bilkollisjon. Barns læringskapasitet kan også bli redusert som følge av traumatiske hendelser. Mye av den mentale energien brukes da til å unngå de skumle minnene, og dermed er det lite mental energi igjen til å bruke på å lære (Dyregrov, 2010).

Barn som vokser opp i samfunn som er preget av krig eller familier som er fylt med vold og misbruk, kan få en annen forståelse av hva som er riktig og hva som er galt. Mange som har opplevd vold i hjemmet fortsetter den onde sirkelen ved å selv påføre andre vold både i ungdomstiden og i voksen alder. Vold avler vold, og studier viser at aggressiv atferd fra foreldre og omsorgsperson kan bli et mønster som følger barnet livet ut. Barn som opplever seksuelt misbruk kan også vise til aggressive tendenser, dette kan ha sammenheng med følelsen av å bli sveket av omsorgspersoner (Killén, 2009).

Traumatiske hendelser som seksuelle overgrep og omsorgssvikt, kan gi store konsekvenser i relasjonsevnen til barna. Slike alvorlige overgrep gjør barnet svært sårbart for utvikling av relasjonsevne, siden barnet ikke har fått erfare sunne relasjoner til andre. Dette skaper et mønster hvor barnet frastøter andre og som igjen gjør det vanskelig for lærer, venner og familie å forholde seg til barnet på en god måte (Gjestad, 2005). Viktigheten av relasjoner vil jeg komme tilbake til senere i oppgaven.

Tre dimensjoner

Dyregrov mener at det finnes tre dimensjoner som sammen virker inn og bestemmer hvordan barn reagerer på traumer, *situasjonen, personen og støttesystemet* (Skotland, 2012).

Situasjonen handler om hvor mye barnet er berørt av hendelsen og hvor sterkt barnet er eksponert for hendelsen gjennom for eksempel media. *Personen* handler om hvor sårbart barnet er og hva barnet tidligere har opplevd, mens *støttesystemet* handler om hvilket støttesystem det er rundt barnet. Om barnet har nære voksne rundt seg som pedagoger, naboer og øvrig familie, og selvfølgelig hvor kompetente foreldrene er til å håndtere dette riktig. Disse tre dimensjonene påvirker hverandre, et barn som har opplevd mye vondt tidligere og som kanskje har et dårlig støttesystem rundt seg kan bli sterkere påvirket av traumet og slite lengre enn barn som scorer bedre på de tre dimensjonene (Skotland, 2012).

Sorg

Sorg er en naturlig følelse etter et opplevd traume, det kan være sorg etter tap av en nær person eller lengsel etter en tid som er over for barnet (Gjestad, 2005). Sorg kan være ekstremt belastende, og

mange barn trenger hjelp til å hanskkes med sorgen. Noen barn reagerer med sinne og aggresjon, mens andre blir klengete på de voksne, og ønsker gjerne mer omtanke enn vanlig (Killén, 2012). For noen blir sorgen veldig sterk, og Dyregrov (2010) bruker uttrykket «komplisert sorg» som blant annet kjennetegnes av stadig gråt, redsel for å knytte seg til nye personer i frykt for nye tap og i dårlig stand til å uttrykke følelser og tanker om den døde. Voksne som sliter med komplisert sorgreaksjoner kan over tid utvikle forlenget sorglidelse, men tilsvarende kriterier og forskning finnes ikke for barn (Dyregrov, 2010).

Edvardson (2003) skriver i sin bok at barn ikke er i stand til å sørge sammenhengende over lengre tid på samme måte som voksne. Barnet viser i stedet for andre symptomer som angst og forandring i oppførsel. Edvardson understreker derimot at denne formen for sorg er minst like viktig, om ikke viktigere, å behandle enn «voksensorg».

Angst og depresjon

Angst og depresjon kan også forekomme etter traumatiske hendelser. Det kan være spesifikk angst eller fobier mot elementer fra traumet (Gjestad, 2005). Depresjon kan også oppstå i etterkant av traumer, og er indikert av symptomer innen kognitive, atferdsmessige, fysiologiske og affektive dimensjoner. Den kognitive dimensjonen inneholder blant annet problemer med hukommelse og konsentrasjon, tanker om håpløshet, og fokus på problemer. Den atferdsmessige dimensjonen inneholder blant annet uro, selvskading og problemer med matinntak. Den fysiologiske dimensjonen kan inneholde mangel på energi og søvnproblemer, mens den affektive dimensjonen kan innebære følelser som tristhet over lengre perioder (Gjestad, 2005).

Nevrobiologi

Nyere forskning viser også at traumatiske situasjoner i barnealder kan endre den biologiske utviklingen hos barna. Alvorlige traumer kan påvirke produksjonen av viktige hormoner i kroppen og både under- og overproduksjon av viktige hormoner kan føre til endringer på det biologiske planet til barnet. Nervesystemet til disse barna fungerer da annerledes enn hos andre barn, og noen forskere tror at enkelte traumatiske situasjoner kan medføre for tidlig pubertet (Gunnar & Quevedo, 2007). Barn uten god støtte rundt seg kan få varige endringer i det nevrologiske grunnlaget for de kognitive og emosjonelle prosessene, særlig når dette pågår under sensitive perioder som tidlig i barnealder og i puberteten. Gode relasjoner til omsorgspersoner spiller en viktig rolle for å beskytte

hjernen mot de skadelige virkningene av hormonene som igangsettes av stressreaksjonene etter traumatiske opplevelser. Det påpekes også at disse endringene i hjernen kan reverseres ved hjelp av tidlig intervensjon og riktig stimulering (Gunnar & Quevedo, 2007).

Posttraumatisk stresssyndrom

Noen barn utvikler symptomer som samlet kan betegnes som posttraumatisk stresslidelse (PTSD) (Dyregrov, 2010). Dette er en diagnose på kroniske psykologiske følger av å ha blitt utsatt for traumer som seksuelle overgrep, ulykker, krig og andre store påkjenninger. Diagnosen forekommer relativt hyppig hos barn og unge som er utsatt for omsorgssvikt, seksuelle overgrep og mishandling, og blant mennesker som er eksponert for krigshendelser (Kvello, 2008). Det er også vist at mennesker som er engstelige av natur, lettere utvikler PTSD i etterkant av et traume (Kvello, 2008).

PTSD kan forekomme i akutt form, innen tre måneder etter hendelsen, eller i en utsatt form der symptomene først opptrer etter tre måneder. Personen kan også ha andre psykiatriske lidelser (Dyregrov, 2002). Innenfor PTSD er det fire hovedgrupper innenfor diagnosekriterier der visse kriterier innenfor hver hovedgruppe må oppfylles. *Hovedgruppe A* omhandler selve hendelsen, som å være vitne til eller å være konfrontert med hendelser som omhandler død eller alvorlig skade eller trussel mot personens integritet. I tillegg reagerer personen med redsel, frykt eller hjelpsløshet. *Hovedgruppe B* omhandler en gjenoppleving av hendelsen ved at personen gjenopplever sin traumatiske hendelse, i form av for eksempel drømmer. *Hovedgruppe C* omhandler unngåelsesadferd. Her unngår personen de vanskelige følelsene ved å la være å tenke på traumet, eller unngå situasjoner som minner om traumet. *Hovedgruppe D* omhandler generell økt aktivering som for eksempel at personen har vanskelig med å sovne eller har konsentrasjonsvansker. (*Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV*, 2011). For å få diagnosen PTSD må man over en periode på minst fire uker har kunnet observere tre grupper av reaksjoner: gjenopplevelse av hendelsen, unngåelsesadferd og generell økt aktivering (Raundalen & Schultz, 2006). Det er også kommet til en fjerde symptomgruppe, nummenhet, som ventes å komme med i neste utgave av DSM (Diagnostic Statistic Manual). I motsetning til unngåelse, som krever en innsats fra personen, er nummenhet en mer automatisk mekanisme (Dyregrov, 2002). Innenfor klinisk virksomhet i Norge er man pålagt å bruke et annet diagnostisk system. Det heter «International classification of diseases» (ICD) og er utviklet av Verdens helseorganisasjon. ICD mener at nummenheten og unngåelsen er like viktig for diagnosesettingen og at tapet av funksjonsnivå ikke er påkrevd for å få diagnosen PTSD. ICD foretrekker også én diagnose, mens

DSM oppmuntrer til flere diagnoser (komorbiditet) (Dyregrov, 2002). Opp mot 80 prosent av alle med PTSD har andre diagnoser slik som depresjon og angstlidelse (Kvello, 2008).

Hos barn som har opplevd type II traume ser man at de har et lavere nivå av symptomene på gjenopplevelse, høyere nivå på unngåelsesadferd og nummenhet og de blir mer stresset av gjenopplevelsesatferd enn de barna som har opplevd et enkeltstående traume (Gjestad, 2005).

Alderstrinnet 7-8 år kan være et viktig skille for når traumer blir til PTSD. Før dette alderstrinnet vil de alvorlige traumene mest sannsynlig gi identitetsforstyrrelser, men etter dette er det større sjanse for at traumene gir PTSD (Gjestad, 2005). PTSD forekommer oftest hos jenter, og det kan komme av at jenter ofte har lettere for å snakke om følelser og at de har mindre problemer med å innse at de har problemer etter et traume (Kvello, 2008).

Komplekse traumer

Barn som opplever flere traumatiske hendelser innenfor sitt omsorgssystem tidlig i barndommen gjennomgår komplekse traumer. Det er særlig type II traume som kan gi komplekse traumeraksjoner. Eksempler på slike traumatiske hendelser kan være forsømmelse/neglekt, seksuelt/fysisk misbruk og vitne til kronisk familievold tidlig i barndom (Cook, Bleustein, Spinazzola, & Van der Kolk, 2003). Barn som lider av komplekse traumer har reaksjoner langt utover PTSD og kan gi svekkelse på blant annet kognitive og sosiale områder hos barna (Courtois, 2004). De kan få plager med angst, depresjon, selvregulering, spiseforstyrrelser, aggresjon og lignende vansker allerede i barnealder, mens vanskene ofte fortsetter oppover til voksenalderen med eksempelvis seksuelle problemer og man ser også en tendens til at de kan bli utsatt for nye traumatiske hendelser. Komplekse traumer har enorme økonomiske og sosiale kostnader for samfunnet (Cook et al., 2003)

Barn som jevnlig forholder seg til misbruk fra familiemedlemmer som barnet stoler på og trenger, kan få problemer med at kroppen bruker ressurser, som egentlig er ment til vekst og utvikling, til overlevelse. Siden barnet er fysisk og psykologisk umodent vil et slikt misbruk virke negativt inn på barnets utvikling. Courtois (2004) mener at barn som har komplekse traumer ofte blir diagnostisert med PTSD. PTSD fanger kun opp deler av problematikken innen komplekse traumer, og de tar ikke hensyn til at årsaken til de komplekse traumene kan ligge i omsorgen. Jeg vil komme tilbake til Courtois stadiebehandling av komplekse traumer senere i oppgaven.

Sju komplekse traumereaksjoner hos barn

Cook, Bleustein, Spinazzola og Van der Kolk (2003) presenterer et rammeverk med sju komplekse traumereaksjoner hos barn. Jeg vil her presentere dette rammeverket, og utdype enkelte av reaksjonene senere i oppgaven.

- **Tilknytningsproblemer** som består i blant annet manglende tillit til andre, vansker med perspektivtaking og sosial isolasjon. Dette vil påvirke hvor mye utviklingsmessig kompetanse som dannes hos barnet. Hvis barnets omsorgspersoner også har gjennomgått et traume, og de selv sliter med for høyt stressnivå er det vanskelig for dem å være trygge voksne.
- **Biologi** som består av blant annet hypersensitivitet for fysisk kontakt, problemer med balanse og koordinasjon og analgesi (nedsatt eller manglende evne til å føle smerte). Manglende omsorg fra omsorgspersoner som følge av mishandling eller neglekt kan føre til livslang reaktivitet hos barnet. Barnets opplevde traume vil forstyrre integreringen av venstre og høyre hjernehalvdel som gjør at barnet reagerer mer spontant med hjelpsløshet og sinne. Separasjonsangst og depresjon kan også relateres til en slik skade.
- **Affektregulering** som blant annet består av problemer med selvregulering, beskrivelse av følelser, og vansker med å kommunisere egne behov. Barnet lærer allerede fra spedbarnsalder hvordan en skal tolke andre mennesker, og hvordan en skal gjøre seg forstått. Barn som har gjennomgått komplekse traumer, særlig seksuelle overgrep, sliter ofte med depresjon i etterkant av traumene.
- **Dissosiering** som består blant annet av forandringer i bevissthet og hukommelsestap. Dissosiering forstås som manglende integrering av erfaringer og informasjon på en normal måte. Dette er en forsvarsmekanisme når barnet står overfor en overveldende situasjon, men det kan i noen tilfeller utvikle seg til problematiske lidelser.
- **Atferdskontroll** som blant annet består av dårlig impulskontroll, problemer med regler og aggresjon. Mange traumatiserte barn sliter med endringer i rutiner, og kan reagere sterkt på dette. Dette kan fortsette opp i tenårene og føre til økt sjans for kriminell atferd, selvskadende atferd og medikamentbruk.
- **Kognisjon** som blant annet består av problemer med oppmerksomhetsregulering, vansker med språkutvikling og lærevansker. Studier viser at barn som har gjennomgått neglisjering eller misbruk i tidlig barndom har en dårligere kognitivfungering. Barnets språkutvikling kan svekkes betraktelig, noe som igjen kan skape problemer på skolen og skape ytterligere frustrasjon hos

barnet. Dette gir disse barna en større sannsynlighet for å droppe ut av skolen på grunn av kognitive problemer og atferdsproblemer.

- **Selvbilde/begrep** som blant annet består av lavt selvbilde og forstyrret kroppsbilde. Barn som opplever familievold, både fysisk og psykisk vil ofte sitte igjen med et dårlig selvbilde. Barn som selv tror de er hjelpesløse og som forventer å bli avvist har en tendens til å gi raskere opp, og å bli avvist på grunn av eget syn på seg selv. Allerede i barnehagealder vil disse barna være mer innesluttet og ikke så villig til å dele sine innerste tanker med andre rundt seg. De har også problemer med å se egen kompetanse.

(Carlson, 1997; Cook et al., 2003; Gjestad, 2005)

Omsorgssvikt

Omsorgssvikt blir av Kempe, R.S og Kempe, C.H (1979) betegnet på de forhold der foreldre og omsorgshaver for barnet påfører det fysisk eller psykisk skade eller forsømmer det så alvorlig at barnets psykiske og/eller fysiske helse og utvikling er i fare. Barnemishandling blir av Killén (2009) brukt om overgrep av alvorlig og straffbar karakter. Killén skiller også mellom fire forskjellige former for omsorgssvikt:

- Barn som utsettes for psykiske overgrep
- Barn som utsettes for seksuelle overgrep
- Barn som utsettes for fysiske overgrep
- Barn som utsettes for vanskjøtsel

Barn som utsettes for omsorgssvikt utsettes ofte for flere av disse kategoriene, og det blir ofte et spørsmål om hva som til enhver tid er mest iøynefallende.

Psykiske overgrep er kanskje den av de ulike formene for omsorgssvikt som er vanskeligst å definere. Barnet lever her med en kronisk bekymring for om foreldrene vil være i stand til å ta vare på seg selv og på barnet. De påførte skadene disse barna lever med kan ikke sees på utsiden, men sårene på innsiden er store og åpne (Killén, 2009).

Seksuelle overgrep er når barn utsettes for seksuelle aktiviteter som de hverken emosjonelt og utviklingsmessig er i stand til å forstå, og som de ikke kan gi samtykke til. Det dreier seg som oftest

om svik fra et menneske barnet har tillit til. Den voksne forteller barnet at det er spesielt og at det er en fin ting barnet får lov å være med på. De seksuelle aktivitetene barnet blir utsatt for kan være forskjellige ting som å se på porno sammen, se den voksne onanere, og forskjellige former for samleie. Felles for dem alle er at den voksne bruker barnet for å tilfredsstille sine egne seksuelle behov og sitt maktbehov ovenfor andre mennesker (Killén, 2009). Kvello (2008) skriver at det er store mørketall når det kommer til seksuelle overgrep, det er få som oppdages og mange av dem som oppdages blir henlangt av politiet.

Fysiske overgrep omfatter barn som skades ved aktiv handling fra en omsorgsperson eller ved manglende tilsyn. I Norge er det forbudt med alle former for fysisk vold mot barn (Mossige & Stefansen, 2011). Barnet som har opplevd fysiske overgrep kan ha blåmerker, brannsår eller brudd, noe som skaper en umiddelbar reaksjon hos oss voksne. Barnet kan få psykiske plager av tillitsbrudd hos dem som egentlig skulle ha tatt vare på dem, og disse skadene er langt mer alvorlige og varige enn de fysiske. Mange av de alvorligste fysiske skadene et barn kan få, gir nødvendigvis ikke ytre tegn, slik som for eksempel hodeskader (Killén, 2009). Perry (2001) konstanterer at hjemmet er det voldeligste stedet i USA og at 27 prosent av all vold involverer familiemedlemmer.

Vanskjøtsel av barn omfatter både mangel på fysisk omsorg og mangel på tilfredsstillende dekning av barnets kognitive, sosiale og emosjonelle behov. Her kan det være omsorgspersoner som ikke er følelsesmessig tilgjengelig for barnet. Det er ikke alltid lett å oppdage et barn som får mat i stedet for kjærlighet. Dårlig tannhygiene, bleieutslett og vond lukt kan være tegn på vanskjøtsel hos barn. Barn som blir utsatt for vanskjøtsel slutter ofte å si ifra om sine behov, og de kan få store problemer med språket fordi ingen snakker med dem. Det finnes også mindre åpenbar vanskjøtsel der barnet får mat, tøy og omsorg som er akkurat nok til å overleve, men de blir likevel ikke sett (Killén, 2009). Det forsømte barnet overser de ytre og indre signalene som ellers ville motivert dem til å finne en omsorgsperson som bryr seg om en (Bowlby, 1969). Barnet kan også ta på seg en voksenrolle ovenfor seg selv og småsøsken. Det viser seg at barn som er utsatt for vold eller seksuelle overgrep kan klare seg bra hvis de får god hjelp og støtte fra omsorgsfulle voksne, hvis overgrepene blir oppdaget tidlig nok (Langballe, 2011). Vanskjøtsel av barn fører til skader på tilknytningen til barna. Hvis dette ikke blir oppdaget tidlig skaper det ikke bare problemer i tilknytningen til barna og foreldrene, men også barnets tilknytning til resten av verden (Kagan, 2004).

Alle disse formene for omsorgssvikt er av type II traume som foregår over tid. Barn som har opplevd slike kriser og traumer kan ofte ikke fortelle hva som har skjedd med dem, de kan lyve for å beskytte foreldre og søsken. Men som pedagoger kan vi, med nok kompetanse, observere deres handlinger og likevel finne svar på mange av de spørsmålene vi har (Kagan, 2004).

Barn som har opplevd krigshandlinger

Norge er et flerkulturelt samfunn. 1. januar 2011 bodde det 158 000 personer med flyktningbakgrunn i landet (Statistisk sentralbyrå, 2011). I tillegg kommer arbeidsinnvandrere og andre som «frivillig» har flyttet til Norge.

Mange av menneskene som kommer til Norge må flykte fra eget land på grunn av religiøs forfølgelse og krigshandlinger. Det å være vitne til krigshandlinger er av traumatisk karakter både for voksne og for barn. Norsk forskning viser at så mye som 76 prosent av de mindreårige flyktingene som kommer til Norge har opplevd krigshandlinger på nært hold (Oppedal, Seglem, & Jensen, 2009). Den samme studien viser også at så mange som 61 prosent har tilbakevendende vonde minner etter krigsopplevelsene, og at 47 prosent har mareritt etter det de har opplevd. Det viser seg også at flyktinger har en høy forekomst av psykiske lidelser som kan forklares med den vanskelige livssituasjonen de har levd i (Kvelling, 2008).

Utenom å utsettes for dramatiske hendelser som krig og vold, mister de også familie og venner, og de må flykte fra hjemlandet sitt. Ofte er denne flukten preget av usikkerhet og ustabilitet. De kan komme til flyktningleirer hvor det også forekommer traumatiske hendelser i form av vold, selvmord og separasjon fra familie. Når de kommer til landet der de vil søke om oppholdstillatelse venter en ny omveltning med nytt språk og en helt ny kultur, hverdagen blir preget av konflikter mellom alle de kjenner fra før og det de nå må forholde seg til. Alt dette gjør at barnet ikke får bearbeidet sine traumer, men overraskende mange klarer seg likevel bra og viser en sterk motstandskraft mot de vonde minnene (Gjestad, 2005).

Mange av disse barna går likevel rundt med et helt nettverk av vonde minner som på ett tidspunkt kan overvelde barnet. Det er viktig at barnet får hjelp til å redusere trykket disse barna går rundt med hver dag (Raundalen & Schultz, 2006). En ekstra utfordring med mange av disse barna er at de ikke har norsk som morsmål, og kan ha store vansker med å uttrykke sine behov og sine tanker rundt

det de har opplevd. Foreldrene som snakker samme språk vil kanskje ikke snakke med barna sine om krigshendelsene fordi det er for vondt for dem, og barnet møter da ekstra utfordringer rundt det å bearbeide traumene (Raundalen & Schultz, 2006). Det som skiller barn fra voksne i forhold til traumatiske hendelser, er at barna opplever disse når de er på sitt mest sårbare stadie i utviklingen (Gjestad, 2005).

Teori

De fleste traumeteoriene er enige om at det må skje en restrukturering av traumeminnene slik at de blir integrert i de «vanlige» minnene til individet (Raundalen & Schultz, 2006). Jeg vil her presentere teori om hvorfor traumereaksjoner oppstår, i form av Brewins (2001) teori om dobbeltsporet hukommelse. Denne teorien er særlig aktuell innenfor type I traume, men kan også brukes om type II traume. En av de komplekse traumereaksjonene som jeg ønsker å ta for meg i dette teorikapitlet er tilknytningsproblemer. Tilknytning er særdeles viktig i de første årene av livene våre og er derfor noe som det er fokus på i barnehagen. Jeg vil også presentere Courtois (2004) stadieorienterte behandling av komplekse traumer. Denne teorien viser til viktigheten av nære relasjoner, slik som relasjonen mellom pedagog og et komplekst traumatisert barn.

Dobbeltsporet hukommelse

Det er vanlig å være plaget av forstyrrende minner og drømmer om den traumatiske hendelsen man har opplevd. Mange har vanskelig for å huske alt eller deler av den traumatiske hendelsen, og trenger ofte hjelp til å huske hendelsen i sin helhet. Mange får såkalte flashbacks der de gjenopplever hendelsen på ny, nesten som en tidsforskyvelse.

Brewin (2001) mener det finnes flere hukommelsestyper som minnene er lagret i. Han kaller dette dobbeltsporet hukommelse. Utgangspunktet for denne teorien er at traumeminnene huskes og lagres på en annen måte enn vanlige minner. Dette mener han forklarer hvorfor mennesker med PTSD gjenopplever hendelsen i mosetning til andre som husker hendelsene som minner. Brewin klassifiserer minnene i to forskjellige «spor», derav navnet dobbeltsporet hukommelse; «verbalt-tilgjengelige minner» (VTM) og «situasjons-tilgjengelige minner» (STM).

VTM er lett tilgjengelige minner som man har rasjonell tilgang til, og som minner om vårt vanlige minne. Disse minnene er lagret i språkhjernen (derav navnet verbalt-tilgjengelige minner), og er den

hukommelsen vi bruker for å holde orden på hverdagslivet. STM derimot er situasjonstilgjengelige minner, og eksisterer hovedsaklig som følelser. De er også tilgjengelige, men ofte i form av flashbacks. Navnet situasjons-tilgjengelige minner kommer av at man blir trigget av situasjoner som er knyttet til minner fra traumet. Systemet er basert på minner som er mer detaljerte og følelsesladede, men på grunn av mangel på verbal tilgang er dette minnet vanskeligere å få kontakt med (Brewin, 2003).

Både de verbalt-tilgjengelige minnene og de situasjons-tilgjengelige minnene fra traumer kan virke særdeles klare og skremmende. De verste bildene fra traumet kan forekomme som ekstremt tydelige og livaktige, mens resten av minnene slik som tidsperspektiv, personer og kontekst kan fremstå som tåkete og uklart. De traumatiske minnene er ikke lett tilgjengelig for de verbalt tilgjengelige minnene på grunn av minnenes skremmende karakter (Raundalen & Schultz, 2006). Disse situasjonstilgjengelige minnene kan også være vanskelig å kontrollere siden vi mennesker blir utsatt for ulike typer lukt, lyder, mennesker og steder som kan minne om traumet. Disse kan trigge de situasjonstilgjengelige minnene og dermed skape frykt og hjelpeløshet hos personen (Brewin, 2001). Personen gjenopplever de situasjons-tilgjengelige minnene med alle følelsene som de opplevde når de gjennomgikk traumet. På grunn av minnenes voldsomme sanseinntrykk er det vanskelig å kommunisere disse tankene med andre (Raundalen & Schultz, 2006).

For å hjelpe mennesker med posttraumatisk stresslidelse er det viktig å hjelpe dem til å overføre minner fra STM til VTM slik at hendelsene kommer i fortid og at de vonde tankene kan gradvis forsvinne fra personens hverdag. De vonde minnene kan splittes opp i små fragmenter der for eksempel lukt og synsopplevelser lagres fra hverandre i hukommelsen, og skaper et mindre traumatisert minne (Dyregrov, 2002). Det er i dag utviklet flere terapeutiske metoder for å øke overføringshastigheten fra STM til VTM (Raundalen & Schultz, 2006). Et eksempel på dette i barnehagen er bruk av tegning og maling, som jeg vil komme tilbake til senere i oppgaven.

En annen diagnose som er relevant i forhold til traumatiske hendelser er akutt stresslidelse (Gjestad, 2005). Denne lidelsen har mange av de samme symptomene og kriteriene som posttraumatisk stresslidelse. Forskjellen er at symptomene må vare fra minst to dager til maksimalt fire uker og må starte innen fire uker etter hendelsen. PTSD som har som kriterie at symptomene må vare over en måned (*Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV*, 2011)

Tilknytning

Barn som utsettes for type II traume i form av omsorgssvikt og seksuelle overgrep kan over tid få en mangelfull tilknytning til omsorgspersonen. Spedbarnet er allerede før fødselen aktivt i gang med å kommunisere og skape nærhet til moren sin. Allerede ved seksmånedersalderen viser barnet at det reagerer på separasjon fra sine omsorgspersoner (Smith, 2002). Stern (2003) mener at barnet helt fra starten av kan gå inn i et samspill med omsorgspersoner, og at de kan kommunisere via såkalt nonverbal kommunikasjon. Alle nyfødte småbarn har et grunnleggende behov for kommunikasjon, og barn som da opplever gang på gang bli avvist av omsorgspersoner når de prøver på kontaktsøking, kan få problemer med å nå vanlige utviklingsnivåer. Mangel på en slik tidlig stimuli kan skape livslange konsekvenser for barnet (Killén, 2009). Bowlby (2005) skriver at barnet vil søke til omsorgspersonene sine når det opplever frykt, barnet er da avhengig av at omsorgspersonene tolker barnets signaler riktig slik at barnet får den tryggheten det trenger. Når selve omsorgssituasjonen blir utrygg påvirker det barnets nervesystem ved at det blir en overproduksjon av stresshormoner som på sikt kan hemme og skade barnets utvikling (Smith, 2002).

Det å bli utsatt for omsorgssvikt eller seksuelle overgrep av sine nærmeste omsorgspersoner kan skape store tilknytningsproblemer for barnet. På en side er de i småbarnsalderen veldig avhengig av foreldre og ønsker en nærhet fra dem, men på en annen side utgjør foreldrene en fare og det skaper tillitsproblemer hos barnet. Barnet lærer seg over tid at det psykologisk sett er alene og barnets kropp og nervesystem overveldes av emosjoner. Utvikling av trygge relasjoner er viktig i barndommen, fordi de erfaringene de gjør i denne alderen påvirker barnets evne til å skape gode relasjoner og finne trygghet senere i livet (Killén, 2012). Barns sosiale kompetanse blir til gjennom samhandling med andre, og problemer med den sosiale kompetansen kan skape store utfordringer med å fungere senere i livet dersom det møter alt og alle med mistillit (Perry, 2000).

Stadieorientert behandling

Courtois (2004) legger fram en stadieorientert behandling av komplekse traumer basert på psykoterapi som består av tre stadier. Det er særlig stadie 1 som er aktuelt i barnehagesammenheng, dette stadiet stemmer godt overens med annen teori om hvordan en kan tilrettelegge for disse barna i barnehagen og pedagogen kan gå aktivt gå inn i relasjonsbygging på et tidlig tidspunkt.

Behandlingen foregår over en lang periode og baserer seg på gjenoppretting av relasjoner mellom barnet og voksenpersoner. Behandlingen er meget omfattende og består av individuelle behandlingsprogram, den tar opp problemstillinger som identitet og selvregulering. Under behandlingen kan andre problemer dukke opp hos pasienten og bearbeiding av disse problemene blir også en del av behandlingen. Dette kan føre til at behandlingen tar svært lang tid, og det er ikke alle som kommer gjennom alle stadiene. Det å arbeide med barnets trygghet og evne til selvregulering er hovedfokuset i en behandling som dette. Hvis dette er vellykket kan det åpne for synliggjøring av andre problemer som barnet har (Courtois, 2004)

Stadie 1 er særlig preget av relasjonsbygging og utviklingen av støttende nettverk som kan være tilstede etter et traume. I dette stadiet er fokuset på en trygg verden viktig for barnet. Et av målene ved det første stadiet er å skape en tryggere hverdag for pasientene, og gi dem muligheten til å oppleve personlig mestring i forhold til utvikling av sosiale ferdigheter og å gi dem en mer stabil hverdag (Courtois, 2004). Jeg vil komme tilbake til dette stadiet og hvordan barnehagen kan spille en stor rolle her senere i oppgaven.

Hvis barnet innehar nok stabilitet og adekvat kompetanse med tanke på affektregulering og mestring, er det klart for å starte på *stadie to* av behandlingen. I dette stadiet er fokuset på å bearbeide sorg og å integrere traumene barnet har opplevd og barnets forhold til en eventuell overgriper bearbeidet. Her blir barnet litt etter litt eksponert for de traumatiske hendelsene rent objektivt. Det er viktig å ikke eksponere barnet for mer enn det er klar for, ved for mye eksponering kan barnet bli overmannet av sorg og vanskelige følelser etter hendelsene (Courtois, 2004).

Tredje og siste stadie kan for mange være en vanskelig prosess. Mange som er utsatt for traumer har ikke hatt muligheten til å leve et «normalt» liv i etterkant, og her begynner de å innse at det er mulig. Stadiet har også et fremtidsrettet fokus hvor relasjoner til seg selv og andre er sentralt. Det blir også en ny start for dem der de skal stå på egne ben etter en tøff oppvekst (Courtois, 2004). For mange kan det være betryggende å vite at det er mulig å komme tilbake til terapeuten for å få mer støtte og hjelp.

Pedagogens arbeide med tette og nære relasjoner til barnet er sammenfallende med Courtois stadieorienterte behandling for barn som har gjennomgått komplekse traumer. Denne

behandlingsteorien gir gode indikasjoner for hvordan nære omsorgspersoner rundt barnet bør være, og pedagogen kan spille en viktig rolle der. Jeg vil understreke at det er terapeuten som har ansvar for behandlingen av barnet.

Barnehagens rolle og tiltak som kan gjøres der

Identifisering, bekymring og henvisning

I «Lov om barnehage» står det følgende: *Barnehagepersonalet skal i sitt arbeid være oppmerksom på forhold som kan føre til tiltak fra barneverntjenestens side. Uten hinder av taushetsplikt skal barnehagepersonalet av eget tiltak gi opplysninger til barneverntjenesten, når det er grunn til å tro at et barn blir mishandlet i hjemmet eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt (...)*» (Kunnskapsdepartementet, 2005).

Det finnes tilsvarende formuleringer i « Lov om grunnskolen og den videregående opplæring» og i lover for helsepersonell. Dette viser at alle som jobber tett med barn har ansvar for å følge med og raskest mulig oppdage barn som viser tegn på å leve i et ustabilt miljø. For å kunne jobbe i tråd med denne loven er det viktig at ansatte i barnehagen har kjennskap til tegn på mishandling og omsorgssvikt. Jeg mener derfor at kjennskap til traumer og PTSD er en viktig del av førskolelærerutdanningen på ethvert studiested.

Endringer i samfunnet har ført til at personalet i barnehagen har fått en større og mer betydningsfull omsorgsrolle ovenfor de fleste barn. Barna starter tidlig i barnehagen, og tilbringer mange timer til dagen sammen med de voksne (Killén, 2012). Drugli (2008) mener at pedagoger generelt gjennom sin utdanning ikke er nok forberedt på hvordan de kan forstå og håndtere problemstillinger angående barns omsorgssituasjon og barn i vanskelige livssituasjoner. Dette kan være et stort problem, da mange barn resignerer i troen på at ingen vil hjelpe dem. Dette kan skyldes at pedagoger ikke vet hva de skal se etter hos barna. Mange barn kommer til barnehagen hver dag med et stort behov for støtte og omsorg. Barna får kanskje ikke den støtten de trenger hjemme, og oppbakking fra barnehagepersonalet kan da bli ekstra viktig i en slik situasjon. I barnehagen jobber man sjelden alene, og dette er en god mulighet til å avdekke risikosituasjoner på en tidlig tidspunkt. Samtale med andre pedagoger i barnehagen kan fort avdekke om andre pedagoger også føler en bekymring, og det i seg selv er nok til å sende bekymringsmelding til hjelpeinstanser (Drugli, 2008).

Det kan være vanskelig å arbeide med saker rundt omsorgssvikt, og det kan ofte komme opp mange sterke følelser hos pedagogen. I vårt samfunn er det veldig klare normer på at barn har det best hos foreldre, og det å stå frem og si at det kanskje ikke er tilfelle, krever mye av en person. Her er det viktig med et godt støttesystem rundt de som arbeider i barnehage for å bearbeide disse følelsene (Drugli, 2008).

I samspill med andre vil vi alltid prøve å tolke den motsatte part utifra en selv. En pedagog går rundt med et «kart» som gjør at en er forberedt på å møte visse type signaler. Hvis det er noen signaler som ikke stemmer med det kartet man har, kan de lettere bli oversett eller misforstått ut fra pedagogens egne erfaringer (Drugli, 2008). Hvordan en pedagog oppfatter seg selv og sin rolle vil påvirke ens egen atferd ovenfor barnet (Pianta et al., 2003).

Alle tiltak som blir igangsatt i barnehagen mot barn som vekker bekymring er for å forhindre mest mulig skjevutvikling hos barnet. Barnehagen må legge tilrette for barnet og fungere mer tilpasset for barnet jo større risikoen er. Pianta (1999) kaller dette for miniutviklingsmiljøer, et miljø der barnet kan håndtere situasjonen og dra nytte av den lærdommen som kommer fram.

Relasjonsbygging

Noe av det som skiller oss mennesker fra enkelte av dyrene er vårt behov for omsorgspersoner og vår totale hjelpsløshet etter fødsel. Vi er avhengig av andre i mange år, mens noen dyr er fra fødselen av helt selvhjulpne, slik som marsvinet. De åpner øynene to uker før fødsel og kan spise vanlig mat allerede fra de er én dag gammel, samtidig som de dier. De trenger ikke å bli vist hva de skal spise og gjøre, de vet det bare. De har et såkalt lukket system, der genene bestemmer det meste. Vårt system på den andre siden er et åpent system der vi erfarer og lærer gjennom samspill med andre. Det finnes alltid muligheter for videre læring (Raundalen & Schultz, 2006).

Vårt åpne system gjør det livsnødvendig for oss å starte tidlig med å bygge relasjoner, allerede som spedbarn søker barnet etter omsorgspersoner og etter å skape en tilknytning som igjen former strukturen for senere relasjoner med andre mennesker. Pianta (1999) utviklet sin forståelse av viktigheten av relasjoner basert på tilknytningsteorier av blant annet Bowlby, Bronfenbrenner og Winnicott. Han mener at støttende og positive relasjoner har en viktig betydning i forhold til barns utvikling. Tidlige relasjoner til nære omsorgspersoner spiller en rolle for videre relasjoner til for eksempel pedagogen i barnehagen og læreren på skolen (Pianta, 1999). Det er viktig at pedagoger

som arbeider i barnehagen er klar over hvor betydningsfulle de kan være for risikoutsatte barn. Selv svært robuste barn kan nå et metningspunkt der de knekker og kan få store problemer med dette seinere i livet. Derfor er det viktig at pedagoger tar en risiko og reagerer hvis en tror noe er galt, selv om barnet viser stor grad av mestring (Drugli, 2008).

En voksen-barn relasjon er alltid preget av asymmetri. Den voksne har størst definisjonsmakt i relasjonen, og har derfor et større ansvar for at kvaliteten på relasjonen er bra. Barn har gjerne en forståelse om hvordan en voksens atferd skal være, men de barna som allerede har et anstrengt relasjonsforhold til sine foreldre vil kunne ha relasjoner preget av konflikter med de profesjonelle (Drugli, 2008). Barn som har opplevd type II traume, for eksempel omsorgsvikt, kan ha en dårlig relasjon til sine nærmeste omsorgspersoner, og dermed ha et vanskelig og anstrengt forhold til de voksne i barnehagen. Pianta (1999) sier at det ofte er mest utfordrende å skape en nær relasjon til de som trenger denne relasjonen mest. En pedagog som er bevisst på dette kan kanskje klare å skape en god relasjon med barnet som er utsatt for traume, og dermed virke som en god og støttende relasjon for dette barnet. En av forutsetningene for gode relasjoner er at pedagogen bryr seg om hele barnet, både hjemmesituasjon og tiden i barnehagen (Drugli, 2008). Et barn som har mange gode og sterke relasjoner til mennesker rundt seg har større sjanse for å overkomme hindringer i livet både som barn, ungdom og senere i voksenlivet (Kagan, 2004).

Det er mange faktorer som spiller en rolle i forhold til barns utvikling både i barnehagen og på skolen, men en av de viktigste er kanskje kvaliteten på relasjoner. De siste årene i barnehagen og de første årene på skolen er en ekstra sensitiv periode når det gjelder videre skolegang. De gode relasjonene som bygges i barnehagen skaper en tryggere overgang til skolen for barnet og derfor blir tidlige relasjoner viktig (Hamre & Pianta, 2001; Pianta & Walsh, 1996).

Pianta (1999) innførte et begrep han kaller «banking time» som er et tiltak rundt relasjonsbygging. Pedagogen prioriterer da alenetid med barnet for å forbedre relasjonen dem imellom. Banking time skal ikke brukes som verken belønning eller straff, men for å bygge opp en god og trygg relasjon der barnet føler seg verdsatt, respektert og hørt. Når barnet føler seg trygg på den voksne er det lettere for barnet å kommunisere sine behov til den voksne. Dette tiltaket blir mye brukt rundt «problembarn», men dette er også noe å ha fokus på blant barn som har problemer med relasjoner etter traumer.

Et barn med en utrygg relasjon kan ha følelsen av at hvis det ikke har kontroll så dør det. Dette gjør at barnet får en oppførsel som de fleste voksne ikke forstår. Mange av disse barna kan for eksempel stjele, og selv om de blir tatt på fersk gjerning, nekter de for å ha stjelt. De har lært at følelser må undertrykkes og gjemmes bort, både for å beskytte dem selv og for disse følelsene er for vonde å erfare (Kagan, 2004).

Barnehagens rolle i Courtois stadietbehandling

Det første stadiet i Courtois (2004) stadietbehandling kan særlig knyttes til pedagogen sin rolle ovenfor barn som har opplevd traumer. Pedagogens arbeid med barnets relasjonsferdighet kan spille en viktig rolle for barnets videre behandling i dette stadiet (Courtois, 2004). Dette stadiet er som regel den lengste delen av behandlingen, og det er også den mest avgjørende delen for at behandlingen skal bli vellykket. Barnet og terapeuten kommer i felleskap frem til et mål som barnet skal arbeide mot, relasjonen mellom barnet og terapeuten må bestå av respekt og en god tilknytning dem imellom. Barn som har opplevd komplekse traumer kan ofte ha et vanskelig forhold til andre og ha store problemer med å stole på andre mennesker. Terapeuten arbeider da med å lære barnet alternative strategier for å regulere atferden sin, og for å hjelpe barnet til å forstå at de kan føle seg trygge (Courtois, 2004).

Courtois (2004) sier selv at lærere kan være viktige støttespillere for traumatiserte barn, og det mener jeg gjelder for pedagoger i barnehagen også. Den daglige omsorgen vi har med barna og den nære kontakten vi kan knytte til barna får meg til å tenke om vi som pedagoger egentlig bare er enda viktigere støttespillere. Vi som pedagoger har en unik rolle til å hjelpe de traumatiserte barna til å bygge positive og støttende relasjoner til andre mennesker, ved å selv skape en relasjon mellom barnet og pedagogen. På grunn av lang behandlingstid hos hjelpeinstanser som BUP (Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk) og PPT (Pedagogisk- Psykologisk Tjeneste) blir arbeidet som pedagogene gjør enda viktigere. Hvis barnet begynner å skape gode relasjoner allerede i barnehagen sammen med pedagogen kan det hjelpe terapeutens arbeid senere i behandlingen.

Pedagogens rolle

Det å arbeide med traumatiserte barn er noe av det tøffeste man som pedagog kan møte i sin arbeidshverdag. Barnets redsel og sårbarhet kan påvirke pedagogen og skape en høy grad av personlig engasjement (Dyregrov, 2010). Pedagoger skal ikke drive med terapi, det er viktig å skille

mellom pedagog og terapeut. Men det er samtidig viktig å ikke fraskrive seg ansvar bare på grunn av at man er pedagog. Det er viktig at en tar den rollen på alvor!

Når barna er i barnehagen er de ikke i terapi sammen med terapeuter, de er i barnehagen omgitt av barn og voksne. Utenfor terapirommet skal alltid barnet ha kontroll over traumatet sitt, som pedagog skal man ikke ta initiativ til å snakke med barna om de vonde opplevelsene. Det er likevel viktig at pedagogene er 100 prosent tilstede for barna hvis de velger å åpne seg for de voksne som jobber i barnehagen, og det er viktig at barna ikke føler seg avvist i en slik sårbar situasjon (Raundalen & Schultz, 2006).

Traumatiserte barn trenger både trygghet, stabilitet og gode rutiner (Perry, 2004), noe som bør finnes i enhver norsk barnehage. Dette er likevel ikke nok til å hjelpe disse barna, barnet trenger også hjelp av en terapeut. Barn er åpne systemer som tar inn alle mulige signaler hele tiden. Hvis det er slik at barnet skal utvikle seg og lære relasjoner samtidig som de gjennomgår ettervirkninger av traumer, ser vi at dette er en alvorlig situasjon for barnet å være i (Raundalen & Schultz, 2006).

Alle barn ønsker å lære, mennesket har en iboende læringskraft som gjør at vi allerede fra spedbarnsalderen hermer etter andre mennesker. For å kunne hjelpe et barn som har gjennomgått et traume, tar vi utgangspunkt i denne iboende læringsevnen. Dette gjør vi både ved å hjelpe barnet til å lære noe av situasjonen de har vært i og avlære dårlige erfaringer barnet har gjort seg (Raundalen & Schultz, 2006). Vygotskij innførte begrepet «utviklingssone» som omhandler barnets læringsevne. Barnet er avhengig av en stabil voksenperson som kan hjelpe barnet å lære og erfare, siden barnet befinner seg i en utviklingssone som består av den kunnskap og erfaringer barnet har akkurat da. Ved hjelp av omsorgsfulle voksne kan barnet komme seg videre til den nærmeste utviklingssonen som er potensialet for ny læring. Dette er noe barnet selv ikke klarer å lære seg, og betydningen av omsorgsfulle voksne kommer tydelig fram (Askland & Sataøen, 2000).

Pedagoger i barnehagen kan spille en viktig rolle ovenfor barn som har vansker med tilknytning. Særlig de minste barna som har opplevd omsorgssvikt har et sterkt behov for stabile omsorgspersoner, de har behov for tilknytning fra pedagoger i barnehagen som kompenserer for det de ikke har fått hjemme. Killèn (2012) kaller dette for terapeutisk omsorg. Denne formen for omsorg kan være atskillig mer terapeutisk enn terapi. Grunnlaget for denne påstanden er at pedagoger treffer barna hver dag, og kan derfor spille en veldig viktig rolle i å bygge opp barnets

utrygge tilknytning. Killén mener også at relasjonskompetanse er den viktigste kompetanse en barnehageansatt kan inneha. Denne kompetansen innebærer å kunne ta barnets perspektiv og barn med utrygg tilknytning som trenger en voksen med særdeles god relasjonskompetanse (Killén, 2012).

Barnets emosjoner kan også ha blitt påvirket negativt etter traumet. Emosjonene virker som ubevisste tanker vi ikke alltid klarer å bestemme over, og noen av dem kan være veldig overveldende. Emosjonene virker som et kompass inni barnet, og når barnet opplever en traumatisk hendelse kan dette kompasset komme ut av kurs. Det kan hende at barnet blir overmannet av frykt i situasjoner som egentlig ikke er farlige. Ved å arbeide med de vanskelige følelsene først vil en bruke en såkalt bottom-up tenkning der de vanskelige følelsene i hjernen blir roet ned, og deretter brukt til språklig bearbeiding. I noen situasjoner er det mer riktig å gå fram på en annen måte. Barnet kan føle en veldig bebreidelse ovenfor seg selv og slite med overveldende tanker. Her er det mest riktig å starte med å analysere hendelsene og komme med faktaopplysninger som kan hjelpe barnet til å bli kvitt bebreidelsene, og dermed få roet ned emosjonene sine. Dette blir da en top-down tenkning (Raundalen & Schultz, 2006).

Terapeutisk kommunikasjon

Noe pedagogen kan og bør bruke er det Raundalen og Schultz (2006) kaller «terapeutisk kommunikasjon». Terapeutisk kommunikasjon handler om å kommunisere med barn i krisesituasjoner ved å forklare, skape trygghet og veilede. Det er viktig å snakke om det vanskelige som har skjedd for at barnet ikke skal være omgitt av omskrivninger, mistanker og fortielser som kun fører med seg negativitet ved at barnet da vil leve med angstskapende uvitenhet om det som har skjedd. Selv om begrepet heter terapeutisk kommunikasjon, er dette noe som både lærere og pedagoger kan gjøre. Det hjelper ikke barnet at de voksne ikke vil prate om traumet eller at barnet merker at de voksne ikke vil prate om det. Det er veldig viktig å prate med barnet og svare på spørsmål barnet kommer med, og det er lov å fortelle barnet at vi voksne ikke har svaret på hvorfor det skjedde eller å si at vi også blir triste når vi tenker på det som har skjedd (Perry, 2004).

Det er viktig at pedagogen setter seg inn i situasjonen barnet går igjennom. Jo mer pedagogen vet om tilknytningsproblemer og naturlig utvikling hos barnet, jo bedre utrustet er pedagogen til å ta vare på barnet. Perry (2004) anbefaler også at pedagogene forteller andre mennesker rundt barnet om hva barnet har gått igjennom. Dette er for at andre voksne vite hva barnet går igjennom og at de skal gi barnet litt mer toleranse, forståelse og omsorg enn vanlig. Barnet kan være påvirket av

traumene i mange måneder, av og til i mange år. Det er viktig at pedagogene i barnehagen er oppmerksom på barnet i etterkant av traumene, slik at de kan legge merke til forandringer hos barnet og gi tilbakemelding til de eventuelle terapeutene som behandler barnet (Perry, 2004).

Et av de mest sentrale virkemidlene innenfor krisepedagogikk er språket. Ved hjelp av skriveteknikker kan barnet skape en orden i kaoset (Raundalen & Schultz, 2006). I barnehagen er det mest aktuelt med tegneoppgaver siden barnet ikke har lært å utrykke seg gjennom bokstaver enda. I samarbeid med BUP eller PP-tjenesten er det mye en pedagog kan gjøre for å hjelpe disse barna. I barnehagen er det også aktuelt å bruke leker som duplo og playmobil som en ekstra hjelp i samtalen. Det kan ofte være lettere for barna å vise med figurene hvordan de føler seg enn å prate om seg selv og egne følelser (Lilleberg, 2010). Det kan også være ekstra viktig å finne ut hva barnet tenker om traumet, og hva de vet. Barn kan også ta på seg store mengder skyld etter et traume. Det er da veldig viktig å forklare barnet at det ikke er tilfellet og barnet vil med tiden forstå mer og mer av hva som egentlig skjedde. Voksne bør ikke skjule detaljer for barnet, barnet må få vite alt slik at de ikke opplever at fakta blir verre og verre etter som tiden går. Barnet bør få en aldersadekvat forklaring på hvorfor dette har skjedd (Perry, 2004; Raundalen & Schultz, 2006).

Barn med krigstraumer

Raundalen & Schultz (2006) kommer med et forslag til hvordan å hjelpe barn med krigstraumer til å bearbeide vonde minner. Her bruker de tegninger som viser to barn som skal over en bro, et barn har løpt over alene og et annet barn får hjelp av en voksen. Pedagogen kan da fortelle at det ene barnet har løpt fra minnene sine, og at det ikke fungerer siden en ikke kan løpe fra seg selv. Det andre barnet får hjelp fra pedagogen eller en annen voksen den stoler på til å gå over broen. Målet med denne måten å arbeide på er å fortelle barna at minnene kommer alltid til å være der, men at det kommer til å bli lettere å tenke på disse minnene uten å bli redd, og at barnet ikke er alene med disse minnene.

Når en arbeider med disse barna er målet at barna skal få hjelp til å huske og utrykke vanskelige følelser knyttet til krigstraumet. Samtidig er fokuset på at de skal slippe å få dette alt for nært, og de skal få forskjellige oppgaver de kan ha mellom seg og de vonde minnene. Eksempel på dette kan være at de får se et bilde av barn som har opplevd mye av det samme de har, og deretter får de beskjed om å fortelle hva disse barna har opplevd. Da blir ikke fokuset på dem selv, men erfaring viser at mange velger å fortelle sin egen historie. Barna får her muligheten til å holde avstand fra

minnene, samtidig som de får muligheten til å kjenne på de vonde minnene sammen med ansvarlige voksne (Raundalen & Schultz, 2006).

For mange av disse barna er barnehagen/skolen og læreren/pedagogen en av de viktigste institusjonene og personene barnet har utenom foreldrene. Mange av dem har flyktet fra et land uten fremtidshåp, og har kommet til et fremmed land der de ikke snakker språket. Læring blir en av de viktigste aktivitetene disse barna gjør for å kunne skaffe seg en fremtid (Raundalen & Schultz, 2006).

Det er viktig at pedagoger eller lærere som skal arbeide med disse barna prøver å sette seg inn i hvilken hverdag disse barna har hatt. Det kan vært i form av å skaffe informasjon om krigen, landet barnet kommer fra og kulturen. Det å lære seg enkle ord på barnets språk kan også være nyttig (Raundalen et al., 2005).

Barn som har opplevd omsorgssvikt

Barnehagen bør også arbeide med tilknytningen til barn som har opplevd omsorgssvikt. Som nevnt tidligere er tilknytningskompetanse et av de viktigste kompetanseområdene for barnehager som har barn med traumbakgrunn. Pedagoger som arbeider med slike barn bør være flinke på å se barnet der det er, og det å gi anerkjennelse til barnet er noe av det viktigste for barn som har opplevd omsorgssvikt. Disse barna sitter ofte igjen med en følelse av å ikke bli sett, og noe så enkelt som å kommentere barnets handlinger er eksempel på hvordan en kan arbeide med å gi anerkjennelse til disse barna. Det å speile barnets ansiktsuttrykk og handlinger kan også gi en positiv effekt. Dette er noe som spedbarn gjør tidlig etter fødsel, og barnehagen bør videreføre dette med tanke på de utsatte barna. Følelsesregulering er også et viktig felt som bør være en del av barnehagens arbeid. Det å sette ord på følelsene sine og tillate barna å ha de følelsene de har, er en del av barnets utvikling (Killén, 2012)

En annen viktig rolle som barnehagen og pedagogene får, er å gjøre hverdagen forutsigbar for barnet. Et barn som har opplevd traumatiske hendelser i livet sitt kan ha store problemer med å skifte fra en aktivitet til en annen. De er avhengig av struktur og rutiner i barnehagehverdagen, siden hjemmet kanskje er preget av usikkerhet og skremmende situasjoner. Det er også viktig å fortelle barnet at de ikke har ansvar eller skyld i det de voksne gjør. Det er alltid de voksne som skal passe på barnet og ikke omvendt (Killén, 2012).

Barn i førskolealder har behov for nærkontakt og mange av barna får et enda større behov for å sitte på fanget for å kjenne nærheten fra andre mennesker etter et traume. For de barna som har opplevd seksuelle overgrep er det viktig å gi barna en følelse av kontroll og ikke «tvinge» dem til kontakt med andre mennesker. Disse barna kan ha en helt annen oppfatning av hva en klem betyr, og slik nærkontakt kan få frem vonde minner hos barnet. Det er også viktig å la barna velge selv når de ønsker denne kontakten med andre (Dyregrov, 2010; Perry, 2004).

Barn er avhengig av grenser og konsekvenser av handlingene sine, dette vet de fleste pedagoger i barnehager. Alle pedagoger bør ha en grunnleggende forståelse av tilknytningsproblemer og normal utvikling hos barn. Dette blir ekstra viktig når pedagogen skal arbeide med traumatiserte barn. Jo mer en pedagog vet om barns utvikling, jo lettere er det for pedagogen å se tegn på skjevutvikling hos barnet. Det er også lettere å vite hvor grensene skal gå hvis pedagogen vet mer om hvorfor barnet gjør som det gjør i de ulike situasjonene. Pedagogen bør bygge opp relasjoner samtidig som grensene øker parallel. Dette kalles autoritativ ledelse og er mye brukt i forhold til problematferd i barnehage og skole (Roland, 2007). Den autoritative væremåten er kjennetegnet av engasjement, varme og rasjonelle regler og en åpen kommunikasjon, i motsetning til den autoritære væremåten som kjennetegnes av distanse mellom menneskene og manglende tilpassing til barnets egne behov (Killén, 2012).

Bruk av bøker

Bøker kan også være en god måte å arbeide med vanskelige temaer i barnehagen. Boken «Sinna mann» av Gro Dahle ble skrevet i 2009 og er en samtalebok for voksne og barn om vold i hjemmet, og det å være vitne til vold. Boken handler om gutten Boj som bor sammen med mamma og pappa. Av og til forandrer den snille pappaen til Boj seg om til en skummel sinna mann. Boj bestemmer seg for å snakke om hemmeligheten og skriver brev til kongen som kommer og henter pappaen til slottet sitt der han kan få hjelp. Boken tar for seg usikkerheten og dramatikken som skjer i familien og hos Boj.

Jeg hadde selv denne boken i min grunnutdanning, der den ble presentert som et virkemiddel både for barn som har opplevd vold i familien, men også for å prate med barn om hva som skjer i noen familier. Jeg mener dette er en meget sterk bok som skal brukes varsomt. For de barna som har opplevd dette kan boken likevel fungere som et godt samtaleemne siden det går an å prate om Boj

og ikke om det barnet selv har opplevd hvis det er det barnet ønsker. Boken er også å få i form av en animert film.

Eksempel på andre bøker som kan brukes som en arbeidsmetode er boka «Farvel, Rune» (1997) av Marit Kaldhol og Wenche Øyen. I boka følger vi Sara om opplever at vennen Rune drukner i et vann mens de er ute og leker. Vi får bli med på begravelsen og Saras tanker rundt dødsfallet. Dette er en sterk bok som også setter fokus på at det ikke er Sara sin feil at Rune druknet. Mange barn kan etter et traume påta seg skyld (Dyregrov, 2010).

Et annet eksempel er boken «Da Josefine kom i fosterhjem» (2001) av Sissel Henriksen. Denne boken handler om Josefine som kommer i fosterhjem på grunn av alkoholiserede foreldre. Boka er skrevet på en måte som er lett å forstå for barn og følger Josefines tanker rundt det å havne i fosterhjem. Boka svarer også på mange av spørsmålene som barn kan ha etter slike hendelser. Boka forklarer hva barnevernet er, hva et barnehjem er, og hva en fosterfamilie kan være. Denne boka kan være et fint virkemiddel for å kunne snakke med barna om dette vanskelige temaet, og hvorfor noen barn ikke kan bo sammen med foreldrene sine.

Huskeliste for pedagoger

Kagan (2004) presenterer en liten huskeliste til pedagoger og andre voksne som er sammen med barn som har opplevd traumer. Han sier det er viktig å ha en rolig, men bestemt stemme rundt barna. Bli stemmen for sint eller for kraftig kan dette skremme barnet, bli stemmen for usikker blir barnet usikker. Det er også viktig å ha øyekontakt med barnet eller forsikre seg om at barnet hører etter før beskjeder gis. Kagan er også opptatt av at barnet skal få ulike muligheter. For eksempel: Du kan rydde rommet ditt nå før middag eller du kan rydde rommet etter middag. Barnet må også få beskjed om hva det skal og kan gjøre i motsetning til hva det ikke skal og kan gjøre. Barn som er utsatt for traumer bør få korte, enkle beskjeder, og ofte visualisering i form av bilder. Disse barna kan også trenge påminnelser underveis. Da er det viktig at barna får disse påminnelsene av en voksen person som er rolig og bestemt slik at barnet ikke føler seg mast på. Kagan sier også at respekt er viktig, barnet må oppleve at den voksne respekterer barnet og det barnet har opplevd, men den voksne må også kreve respekt fra barnet slik at den voksne og barnet kan bygge en relasjon basert på gjensidig respekt (Kagan, 2004).

Metode

Jeg har nå belyst problemstillingen min ut fra forskning og teori. I metodedelen av oppgaven min vil jeg gjøre rede for hvilken metode jeg vil bruke for å belyse min problemstilling. Metode er et hjelpemiddel for å gi en beskrivelse av virkeligheten (Jacobsen, 2005). Jeg ønsker å finne ut mer om pedagogers kompetanse rundt barn og traumer, og vil at mine informanter beskriver sine erfaringer, kompetanse og meninger.

Valg av metode

Forskningsmetoder deler seg grovt sett inn i to deler, kvalitativ og kvantitativ forskning. Kvalitativ metode brukes mye for å undersøke kvaliteten og egenskapene til fenomenet, og for å teste hypoteser og teorier, mens kvantitativ metode brukes mest for å undersøke utbredelse av et fenomen og for å utvikle nye hypoteser og teorier (Jacobsen, 2005; Johannessen et al., 2010). Mest hensiktsmessig i min studie er den kvalitative metoden, da det er pedagogers kompetanse innenfor traumer som skal undersøkes. Det blir da informantene og materialet i seg selv som gir meg svarene på dette.

Kvalitativ forskning

Kvalitativ tilnærming forholder seg til data i form av lyd, tekst og bilde, og vektlegger tolkning av data (Johannessen et al., 2010). Jeg er i nær kontakt med fenomenet som studeres og med informantene, og dette kan reise ulike etiske utfordringer som jeg vil komme tilbake til senere i oppgaven. Fordelen med den kvalitative tilnærmingen er at man vektlegger detaljer og det unike hos hver informant. Kvalitativ metode er også godt egnet hvis man vet lite om temaet som skal studeres og ønsker å finne ut mer om det. Ulempen kan være at det for det første er tidkrevende, særlig i et masterprosjekt der det er begrenset med tid. I tillegg kan det være vanskelig å tolke data på grunn av mengden og grad av uoversiktighet (Jacobsen, 2005).

Fenomenologi

Kvalitativ forskning kjennetegnes av nærheten til data og materialet som forskeren samler inn. Forskeren bruker seg selv aktivt for å få den informasjonen vedkommende trenger. Fenomenologi er et kvalitativt forskningsdesign som er en måte å forholde seg til data og beskrives som studiet av fenomener. Når en tolker en handling eller hva noen har sagt, må en se handlingen i lys av

sammenhengen den forekommer innenfor. For å forstå fenomenene og verden må man forstå mennesket (Johannessen et al., 2010), og forskeren må være trofast mot informantenes erfaring (Thagaard, 2009). Min studie er fenomenologisk orientert. Jeg forsøker å få frem stukturen og sammenhengen mellom temaer innenfor traumer hos barn og jeg vil undersøke dette temaet ut fra hvordan informanten opplever og erfarer temaet (Thagaard, 2009).

Intervju

Intervju er den mest brukte måten å samle inn kvalitative data på (Jacobsen, 2005). Intervjueren stiller spørsmål og følger opp med informantenes svar og sørger for fremdriften i intervjuene. Intervjuene blir ofte mer en dialog enn kun spørsmål og svar. En av fordelene med intervju er at informantene kan svare mer fritt og komme med andre tilbakemeldinger enn de kanskje klarer i et strukturert spørreskjema. Jeg valgte individuelle semistrukturert intervju. Grunnen til dette er at jeg ønsket å få en god relasjon til informanten, og semistrukturert intervju gav meg muligheten til å ta opp spontane tema som dukket opp underveis i samtalen. Siden intervjuer og informant er i en dialog, kan de komme frem til andre spørsmål som er relevante for akkurat den informanten. Dette er særlig viktig siden jeg gjerne vil kunne følge opp med individuelt tilpassede spørsmål underveis. Ett av spørsmålene i intervjuguiden min går på fordeling av ressurser i saker som omhandler barn med traumer. Det er naturlig å tenke at noen informanter, som for eksempel styrer i en barnehage, kan gi meg et mer omfattende svar på dette enn andre pedagoger i barnehagen.

Utvalg og kontakt med informanter

På grunn av masterstudiets begrensede tid innså jeg at det ikke var mulig for meg å intervju så mange som jeg ønsket, og jeg endte opp med åtte informanter. Utvalget mitt består av sju førskolelærere og en barnevernspedagog. I en kvalitativ studie bør utvalget være opp mot 15-20 personer. Johannessen (2010) sier at det er da liten hensikt i å intervju flere siden det sjeldent kommer frem mer informasjon ved bruk av flere informanter. I etterkant av intervjuene følte jeg likevel at jeg hadde nådd en form for metningspunkt. Det som kom frem på de siste intervjuene var mye av det samme som jeg allerede hadde hørt av tidligere informanter.

For å finne informanter henvendte jeg meg til 7-8 barnehager i en større by i Norge for å høre om de var interessert i å delta i studien min. Jeg tok også kontakt med to andre barnehager en mindre kommune. Da jeg kontaktet barnehagene presenterte jeg studien og meg selv, og etter positivt svar sendte jeg over informasjonsskriv (se vedlegg 1) og foreløpig intervjuguide. Intervjuguiden

forandret seg i etterkant, og informantene fikk da utdelt den nye intervjuguiden. Ved presentasjonen av meg selv gav jeg uttrykk for at informantene ikke trengte å ha erfaring med traumatiserte barn, jeg var nemlig interessert i å få vite hvilken kunnskap som fantes blant pedagogene. Jeg håpet at det kunne hjelpe meg å skaffe meg informanter siden alle i utgangspunktet kunne delta.

Jeg opplevde at barnehagene fra den lille kommunen var i første omgang mer positiv til studien enn barnehagene i byen. Jeg fikk mange avslag fra barnehagene i den større byen, siden de mente at de ikke hadde barn som hadde traumer i deres barnehage. Allerede da fikk jeg en liten forståelse av hvordan kompetansen på traumer er rundt om i barnehager. Jeg reagerte på at ingen av dem hadde opplevd traumer, verken i form av omsorgssvikt, skilsmisse eller andre hendelser.

I andre omgang møtte jeg likevel noen veldig positive mennesker i den ene barnehagen i den større byen som takket ja til å bli med. Barnehagene fra den lille kommunen kjente til meg fra før, og det kan ha påvirket deres syn på meg og min studie. Dette kan både være positivt og negativt siden det kan påvirke hvordan de forholder seg til meg som forsker (Thagaard, 2009). Jeg opplevde likevel at intervjuene foregikk på samme måte og at jeg var bevisst på å forholde meg profesjonelt til informantene.

Jeg endte tilslutt opp med tre informanter fra en barnehage, en informant i en annen barnehage og fire informanter i den tredje barnehagen, i alt tre barnehager og åtte informanter. Utvalget bestod av åtte kvinner i alderen 25 til 57 år, med en gjennomsnittsalder på 43 år. Alle arbeidet i barnehage. Jeg har bare kvinnelige informanter, noe som kan komme av at det er flest kvinner som arbeider i barnehage. Når jeg henvendte meg til barnehagene presenterte jeg studien, og det var opp til barnehagen selv å finne ut om de hadde noen pedagoger som ønsket å snakke med meg. Jeg fant også ut at ingen av mine tre informantbarnehager hadde mannlige pedagoger.

Informantene mine har fått fiktive navn. Sju av informantene var førskolelærere, mens en var barnevernspedagog. Gerd er førskolelærer som ikke hadde videreutdanning utenom kursing, og hun har arbeidet i barnehage hele sitt voksne liv. Pia er en førskolelærer med videreutdanning innenfor migrasjonspedagogikk, flerkulturell pedagogikk og overgang barnehage-skole. Hun arbeider nå som styrer i en barnehage. Lene er en førskolelærer som hadde videreutdanning i spesialpedagogikk og pedagogisk utvikling. Hun arbeidet nå som styrer i en barnehage. Anette er en førskolelærer som ikke hadde videreutdanning utenom diverse kurs, men hun hadde arbeidet i som førskolelærer i over

20 år. Elise er førskolelærer med videreutdanning i spesialpedagogikk og i organisasjon og ledelse. Hun arbeider nå som styrer i en barnehage. Camilla er en barnevernspedagog som ikke hadde videreutdanning utenom kursing, men hun er godkjent foreldreveileder gjennom ICDP (International Child Development Programme). Stine er førskolelærer uten videreutdanning utenom diverse kurs, og hun har arbeidet i barnehage i rundt 20 år. Kathrine er førskolelærer med master i spesialpedagogikk.

Det at jeg fikk intervjuet førskolelærere med forskjellige videreutdanning i tillegg til en barnevernspedagog gjorde at jeg kunne finne ut hva pedagoger i barnehagen kan om barn med traumer uavhengig av utdanningenes innhold og lengde. Jeg synes også det var bra at jeg fikk intervjuet både styrere og pedagogiske ledere, og at informantene mine var så spredd i alder. Den yngste var 25 år og den eldste 57 år. Jeg mener derfor at informantene mine utgjorde et godt grunnlag til å besvare problemstillingen, selv om utvalget er lite.

Informantene mine kommer i fra tre ulike barnehager, der en av dem er en innføringsbarnehage. Dette kan gjøre at de fire informantene fra denne ene barnehagen kanskje har over gjennomsnittet god kompetanse på traumer, men jeg tror dette jevner seg ut siden jeg har fire andre informanter fra to andre barnehager også.

Intervjuguide

Totalt inneholdt intervjuguiden ti spørsmål, med underspørsmål og stikkord (se vedlegg 2). Jeg valgte å legge til stikkord på enkelte spørsmål for lettere å få frem hva jeg mente med spørsmålet. Spørsmålene mine fokuserte på pedagogens kompetanse rundt barn med traumer. Jeg ville gjerne vite hva de selv mente om sin egen kompetanse, og hvor mye de eventuelt hadde lært om dette i egen utdanning. Jeg kom også inn på tema som relasjonskompetanse og barnehagehverdagen til barn som har opplevd traumer. Relasjonskompetanse blir sett på som et av de viktigste kompetanseområdene for en pedagog (Drugli, 2008), og fikk derfor en plass i intervjuguiden. Jeg ville også gjerne vite hvordan barnas atferd var i barnehagehverdagen, siden teorien min viste at barn som har opplevd traumer kan ha utfordringer i forhold til blant annet kontrast, aggresjon og relasjoner (Cook et al., 2003; Dyregrov, 2010; Kagan, 2004; Perry, 2000; Smith, 2002).

Datainnsamling

Intervjuene ble gjennomført på informantenes arbeidsplass. Dette fremstod som naturlig. Intervjuene varte fra rundt 30 til 50 minutter, og jeg fikk tilbakemelding fra veileder og informantene at det var en intervjuguide med passelig mengde spørsmål, og at spørsmålene framstod som klare og tydelige. I følge Jacobsen (2005) finnes det ikke nøytrale steder å gjennomføre et intervju, alle steder påvirker intervjuet i en eller annen form. Fordeler med på bruke informantens arbeidsplass er at informanten som regel føler seg trygg. Det kan likevel være greit å tenke igjennom steder der man blir minst mulig forstyrret i forhold til andre kollegaer, telefoner og, i mitt tilfelle, barn i barnehagen.

Ved starten av intervjuene spurte jeg informantene om de hadde lest intervjuguiden, og om de hadde en forståelse av hva studien min handlet om. De fleste informantene hadde med seg intervjuguiden som et notat inn i intervjurommet, mange hadde også notert stikkord. Dette gjorde meg trygg på at informantene hadde satt seg inn i spørsmålene og hensikten med studien. På slutten av intervjuene spurte jeg informantene om de hadde noe å legge til før vi avsluttet. På denne måten fikk informantene sjansen til å komme med relevante poeng som de eventuelt ikke hadde fått frem ved bruk av spørsmålene, eller som de hadde glemt. Dette synes jeg fungerte bra. Jeg ønsket også å ha fokus på å lytte til informantene og ikke stadig stille nye spørsmål. Det er informantene som skal være i fokus (Jacobsen, 2005).

Jeg valgte å benytte meg av lydopptaker under mine intervjuer. Alle ble spurt på forhånd om dette var greit, og alle samtykket i dette. En av informantene mine var forkjølet og hun hvisket under store deler av intervjuet. Det ble derfor meget vanskelig å tolke det hun sa på lydbåndet og jeg noterte ordrett alt som ble sagt. I ettertid viste det seg at lydopptaket likevel var brukende til en viss grad. Fordelene med lydopptaker er at det kan være enklere å føre en samtale med informanten siden man ikke er opptatt av notatskriving. Jeg fikk likevel tilbakemelding fra en av informantene om at hun synes det var greit at jeg hadde tatt noen notater underveis utenom lydopptakeren for da følte hun at atmosfæren ikke ble så intens og at alt fokus ikke var på henne hele tiden.

Jeg valgte også å gå for relativt korte intervjuer slik at informantene ikke ble utslitte under intervjuene. Det å bli intervjuet kan være krevende siden fokuset er på informantens meninger (Jacobsen, 2005). Ved å sende ut intervjuguiden på forhånd kan dette også hjelpe på stresset en informant opplever før intervjuene. De har da mulighet til å forberede seg og kan derfor føle seg

tryggere på seg selv og det de har å bidra med. Jeg fikk likevel vite at mange av informantene mine var nervøse i forkant av intervjuene, særlig på grunn av lydopptakeren.

Analyse

I samarbeid med veileder sendte jeg inn søknad til Norsk Samfunnsvitenskapelige Datatjeneste (NSD) så fort problemstilling og prosjektbeskrivelse var i orden. NSD fant prosjektet mitt meldepliktig (Se vedlegg 3).

I etterkant av intervjuene mine ble intervjuene transkribert. Det transkriberte intervjumaterialet ble lagret på ekstern harddisk på låsbart rom og intervjumaterialet i seg selv ble under arbeid med oppgaven lagret på passordbeskyttet område på datamaskinen og slettet etter ferdig arbeid. Data fra studien min ble behandlet konfidensielt og det ble ikke lagret personidentifiserende informasjon på noe tidspunkt i studien.

Den transkriberte teksten bestod av ca. 55 sider. Hvert intervju tok fra fire til sju timer å transkribere alt utifra lengden på intervjuene. Jeg var opptatt av å finne ut hva innholdet i datamaterialet var og startet derfor med å dele opp materialet i sentrale temaer utifra intervjuguiden. Ved å fjerne irrelevant informasjon og konsentrere meg om den sentrale informasjonen delte jeg data opp i meningsbærende elementer, for så å skille ut det som var relevant for min problemstilling. Jeg gikk systematisk igjennom materialet for å finne forskjellige tekstelementer som jeg markerte og gav ulike farger. I løpet av denne kodingen fikk jeg sortert den transkriberte teksten i ulike temaer. Koding brukes for å organisere og ordne datamaterialet, slik at det blir lettere å analysere data til slutt (Johannessen et al., 2010). I etterkant av kodingen hadde jeg fått samlet de meningsbærende elementene i en mindre tekst, og satt igjen med et redusert materiale som inneholdt data jeg mente var mest relevant for problemstillingen.

Etikk

Etikk dreier seg hovedsaklig om forholdet mellom mennesker, hva bør vi gjøre og ikke gjøre med hverandre (Johannessen et al., 2010). Alle forskere har et ansvar for å behandle informantene sine etisk forsvarlig (Jacobsen, 2005). Det er viktig at informantene føler seg sikker på at informasjonen de bidrar med er trygg hos forskeren. Hvis vi i følge Jacobsen (2005) garanterer anonymitet betyr dette at ingen, heller ikke forskerne, skal kunne identifisere hvem respondentene er. Konfidensialitet

innebærer derimot at for eksempel forskerne kan identifisere de forskjellige, men at de garanterer at ikke informasjonen blir delt. Siden det i min studie kun er åtte informanter tror jeg det er vanskelig for meg å garantere anonymitet. Jeg har arbeidet lenge med materialet, og kjenner det godt. Jeg kan derfor kun garantere konfidensialitet ovenfor mine informanter. Det er også sannsynlig at informantene kan gjenkjenne seg selv siden jeg har oppgitt alder og utdanning, og siden jeg har brukt sitater og historier de fortalte meg.

I mine intervjuer har det vært viktig for meg å holde en profesjonell tone slik at det ikke blir utlevert informasjon som under andre omstendigheter ikke ville blitt utlevert. Noen av informantene kjente jeg derimot til på forhånd. Jeg prøvde derfor å holde en profesjonell tone under intervjuene og når lydopptakeren var på. Jeg følte selv at jeg lyktes godt med dette. Selv om jeg ville fremstå som profesjonell, ville jeg likevel virke åpen og imøtekommende ovenfor informantene slik at vi fikk en god relasjon, noe som er viktig siden jeg bruker meg selv som redskap til å samle inn data (Thagaard, 2009).

Jeg valgte også å skrive at jeg hadde informanter fra en større by i Norge og fra en liten kommune. Grunnen til at byen anonymiseres er fordi den barnehagen jeg har informanter fra er en innføringsbarnehage som tar imot barn av flyktninger som kommer til Norge. Barna går her ett år før de fortsetter i bostedsbarnehage. Slike innføringsbarnehager finnes det ikke så mange av, og jeg har derfor valgt å anonymisere byen. Den lille kommunen valgte jeg å anonymisere siden dette er et mindre sted, og informantene kan derfor lettere gjenkjennes.

I min studie har jeg i utgangspunktet ikke stilt veldig intime spørsmål. Jeg er interessert i å høre om informantenes erfaringer som fagpersoner, og ikke på det personlige plan. Dette kan gjøre sitt til at den etiske påvirkningen ikke blir alt for stor for informantene, noe som er viktig for meg som forsker. Jeg forholder meg heller ikke til barn som informanter.

All analyse jeg gjennomfører vil redusere både detaljer og mangfold av data, det er viktig for meg at jeg ikke tar informasjon ut av en sammenheng for å argumentere for noe som informanten ikke har ment oppinnelig. Jeg vil alltid ha informantene i bakhodet, uten dem hadde det ikke blitt noen studie.

Reliabilitet, validitet og generalisering

Reliabilitet dreier seg om påliteligheten til resultatene, altså om det jeg kommer frem til er riktig. Hvis den samme målingen blir gjentatt mange ganger, viser resultatet om studien er reliabelt. Dette er ikke enkelt i kvalitative studier. Jeg bruker meg selv som instrument og dermed er det ikke sikkert at andre vil tolke data på samme måte. En måte å styrke reliabiliteten i kvalitative studier på er i følge Thagaard (2009) at flere forskere har deltatt i prosjektet. Dette er desverre umulig i en masteroppgave. Thagaard (2009) skriver også at reliabiliteten kan måles av hvorvidt det er mulig at en annen forsker ved bruk av de samme metodene som meg, vil komme frem til samme resultat.

Siden kvalitative studier har få informanter blir denne formen for forskning ofte kritisert for å være lite generaliserbar. En forsker i et kvalitativt forskningsprosjekt kan ikke vurdere arbeidet sitt på lik linje som ved kvantativ forskning i forhold til reliabilitet, validitet og generalisering (Jacobsen, 2005). Det jeg som forsker kan gjøre er å alltid vurdere eget arbeid og være bevisst på metodebruk og presentere eventuelle svakheter i eget arbeid, og ved å presentere fremgangsmåten min så grundig som mulig. Det er da opp til leseren selv å vurdere om reliabiliteten og validiteten er god.

Man kan styrke påliteligheten i forskning ved å gjøre forskningsprosessen transparent, altså i detalj beskrive strategier og forskningsprosessen. Slik kan andre bedre forstå hva som har blitt gjort, og dermed styrker dette reliabiliteten (Thagaard, 2009).

For å styrke reliabiliteten til studien har jeg prøvd å gi detaljerte beskrivelser av fremgangsmåte og tolkning av resultater. Under intervjuene har jeg fulgt intervjuguiden kronologisk og dette mener jeg er gunstig for resultatenes reliabilitet. Noe som kan ha svekke reliabiliteten til oppgaven er det faktum at jeg er alene om å tolke resultatene, og at jeg gjennomførte semistrukturerte intervjuer som av den grunn varierte litt fra informant til informant. Kvale (2009) mener det er umulig for en intervjuer å få til helt like intervju selv med bruk av samme intervjuguide.

Validitet kan deles opp i troverdighet (intern validitet) og overførbarhet (ekstern validitet).

Validiteten sier noe om gyldigheten til data som kommer inn, og hvor godt data representerer fenomenet som studeres. I kvalitativ forskning dreier intern validitet seg om i hvilken grad forskerens fremgangsmåter og funn reflekterer formålet med studien og representerer virkeligheten (Johannessen et al., 2010). Ekstern validitet dreier seg om funnene er overførbare til lignende fenomener. Det er denne fortolkningen og forståelsen av fenomenene som gir grunnlag for overførbarhet. I dette uttrykket legger vi at de tolkningene vi utvikler innenfor en studie også kan ha

gyldighet i andre sammenhenger (Thagaard, 2009). Validitet er ikke noe som er absolutt, men det er et kvalitetskrav som må være tilnærmet oppfylt (Johannessen et al., 2010).

Intervjuene og intervjuguiden er kritiske punkter når det kommer til validitet. Under arbeidet med intervjuguiden måtte jeg flere ganger stille meg spørsmålet om spørsmålene mine er dekkende for oppgavens problemstilling. Egne erfaringer, holdninger og kunnskap kan også være med å svekke validiteten og reliabiliteten til denne studien, og dette er noe jeg har vært bevisst på under arbeidet med prosjektet. Noe som derimot kan styrke validiteten er det teoretiske grunnlaget jeg har presentert, og det faktum at informantene er i en jobb der det er god mulighet for kontinuerlig faglig oppdatering.

Et særlig viktig trekk innenfor kvalitativ metode er å utvikle forståelse av fenomenene som undersøkes. Vi ønsker å finne ut om funnene i studien kan gjelde for flere enn dem som deltok i studien, altså om resultatene kan være gjeldene i andre kontekster (Kvale et al., 2009). Det finnes to former for generalisering. Den ene er mer relevant innenfor kvalitativt design og går under betegnelsen teoretisk generalisering. Teoretisk generalisering går fra empiri til teori. Det er så å si umulig å hevde med hundre prosent sikkerhet at noe er representativt for hele populasjonen (Jacobsen, 2005).

Jeg tror ikke at resultatene jeg kommer frem til er generaliserbare i stor grad, mye på grunn at et lite utvalg med bare åtte informanter. Resultatene mine er likevel interessante og kan kanskje inspirere andre til å gjøre en større studie innenfor temaet.

Mulige feilkilder

Siden jeg bruker meg selv som instrument kan dette påvirke tolkning og resultater som jeg kommer frem til. Jeg har også valgt dette temaet ut i fra interesseområde, og det kan også ha påvirket mine tolkninger av data. Det at jeg selv er førskolelærer kan også føre til at jeg kanskje ikke var så objektiv som jeg burde ha vært. utfordringen i slike studier blir å holde seg nøytral i møte med et tema som en har personlig interesse for. Validiteten og reliabiliteten må da vurderes utifra disse feilkildene.

Jeg vil også understreke at fire av mine åtte informanter kom fra en innføringsbarnehage der en stor prosent av barna har opplevd traumer. Deres kompetanse på området kan derfor være høyere enn

gjennomsnittet. De resterende fire informantene mine anser jeg som «gjennomsnittspedagoger» når det kommer til barn og traumer.

Resultatet og diskusjon

Denne studien prøver å finne svar på følgende problemstilling:

«Hvilken kompetanse har pedagoger i barnehagen til å møte barn som har opplevd traumer og hvordan bruker de eventuelt denne kompetansen i barnehagehverdagen?»

Datagrunnlaget er basert på åtte informanter som alle er pedagoger som arbeider i barnehage. Resultatene fra studien blir i det følgende kapitlet presentert i prosaform. I presentasjonen av data har jeg valgt å presentere data fra de informantene som som svarer best på spørsmålene fra intervjuguiden. Dette ble gjort for å ikke skape for mye gjentakelse i teksten, og skaper inne noen forskjell.

Pedagogenes kunnskap

Under intervjuene jeg gjennomførte opplevde jeg at de fleste av informantene svarte på spørsmål en og to samtidig. Informantene mine var godt forberedt, og visste at jeg også ønsket å få vite hva de hadde lært om traumer i utdanningen sin, og derfor ble disse to spørsmålene også svart samtidig. Jeg har derfor valgt å knytte disse nært opp mot hverandre i denne resultatdelen.

Spørsmål nummer 1 i intervjuguiden var: Syns du selv at du har tilstrekkelig kompetanse rundt traumer hos barn? Er dette noe du skulle ønske at du hadde mer kompetanse på?

«Vi har vel aldri tilstrekkelig kompetanse når det kommer til noe som helst» Pia

Sju av mine informanter mente at de ikke hadde tilstrekkelig kompetanse rundt traumer hos barn, og ville gjerne hatt mer kompetanse på området. Berit sa at hun følte at hun hadde nok kompetanse, men at dette var ting hun hadde lært av erfaring og ikke gjennom utdanning eller kursing.

Spørsmål to i intervjuguiden var: Har du lært noe om traumer i din grunnutdanning? Eventuelt har du lært noe om traumer i videreutdanning?

«De sender ofte dem videre til oss, ikke sant. Barn med omsorgssvikt, traumer, og neglekt.»

Kathrine

Kathrine, som er utdannet førskolelærer med master i spesialpedagogikk, sa at hun ikke hadde fått noe kunnskap om traumer i sin grunnutdanning. Hun synes at hun fikk litt mer kompetanse på masterstudiet, men at hun gjerne skulle fått mye mer kunnskap om dette. Hun savnet flere praktiske arbeidsteknikker og programmer om hvordan en kan arbeide med barn som har opplevd traumer. Hun oppfattet at arbeidsgivere og andre pedagoger rundt henne forventet at hun hadde mer kompetanse rundt temaet siden hun hadde masteren.

Elise sa at i hennes grunnutdanning som førskolelærer hadde de lært om hva traumer kan føre til hos barn, men ikke hvordan en kan oppdage traumer eller hvordan en kan hjelpe eller behandle barnet. Hun hadde videreutdanning i spesialpedagogikk, og der hadde de lært om kartlegging av traumer og videre kunnskap om hva traumer kan føre til hos barn. Med denne bakgrunnen savnet hun kunnskap hvordan hun kunne arbeide med barn som hadde opplevd traumer. Elise sa også at hun synes det var vanskelig å vite når barnet var blitt utsatt for traumer og når barnet hadde andre utfordringer slik som eksempelvis ADHD.

Camilla, som er barnevernspedagog, sa at hun hadde hatt litt om traumer i sin utdanning, men hun synes det var en utfordring å knytte sammen teori fra skolen med praksis som hun møtte i sin hverdag. Hun savnet derfor også mer kompetanse på hvordan en skal arbeide med barn som har opplevd traumer. I videreutdanningen i flerkulturell pedagogikk lærte de at det å tilegne seg ny kunnskap kunne være en utfordring for barn som gjennomgikk traumer. Ellers kunne hun ikke huske at de hadde hatt noe mer om traumer i videreutdanningen. Camilla sa også at traumatiserte barn ofte kunne fremstå som hyperaktive siden de ikke har ro i kroppen, og sliter med konsentrasjonsproblemer. Hun kunne enkelt forstå hvorfor mange pedagoger kunne feiltolke disse signalene.

«Ingenting, verken i grunnutdanning eller i videreutdanning.» Gerd

Gerd, som var førskolelærer, sa at hun ikke hadde hatt noe om traumer verken i grunnutdanning eller i videreutdanning i forhold til kurs. Dette var noe hun gjerne ville lære mer om.

Informantene gir uttrykk for at de har for lite kunnskap om traumer, og at de mener at de ikke har lært nok verken i grunnutdanning eller i eventuell videreutdanning. Noe av det de trekker frem både i dette spørsmålet og videre i intervjuene er vanskeligheter med å skille traumatiserte barn fra barn som har ADHD og lignende diagnoser. Det kan være vanskelig å vite hva kjennetegnene på traumer er, og hva kjennetegnene på ADHD er. For å kunne vite forskjellen på dette trenger pedagogene

kunnskap og kompetanse. Hvordan skal pedagogene klare å hjelpe barna hvis de ikke vet hvilke signaler de skal se etter hos barnet? Det fremkommer fra informantene at det trengs mer av denne kompetansen i utdanningen.

Data jeg fikk fra informantene stemmer godt overens med tidligere presentert teori. Drugli (2008) hevder i sin bok «Barn som vekker bekymring» at pedagoger gjennom sine utdanninger ikke er godt nok forberedt på å forstå og takle utfordringer knyttet til barns omsorgssituasjon. Barn som er utsatt for omsorgssvikt gjennomgår traumer (Dyregrov, 2010; Terr, 1991). Hvis pedagoger i barnehagen ikke har tilstrekkelig kompetanse rundt temaet risikerer man at disse barna ikke blir oppdaget og at barna kan resignere når det kommer til troen på at noen vil hjelpe dem (Killén, 2012).

Barn tilbringer mer og mer tid i barnehagen. Mange barn har lengre dager i barnehage enn foreldrene har i arbeidslivet (Killén, 2012). Pedagoger i barnehagen får dermed en gylden mulighet til å se barnet i ulike situasjoner både i samspill med andre barn, i lek og fysisk aktivitet. Barnet presenterer hele sin verden for de voksne i barnehagen. De viser hvilke relasjoner de har både til foreldre og andre mennesker, og de viser sine forventninger til verden og hvordan verden skal være. Hvis pedagoger ikke vet hvordan de skal tolke barnet, kan mye informasjon forsvinne og barnet kan risikere å ikke bli sett. Med økt kompetanse vil pedagoger i barnehage få en enda viktigere rolle i barnas liv (Killén, 2012).

Camilla fortalte at hun synes barn med traumer har vanskelig for å lære ny kunnskap. Dette stemmer godt overens med Dyregrov (2010) som skriver at barna bruker den energien de egentlig skulle brukt på å lære, til å unngå de traumatiske minnene og dermed har de lite mental energi igjen til å lære.

Oppsummering av spørsmålene

Sju av åtte informantene mine gir uttrykk for at de har for lite kunnskaper om traumer hos barn og at de har hatt for lite om traumer i både grunnutdanning og en eventuell videreutdanning. Mye av kompetansen de innehar har de fått via erfaring og praksis.

Pedagogers erfaringer med barn som har opplevd traumer

Spørsmål tre i intervjuguiden var følgende: «Har du hatt barn på din avdeling som har opplevd traumer? Hvilken problematikk er det snakk om?»

«Har hatt mange, det er mange ansikter som dukker opp. Det er omsorgssvikt og samlivsbrudd. Barn som har opplevd krig og vold og barn som har opplevd fysisk misbruk». Elise

Alle mine informanter hadde hatt barn på sin avdeling eller arbeidet med barn som hadde gjennomgått traumer. Fem av informantene hadde møtt barn som hadde gjennomgått krigstraumer og fire informanter hadde møtt barn som hadde vært utsatt for omsorgssvikt.

To av informantene mine hadde hatt barn som hadde opplevd skilsmisse på sin avdeling. Dyregrov sier at traume er *«overveldende, ukontrollerbare hendelser som utsetter barnet for en ekstraordinær påkjenning som kan gjøre at barnet føler seg hjelpeløst eller sårbart»* (Dyregrov, 2010). For noen barn kan en skilsmisse være en så ekstraordinær påkjenning at det kan være et traume. Denne typen traumer faller under type I traume som omfatter enkeltstående hendelser (Terr, 1991). Under intervjuene var jeg mest interessert i type II traumer, og dette var informantene mine klar over. Jeg fikk likevel vite at tre av informantene gjerne ville ha mer kunnskap om barn som har opplevd skilsmisse. Dette synes jeg var viktig å få frem i studien, selv om det omhandler type I traume og ikke type II traume, som er mitt hovedområde i denne studien.

Barns reaksjoner på traumer

Spørsmål fire i intervjuguiden var følgende: Hva kjennetegnet barnet som hadde opplevd traumer?

«Vi hadde en gutt som mistet broren sin i krig, og bildet av broren ble bare fjernet hjemme. Og så ble det et ikke-tema, de snakket aldri mer om ham. Så det er klart det er noe som ligger under lokket og koker da» Pia

«De aller fleste har utagerende atferd, og de flakker veldig i blikket, får ikke øyekontakt med dem, de har en mistillit til de voksne helt fra starten» Elise

Av mine åtte informanter var det seks som hadde opplevd at barna ble utagerende. Elise forteller om et barn som skapte konflikter i barnegruppen, og som andre barn trakk seg unna på grunn av konfliktene og aggressivitet fra barnet. Barnet var ukritisk til voksne, men knyttet likevel ikke bånd til de voksne rundt seg. Både informanter fra innføringsbarnehagen og fra de vanlige barnehagene hadde opplevd at barna var utagerende.

Det Elise beskriver stemmer godt overens med teori som viser at barn som opplever traumatiske hendelser kan ha en utagerende oppførsel, og barnets aggresjon kan gå utover både voksne og de andre barna på avdelingen. Mangel på impulskontroll kan skape mange konflikter og kan føre til at andre barn støter barnet fra seg. Dette fører igjen til ytterligere avvising for barnet, og hjelper ikke barnet med å bearbeide det som har skjedd (Dyregrov, 2010; Gjestad, 2005).

Stine forteller om et fire år gammelt barn som har opplevd krigen i Libya på nært hold. Han hadde sett mange døde mennesker, og NATO-flyene som sendte ned bomber. Barnet tok kvelertak på andre barn og hadde et stort behov for å vite hvor alle var til enhver tid. Barnet var veldig aktivt og slet med konsentrasjon og oppmerksomhet over lengre tid. Han fortalte også de andre barna at han skulle drepe dem og hadde mange situasjoner med de andre barna der han formet hendene som en pistol og rettet den mot hodet på dem.

Barn og unge som opplever krig på nært hold har i følge Kvello (2008) høy forekomst av psykiske lidelser som følge av de hendelsene de har opplevd under krigshandlingene, men også i etterkant gjennom situasjoner som flukt og en helt ny hverdag i et nytt land. Gjestad (2005) sier på sin side at overraskende mange av disse barna klarer seg bra og viser sterk motstandskraft.

«Hun ble innadventd, rolig og trakk seg tilbake. Hun søkte mye kontakt i form av voksenkontakt og ønsket nærhet» Kathrine

Kathrine fortalte om ei jente som ble utsatt for seksuelle overgrep og neglekt. Hun ble veldig innesluttet og ville leke mye for seg selv, men søkte likevel voksenkontakt med personalet på avdelingen. Hun hadde også erfaringer med et annet barn som hadde blitt neglesjert av foreldrene, og foreldrene hadde også gått fra hverandre. Foreldrene pratet ikke lengre sammen, og hadde fått nye partnere på hver sin kant. Dette barnet hadde gått tilbake i utviklingen sin. Han brukte bleier i en alder av seks år, og var veldig aggressiv mot andre barn. Hun mente at han hadde regresjon på alle utviklingsnivåer.

Det at barnet går tilbake i utviklingsnivå er meget vanlig i etterkant av traumatiske hendelser i følge Dyregrov (2010). Barn som er tørre kan ofte gå tilbake til å bruke bleier, og de kan begynne å oppføre seg yngre enn de egentlig er. Dette er likevel noe som pleier å gå over etter en periode.

Begge disse barna som Kathrine forteller om kan ha gjennomgått komplekse traumer som kjennetegnes av flere traumatiske hendelser som omhandler nære relasjoner tidlig i barndommen. Vanlige reaksjoner på dette kan være dårlig impuls kontroll, aggresjon og utagerende atferd, eller det motsatte med problemer med lavt selvbilde og at barnet blir innsluttet og stille, tilsvarende det vi ser hos barna Kathrine forteller om. Komplekse traumer blir ofte diagnostisert som PTSD (Courtois, 2004), og kan ha enorme økonomiske og sosiale kostnader for samfunnet (Cook et al., 2003).

«Vi opplever også ofte at de får næring til traumene via fjernsynet» Pia

Pia beskrev ei jente som var avvisende og som ofte gikk inn i sin egen verden. Barnet hadde ikke opplevd traumer direkte, men foreldrene hadde tøffe opplevelser fra krig i Nord-Afrika bak seg. Foreldrene hadde behov for å snakke om det de hadde opplevd, og gjorde gjerne dette mens barnet var i samme rom. For dem var krig så naturlig at dette var noe barnet var vant til. De så ikke at barnet ble berørt bare av å overhøre hva foreldrene snakket om. Pia fortalte også at de opplevde at barna ble ekstra skremt av å se innslag på fjernsynet fra krigsområder.

Dyregrov (2010) mener at barn kan bli lettere traumatisert bare av å se vonde bilder på fjernsynet. Hvordan påvirker det da et barn som har foreldre som har følt krig på kroppen? Dette barnet har kanskje også vokst opp i krig og følt usikkerheten fra foreldrene smitte over på seg selv. Hva gjør dette med barna? Her er barna og foreldrene avhengig av hjelp. De trenger ofte noen å snakke med og de bør møte pedagoger i barnehage og skole som vet hvordan de skal forholde seg til barnet. Barnet trenger stabile voksenpersoner i livet sitt som det kan få en god relasjon til (Pianta, 1999).

Killén (2009) påpeker at barn som vokser opp i et samfunn preget av krig og vold kan få en annen forståelse av hva som er riktig og galt. Ved slike tilfeller er det ekstra viktig at foreldrene er trygge og stabile voksne som kan gi barnet de retningslinjene det trenger til å forstå hva som er riktig og galt.

Dette barnet som Pia forteller om var avvisende og fjern. Det var tydelig at hun reagerte på foreldrenes opplevelser. Pia fortalte også om et annet barn fra et asylmottak som hadde hatt vonde opplevelser i Tsjetsjenia. Barnet hadde et sterkt behov for å holde en voksen i hånda og ha nærkontakt med de voksne. Hun hadde en trygg og god relasjon hjemme og ble ivaretatt der, men likevel var hun urolig og utrygg.

«Det er ikke en unge sin feil at han ikke klarer å sitte i ro, eller at han utagerer og bare griner og griner hele tiden. Det er alltid en grunn for det. Det er deres måte å signalisere og kommunisere med oss på, ikke sant. Så da trengs det tydelige voksne, eller voksne som på en måte er ydmyke og hører etter» Camilla

Camilla sa at hun kjente igjen alle stikkordene jeg gav i intervjuguiden. Hun sa at mange av dem sov dårlig i barnehagen, men det var vanskelig å vite om dette var på grunn av mareritt. I samtaler med foreldrene fikk hun vite at barna slet med mareritt hjemme og derfor fikk lite søvn. Dette påvirker barna i hverdagen deres. For Camilla var det viktig at de som arbeidet på avdelingen og at pedagogene kunne samtale om barna, og at man satt av tid til å observere barna. Det å drøfte og reflektere over et barns oppførsel kan skape økt forståelse blant de voksne. Et barn er «vanskelig» av en grunn.

«Jeg tror barnet var utsultet på omsorg og oppmerksomhet» Gerd

Gerd fortalte om et barn som hun hadde på sin avdeling som hadde vært utsatt for omsorgssvikt. Dette barnet var veldig utagerende og vanskelig å bygge relasjoner med. Barnet drev med selvskading i form av å dunke hodet i veggen, klore seg selv og rev seg i håret. Barnet tømte også ut melkekartonger og reiv ned bilder dra veggen. Hun sa at de ikke visste at de fikk et barn som var utsatt for omsorgssvikt, og det kom derfor veldig uventet på dem. Barnet fikk etterhvert assistent på seg som kunne hjelpe barnet. Gerd sa at dette var utrolig vanskelig og hardt å gjennomgå som pedagog. Hun gikk i kurs i etterkant for å bearbeide følelsene sine rundt dette barnet.

Camilla og Gerd påpekte viktigheten av godt samarbeid blant de voksne som arbeider med barnet. En pedagog som arbeider med barn som har vanskelige livssituasjoner kan ofte oppleve å bli svært påvirket av situasjonen, og kan ha ekstra behov for støtte fra gode kollegaer (Drugli, 2008; Dyregrov, 2010). Dyregrov (2010) slår fast at det å arbeide med traumatiserte barn er noe av det tøffeste en pedagog kan møte i sin arbeidshverdag. Barnets redsel og sårbarhet kan påvirke pedagogen og skape en høy grad av personlig engasjement.

Under intervjuene kom det frem at pedagogene ble veldig påvirket av å arbeide med traumatiserte barn. Solveig Dahl (2007) skriver at terapeuter som arbeider med alvorlig traumatiserte mennesker lett kan bli overveldet og føle avmakt. En kan også bli overveldet over det personen har

gjennomgått som smerte og vonde følelser. Denne reaksjonen kalles sekundær traumatisering og kan gi symptomer som kan minne om PTSD symptomer. Syptomene kan være søvn og konsentrasjonsvansker, og kan over tid føre til et pessimistisk syn på livet - såkalt vikarierende traumatisering (Dahl, 2007).

Det er ikke grunn for å tro at dette skjer med pedagoger i barnehagen som møter traumatiserte barn. Dette viser likevel at det kan skje at mennesker som arbeider tett på traumatiserte mennesker kan bli preget av dette, slik noen av pedagogene mine fortalte om i intervjuene.

Oppsummering av spørsmålet

Informantene forteller om barn som reagerer på ulike måter. Noen av barna ble utagerende og viste dette ved manglende samspill med voksne og barn. Et av barna informantene fortalte om drev også med selvskading i form av å klore seg selv, rive seg i håret og dunke hodet i veggen. Dette er ganske ekstremt for et lite barn. Dette barnet var blitt utsatt for omsorgssvikt. Andre barn ble innsluttet og søkte mer kontakt med de voksne på avdelingen.

Seks av informantene hadde opplevd utagerende traumatiserte barn, mens to av dem fortalte om barn som var blitt innsluttet og fått mer behov for voksenkontakt enn før. De fortalte også om barn som var gått tilbake i utvikling. En av informantene fortalte at hun i samarbeid med foreldrene hadde funnet ut at barnet slet med mareritt om nettene, og sov dårlig både hjemme og i barnehagen.

For mange av informantene er det viktig at de hadde et godt samarbeid med kolleger slik at de kan luften eventuelle utfordringer for hverandre og prate sammen. Dette kan føre til at de ikke føler seg så ensomme i arbeidet med de traumatiserte barna. Dette var tilfelle for informanter både fra innføringsbarnehagen og en av de «vanlige» barnehagene.

Bekymringsmelding og samarbeid med hjelpeinstanser

Spørsmål fem på intervjuguiden var: «Meldte dere inn bekymringsmelding og hvordan gikk dere frem når dere sendte inn denne? Kan du fortelle litt om dette?»

«I fjor hadde vi 51 prosent barn som hadde tillegg utfordringer, i tillegg til å være ny og slite med språk. Så det er en ganske stor prosent som har noe med seg i bagasjen sin» Pia

Pia fortalte at de hadde en fast møtetid med en representant fra BUP (Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk) og PPT (Pedagogisk- Psykologisk Tjeneste), og at de i tillegg hadde en kontaktperson i barnevernet som de kunne kontakte ved behov. De hadde også kontakt med både helsesøster og fastlege ved behov. Hun sa at de hadde meldt opp forskjellige saker både til PPT og til barnevernet, og at hun selv hadde opplevd å melde opp saker med vold i familien i flere tilfeller.

Pia arbeider i en innføringsbarnehage, og her kommer det inn ekstra utfordringer i forhold til kultur, språk og samarbeid med foreldre. Hun hadde av erfaring lært at det kunne være lurt å unngå ord som psykiater og terapeut. Mange av foreldrene ble skeptiske når disse ordene ble nevnt, og de kunne dermed gå i forsvar. Pia prøvde da å vinkle det på en annen måte, og fortelle at det var de som trengte hjelp for å lage et best mulig opplegg for barnet. Pia synes også det var en utfordring i forhold til å vite hvem i hjelpeapparatet som kan faktisk hjelpe. Hun fikk ofte tilbakemelding fra helsestasjonen om at saker var for store for dem, mens BUP sa at så lenge det var gode relasjoner inne i bildet så skulle man gi det tid for å se om det kunne forbedre seg. Hun skulle også gjerne ønske at de hadde kapasitet til mer veiledning, for hun så at det var noe foreldrene hadde et stort behov for.

«De fleste barna vi har hatt som har vært inne i barnevernet har kommet i barnehagen som et tiltak. Og da synes jeg det er mye lettere å sende en bekymringsmelding om de barna eller å sende en bekymringsmelding om andre» Lene

Lene sa at de fleste barna hun hadde møtt i barnehagen med traumer, allerede hadde vært oppmeldt til barnevernet. Hun synes det var lettere å sende bekymringsmelding om disse barna enn om andre. Det synes som om er at det er vanskelig å vite hvor grensen går - når skal man melde opp og når skal man ikke? Lene kjente foreldrene i barnehagen godt, og synes derfor at det kunne være vanskelig når hun møtte situasjoner der foreldrene til barnet var skyld i barnets problemer.

Elise fortalte at også i deres barnehage var de fleste barna i barnehagen som et slags tiltak. Det har i noen tilfeller vært vanskelig å slå fast at det var omsorgssvikt som ligger bak, og barnehagen har derfor gått via PPT og BUP for å finne ut hva som var best for barnet. Hun synes det er vanskelig når det kommer til kommunikasjon med foreldre i slike situasjoner. I to av sakene var det også

snakk om fremmedspråklige familier, og da ble det ekstra komplisert på grunn av kulturforskjeller og språkbarrierer.

I vårt samfunn er det veldig klare normer på at barn har det best hos foreldre, og det krever mye av en person å stå frem og si at det kanskje ikke er tilfelle.. Her er det viktig med et godt støttesystem rundt de som arbeider i barnehage for å bearbeide disse følelsene (Drugli, 2008).

«Foreldrene trenger også hjelp til å bearbeide dette. De sier også selv at det er tøft å komme hit og snakke om det, vonde opplevelser, og hjemme har det vært sånn at de skal ikke snakke om krig»

Stine

Stine fortalte at de var raskt ute med å melde opp barnet fra Libya. Gutten hadde utenom traumene også et dårlig språk, noe som fikk dem til å reagere raskt. Han var også meget utagerende og derfor ønsket de gjerne å få en assistent på ham som kunne hjelpe til i samspillsituasjoner. Stine sa at det var vanskelig å vite hvor hun skulle melde opp barnet. Hun var i kontakt med både PPT, BUP og et familiesenter. Bekymringsmeldingen ble sendt til PPT til slutt, men hun fikk tilbakemelding derfra at det ikke var deres sak. Hun synes systemet er tungvint og komplisert. Hun ønsket at barnet skulle få hjelp til både bearbeiding av traumer, språket, konsentrasjon og samspill med andre barn.

Samtidig så hun også et stort behov for å gi foreldrene hjelp til bearbeidelse av traumene. Ved å melde opp barnet var det også større sjanse for at foreldrene kunne få hjelp til bearbeidelse og håndtering av sine traumer.

«Det kan være foreldre som på en måte ikke helt klarer å sette seg inn i barnet, fordi de har nok med seg selv» Camilla

Camilla synes det ofte var vanskelig å forklare foreldrene at barna deres trengte hjelp til bearbeiding av traumer, siden de hun møtte i arbeidet sitt ofte selv hadde opplevd traumatiske hendelser i form av krigsopplevelser. Hun sa at det kunne virke som foreldrene synes det var vanskelig å sette seg inn i barnets situasjon siden de selv hadde det vanskelig. En annen utfordring med disse foreldrene er at de ikke har så god kjennskap til Norge og systemet her. De kom til Norge i flukt fra krig og vonde opplevelser i sitt eget land og søkte derfor naturligvis til andre som kommer fra samme land som dem selv. Disse vennene har kanskje heller ikke så god kjennskap til systemet utenom

skrekkhistorier som at barnevernet tar barna fra foreldrene sine. Dette opplevde Camilla som meget utfordrende siden det ofte gjorde at foreldrene ble negative til å ta i mot hjelp fra andre instanser.

Camilla var også opptatt av at pedagoger i barnehager har et ansvar for barna i barnehagen, men også at det er noen som har ansvar for pedagogene igjen, for eksempel kommunen. Det er kommunene sitt ansvar at pedagogene har den nødvendige kompetansen innenfor traumer. Hun så tydelige sammenhenger mellom tidlig intervensjon i barnehagen og senere resultater på for eksempel PISA undersøkelser i skolen.

Oppsummering av spørsmålet

Alle informantene opplevde samarbeidet med hjelpeinstansene som komplisert. De synes det var vanskelig å vite hvor og når de skulle melde opp, og de opplevde ofte å bli møtt av avslag i de forskjellige instansene. Noen av informantene påpekte også utfordringene knyttet til foreldre i slike saker, da det kan være vanskelig å fortelle foreldre at de selv kan være skyldig i barnets problemer. Fem av informantene hadde også møtt utfordringer i forhold til foreldrenes kultur og språkforskjeller mellom pedagog og foreldre.

Ikke møtt barn med traumer

Spørsmål seks var følgende: «Hvis du ikke har vært borti barn som har opplevd traumer, hvordan tror du at du ville gått frem i en slik situasjon?»

Alle mine informanter hadde møtt barn som hadde opplevd traumer og derfor ble ikke dette spørsmålet besvart av noen av informantene.

Voksen-barn relasjon

Spørsmål sju var følgende: «Hva tenker du om bygging av relasjoner i barnehagehverdagen? Følte du deg avvist under bygging av relasjoner med disse barna?»

«Jeg tenker også at for å da bygge den relasjonen, må du være genuint interessert. Du må ikke bare gjøre det fordi det er jobben din. Jeg er liksom sånn «ja, du får betalt, du har en jobb, men du må også faktisk gå inn med hele ditt hjerte». Om det så er at klokka er to og du egentlig er ferdig på jobb, og du må være igjen en halvtime/en time lengre fordi mor er nødt til å snakke med deg, så er det noe som du må gjøre» Camilla

Camilla fortalte at barn ofte avviste de voksne som en ren forsvarsmekanisme, og at hun så gjerne ville fortelle dem at det kom til å gå bra og at hun var der for å hjelpe dem. Hun ønsket at både barna og foreldrene skulle få en tillit til henne. Hun hadde derfor det synet at hun ønsker å være tilgjengelig for foreldre selv om hun egentlig var ferdig på jobb for den dagen. Camilla arbeidet i en innføringsbarnehage, og hun opplevde ofte at foreldrene kom til henne med saker som andre etnisk norske foreldre ikke ville tatt opp med pedagogisk leder i sin barnehage. Hun opplevde likevel dette som positivt og ønsket å sende ut signalet om at hun var her så lenge som det var mulig. Barna går i innføringsbarnehagen i ett år før de bytter over til en barnehage i nærmiljøet sitt. Camilla var opptatt av at hun ville ha en så god relasjon med foreldrene som mulig, også i forhold til en eventuell bekymringsmelding eller noe slikt. Hun opplevde at alt ble lettere med en god relasjon til foreldrene, også relasjonen hennes til barna deres.

Gerd mente at relasjonen mellom voksen og barn er kjempeviktig. Hun følte seg avvist da hun prøvde å styrke relasjonen mellom henne og et barn som hadde opplevd omsorgssvikt. Barnet var utagerende og skapte utfordringer blant annet i påkledningssituasjoner. Hun hadde fått beskjed av PPT å holde barnet trygt inntil seg for å roe ned barnet, og for at barnet ikke skulle skade seg selv. Dette syns hun virket, men hun var likevel oppmerksom på å ikke invadere barnets intimsone for ofte. Gerd sa også at dette barnet ble ofte diskutert på avdelingsmøter og i personalet ellers. De ønsket å finne ut mer om hvordan de kunne hjelpe barnet på en bedre måte, og at alle i personalet skulle være kjent med hva som skjedde med barnet.

Det Gerd forteller her stemmer godt overens med Perrys (2004) anbefaling at menneskene rundt det traumatiserte barnet får vite hva barnet har gjennomgått. På den måten kan barnet få litt mer forståelse og toleranse enn vanlig. Hun fortalte også at hun ikke ønsket å invadere barnets intimsone for mye, noe som både Dyregrov (2010) og Perry (2004) sier er viktig. Barnet skal få velge selv når det ønsker å ha kontakt med andre. Pianta (1999) sier at det ofte er vanskeligst å skape en relasjon til det barnet som trenger det mest, og dette fikk Gerd erfare gjennom relasjonsbyggingen til dette barnet.

Elise fortalte at relasjoner var noe de hadde mye fokus på i deres barnehage. Med traumatiserte barn ønsket de hovedsaklig å sikre at barnet fikk en trygg og god relasjon med en voksen først. Her prøvde de å bygge opp tillit mellom barn og voksen ved hjelp av aktiviteter de gjorde sammen.

Relasjonen som blir bygget opp mellom barn og voksen kan i mange tilfeller fungere som en kompensasjon for den tilknytningen og relasjonen barnet skulle fått hjemme (Killén, 2012). Dette gjelder særlig de barna som har opplevd omsorgssvikt, slik Elise forteller om.

«Barn blir ofte levert kvart på sju hver morgen og blir jo hentet fire-kvart over fire. Og hvem er det som er mest med dem da? Det er jo oss, de voksne i barnehagen. Så vi har absolutt en viktig funksjon og rolle i deres liv» Kathrine

Kathrine sa at for henne var relasjonsbygging veldig viktig, spesielt i dagens samfunn der foreldre tar høyere og høyere utdanning. Dette fører ofte til lengre og lengre arbeidsdager. Hun mener at det er de voksne i barnehagen som tilbringer mest tid med barna, og derfor må relasjonene og omsorgen vi viser for barna stå i stil med det.

«Han har stunder der han kan sitte på fanget og bare gynte og bare ikke si noe, bare være der. Så har han stunder der han rett og slett bare ikke tåler meg, vil ikke se meg en gang» Kathrine

Kathrine hadde møtt to barn som hadde gjennomgått traumer, en jente og en gutt. Hun fortalte at hun hadde ikke følt seg avvist av jenta som hadde opplevd omsorgssvikt. Hun ønsket kontakten med de voksne. Gutten på seks år som hadde blitt neglisjert, han var både avvisende og kontaktsøkende mot henne. Han kunne sitte lenge på fanget og bare kose seg, og han kunne ha perioder der han ikke ville verken se eller snakke med henne. Han sparket og freste mot henne, før han plutselig skiftet helt humør og ville prate med henne igjen.

Oppsummering av spørsmålet

Courtois (2004) understreker viktigheten av relasjonsbygging i hennes stadieorienterte behandling av komplekse traumer. Særlig stadie 1 er preget av relasjonsbygging og utvikling av nettverk for å hjelpe det traumatiserte barnet. Noen av barna som informantene fortalte om kan gjennomgå komplekse traumer, og det gjør relasjonsbygging særlig viktig i de tilfellene. Alle informantene mine var enige om at relasjoner i barnehagen mellom voksen og barn er veldig viktig, særlig siden man som voksen i en barnehage tilbringer så mange timer med barnet i løpet av dagen. Dette stemmer også overens med Druglis (2008) meninger om at pedagoger i barnehagen må være klar over hvilken rolle de spiller i barnas liv.

Fem av informantene hadde også opplevd å bli avvist under byggingen av relasjoner med disse barna. Informantene mine var opptatt av at det var ekstra viktig å bygge gode relasjoner med de barna som hadde en ekstra utfordrende hverdag. Pianta (1999) mener at det ofte er mest utfordrende å skape en god relasjon til de barna som trenger det mest. De gode relasjonene som bygges i barnehagen hjelper barnet i overgangen til skole og betydningen av støttende relasjoner allerede i barnehagealder kan ikke undervurderes (Hamre & Pianta, 2001; Pianta & Walsh, 1996)

Drugli (2008) skriver i sin bok «Barn som vekker bekymring» at en av forutsetningene for gode relasjoner er at pedagogen bryr seg om hele barnet, både når barnet er hjemme og når det er i barnehagen. Dette var noe som Camilla kom inn på under mitt intervju med henne. Hun synes det var viktig å stille opp for familien og barnet på en annen måte enn det som kanskje er vanlig i barnehagesammenheng. Dette kan ha sammenheng med at barnehagen hun arbeider i, er en innføringsbarnehage der det kan være et tettere bånd mellom personal og forelder, men jeg tror dette er noe som mange pedagoger kan bli flinkere til.

Utfordringer og arbeid med traumatiserte barn

Spørsmål åtte i intervjuguiden var følgende: «Hva synes du er mest utfordrende med disse barna? Hvordan arbeidet dere med disse tingene i barnehagen? Førte dette til noe forandring?»

«Det er ikke fasitsvar på hvordan du skal gjøre det, ikke sant. Det synes jeg er utfordrende»

Kathrine

Kathrine sa at hun synes det er vanskelig at det ikke er noe enkelt svar på hvordan en skal forholde seg til traumatiserte barn. Alle barn er forskjellige og reagerer på forskjellig måte, og derfor er det vanskelig å vite hvordan en som voksen skal reagere. Kathrine understreket at hun var nyutdannet og at hun derfor heller ikke hadde så mye erfaring. Hun trodde at det kanskje ble lettere med mer erfaring. Kathrine synes også at det var utfordrende å samarbeide med hjelpeinstanser siden det tok så lang tid. Både fra barnet var henvist til det kom noen for å observere og deretter skrive en sakkyndig vurdering.

«Barna reagerer ikke slik som vi forventer at barna skal reagere. Når vi ser at det er noe galt med barnet så prøver vi selv å sette de i bås, mye for å selv finne ut av hvilke tiltak som må settes i gang. Dette er vanskelig med de traumatiserte barna for de er så kompliserte» Elise

Elise synes mye av utfordringene ligger i det faktum at traumatiserte barn ikke reagerer slik som vi forventer at de skal reagere. Hun fortalte at når vi merker at det er noen utfordringer med barna, så prøver vi ofte å sette dem i bås for å finne ut av hvilke tiltak og hjelp de trenger. Men traumatiserte barn er komplekse, og Elise følte ikke det var en «oppskrift» som passet dem alle. Dette mente hun skapte utfordringer for de voksne i barnehagen.

Drugli (2008) sier at pedagoger går rundt med et «kart», og at pedagogen prøver å finne ut hvor barna passer inn i dette «kartet». Når et barn ikke passer inn i dette «kartet» skaper det forvirring og frustrasjon hos pedagogen, siden «kartet» ikke virker. Dette stemmer godt overens med det Elise fortalte.

«Det vi har sett i barnehagen er at når barnet skal over på skolen, faller de ofte mye tilbake i utvikling. Dette gjelder mange barn, ofte må lærerene starte helt på nytt når barnet har begynt på skolen. Det virker som barnet mister følelsen av kontroll» Elise

Elise mente også at det kan hjelpe barnet mye om vi bistår barnet med å få kontroll. Hun prøvde å gi barnet en følelse av kontroll ved for eksempel å sette opp dagsplan med bruk av bilder sammen med barnet og forberede barnet på det som kom til å skje. En situasjon som Elise nevnte der barnet kan miste kontrollen, er overgangen til skole fra barnehage. Hun har sett mange ganger at barnet har fungert bra i barnehagen, men alt har rast sammen når barnet har kommet over til skolen. Barnet mister kontroll over situasjonen og over sin egen hverdag. Dette stemmer godt overens med Kagans (2004) tanker rundt barn som har en utrygg relasjon. Barnet har tidlig lært at kontroll er noe av det viktigste barnet kan ha. Når barnet da mister den kontrollen opplever det kaos. Kagan (2004) påpeker også viktigheten av bruk av visualisering rundt disse barna, akkurat slik som Elise gjør.

«I hverdagen er rett og slett språket det kommer an på, synes jeg. For jeg har lyst til, vi vet jo hvor viktig det er med voksen-barn-relasjoner, å være til stede, å lytte, å vise omsorg for ham. Men det er vanskelig å kommunisere når vi ikke kan språket» Stine

For Stine var det språket som var den største utfordringen med de traumatiserte barna. Dette kommer nok av at hun arbeider i en innføringsbarnehage og at foreldrene og barna ikke snakker så mye norsk. Stine dro her frem gutten fra Libya som ikke kunne norsk og bare pratet arabisk. Stine synes det var vanskelig å vite hvordan hun skulle fortelle han at nå er alt bra, og nå er han i Norge

og her er det ikke krig. Han var tydelig utrygg og hadde et stort behov for å leke ut det han har opplevd. Stine var derfor opptatt av at gutten skulle få lov å leke ut tankene og følelsene sine, men helst ikke slik at det går utover andre barn. Gutten hadde en morsmålassistent på seg en periode og da fikk han noen han kunne prate med. Stine fortalte at han kunne gå inn i sin egen verden og være helt borte, før han plutselig er i farta igjen og kan løpe rundt i hele barnehagen. Stine sa også at gjennom morsmålassistenten hadde hun forstått at han ikke virker redd når han fortalte om opplevelsene sine i Libya. Han snakket om opplevelsene som om det var helt dagligdags. Dette skremte Stine. Barnet viste også undring over at det fantes brannbiler i Norge, her var det jo ikke krig? Barnet var vant til at brannbilene hjalp til under krigen og kunne derfor ikke forstå hvorfor det var brannbiler i Norge.

Dyregrov (2010) og Olofsson (1993) peker på viktigheten av at barna kan få leke ut følelsene sine rundt traumer, akkurat slik som Stine lar barnet gjøre. Lek er noe av det viktigste et barn gjør, og den forbereder dem på nye utfordringer i livet. Leken kan samtidig gi barnet muligheten til å leke ut de vonde følelsene sine i et miljø som de er trygge i. Stine var også oppmerksom på at det traumatiserte barnets lek ikke skulle gå utover de andre barna som ikke hadde samme behov for å bearbeide følelsene sine.

Raundalen og Schultz (2005) mener at mange av de krigsrammede barna trenger hjelp til å redusere trykket som oppstår i etterkant av de traumatiske opplevelsene. Det Stine gjør her ved å la barnet leke ut sine opplevelser og tanker er helt riktig. Raundalen og Schultz (2005) sier i likhet med Stine at utfordringene med disse barna er språket. Det at barnet får leke ut sine følelser er derfor en god måte for gutten å bearbeide traumene.

«Jeg har vært borti unger som tegner, der du ser der landet er, der er det blod, ikke sant. Du ser tegningene. Men det er jo deres måte å bearbeide på, og det er kjempeviktig at de får lov til å tegne det. Og så tegner vi Norge, og her i Norge, her har vi det godt» Camilla

Camilla arbeidet også i en innføringsbarnehage, og hun synes det var utfordrende med språkbarrieren, Hun opplevde ofte at språket stod i veien for en god kommunikasjon med og for å hjelpe barna som hadde opplevd traumer. Barnehagen hadde ofte fått hjelp av tolk, og det var hun fornøyd med. Camilla sa at problemet med tolk var at hun visste jo ikke hva som ble sagt rett ut, og det å ha en tredjeperson inn i en relasjon var ikke alltid like lett. Hun hadde funnet ut at den beste måten å gjøre det på var å sette av tid til barnet. Camilla og barnet hadde hatt en tegneaktivitet der

de tegnet landet barnet kom i fra, et fly og Norge. Sammen med barnet forsøkte hun å vise hendelsesforløpet. Camilla hadde opplevd at barnet tegnet blod der hjemlandet var, og hun forsto at dette var barnets måte å bearbeide det som hadde skjedd. Hun var opptatt av at barna skulle få lov til å tegne det de ville, og hun var flink til å understreke at nå var de i Norge, og her har vi det godt.

Her har Camilla funnet ut en god måte å arbeide med traumatiserte barn på. Språket og tegning er en av de mest sentrale virkemiddelene innenfor krisepedagogikk og bearbeiding av traumer (Raundalen & Schultz, 2006). Når barnet ikke har gode språkferdigheter, kan tegning være en veldig god måte for barnet å få bearbeide sine følelser. Camilla gir også et signal til barnet om at hun er her for å hjelpe barnet, og at i Norge er det trygt. Hun gir barnet muligheten til å kjenne på de vonde følelsene sammen med en voksenperson som kan være der for å hjelpe og støtte barnet. Dette mener Raundalen og Schultz (2006) er veldig viktig.

«Det mest utfordrende er at vi har lite tilgang på tospråklig personale» Pia

Pia sa at hun som styrer opplever at mye av utfordringene ligger i manglende tilgang til tospråklig personale og mennesker som kan kommunisere med både barna og de voksne. Hun mener at det er vanskelig å bearbeide traumer når en ikke klarer å gjøre seg forstått.

Språket blir nevnt av Raundalen og Schultz (2006) som en av de største utfordringene når det gjelder å bearbeide traumer hos krigsrammede barn. Barnet klarer ikke å gjøre seg forstått overfor voksne i barnehagen som de har bygd en relasjon til, og foreldrene som snakker samme språk som barnet ønsker kanskje ikke å snakke om de traumatiske hendelsene de har opplevd. Barnet blir da taperen i denne situasjonen, og er avhengig av voksne som prøver å hjelpe de.

Anette sa at relasjoner var viktig og samtidig utfordrende for barna. Hun synes det var vanskelig å vite hvordan en bygger relasjoner med et traumatisert barn og skulle gjerne fått mer kompetanse på hvordan disse barna kan få det bedre i barnehagen.

«Det skapte ikke forandring forandring å få inn en assistent på barnet, utenom at det traumatiserte barnet og de andre barna fikk litt fri fra hverandre» Gerd

Gerd fortalte at det som var mest utfordrende med barnet som hadde opplevd traumer var at det var så utagerende. Dette kom særlig fram før de fikk en assistent på barnet. Da fikk både det traumatiserte barnet og de andre barna litt fri ved at assistenten og barnet fikk dra på egne turer og aktiviteter. Gerd følte likevel at dette ikke hjalp mye i lengden. Hun trodde barnet hadde følt seg avvist fra starten av og at barnet ikke hadde fått behovene sine dekket.

Oppsummering av spørsmålet

En av informantene synes utfordringen med traumatiserte barn var at barnet var utagerende både overfor seg selv og andre. Tre av informantene fortalte at de synes språkbarrieren ved å arbeide med barn som har krigstraumer fra andre deler av verden, var den største utfordringen. To av informantene mente at utfordringene også lå i det faktum at traumatiserte barn ikke reagerer på samme måte. Det fantes ikke et fasitsvar på hvordan en skal arbeide med dem, og dermed skapte det ekstra utfordringer for pedagogene. Her dro også en av informantene fram vanskelige overganger som overgangen barnehage - skole, som en utfordring. Barnet mister her følelsen av kontroll og det kan slå negativt ut på barnets utvikling. En av informantene sa at selv med en ekstra assistent på barnet så førte ikke det til noe positiv forandring hos barnet.

Tilrettelegging i barnehagen

Spørsmål ni i intervjuguiden var følgende: «Trenger disse barna en spesiell type tilrettelegging i barnehagehverdagen? Burde disse barna eventuelt få et annet opplegg?»

«De trenger enormt mye tilrettelegging» Elise

Elise mener at disse barna trenger enormt mye tilrettelegging, blant annet spesialpedagogiske tiltak. Det tar lang tid fra barnet blir oppmeldt til det blir et vedtak, og i løpet av den tiden kan det skje mye med barnet. Hun hadde opplevd at de hadde arbeidet i over et år med et barn før de fikk hjelp i form av ekstra assistent og spesialpedagog. Hun mener at det er selvsagt at disse barna trenger et annet opplegg i barnehagen, gjerne i form av mindre grupper som er tilpasset til barna.

Pianta (1999) er opptatt av at barnehagen må legge tilrette for barnet, og skape et lite tilpasset miljø der barnet kan lære seg å håndtere vanskelige situasjoner. Dette kaller han miniatviklingsmiljøet og

det stemmer godt overens med det Elise forteller om hvordan de ønsket å arbeide med traumatiserte barn i barnehagen.

«Vi må tenke utradisjonelt hele tiden. Det er en del av hverdagen vår, vi må tenke i hvert enkelt tilfelle. Så vi blir jo ganske kreative av å være her, synes jeg, for det er liksom ikke hver sak som er lik» Pia

Pia sier at det er individuelt hva barna trenger. Hun forteller om en familie som hadde opplevd brann i en flyktningleir de hadde bodd i. Familien var spredd på forskjellige steder i leiren og under brannen ble det mye panikk. Hun opplevde at familien synes adskillelse var veldig tøft, og at de hadde store problemer med å ikke være sammen. Barnehagen la da tilrette for dem slik at de kunne ha lengre tilvenning enn vanlig og at de kunne tilbringe mer tid sammen. Dette gjorde at tilvenningen skjedde over tid, og adskillelsen ble dermed ikke så tøff. Pia mener at man må kunne tenke litt utradisjonelt for å kunne være i en slik jobb. En må kunne se helheten og ta hensyn til hvert enkelt individ.

Pia har her et syn på seg selv om pedagog som kan påvirke hennes atferd rundt barnet. Hun ønsker å være tilstede for barnet, og et slikt syn på seg som pedagog kan skape en økt positivitet og et sterkere ønske om å søke mer kunnskap om traumatiserte barn. Pianta, Hamre og Stuhlman (2003) og Drugli (2008) er opptatt av hvordan pedagogen ser på seg selv og hvordan dette kan påvirke barnet.

«Vi går inn i et rom med ham, vi snakker med ham om det, vi leser bøker som har med det å gjøre. Vi forbereder han tydeligere enn andre barn på overgangssituasjoner» Kathrine

Kathrine fortalte at gutten som ble neglisjert av foreldrene alltid hadde en voksen sammen med seg. Han fikk lov til å reagere på det han hadde opplevd, og de brukte mye tid på å prate med ham. De hadde også brukt bøker som utgangspunkt for samtaletema. Kathrine sa også at de var veldig tydelige i overgangssituasjoner, og ga ham god tid til å forberede seg på det som kom til å skje. Hun sa også at barnet viste mer og mer tegn på traumatisering jo eldre han ble. Hun fortalte at han alltid var klar for kamp. Hun mener at alle barn har behov for ulik oppfølging etter en traumatisk hendelse. Det er opp til pedagogene som arbeider med barnet å se hvilke behov akkurat det barnet har. Barnet trenger ikke å følge barnehagens program slavisk så lenge det er tilstrekkelig med

personal tilstede, og det kan derfor være avgjørende å få en ekstra assistent som kan være med barnet og gi det muligheter for å gi barnet en liten pause fra den travle barnehagehverdagen.

«Jeg synes det er litt vanskelig, å ta ham vekk sånn. For andre barn synes jeg kanskje det har vært litt greit. At de har behov for det kanskje også, men jeg tror kanskje han vil reagere på det» Stine

Stine mente at barn har behov for ekstra tilrettelegging i barnehagen. Barnet fra Libya likte ikke å være alene med en voksen. Han ville gjerne vite hvor alle er, og derfor tenkte Stine at det er greit for barnet å være sammen med de andre. På den andre siden trengte barnet ekstra trening i å konsentrere seg og det er vanskelig med så mange barn. Det er også en utfordring i forhold til bemanning for det er ikke alltid så lett at en voksen tar med seg to barn og lar de andre voksne være alene med resten av barna. Stine ønsket at han skal få leke ut krigsleken sin i kontrollerte omgivelser der han ikke skremmer andre barn. Hun synes det var vanskelig å vite hvordan hun best skal tilrettelegge for dette barnet. Stine ønsket også å ha mulighet til å ha samtaler/veiledning med foreldrene oftere, men her opplevde hun at tiden ikke strakk til.

«Det er viktig å fortelle foreldrene at man er interessert, og at grunnen til at vi er interessert er at vi skal kunne tilrettelegge best mulig for ditt barn, og for at vi skal få en forståelse av hvorfor barnet ditt er som det er, og kunne hjelpe det sånn at det kan ha det best mulig hos oss. For de må jo ha en forklaring på hvorfor du må vite all denne informasjonen, at det ikke bare er fordi du er nysgjerrig, ikke sant» Camilla

Camilla innså viktigheten av foreldrene og deres kunnskaper for å kunne bedre tilrettelegge for barnet. Mer informasjon fra foreldrene skapte et bedre og mer helhetlig syn på barnet, og hun opplevde da at det kunne være lettere å tilrettelegge for barnet. Siden hun arbeidet i en innføringsbarnehage var det ekstra viktig å vise foreldrene at man ønsket informasjon om barnet på et profesjonelt plan og ikke fordi man bare var nysgjerrig. Etter en slik samtale kan man ha fått mange svar, og da kan man bruke den informasjonen til å tilrettelegge bedre for barnet.

Gerd så også viktigheten av tilrettelegging for traumatiserte barn. Hun mente at det ikke bare var barnet som trengte å ta en pause fra de andre barna, men også at de andre barna trengte en pause fra det utagerende barnet som hun fortalte om tidligere. Hun synes det var viktig å tenke på at en avdeling med et traumatisert barn ikke bare skulle vise det barnet oppmerksomhet, men at denne avdelingen også hadde mange andre barn med behov. Både det traumatiserte barnet og de andre barna fikk pauser innimellom, noe hun trodde var bra for begge parter. Gerd forteller også at de fikk

en ekstra assistent på barnet som kunne tilbringe tid med barnet og finne på aktiviteter sammen med barnet. Pianta (1999) hevder at såkalt «banking time» forbedrer relasjonen mellom barn og voksen og kan hjelpe barnet til å lettere kommunisere sine behov ovenfor den voksne. Relasjonsevnen til barn som har opplevd omsorgssvikt kan være svekket, og føre til at barnet støter fra seg mennesker rundt seg (Gjestad, 2005).

Traumatiserte barn kan ofte miste konsentrasjonen og bli aggressive mot andre barn (Dyregrov, 2010; Gjestad, 2005). Denne aggresjonen kan rette seg mot andre barn på avdelingen og da er det selvsagt at de andre barna skal beskyttes mot dette. Også mangelen på konsentrasjon kan skape utfordringer for voksne og barn på avdelingen.

Oppsummering av spørsmålet

Informantene var ikke i tvil om at barn som har opplevd traumer trenger et annet opplegg i barnehagen, både for sin egen del og for de andre barna i barnehagen. Informantene var opptatt av å skape en trygg og forutsigbar barnehagehverdag for disse barna. Pia fortalte blant annet at hun skulle ønske at det var et tettere samarbeid med foreldrene i denne perioden, og at det var satt av mer tid til akkurat dette. Hun hadde fokus på tilvenning under arbeid med en krigsrammet familie som hadde gjennomgått traumatiske opplevelser.

Informantene var også opptatt av å tilbringe tid med barna for å bli kjent med dem, sånn at barna kunne åpne seg for dem. Kathrine gav barnet mulighet til å reagere på sine opplevelser og brukte bøker som samtaletema sammen med barnet. Stine lot det traumatiserte barnet få lov å til leke ut sine følelser i krigslek, men skjermet ofte de andre barna fra den voldelige leken til barnet. Flere av informantene var enige om at det traumatiserte barnet trengte en pause fra de andre barna og det høye tempoet, mens de andre barna ofte kunne trenge en pause fra det traumatiserte barnet som ofte kunne være utagerende.

Alle informantene mente at det var viktig å snakke med de traumatiserte barna. Et par av informantene sa også at barna snakket med dem om det de hadde opplevd. I Brewins (2001) teori om dobbeltsporet hukommelse skiller han mellom to forskjellige former for hukommelsestyper, verbalt-tilgjengelige minner og situasjons-tilgjengelige minner. Det at barnet tar kontakt med en voksen for å snakke om de traumatiske hendelsene kan hjelpe barnet å integrere de traumatiske situasjons tilgjengelige minnene over til de «vanlige og dagligdagse» verbalt-tilgjengelige minnene.

Bare ved å være tilstede for barnet og ved å bygge en god relasjon til barnet som barnet føler seg trygg i, har informantene her allerede begynt å hjelpe barna til å bearbeide traumene.

Skillet mellom pedagog og terapeut

Spørsmål ti i intervjuguiden var følgende: «Hva tenker du rundt grensen mellom å være pedagog og å være terapeut, hvor mye skal en pedagog gjøre?»

«Du blir jo på en måte nesten en form for terapeut. Ikke formelt, sant, men det er jo meg han snakker med, meg han forteller ting han ikke sier til de andre voksne, de føler seg så trygge på deg at det er kanskje bare hos deg de utspiller seg, viser det mer, leker det ut mer» Kathrine

Kathrine mener at hun som ekstraressurs på et traumatisert barn, blir mer enn bare en pedagog. Barnet stoler på henne og forteller henne hva han tenker og de har en bedre kommunikasjon enn en terapeut som nesten ikke kjenner ham. Dette mener hun gjør at hun må være en ekstra tydelig og sterk voksen slik at hun kan takle det hun møter i samspillet med denne gutten. Kathrine sier også at et så tett samarbeid med barn gjør noe med en som pedagog. Hun fortalte om situasjoner der hun kom hjem om kvelden og grein fordi hun var sliten og lei seg. Det er vanskelig å sette en linje ved hvor rollen som pedagog og terapeut går, mener hun.

Både Elise og Lene var enige om at pedagogen har et stort ansvar, et ansvar for både de barna som trenger ekstra oppfølging, og de «normale» barna. Lene stiller spørsmål om hvor langt vi som pedagoger skal gå, hvor skal grensen gå for at pedagogene skal klare seg med de ressursene de har i barnehagen? Elise sier at traumatiserte barn har mye de må bearbeide, og at pedagoger ikke har nok kompetanse eller tid til å hjelpe dette barnet alene. Barnehagene trenger hjelp fra PPT, BUP, barnevernet, fastleger og helsestasjoner for å kunne hjelpe disse barna.

Pedagogen i barnehagen har en viktig rolle (Drugli, 2008; Killén, 2012; Pianta, 1999; Pianta et al., 2003). Pedagogen kan tilby trygghet og stabilitet for et traumatisert barn, Killén (2012) mener at pedagoger kan kompensere for manglende tilknytning hjemme. Hun kaller dette terapeutisk omsorg. Dette mener hun er mer terapeutisk enn terapi. Grunnlaget for påstanden er at pedagogene tilbringer mye tid med barna og kan derfor spille en viktig rolle i å bygge opp nye relasjoner til barn med utrygg tilknytning. Barnet har også lettere for å åpne seg for mennesker det kjenner, sier Killén

(2012). Dette stemmer godt overens med det Kathrine har observert i samspill med traumatiserte barn.

Stine sier at det forventes mye av en pedagogisk leder for en avdeling. En pedagog har som ofte ikke mulighet til å bare tilbringe tid med ett barn. Stine mener at man bør ha mye generell kompetanse som pedagog. Samtidig er det viktig å se sine egne begrensninger og søke hjelp ved behov. Hun mener at i barnehagen hennes gjør det så mye som mulig selv. Dette synes hun skaper en forskjell mellom pedagog og terapeut. Det er også en forskjell siden en terapeut ofte bare kommer inn i vanskelige situasjoner og så vidt blir kjent med barnet, mens pedagogen er sammen med barnet over en lengre periode. Hun er opptatt av å tilbringe ekstra tid med barn som har gjennomgått traumer for å bygge opp en god relasjon, og for å hjelpe barn til å bearbeide traumet.

Raundalen og Schultz (2006) mener at terapeutisk kommunikasjon er noe alle pedagoger bør bruke. Begrepet handler om å kommunisere med barn som har opplevd traumer ved å forklare, veilede og skape trygghet. De er opptatt av at man må snakke med barna om det som har skjedd, slik at barnet ikke lever i uvitenhet om hva som har skjedd.

«Jeg har en datter. Når jeg henter henne, så er det bare snakk om «ja, hvordan har du hatt det i dag», og så ferdig. Det var det. Mens her kommer de og de har så mye mer bagasje. Vi er så mye mer med foreldrene her» Camilla

Camilla mente at hun i sin jobb som pedagog ofte fikk en terapeut rolle. Hun arbeidet i en innføringsbarnehage der hun så behovet for å være noe mer enn bare pedagog. Hun fortalte at hvis hun hadde arbeidet i en «vanlig» barnehage så hadde sikkert skillet vært større mellom pedagog og terapeut, i innføringsbarnehagen hvor foreldrene kanskje ikke har så mange å snakke med så har en kanskje lett for å gli over i en mer terapeutisk rolle, både ovenfor voksne og ovenfor barna. Camilla hadde opplevd at ei mor spurte henne hva hun skulle gjøre nå når hun var ferdig med norskkurset sitt, og Camilla veiledet henne da i forhold til hva hun kunne gjøre videre. Dette var noe hun ikke hadde gjort i en vanlig barnehage. For henne var det veldig viktig å være fleksibel i en arbeidssituasjon, og kanskje gjøre litt mer enn forventet i jobben.

«Det at vi spør foreldrene "har du det godt nå?", det kan utlyse en hel del. Og det tror jeg vi må tåle å kjenne litt på når vi jobber her. Vi prøver å ivareta hverandre best mulig, for eksempel å gå en luftetur med den fra personalet som kanskje opplever at foreldrene åpner seg veldig mye for, og

da prøver vi å ivareta hverandre etterpå for det gjør jo noe med oss (...) men jeg tror jo at vi er bevisst på at vi ikke er terapeuter» Pia

Akkurat som Camilla arbeidet Pia i en innføringsbarnehage, og hun opplevde også at pedagogrollen ble litt annerledes i en slik barnehage i forhold til en «vanlig» barnehage. Hun forteller om foreldre som åpner seg veldig mye for dem, og forteller rystende historier om deres liv. Dette kan utfordre pedagogrollen, mener hun.

Det kan også forekomme at barn som går i barnehagen sliter med komplekse traumer. Her blir pedagogens rolle i samspill med terapeuter veldig viktig. Noen av informantene nevnte at de mente de var bedre skikket enn terapeuter til å bygge relasjoner med barna siden de tilbrakte så mye tid sammen med dem. Relasjonsbygging er en veldig sentral del av Courtios stadiebehandling av komplekse traumer, og Courtois (2004) sier selv at lærere kan være viktige støttespillere for barna i denne perioden. Dette mener jeg gjelder for pedagoger og barn i barnehagealder også. I behandlingen blir barnet og terapeuten enige om hvilke mål barnet skal arbeide mot og terapeuten kan hjelpe barnet til å ha større tro på seg selv og andre. Dette er også noe som pedagogen kan arbeide med i barnehagen. Her kan pedagogen legge opp til aktiviteter som bygger opp barnets selvtillit og relasjoner med andre. Det er viktig at pedagog og terapeut har et godt samarbeid for å kunne gjøre det som er det beste for barnet.

Oppsummering av spørsmålet

Jeg oppfattet fra de fleste informantene at skillet mellom pedagog og terapeut var et vanskelig skille. To av informantene svarte at de ikke hadde reflektert noe særlig rundt spørsmålet og derfor hadde de ikke noe svar å komme med. En informant mente at det var helt naturlig at en som pedagog også ble terapeut siden barnet kjente pedagogen bedre, og derfor åpnet seg for vedkommende. Som pedagog i barnehage kan man kompensere for manglende tilknytning hjemme i følge Killèn (2012). En av informantene hadde erfart dette gjennom sitt arbeid med et neglisjert barn og hun synes at hun på mange områder fungerte som en terapeut for barnet siden barnet åpnet seg for henne.

Et par av informantene mine fra innføringsbarnehagen ga uttrykk for at skillet deres mellom pedagog og terapeut var mer uklart når det kom til foreldrene til enkelte av barna siden disse foreldrene ofte ikke hadde andre fagpersoner å prate med som kjente det norske samfunnet.

Jeg satt også igjen med inntrykket av at dette var noe de ikke tenkte over i hverdagen, og at de bare prøvde å gjøre så godt de kunne i den situasjonen de var i. Siden informantene har gitt uttrykk for at samarbeidet med hjelpeinstanser tar tid, så er det for meg naturlig å tenke at pedagogene er villige til å yte litt ekstra for å gi barna noe av det de trenger fra en eventuell terapeut som kan komme inn i bildet på et senere tidspunkt. Informantene har på eget initiativ allerede på dette tidspunktet startet på en eventuell stadiorientert behandling for barn som har opplevd komplekse traumer.

Konklusjon og avsluttende tanker

Ved hjelp av data fra informantene har jeg prøvd å besvare følgende problemstilling:

«Hvilken kompetanse har pedagoger i barnehagen til å møte barn som har opplevd traumer og hvordan bruker de eventuelt denne kompetansen i barnehagehverdagen?»

Informatene selv mener at de ikke har god nok kompetanse til å møte barn som har opplevd traumer. Dette stemmer overens med Druglis (2008) meninger om at pedagoger gjennom sine grunnutdanninger ikke har tilstrekkelig kompetanse til å møte barn med en vanskelig omsorgssituasjon som for eksempel omsorgssvikt. Ut fra data som har kommet inn under intervjuene ser det ut som pedagogene likevel har kunnskaper om hvordan de skal forholde seg til disse barna. Data som jeg fikk inn der pedagogene forteller hvordan de arbeider med barna, viser at teori om temaet og hvordan de faktisk arbeider med barna, stemmer godt overens. Pedagogene har fokus på å skape en trygg hverdag rundt barnet (Perry, 2004; Raundalen & Schultz, 2006). De får også et personlig engasjement ovenfor barnet samtidig som de er opptatt av å bygge gode og støttende relasjoner rundt barnet. (Dyregrov, 2010; Hamre & Pianta, 2001; Kagan, 2004; Killén, 2012; Perry, 2004; Pianta, 1999; Pianta et al., 2003; Pianta & Walsh, 1996; Raundalen & Schultz, 2006). Noen av informantene forteller at de har blitt veldig påvirket av å arbeide med traumatiserte barn, og en informant forteller at det har vært det tøffeste hun har opplevd i sin arbeidskarriere. Dyregrov (2010) slår fast at dette kan være tilfelle for mange siden barnets redsel og sårbarhet er så enorm.

Informantene mine sa at samarbeid med andre hjelpeinstanser som PPT og BUP var meget vanskelig og tidkrevende. Dette kan føre til at pedagogene blir usikre og velger å takle mye selv. Hvis ikke pedagogene da har nok kunnskap kan dette gjøre at barna ikke får den hjelpen de trenger. Oppmeldingen til hjelpeinstansene er også meget tidkrevende, og noen av informantene hadde ventet opp mot et år før de fikk hjelp på et traumatisert barn.

For mange av informantene var skillet mellom type I traume og type II traume noe nytt. Samtlige ga uttrykk for at de forstod at det var et skille mellom disse formene for traumer, men det var kun to av dem som hadde kunnskaper om dette skillet på forhånd. Reaksjonsbildet for disse ulike typene traumer er forskjellig og krever ulike typer behandling. Barn som gjennomgår type II traumer kan

ha langt flere kompliserte og komplekse reaksjoner enn barn som har gjennomgått type I traume (Terr, 1991).

Av data fremkommer det at det trengs mer kompetanse rundt dette temaet i barnehagene.

Pedagogene har behov for å føle seg trygge og kompetente i slike vanskelige saker. Jeg tror at med økt kompetanse kommer økt selvtillit og dermed kan pedagogene stole mer på seg selv i situasjoner der de møter traumatiserte barn i barnehagen.

Fire av mine åtte informanter kommer fra en innføringsbarnehage der det er naturlig å tenke at deres kompetanse om barn og traumer er høyere enn gjennomsnittet. Noe av det som kan være viktig å tenke på er at barna som går i denne barnehagen, går der kun i ett år. Etter dette året skal de begynne i en «vanlig» norsk barnehage, og de kommer til å møte pedagoger som kanskje ikke innehar like mye kompetanse på feltet.

Betydning for praksis og videre forskning

Data som har kommet inn her kan være nyttig for kompetanseheving av pedagoger i barnehage som arbeider med barn som har opplevd traumer.

Data viser at pedagogene føler seg usikre på om de har nok kunnskap og de ønsker mer kompetanse på de ulike typene traumer, hvordan de kan oppdage traumene og hvordan de skal arbeide med disse traumene. Selv om pedagogene føler seg usikre på om de kan nok, stemmer mye av det de gjør med tidligere presentert teori. Ved å gi pedagogene mer kunnskap om teoretiske perspektiver og traumereaksjoner kan det hende at pedagogene ville følt seg tryggere på det de gjorde var riktig og de ville fått muligheten til å systematisere kunnskapen de har om barn og traumer.

Pedagogene mener også at de spiller en viktig rolle for disse barna. De mener at de blir en faktor for de barna som har opplevd vonde hendelser, mens de er i barnehagealder. Viktigheten av relasjoner og pedagogens rolle som rollemodeller for barna er noe som det bør være sterkere fokus på i barnehagen. Pedagogene oppfatter seg selv som betydningsfulle, selv om de formelt sett ikke er behandlere og terapeuter. Grensegangen mellom pedagog og terapeut er noe som informantene synes var vanskelig, og de så behovet for en mer markert grense i praksis. Hvor går egentlig grensen for

hva behandlingsapparatet skal gjøre og hva barnehagen skal gjøre? Dette er noe som burde være oppe til diskusjon i enhver norsk barnehage.

Pedagoger i barnehagen er lovpålagt å melde fra om mistanke om omsorgssvikt. Hvis ikke pedagogene vet hvilke signaler de skal se etter hos barna, blir dette en vanskelig situasjon for pedagogene, og noe som går utover barna som trenger hjelp av omsorgsfulle voksne.

I Norge mangler det over 6000 førskolelærere, og det har aldri vært så mange ufaglærte konstituert i en førskolelærerstilling som nå (Aftenposten, 2012). Dette signaliserer at det er ikke bare pedagoger i barnehage som trenger økt kompetanse på barn og traumer. Ufaglærte og barne- og ungdomsarbeidere som arbeider i barnehage bør også få økt kompetansen sin rundt barn og traumer.

I forhold til videre forskning på emnet mener jeg at det bør utføres større omfangsundersøkelse på temaet for å finne ut hvor mye kompetanse og kunnskap som pedagogene lærer gjennom sine utdanninger. Noen av informantene ønsket også mer kunnskap rundt barn og skilsmisse. Dette syns jeg er verdt å få frem siden skilsmisse for noen barn kan være en tøff hendelse i deres liv, og siden det skjer mange skilsmisser i Norge i løpet av et år.

Bibliografi

- Aftenposten. (2012). Mangler 6000 førskolelærere. Retrieved 24.04.12, 2012, from <http://www.aftenposten.no/nyheter/iriks/Mangler-6000-forskolelarere-6787216.html#.T5aYau0X7Cp>
- Askland, L., & Sataøen, S. O. (2000). *Å høyre til: utviklingspsykologiske perspektiv på barns oppvekst*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (2005). *A secure base: clinical applications of attachment theory*. London: Routledge.
- Brewin, C. R. (2001). Cognitive and emotional reactions to traumatic events: Implications for short-term intervention. [Article]. *Advances in Mind-Body Medicine*, 17(3), 163.
- Brewin, C. R. (2003). *Posttraumatic stress disorder: malady or myth?* New Haven, Conn.: Yale University Press.
- Carlson, E. b. (1997). *Trauma Assessments – A Clinician's Guide*. New York: The Guilford Press.
- Cook, A., Bleustein, M., Spinazzola, J., & Van der Kolk, B. (2003). Complex Trauma in Children and Adolescents. Retrieved 10.01.2012, from http://www.nctsn.org/nctsn_assets/pdfs/edu_materials/ComplexTrauma_All.pdf
- Courtois, C. A. (2004). Complex trauma, complex reactions: Assessment and treatment. [Review]. *Psychotherapy*, 41(4), 412-425. doi: 10.1037/0033-3204.41.4.412
- Dahl, S. (2007). Reaksjoner hos terapeuter som har traumatiserte flyktninger i behandling Retrieved 26.05.2012, from <http://www.nkvts.no/tema/Sider/Reaksjonerhosterapeutersomhartraumatiserte.aspx>
- Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV*. (2011). American Psychiatric Association.
- Drugli, M. B. (2008). *Barn som vekker bekymring*. [Oslo]: Cappelen akademisk forl.
- Dyregrov, A. (2002). *Katastrofepsykologi*. Bergen: Fagbokforl.
- Dyregrov, A. (2010). *Barn og traumer: en håndbok for foreldre og hjelpere*. Bergen: Fagbokforl.
- Edvardson, G. (2003). *Barn i sorg, barn i krise*. Oslo: Kolibri forl.
- Gjestad, R. (2005). Kartlegging av ettervirkninger etter traumatiske hendelser hos flyktningbarn 2012(11.01.2012). Retrieved from <http://www.nbbf.no/BUF/main/Hits.php?tgtId=1039&qe=lfo%3DGjestad%2C+Rolf&tgtPos=1&full=1&Lang=eng>

- Gunnar, M., & Quevedo, K. (2007). The Neuro biology of Stress and Development. [Article]. *Annual Review of Psychology*, 58(1), 145-173. doi: 10.1146/annurev.psych.58.110405.085605
- Hamre, B. K., & Pianta, R. C. (2001). Early Teacher–Child Relationships and the Trajectory of Children's School Outcomes through Eighth Grade. *Child Development*, 72(2), 625-638. doi: 10.1111/1467-8624.00301
- Jacobsen, D. I. (2005). *Hvordan gjennomføre undersøkelser?: innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. Kristiansand: Høyskoleforl.
- Johannessen, A., Tufte, P. A., & Kristoffersen, L. (2010). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Abstrakt.
- Kagan, R. (2004). *Rebuilding attachments with traumatized children: healing from losses, violence, abuse, and neglect*. New York: Haworth Maltreatment and Trauma Press.
- Kempe, R. S., & Kempe, C. H. (1979). *Barnemishandling*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Killén, K. (2009). *Sveket, I, Barn i risiko- og omsorgssviktsituasjoner*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Killén, K. (2010). *Sveket, II, Ansvar og (be)handling*. Oslo: Kommuneforl.
- Killén, K. (2012). *Forebyggende arbeid i barnehagen: samspill og tilknytning*. Oslo: Kommuneforl.
- Kunnskapsdepartementet. (2005, 01.01.2012). Lov om barnehager. Retrieved 16.01.2012, from <http://www.lovdatab.no/all/tl-20050617-064-006.html#21>
- Kvale, S., Brinkmann, S., Anderssen, T. M., & Rygge, J. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kvello, Ø. (2008). *Oppvekst: om barns og unges utvikling og oppvekstmiljø*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Langballe, Å. (2011). Avdekkende samtaler med voldutsatte barn. *Magasinet voksne for barn, 2011*, 13.
- Lilleberg, E. (2010). *Når barns atferd gjør deg bekymret: samarbeid med barnevernet til barnets beste*. [Oslo]: Pedlex norsk skoleinformasjon.
- Mossige, S., & Stefansen, K. (2011). Fysisk foreldrevold i oppdragelsen - sett med barns øyne. *Magasinet voksne for barn, 2011*.
- Olofsson, B. K. (1993). *I lekens verden*. Oslo: Pedagogisk forum.
- Oppedal, B., Seglem, K. B., & Jensen, L. (2009). Avhengig og selvstendig. Enslige mindreårige flyktningers stemmer i tall og tale. Retrieved from <http://www.fhi.no/dokumenter/87bc8567f7.pdf>

- Perry, B. (2000). Traumatized children: How childhood trauma influences braindevelopment. *The journal of California Alliance for the Mentally*(11:1), 48-51.
- Perry, B. (2001). The Neurodevelopmental Impact of Violence in Childhood. In D. Schetky & B. E.P. (Eds.), *Textbook of Child and Adolescent Forensic Psychiatry* (pp. 221-238). Washington, D.C: American Psychiatric Press, Inc.
- Perry, B. (2004). *Maltreated Children: Experience, Brain Development, and the Next Generation*: New York: W.W. Norton.
- Pianta, R. C. (1999). *Enhancing relationships between children and teachers*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Pianta, R. C., Hamre, B. K., & Stuhlman, M. (Eds.). (2003). *Relationships between teachers and children*. New York: New York: Wiley.
- Pianta, R. C., & Walsh, D. J. (1996). *High-risk children in schools: constructing sustaining relationships*. New York: Routledge.
- Raundalen, M., Lorentzen, G., Dyregrov, A., & Svenkerud, L. (2005). *Gruppearbeid i flyktningsfamilier: barnegrupper og foreldreveiledning*. Oslo: Pedagogisk forum.
- Raundalen, M., & Schultz, J.-H. (2006). *Krisepedagogikk: hjelp til barn og ungdom i krise*. Oslo: Universitetsforl.
- Redd Barna. (2011a). Asyl- og flyktningsbarn. Retrieved 27.03.12, 2012, from <http://www.reddbarna.no/vaart-arbeid/barn-i-norge/asyl-og-flyktningsbarn>
- Redd Barna. (2011b). Vold og overgrep. Retrieved 17.03.12, 2012, from <http://www.reddbarna.no/forstyrre>
- Roland, E. (2007). *Mobbingens psykologi*. Oslo: Universitetsforl.
- Skotland, S. (2012). Menneskeskapte katastrofer skremmer mest. *Magasinet voksne for barn*, 91(1/2012).
- Smith, L. (2002). *Tilknytning og barns utvikling*. Kristiansand: Høyskoleforl.
- Statistisk sentralbyrå. (2011, 25.august.2011). Befolkningsstatistikk. Flyktninger. Retrieved 21.12.2012, 2012, from <http://www.ssb.no/flyktninger/>
- Stefansen, K., & Mossige, S. (2007). *Vold og overgrep mot barn og unge: en selvrapporderingsstudie blant avgangselever i videregående skole* (Vol. 20/2007). Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Stern, D. N. (2003). *Spedbarnets interpersonlige verden*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Terr. (1990). *Too scared to cry: psychic trauma in childhood*. New York: Basic Books.

Terr. (1991). Childhood traumas- an outline and overview. [Article]. *American Journal of Psychiatry*, 148(1), 10-20.

Thagaard, T. (2009). *Systematikk og innlevelse: en innføring i kvalitativ metode*. Bergen: Fagbokforl.

Vedlegg 1: Informasjonsskriv

Informasjon om deltakelse i mastergradsprosjekt

Student: Elisabeth Nesvold, Universitetet i Stavanger

Jeg er masterstudent i Spesialpedagogikk ved Universitetet i Stavanger, og holder nå på med mitt avsluttende masterprosjekt. Prosjektet har følgende problemstilling: Hvilken kompetanse har pedagoger i barnehagen til å møte barn som har opplevd traumer og hvordan bruker de eventuelt denne kompetansen i barnehagehverdagen. Det er særlig type 2 traumer (omsorgssvikt, krigshandlinger og andre traumer som foregår over tid) jeg er interessert i. Prosjektet mitt er ventet å ferdigstilles i mai 2012.

For å komme i mål med oppgaven, tar jeg sikte på å gjennomføre en del samtaler/intervjuer med pedagoger i barnehager. Jeg er interessert i både førskolelærere og andre med pedagogisk utdanning som arbeider i barnehager. Intervjuene tas om mulig opp på bånd, eventuelt tar jeg notater for hånd, og de vil vare ca. en time. Intervjuet betegnes som et semistrukturert intervju der det er ønskelig at de jeg snakker med, i tillegg til å svare på mine spørsmål, kommer med egne tanker og erfaringer. Under intervjuet vil jeg følge opp med stikkord og spørsmål underveis.

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning ved Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste. Ved all forskning som er godkjent etter Personopplysningsloven, hører det med å opplyse om at intervjuet er frivillig, og at du har mulighet til å trekke deg når som helst under eller i etterkant av intervjuet uten nærmere begrunnelse. Alt datamateriale behandles konfidensielt, og som forsker er jeg underlagt taushetsplikt. De synspunkter og opplysninger som kommer fram i intervjuet vil så langt det er mulig ikke kunne identifisere enkeltpersoner. Senest ved utgangen av 2012 vil materialet bli anonymisert og eventuelle lydopptak slettes.

Dersom du har spørsmål i forkant av intervjuet eller ønsker kontakt med meg etter at intervjuet er gjennomført kan du ringe tlf.: 990 20 945 eller sende en e-post: elisabethnesvold@hotmail.com

Min veileder Thormod Idsøe ved Universitetet i Stavanger kan også kontaktes på tlf.:51832900 eller sende en e-post: thormod.idsoe@uis.no

Med vennlig hilsen

Elisabeth Nesvold
Grannessletta 193
4052 Røyneberg

Samtykkeerklæring:

Jeg har mottatt informasjon om studien, jeg ønsker å stille på intervju, og samtykker til at materialet kan benyttes i prosjektet.

.....
Sted og dato

.....
Deltakerens underskrift

Vedlegg 2: Intervjuguide

INTERVJUGUIDE

Litt om studien:

I barnehagen kan vi møte barn som har opplevd traumer på forskjellige måter. Jeg ønsker hovedsaklig å finne ut mer om pedagoger i barnehagen sin kompetanse rundt relasjonstraumer, såkalte type 2 traumer. Eksempel på slike traumer kan være overgrep over tid eller krigshandlinger, men jeg er også interessert i andre traumer. Problemstillingen min er som følger: Hvilken kompetanse har pedagoger i barnehagen til å møte barn som har opplevd traumer og hvordan bruker de eventuelt denne kompetansen i barnehagehverdagen?

Spørsmål til pedagoger i barnehagen:

1. Syns du selv at du har tilstrekkelig kompetanse rundt traumer hos barn? Er dette noe du skulle ønske du hadde mer kompetanse på?
2. Har du lært noe om traumer i din grunntidning? Eventuelt har du lært noe om traumer i videreutdanning?
3. Har du hatt barn på din avdeling som har opplevd traumer? Hvilken problematikk er det snakk om?
4. Hva kjennetegnet barnet som hadde opplevd traumer? Var det noen av de følgende reaksjonene: gjennopplevelser av traumet, konsentrasjonsproblemer, unngåelsesatferd, aggresivitet, søvnproblemer, repetisjonslek, mareritt, forskjellige «vondter»
5. Meldte dere inn bekymringsmelding og hvordan gikk dere frem når dere sendte inn denne? Kan du fortelle litt om dette?
6. Hvis du ikke har vært borti barn som har opplevd traumer, hvordan tror du at du ville gått frem i en slik situasjon? Stikkord: Rutiner, struktur, forutsigbarhet, gi barnet en følelse av kontroll.

7. Voksen-barn relasjon, hva tenker du om bygging av relasjoner i barnehagehverdagen? Følte du deg avvist under bygging av relasjoner med disse barna?
8. Hva syns du er mest utfordrende med disse barna? Hvordan arbeidet dere med disse tingene i barnehagen? Førte dette til noe forandring?
9. Trenger disse barna en spesiell type tilrettelegging i barnehagehverdagen? Burde disse barna eventuelt få et annet opplegg?
10. Hva tenker du rundt grensen mellom å være pedagog og å være terapeut, hvor mye skal en pedagog gjøre

Vedlegg 3: Kvitteringsmelding fra NSD

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



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

Thormod Idsøe
Senter for atferdsforskning
Universitetet i Stavanger
Rektor N. Pedersensgt. 39
4036 STAVANGER

Vår dato: 25.01.2012

Vår ref: 29202 / 3 / KH

Deres dato:

Deres ref:

KVITTERING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 30.12.2011. Meldingen gjelder prosjektet:

29202	<i>Hvilken kompetanse har pedagoger i barnehagen med tanke på barn som har opplevd traumer og hvordan bruker de eventuelt denne kompetansen i barnehagehverdagen?</i>
Behandlingsansvarlig	<i>Universitetet i Stavanger, ved institusjonens overste leder</i>
Daglig ansvarlig	<i>Thormod Idsøe</i>
Student	<i>Elisabeth Nesvold</i>

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

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

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

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

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 01.07.2012, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Vigdís Naritvedt Kvalheim

Kontaktperson: Kjersti Håvardstun tlf: 55 58 29 53

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Elisabeth Nesvold, Grannessletta 193, 4052 RØYNEBERG

Kjersti Håvardstun

Avdelingskontorer / District Offices:

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uio.no
TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. kyrr.svarva@svt.ntnu.no
TROMSØ: NSD, HSL, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. martin-arne.andersen@uit.no



Foreliggende prosjekt omfatter ansatte i barnehager. Personvernombudet legger til grunn at det ikke samles inn og registreres opplysninger som direkte eller indirekte kan identifisere enkeltbarn og at taushetsplikten ikke er til hinder.

Prosjektslutt er 18.05.12. Datamaterialet anonymiseres ved at verken direkte eller indirekte personidentifiserbare opplysninger fremgår. Lydopptak og utskrifter slettes/makuleres. Indirekte personidentifiserbare opplysninger om navn på arbeidssted/barnehage fjernes, omskrives eller grovkategoriseres.