

Barnehagen – Et fristed for barn som pårørende



Foto: Privat

Mari Alice Grindheim
Universitetet i Stavanger
12.06.2017



Universitetet
i Stavanger

DET HUMANISTISKE FAKULTET
MASTEROPPGAVE

Studieprogram: Utdanningsvitenskap- Spesialpedagogikk	Vårsemesteret, 2017 Åpen
Forfatter: Mari Alice Grindheim (signatur forfatter)
Veileder: Henning Plischewski	
Tittel på masteroppgaven: Barnehagen - Et fristed for barn som pårørende En kvalitativ undersøkelse om pedagogers erfaringer i møte med barn som pårørende ved kreft Engelsk tittel: Kindergarten- A refuge for children as relatives A qualitative study of preschool teachers experiences of children as relatives to parent with cancer	
Emneord: Pårørende barn, kreft, barnehagen, behov, reaksjoner, messtingsstrategier, omsorg, forebygging	Antall ord: 31 778 + vedlegg/annet: 35 435 Stavanger, juni 2017

Forord

Det er med stor mestringsfølelse jeg skriver de siste ordene som et punktum av snart fem fullførte år ved Universitetet i Stavanger. Det å skrive en masteroppgave har være spennende, lærerikt, og prosessen har til tider også vært utfordrende og tidkrevende. Timene og arbeidet som er lagt ned i masteroppgaven har gitt meg ny forståelse og kunnskap, som jeg håper å dra nytte av i mitt kommende arbeid med barn i barnehagen. Hensikten med oppgaven er å rette et fokus på barn som pårørende og deres behov om å bli sett, hørt og tatt på alvor. Samtidig som det er å rette søkelyset over at vi som arbeider i barnehagen har et viktig ansvar i å fange opp barn tidlig og se hvert enkelt individ i lys av personligheter. Barn er forskjellige og de må bli møtt ut i fra sine individuelle forutsetninger og behov. Det er vårt ansvar å gi barn denne muligheten, slik at vi sammen kan mestre en hverdag som til tider kan være totalt forandret. I den anledning retter jeg meg mot et utsagn fra den ene pedagogen: *”Vi må ikke se problemet i barnet, men barnet i problemet”*.

Masteroppgaven hadde heller ikke blitt til uten hjelp og støtte i fra mine mange støttespillere. En takk til min veileder Henning Plischewski for interessante samtaler, veiledning og nyttige innspill. Takk til Ella Maria Cosmovici Idsøe for hennes innspill, tid og gode råd. Takk til kreffeforeningen for gode råd og innspill. Takk til familie, venner, medstudenter og kollegaer for støtte, motivasjon, gode ord og forståelse for mitt fravær i en krevende periode.

Et stort takk til Oddbjørg V. Mellemstrand fra interesseorganisasjonen *”Se meg- Barn som pårørende”* for din tid, godhet og gode samtaler.

En stor takk går videre til min arbeidsplass og ledere for støtte og mulighet til å kombinere utdanning og jobb. Takk til min kjære samboer for støtte, hjelp og gode ord i en periode, hvor mitt indre og ytre kaos har satt sitt preg på hverdagen, helger og ferier. Nå skal jeg finne tilbake til mitt sanne jeg.

Opgaven kunne heller ikke vært gjennomført hadde det ikke vært for pedagogene som stilte opp i en ellers travel hverdag. Tusen hjertelig takk for deres tid, og for at dere delte deres erfaringer med meg. Tusen takk for tilliten dere viste meg.

Universitetet i Stavanger, juni 2017

Mari Alice Grindheim

Innholdsfortegnelse

FORORD	2
SAMMENDRAG	5
1. INNLEDNING	6
1.1 BAKGRUNN OG AVGRENSING AV OPPGAVE.....	7
1.2 PROBLEMSTILLING OG FORSKNINGSSPØRSMÅL.....	8
1.3 BEGREPSAVKLARING.....	8
1.4 OPPGAVENS OPPBYGGING.....	9
2. TIDLIGERE FORSKNING	10
3. TEORETISK RAMMEVERK	13
3.1 BARNEPERSPEKTIVET.....	13
3.2 BEHOV HOS PÅRØRENDE BARN.....	13
3.3 REAKSJONER HOS PÅRØRENDE BARN.....	15
3.3.1 <i>Sorg hos barn</i>	18
3.4 MESTRINGSSTRATEGIER.....	19
3.5 BARNEHAGEN SIN ROLLE.....	22
3.5.1 <i>Barnehagen som pedagogisk virksomhet</i>	22
3.5.2 <i>Gode relasjoner</i>	24
3.6 FORELDRESAMARBEID.....	24
3.7 TVERRFAGLIG SAMARBEID.....	25
4. METODISK TILNÆRMING	27
4.1 KVALITATIV FORSKNINGSTILNÆRMING.....	27
4.1.1 <i>Det kvalitative forskningsintervjuet- refleksjoner rundt valg av metode</i>	28
4.2 REKRUTTERINGSPROSESSEN OG PRESENTASJON AV INTERVJUDELTAERNE.....	30
4.3 ETISKE REFLEKSJONER.....	31
4.3.1 <i>Forskerrollen</i>	31
4.3.2 <i>Fritt informert samtykke</i>	31
4.3.3 <i>Anonymitetskrav og konsekvenser av deltakelse i forskningsprosjektet</i>	32
4.3.4 <i>Søknad til NSD</i>	33
4.4 KONSTRUKSJON AV DATA.....	33
4.4.1 <i>Utarbeidelse av intervjuguiden</i>	33
4.4.2 <i>Gjennomføring av intervjuene</i>	34
4.4.3 <i>Transkribering</i>	35
4.5 ANALYSEPROSESSEN.....	36
4.5.1 <i>Analysens faser</i>	37
4.6 FORSKNINGENS VALIDITET, RELIABILITET OG GENERALISERBARHET.....	39
4.6.1 <i>Validitet</i>	39
4.6.2 <i>Reliabilitet</i>	40
4.6.3 <i>Generaliserbarhet</i>	41
5. RESULTATER AV ANALYSEN	42
5.1 PÅRØRENDE BARNES BEHOV OG REAKSJONER.....	42
5.1.1 <i>"Vi følte kanskje at de av og til trengte et ekstra fang, trengte en klem.."</i>	42
5.1.2 <i>"..de trenger jo ikke å vite alt.."</i>	43
5.1.3 <i>"Forutsigbarhet!"</i>	44
5.1.4 <i>"Flere av barna har hatt et behov for at barnehagen skal være en fri plass"</i>	44
5.1.5 <i>"Noen barn er flinke til å gi uttrykk for hva de trenger.. andre barn må man på en måte kjenne godt for å kunne se hvordan og hva"</i>	45

5.1.6	Sammendrag av kapittelet "Pårørende barns behov og reaksjoner"	47
5.2	MESTRINGSSTRATEGIER	48
5.2.1	"Altså det å få til noe og føle at.. her kommer jeg en vei"	48
5.2.2	"Dette skal du klare!"	49
5.2.3	"Noen barn tror jeg har blitt skjermet for veldig mye, fra de er veldig veldig små.."	49
5.2.4	Sammendrag av kapittelet "Mestringsstrategier"	51
5.3	HVA KAN BARNEHAGEN GJØRE?	51
5.3.1	"Vi må tørre å si de tøffe tingene, vi må tørre å spørre de tøffe spørsmålene, fordi det til sist er barnet vi på en måte har hovedansvaret for"	52
5.3.2	"Hva signaliserer vi som allerede vet en del?"	53
5.3.3	"At man i seg selv er bevist på dette barnet og at det fins"	54
5.3.4	"Aldri får helt nok"	54
5.3.5	"Vite at det finnes mange svar, spesielt i slike situasjoner"	56
5.3.6	Sammendrag av kapittelet "Hva kan barnehagen gjøre?"	57
5.4	FORELDRESAMARBEID	57
5.4.1	"Å ha et godt samarbeid med foreldrene, tenker jeg er alfa omega"	58
5.4.2	"Bare at vi spør!"	59
5.4.3	"En får aldri nok oppfølging"	61
5.4.4	Sammendrag av kapittelet "Foreldresamarbeid"	64
6.	DRØFTING	65
6.1	PÅRØRENDE BARNs BEHOV OG REAKSJONER	65
6.2	MESTRINGSSTRATEGIER	69
6.3	HVA KAN BARNEHAGEN GJØRE	72
6.4	FORELDRESAMARBEID	75
7.	OPPSUMMERING	78
8.	REFERANSELISTE	82
VEDLEGG		88
VEDLEGG I:	INFORMASJONSSKRIV	88
VEDLEGG II:	SAMTYKKESKJEMA	90
VEDLEGG III:	INTERVJUGUIDE	91
VEDLEGG IIII:	KVITTERING FRA NSD	93

Sammendrag

Tidligere undersøkelser viser at kreft har stor innvirkning på mange aspekter av pasientens og andre familiemedlemmers liv. Foreldrekreft kan ha negative konsekvenser for barn ettersom det kan føre til midlertidige eller langvarige forandringer i livet, og barna må tilpasse seg disse endringene. Undersøkelser viser at kontakt med jevnaldrende og en ”fri sone” gjennom normale aktiviteter med andre var av betydningsfull støtte for barn som pårørende.

Forskningsprosjektet ønsket å gi innsikt i pedagogers erfaringer om barn som pårørende ved kreft i barnehagen. Ved å få innsikt i dette kan man trolig rette et større søkelys blant barn som pårørende i barnehagen, deres behov og hvordan barnehagen kan dekke behovene.

Problemstillingen var: *Hvordan møter barnehagepedagoger barn som pårørende ved kreft?*

For å belyse problemstillingen har forskningsprosjektet tatt utgangspunkt i teori om pårørende barns behov, reaksjoner, mestringsstrategier, barnehagen som pedagogisk virksomhet og foreldresamarbeid.

Fem pedagoger fra fire forskjellige barnehager i Rogaland ble rekruttert ved strategisk utvalg. Inklusjonskriteriet for å delta var at pedagogene hadde eller har arbeidet med barn som pårørende ved kreft. Det ble i metodedelen benyttet et delvis strukturert forskningsintervju for å hente informasjon hos alle pedagogene. Intervjuguiden ble utarbeidet med utgangspunkt i pårørende barns behov og reaksjoner, mestringsstrategier, barnehagen sin rolle og foreldresamarbeid.

Resultatene tyder på at barnehagepedagogene har gode forutsetninger til å møte barns behov som pårørende på en tilfredsstillende måte. Pedagogene la vekt på at det legges til rette for at barnehagen blir et fristed, har nødvendig informasjon i forhold til situasjonen hjemme, har klare rutiner, et godt foreldresamarbeid og kompetanse i forhold til det å møte barn i utfordringer, og legge til rette slik at deres behov kan bli dekket i barnehagen.

Kompetansebehovet anses å være av stor betydning hos pedagogene i forhold til å kunne møte barn som pårørende i barnehagen, og ikke minst for å kunne dekke barnas behov. Her i form av spesifikk kunnskap om kreftsykdommer og håndtering av barn i krise og sorg.

1. Innledning

En kan gjennom de senere årene se at det har vært en økning i antall krefttilfeller i Norges befolkning. I 2009 var hele 27 520 rammet av kreft, mens i 2015 økte tallet til 32 592 nye krefttilfeller (kreftregisteret, 2015). Det innebærer at ca. 4000 barn og unge blir pårørende hvert år (Dyregrov, 2012). Ved at flere blir diagnostisert tidligere, kan det tenkes at flere yngre barn blir pårørende. På tross av at mange barn opplever at foreldre får kreftdiagnoser har det tidligere vært relativt lite fokus på å forstå og hjelpe barna. Det at barn kan oppleve mor eller far i slike sårbare situasjoner kan gjøre at de fantaserer om hvordan det skal gå med den syke forelderen. Som Eide og Eide (2007) belyser er det derfor viktig for barnet å vite hvorfor mor eller far er bekymret og kanskje fraværende i perioder. Barn har i slike situasjoner behov for informasjon slik som alle andre. De vil ha et behov for å forstå eller sette seg inn i foreldrenes kreftsykdom, og hvilke konsekvenser dette kan ha for familien, foreldrene og ikke minst for dem selv (Haugland et al., 2012). Barn får med seg mer enn vi tror, og manglende informasjon kan bidra til unødvendig ensomhetsfølelse, tabu og at de plasserer foreldrenes problemer hos seg selv.

I januar 2010 ble det gjort en endring i norsk lovverk som plikter helsepersonells ivaretagelse av barn som pårørende. Helsepersonelloven §10a (2010) ble endret med tanke på å sikre barn og unges rettigheter som pårørende, og lyder som følgende:

”Helsepersonell skal bidra til å ivareta det behovet for informasjon og nødvendig oppfølging som mindreårige barn av pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade kan ha som følge av foreldrenes tilstand”.

Man kan tolke det som at loven tidligere kun hadde fokus på pasienten, men etter lovendringen ble iverksatt har det gått over til å fokusere mer på barneperspektivet. En av årsaken til dette er at rapporter viser at barn med syke foreldre opp gjennom årene ikke alltid har fått god nok informasjon og oppfølging av egne behov (Ot prp 84 (2008-2009)). Barnehagen er ikke omfattet av Helsepersonelloven, men har likevel et ansvar for ivaretagelse

av barn i sårbare situasjoner. Rammeplanen (2011) sier likevel at barnehagen skal tilby barn under opplæringspliktig alder et omsorgs- og læringsmiljø som er til barns beste.

Denne oppgaven setter søkelyset på barnehagen og barnehagepedagogers erfaringer med barn som pårørende ved kreft i barnehagen. Undertegnede ønsker å legge vekt på at det er lett å glemme at små barn kan være pårørende. De påvirkes likevel av det som skjer med mor eller far og omgivelsene rundt. Derfor er det viktig å tilfredsstille barns behov oppi slike situasjoner som dette. Barn er like mye pårørende som alle andre familiemedlemmer er. Hva gjør barnehagen for å dekke pårørende barns behov i en slik utfordrende situasjon? Pedagoger i barnehagen tilbringer mange timer med barna hver eneste dag. Derfor kan de ha et overordnet ansvar i å møte barnet, og ta tidlig bekymring på alvor. Et mål med dette studiet er å rette fokuset på barn som pårørende og deres behov for å bli sett, hørt og forstått.

1.1 Bakgrunn og avgrensning av oppgave

Bakgrunn for valg av problemstilling er basert på personlig erfaring og min rolle som kommende barnehagelærer. Da jeg begynte på masterstudiet var tanken å skrive om proaktiv mobbing i barnehagen. Tankegangen min ble endret etter samtale med en mor som hadde flere barn som pårørende og hennes utfordringer i samarbeid med skolen, og barnas forskjellige behov. Samt etter et foredrag i fra *"Se meg- Barn som pårørende"* – interesseorganisasjon i jobbsammenheng, fikk det meg til å åpne øynene mine opp for hvor viktig og aktuelt temaet barn som pårørende er. Hvorfor valget landet på barn som pårørende ved kreft er på grunn av at kreft ofte er en sykdom barna får høre om tidligst, og som kan virke skremmende for de som blir berørt. Samtidig som man kan se at kreftdiagnoser blir mer og mer utbredt i landet, og anses av den grunn som viktig at barnehagelærere og pedagoger har kunnskaper om. Jeg ønsker gjennom denne oppgaven å tilegne meg fagkunnskaper om hvordan jeg som barnehagelærer og pedagog kan møte barn som pårørende. Gjennom kvalitative forskningsintervju er tanken å tilegne meg andre pedagoger sine erfaringer i møte med barn som pårørende.

1.2 Problemstilling og forskningsspørsmål

På bakgrunn av forskningsprosjektets hensikt, som handler om hvordan barnehagen møter og legger til rette for barn som pårørende er det valgt følgende problemstilling:

Hvordan møter barnehagepedagoger barn som pårørende ved kreft?

Følgende forskningsspørsmål er utarbeidet for å svare på problemstillingen:

1. *Hvilke behov har pårørende barn?*
2. *Hvordan kommer behovene til de pårørende barna til uttrykk?*
3. *Hvordan kan barnehagen dekke pårørende barns behov?*

1.3 Begrepsavklaring

”Barn som pårørende avgrenses i lovparagrafene til barn av psykisk syke, rusmiddelavhengige og somatisksyke og skadde foreldre” (Haugland, 2012, s. 12). *Etterlatte* barn er når forelderen til barnet(a) er død. Antallsmessig er barn som pårørende en svært stor gruppe. Felles for disse barna er at foreldrene har definerte sykdomstilstander innenfor en av tre samlekategorier: rusmiddelavhengige, somatisk syke eller psykisk syke (ibid.). Begrepet pårørende brukes for å betegne om den syke lever eller er død. Barna trenger ikke å ha noen andre fellestrekk ut over dette. Barna vil være ulike både med hensyn til alder, utvikling, personlighet og evner. De vil komme fra ulike sosiale grupper, etnisk og religiøs bakgrunn, med ulike kulturer, ulike familiemønstre, ulike rammebetingelser og bosatt i ulike deler av landet.

1.4 Oppgavens oppbygging

Nedenfor følger en kort oversikt i hva de ulike kapitlene omhandler.

I kapittel 2 beskrives tidligere forskning relatert til problemstillingen. Dette kapittelet skal være med på å støtte opp om problemstillingens relevans og bakgrunn.

Deretter presenteres det teoretiske rammeverket i kapittel 3. Her blir barneperspektivet, pårørende barns behov og reaksjoner, mestringsstrategier, barnehagen som pedagogisk virksomhet og foreldresamarbeid belyst.

I kapittel 4 beskrives hvilke metodiske valg og vurderinger som er tatt i løpet av forskningsprosessen. Resultatene av analysen presenteres i kapittel 5.

Resultatene av analysen presenteres under følgende tematikker: *"Pårørende barns behov og reaksjoner"*, *"Mestringsstrategier"*, *"Hva kan barnehagen gjøre?"* og

"Foreldresamarbeid". I kapittel 6 diskuteres resultater av analysen i et teoretisk perspektiv. Diskusjonen tar utgangspunkt i de samme deloverskriftene som er benyttet i presentasjonen av resultatene kapittel 5.

Avslutningsvis vil jeg forsøke å samle trådene og gi en helhetlig oppsummering på bakgrunn av forskningsprosjektets problemstilling, analyse og diskusjon, samt peke på utfordringer og muligheter i hvordan barnehagen kan møte barn som pårørende ved kreft.

2. Tidligere forskning

Bruken av avanserte diagnostiske verktøy og screening modaliteter har økt i løpet av de siste årene. Som følge av dette har også kreft hos voksne blitt diagnostisert oftere i løpet av barneoppdragelsesårene (Syse, Aas & Loge, 2012). En konsekvens er at stadig yngre barn opplever å bli pårørende.

En kreftdiagnose kan ha stor innvirkning på mange aspekter av pasientenes og andre familiemedlemmers liv. Det kan føre til betydelig stress og bekymringer i hele familiens system, og særlig mindreårige barn, ettersom de er avhengig av foreldrenes omsorg. Mange barn står overfor den kontinuerlige trusselen om foreldrenes død. Blir kreften et kronisk problem, kan foreldre kreft få langsiktige negative konsekvenser for barn. Et møte med kreft hos en forelder kan dermed føre til midlertidige og langvarige forandringer i livet, og barn må tilpasse seg disse endringene. Kvaliteten på den syke forelderen og den "friske" kan også påvirkes når sykdommen rammer. I den forstand at foreldrene kan møte utfordringer i forhold til sitt eget behov for omsorg og barnas behov. Vanskeligheten med å fortelle barna, som forverres av mangel på støtte og opplevelsen av å ikke strekke til når behandlingene og bivirkningene hindrer dem (Huizinga et al., 2011 & Semple et al., 2010).

Foreldre og barn opplever ofte kreft som en uheldelig og usikker sykdom. Hvordan familiemedlemmer kommuniserer er en nøkkelfaktor i barn og ungdoms tilpasning til sykdommen (Huizinga et al., 2011). Foreldrene uttrykte også at det kan være svært vanskelig å kommunisere med barna om kreftsykdommen. Dette ser vi igjen i flere studier som også peker på familiekommunikasjon som en signifikant faktor. I den betydning da åpen kommunikasjon mellom familiemedlemmer ikke bare kan føre til større tilfredsstillelse, men også ha en positiv effekt på barnets funksjon. Kommunikasjon kan av den grunn bli en nøkkelfaktor for å hjelpe barn til å tilpasse seg foreldrenes kreft. Samtidig som den kan være behjelpelig for å sette seg inn i hvordan barna forstår den informasjonen som er blitt gitt (Semple et al., 2010). Visser et al. (2004) viser i sin metaanalyse av 52 studier at det kun var i en studie de ikke fant en sammenheng mellom familiekommunikasjon og barnefunksjon. Mens det i de andre studiene viste at dårlig familiekommunikasjon eller ikke-kommunikasjon økte risikoen for utfordringer hos barn og i forholdet mellom foreldre og barn. Meta-studiene til Huizinga et al. (2011), Visser et al. (2004) og Semple et al. (2010) pekte alle på at

foreldrene ønsket mer veiledning og støtte med hensyn til timing, formulering og mengde informasjon.

Studien til Huizinga et al. (2011) pekte videre på at barn kan få "lindring" fra sitt eget støttenettverk når foreldrene har kreft. Her viste det blant annet at barn av kreftpasienter opplevde færre problemer og stress symptomer, når de fikk mer tilfredsstillende sosialstøtte i løpet av de første månedene etter kreftdiagnosen til foreldrene. Verdifull støtte ved å vise hensyn til barnets behov, tid og individuell plass. Undersøkelsene viste at kontakt med jevnaldrende og en "fri sone" gjennom normale aktiviteter med andre var av betydningsfull støtte (Huizinga et al., 2011). Det ble videre funnet at barnets kjønn kunne være en viktig forutsetning for barnets funksjon. Flere studier rapporterte mer følelsesmessige problemer hos jenter enn hos gutter. Samtidig som det kom frem at ungdoms døtre av kreftpasienter var som regel den mest negativt berørte gruppen. Det kom også frem at ungdommer viste høyere nivåer av emosjonelle problemer enn barn. Dette fordi ungdom kunne være mer sårbare, på grunn av at de befinner seg på et annet utviklingsnivå og har mer kognitive evner enn barn. Samtidig som ungdommer er mer utsatt for å få flere oppgaver hjemme. Videre viste det seg at behandlere av kreftpasienter fokuserte mer på forelderens behandling enn barna. Barna kunne få liten kontakt med personalet, på grunn av at de ikke ville dele følelsene sine med ukjente personer. Det kunne av den grunn være vanskelig for barn av kreftpasienter å få tilgang til støtte fra behandlerne. Skolen kunne også være en viktig kilde til støtte for barn og unge. Likevel rapporterte ungdommer at lærerne var mer interesserte i hvordan foreldereren hadde det, enn hvordan eleven håndterte situasjonen. En annen studie rapporterte at skolepersonalet forsøkte å være støttende for ungdom, ved å gi de informasjon om kreft, men deres støtte virket ikke å være tilstrekkelig tilpasset ungdommens behov (ibid.).

Hvordan barn tenker om forelderens sykdom og hvor mye informasjon de trenger avhenger hovedsakelig av barnets alder og kognitive modenhet. Barn kan blant annet føle at noe er galt lenge før de blir fortalt om sykdommen. Videre viste studien at barn av foreldre med tilbakevendende sykdom, syntes å oppleve mer frykt og bekymring enn barn av foreldre med primær sykdom. Det ble funnet at det var spesielt stressende for barn å se foreldereren deres umiddelbart etter operasjon, under kjemoterapi og med hårtap (Huizinga et al., 2011). Samtidig som det ble funnet at foreldredepresjon og stress kan være risikofaktorer for emosjonelle problemer hos barn. Videre kunne det være foreldres depresjon som påvirket måten barnet oppfattet situasjonen. En metaanalyse av 13 studier av mødres erfaringer med

kreft viste til tre dominerende områder eller dilemmaer knyttet til barna (Semple & McCance, 2010). De tre overordnede temaene var: a) å være en god forelder, b) fortelle barna og c) opprettholde rutiner hjemme. De tre temaene understreker hvordan foreldre med kreft sliter med å vite hvordan de skal snakke med barna sine om kreft, samt mangelen på veiledning og støtte fra fagfolk. Foreldrene viser til skyldfølelse om å ikke være en ”god forelder”, og innsatsen som kreves for å opprettholde rutiner hjemme som en måte å beskytte barna sine på. Studien fortsetter å rapportere behovet om ekstra støtte til foreldrene. Effekten av denne omfattende mangelen på støtte fra fagfolk kan ikke undervurderes, da foreldre med kreft kan oppleve betydelige utfordringer med tanke på de tre nevnte temaene ovenfor. På grunn av foreldres høye ambisjoner og forventninger på tross av kreftsykdommen kan dette føre til depresjon (Semple et al., 2010).

3. Teoretisk rammeverk

I følgende kapittel presenteres det teoretiske rammeverket som ligger til grunn for arbeidet med oppgaven. Teorigrunnlaget kommer til uttrykk i utformingen av problemstillingen og intervjuguiden, samtidig som det danner utgangspunkt for arbeidet med analysen og diskusjonen av funnene. I teoridelen vil det bli lagt vekt på fem temaer som omhandler følgende: pårørende barns behov og reaksjoner, mestringsstrategier, barnehagen som pedagogisk virksomhet og foreldresamarbeid.

3.1 Barneperspektivet

Ifølge Jan Kampmann (2000) blir barneperspektivet definert som: *”.. de voksnes forsøk på å forstå og sette seg inn i de tanker og oppfatninger barnet har av sitt eget liv”* (s. 25).

Utgangspunktet for å trekke inn barnet blir derfor at de profesjonelle skal prøve å leve seg inn i barnas perspektiv og prøve å forstå hvordan de forstår sin verden. Formålet blir da å få et bedre kjennskap til barnas opplevelse i forhold til endringene eller utfordringene (Nordenhof, 2012). Vi skal med det forsøke å forstå og ikke minst se barnets verden fra barnets perspektiv, som Nordenhof (2012) sier skal en ta på oss ”barnets briller” og forsøke å se barnets verden innenfra. For at barnet skal kunne formidle sitt syn til oss, kreves det god kontakt og dialog med barnet. Vi voksne må derfor forsøke å få innpass i barns unike verden, hvor deres egne oppfatninger og forståelse av verden er. I noen situasjoner kan man risikere at man ikke forstår barnet ut fra dets sosiale levevilkår. Dette på grunn av at barnets perspektiv er formet av de få erfaringene det har og kan på grunn av alder være begrenset av manglende evner eller begreper til å distansere seg fra det konkrete og det umiddelbare. Man må av den grunn finne en balanse mellom å se barnet som subjekt, hvor vi skal lytte til fortellinger og ta det alvorlig. Og som objekt, hvor vi ved hjelp av generell kunnskap skal sette oss inn i det enkelte barns situasjon. Dette for å kunne vurdere i hvilken grad barnet selv kan mestre vanskelige situasjoner i familien. Ifølge Nordenhof (2012) blir det ikke bare et spørsmål om barnets alder og modenhet, men også et spørsmål om barnets lojalitet til den syke forelderen.

3.2 Behov hos pårørende barn

Et behov barn har er opprettholdelse av det hverdagslige og ordinære. Faste rutiner og forutsigbarhet vil være viktig for barnets trygghet (Bugge & Røkholt, 2009). Det anses som

sentralt for barna at hverdagsrutinene fortsetter, både når det gjelder konkrete gjøremål og når det gjelder hvordan de voksne rundt barna fungerer. Barns utfordringer vil på ulike måter komme frem i deres sosiale relasjoner med andre barn og voksne. Venner, barnehage og andre aktiviteter utenfor hjemmet blir viktige for barna når noe skjer med mor eller far (Bugge & Røkholt, 2009 & Huizinga et al., 2011). Behovet for informasjon om forelderens sykdomsforløp og prognose vil være et stort behov som barna har (Dyregrov, 2012). Uten informasjon kan barna skape fantasier som kan forverre situasjonen. Raundalen og Schultz (2008) viser til at barn har et særskilt behov for å vite og bli lyttet til i krisesituasjoner for selv å kunne skape forutsigbarhet i eget liv. Forutsigbarheten blir ifølge Øvreeide (2000) viktig for barnet. Ikke bare forutsigbarheten knyttet til organisering, men forutsigbarheten knyttet til det å bli møtt, sett og forstått. Å holde barna utenfor viktige forhold som angår dem selv og familien, kan være med på at barn mister tilliten til foreldrene, som de under kreftsykdommen vil være enda mer avhengig av å stole på (Keeley, 2000).

Zhang & Siminoff (2003) og Semple & McCance (2010) viser til at flere foreldre gir uttrykk for at det er vanskelig å kommunisere og informere barn om kreftsykdommen. I den grad at foreldre med kreft sliter med å finne rett timing, formulering og mengde informasjon. Flere velger av den grunn å holde tilbake informasjon i den forstand at de skulle unngå spørsmål om kreft og død. For å hindre bekymringer hos barnet, samtidig for å bevare familie tiden og deres forventninger om at barnet deres ikke ville forstå sykdommen. Ved da å unnlate informasjon mente noen at de beskyttet barna, mens andre ikke orket å sette ord på sine tanker og redsler. Osborn (2007) understøtter dette i studier som viser at voksne underrapporterer barns vansker ved at de ikke i tilstrekkelig grad er klar over hva barna sliter med. Resultatet av dette blir at voksne ikke vet nok om hvordan barna har det, og at de av den grunn heller ikke blir i stand til å møte barnas behov (Dyregrov, 2012). Ifølge Huizinga et al. (2005), Osborn (2007) og Watson et al. (2006) er det dokumentert en sammenheng mellom informasjonen barn får, deres mulighet til å stille spørsmål for å forstå kreftsykdommen, og psykiske, fysiske og sosiale konsekvenser. Samtidig som det er blitt påvist en klar sammenheng mellom nedsatt psykososial fungering hos barna og dårlig familiekommunikasjon (Lewis & Darby, 2003). Familiens funksjon vil derfor ha en avgjørende betydning for om barnas omsorgsbehov blir dekket, og for graden av svekkelse i omsorgskapasiteten til foreldrene.

3.3 Reaksjoner hos pårørende barn

Atle Dyregrov (2007) viser til at det kan være lett å forstå at barn kan reagere svært forskjellig på utfordrende situasjoner. Dette når vi tar i betraktning ulike forhold som innvirker på et barns reaksjoner. Forholdet deles inn i tre grupper: *Situasjonsforhold*, forholdet hos eller i barnet og omsorgsmiljøet. *Situasjonsforhold* kan være i forhold til hvilken informasjon barnet får i forhold til situasjonen, hvor vanskelig situasjonen er å forstå og forholde seg til, og styrken i den situasjonen barnet er utsatt for. Styrken i den situasjonen barnet er utsatt for kan og omhandle eksponering for sterke sanseinntrykk, inntrykkenes intensitet og graden av livstrussel barnet er utsatt for.

Det andre er *forhold hos eller i* barnet og omhandler barnets personlighet (Dyregrov, 2007). Ifølge Amirkan, Risinger og Swickert (1995) ser det ut til at utadvendte barn håndtere kritiske situasjoner bedre enn innadvendte barn. Dette kan henge sammen med at utadvendte barn lettere er i stand til å mobilisere og nyttiggjøre seg støtte fra sine omgivelser enn det de mer innadvendte barna er i stand til (Dyregrov, 2007). Pågangsmot og optimisme kan og være årsaker blant utadvendte barn. Samtidig som det er viktig å være klar over at slike personlighetsfaktorer også kan utgjøre risikoforhold. Ifølge Dyregrov (2007) kan også et utadvendt barn oppsøke flere situasjoner som enkeltvis eller samlet kan gi større fareeksponering. Barn har også forskjellige stresstoleranser, disse kommer delvis på grunnlag av medfødte disposisjoner og anlegg, men også som følge av barns ulike erfaringer.

Den tredje gruppen omfatter *omsorgsmiljøet*. Det kan i visse tilfeller være familiemedlemmer selv som utøver traumatiserende handlinger (ibid.). Ordet traume kan i denne forbindelse kobles til plutselige omstillinger ved for eksempel at en av foreldrene får kreft og kan kobles til overveldende psykiske påkjenninger. I den forbindelse kan en bruke traume om en ukontrollerbar hendelse som kan innebære en ekstraordinær psykisk påkjenning for et barn som blir pårørende når en mor eller far får kreft. Dette kan kobles opp mot Borgrunn Ytterhus (2012) hvor studier av barn med somatisk syke foreldre blir preget av et *offerperspektiv*. I betydning av at barna blir ofre for noe som ingen kan klandres for, som noe en uforskyldt havner opp i. Foreldre som for eksempel ikke klarer å gi et åpent uttrykk for eller å kommunisere om kreften, kan også øke problemene for sine barn. Samtidig som foreldre og familien kan være de viktigste kildene til omsorg og støtte for barna.

Kari Dyregrov (2012) viser gjennom forskning at barn blir sterkt berørte ved foreldrenes kreftsykdom. Barn til kreftsyke foreldre kan stå i økt risiko for å utvikle internaliserende problemer som blant annet depresjon, sorgreaksjoner, angst, eksistensielle spørsmål og sosiale tilpasninger (Ensby et al., 2008; Osborn, 2007; Visser et al., 2004). Forskningen har ifølge Gudbergsson og Fosså (2002), Mosher og Danoff-Burg (2005) og Osborn (2007) vist at foreldrenes kreft kan medføre en belastende familiesituasjon at det kan utgjøre en risiko for barnas psykososiale helse over tid. Barn kan langt ned i førskolealderen gjøre seg mange tanker om foreldrenes kreftsykdom, og de kan også bli berørte av den. Ordet ”kreft” kan for mange være koblet synonymt med ordet død. Barn kan blant annet oppleve emosjonelle og psykologiske reaksjoner, eksistensielle og sosiale utfordringer fra den dagen de får vite om kreftsykdommen og gjennom sykdomsforløpet (Dyregrov, 2012). Helseth & Ulfsæt (2003) og Osborn (2007) snakker om at vekslingen mellom fortvilelse og håp i syke og friske perioder kan oppleves som belastende, og redselen for selv å få kreft kan følge med en inn i voksen alder. Osborn (2007) peker på at noen barn også kan slite med unngåelsesreaksjoner. Unngåelsesreaksjoner kan vise seg gjennom påtrengende minner eller vonde minner fra sykdomsforløpet eller ved eventuell død. For noen kan den eneste overlevelsesstrategien når alt håp er ute være benekting. Ved at barna ikke forholder seg til informasjon mener Dyregrov (2012) kan fungere som mestring for å overleve den ekstreme situasjonen. Barna gjør det av den grunn bare på en annen måte.

Barn er forskjellige og noen kan gi uttrykk ved å fortelle at de har vondt i hode, allergier, vondt i magen og andre symptomer, mens andre kan la være å snakke om hva de sliter med og kan av den grunn gå rundt med tanker og bekymringer alene (Dyregrov, 2012). Frykten for enten å miste far eller mor, sorg over tap av livet slik det var før sykdommen, eller sorg i forhold til usikkerheten til hva situasjonen innebærer for eget liv og familiens fremtid kan ifølge Dyregrov (2005) og Osborn (2007) være sentralt for barna. For noen barn kan samspillet mellom barna og den syke forelder over tid ha betydning for barn og unges tilknytning til gode og nære voksne. Et studie som ble gjort av samspillet mellom døtre og deres kreftsyke mødre, fant Oktay (2005) at de pårørende over tid opplevde utrygg tilknytning på grunn av mødrenes kreftsykdom.

Hvordan barn viser sin sorg vil ifølge Bugge og Røkholt (2009) variere fra barn til barn. Reaksjonsmønstre kan ofte i sorgen forsterke seg, slik at for eksempel barn som var sinte før, blir mer sinte og barn som lett trekker seg unna, blir enda mer tilbaketrukkne. Bugge og

Røkholt (2009) viser til at det ikke er slik at noen reaksjoner er vanlige tidlig i sorgen, og at andre kommer etterpå, men at reaksjonene kan komme og gå og variere gjennom oppveksten. For noen barn kan sorgreaksjonene være ubehagelige å ha over lengre tid og kan av den grunn innskrenke barnets livsutfoldelse. Noen reaksjoner kan være lette og konkrete å knytte til situasjonen, mens andre reaksjoner kan erverves over lang tid (ibid.). Andre reaksjoner kan være utrygghet og generell engstelse. Barn som opplever engstelse kan ha et behov om å være i nærheten av trygge voksne og deres oppmerksomhet. Barn kan og oppleve redsel for selv å bli syk, eller redsel for at det skal skje noe med de andre i familien. Å være lei seg eller mer sårbare enn tidligere, tristhet i den grad at barn reagerer på situasjonen hjemme med å bli triste og de blir mer stille og tause. Mindre barn kan ofte bli mer urolige når det er noe som er ubehagelig. Noen barn kan dersom de blir snakket til om noe som er vanskelig, prøve å få oppmerksomheten bort ved å tulle og tøyse eller bli veldig fysisk aktive. For noen barn kan det være vanskelig å sette ord på tanker og følelser, og mye kan av den grunn komme frem i form av sinne, uro og oppmerksomhetskrevede atferd. Barn bruker kroppen sin som uttrykksform for å kommunisere sine behov gjennom bevegelser og kroppsposisjonering (ibid.). Barns atferd og emosjoner kan og ses på som invitasjoner til andre (Hertz, 2011). Søvnproblemer kan også være kjente reaksjoner hos barn. Triste tanker kan være med på å gjøre innsvingen vanskelig for noen barn. Stillhet kan også være en reaksjon. For noen barn kan foreldres kreftsykdom være vanskelig å beskrive med ord for hvordan den oppleves. Stillhet kan også være en måte, et valg å kommunisere eller uttrykke et budskap på. Misforståelser kan og være reaksjoner i kaotiske tilstander der det ikke er lett å støtte barna og ofte kan barna i slike tilfeller misforstå eller forstå situasjonen og det som blir sagt annerledes. Barn kan og være direkte og undrende. De kan komme med hjerteskjærende spørsmål og kommentarer. Barns spørsmål kan av den grunn være vanskelige å svare på og kan virke både skremmende og sårende. Barn kan i slike tilfeller si at de ønsker å dø, som et forsøk på å finne ut av hvordan relasjonen mellom barnet selv og den som er syk skal være. Det blir derfor viktig å ta tak i og respondere på barnas tanker og spørsmål, slik at deres følelser kan bekreftes, forestillinger korrigeres og at de får hjelp til å finne gode mestringsstrategier for bedre å kunne leve hverdagslivet sitt på (Haugland et al., 2012). Barn kan også være gode til å finne ut av hva foreldrene "tåler" av kommentarer og spørsmål og kan av den årsak holde tilbake egne reaksjoner for å hindre at det skal bli enda vanskeligere for foreldrene. Barn kan i slike tilfeller velge å ikke snakke med foreldrene sine, men heller velge å snakke med en annen tillitsperson. Dette må ifølge Bugge og Røkholt (2009) respekteres.

I stor grad blir de fleste barn som er pårørende godt ivaretatt og klarer seg bra, men allikevel finnes det noen som kan utvikle egne problemer. Problemene til barna kan melde seg i oppveksten eller bli synlige når barna blir voksne (Dyregrov, 2012). Det å være pårørende kan medvirke til at barn opplever sorg, depresjoner, angst, atferdsvansker, konsentrasjonsvansker eller senere frafall fra skole og utdanning. Det er ingen som sikkert kan si at det å være et pårørende barn vil utvikle egne problemer. Det en imidlertid vet er at det å være pårørende kan føre til vansker, og dersom barn utsettes for flere belastninger på samme tid kan det øke sannsynligheten for at barnet utvikler egne problemer (ibid.).

3.3.1 Sorg hos barn

Å rammes av sorg og krise består ikke bare av en vond opplevelse, men av en rekke små og store opplevelser som kan gjøre livet vanskelig i lang tid (Bugge & Røkholt, 2009). Dette kan blant annet være opplevelser barnet opplever i sykdomstiden til en forelder eller andre opplevelser knyttet til det å være barn som pårørende ved kreft. Sorg tar tid og vil derfor være en prosess som har individuelle startpunkt, utvikling og varighet. Sorgprosessen innebærer også store variasjoner i forhold til ulike reaksjonsmønstre, hvor graden av reaksjonene kan variere fra få til moderate til massive (Bugge & Røkholt, 2009). Sorg er også et mangesidig fenomen grunnet det innehar et bredt spekter av reaksjoner og uttrykk. Sorgen kan også ifølge Bugge og Røkholt (2009) kunne endres og komme sterkt tilbake i perioder der barnet når et nytt forståelsesnivå. Det blir derfor viktig å kunne skille mellom ytre og indre tilpasninger hos barn i sorg. Den ytre tilpasningen kan blant annet gjelde barnets konkrete hverdagsliv, som blant annet evnen til å opprettholde ordinære rutiner som barnehage og fritidsaktiviteter. Den indre tilpasningen kan blant annet gjelde barnets strev med å forstå verdier av det som en har mistet eller gjenopprette varig og følelsesmessig relasjon til foreldrene som kanskje er totalt forandret grunnet kreftsykdommen. Bugge og Røkholt (2009) viser til at barn kan ha dårlige og gode indre og ytre tilpasninger og disse vil ikke alltid stå i en sammenheng med hverandre. Det kan for eksempel bety at barn kan klare seg godt i barnehagen, men strever samtidig med store følelsesmessige vansker. Det kan være energikrevende for barna å være i sorgprosessen og det kan av den grunn gå utover barnets vanlige kapasitet. Opplevelsen barnet har av å fungere dårlig kan være svært krevende og det kan ligge ubevisst og komme til uttrykk gjennom problemer på ulike områder i barnets liv. Sorgen vil kjennes på kroppen og kan uttrykkes på flere måter gjennom kroppsspråket vårt. Sorgen kan derfor bli en del av det vi føler, tenker og gjør i vårt arbeid for å kunne håndtere en hverdag som kanskje er preget av

uvirkelighet, savn og kaos. Gjennom kjente og konkrete hverdagsaktiviteter kan barna leve ut sine reaksjoner og uttrykk for sorg og krise. Barn vil i stor grad prøve å skape forutsigbarhet og trygghet rundt seg. Et ønske om tettere kontakt med voksne, motsette seg nye utfordringer og tilegne seg større forståelse for det som har skjedd i familien gjennom leken. Spørsmål som ”Hvordan vi forstår barns sorg?” vil ha stor betydning for hvordan vi finner det naturlig å hjelpe. Det å hjelpe barn i sorg er imidlertid ingen uoverkommelig oppgave. Det en vet er at alle kan bidra med noe overfor et barn som strever. Hvordan barna møter omsorgspersoner vil også påvirke hva barn tillater seg i sorgen og hvordan de på best mulig måte kan mestre sorgsituasjonen. Omgivelsene vil mest sannsynlig ha stor innvirkning på sorgprosessen (ibid.).

Dyregrov (2012) viser til at barn kan oppleve ulike former for sorgreaksjoner, både før, under og etter eventuell død av foreldre. Antisipert sorg som er sorgen før døden, også kalt ”*ventesorgen*”, handler om sorg over tap av livet. Hvordan far eller mor var og bekymringen for at den syke kommer til å dø (Doka, 2002; Dyregrov & Dyregrov, 2011; Eldevik, 2008). Det er flere barn som opplever ventesorgen gjennom sykdomsforløpet og at mange synes det er vanskelig å snakke om. Flere skammer seg over slike følelser, og savner at de ikke har noen som snakker med dem om at slike tanker er vanlige. På grunn av dette blir ofte denne sorgen holdt skjult (Dyregrov, 2012). Ifølge Ken Doka (2002) er ventesorgen mer skjult og mindre anerkjent i forhold til sorgen etter død og det fysiske og ugjenkjennelige tapet av en forelder. Det gis derfor ofte i dag mer oppmerksomhet til barn som har mistet en forelder med kreft enn til barn som enda er midt opp i sykdomsforløpet. Ventesorgen kan ha innsalg av angst og traumereaksjoner og kan av den grunn forsterke sorgen ved død dersom den ikke blir tatt på alvor (Dyregrov, 2012).

3.4 Mestringsstrategier

Barn har ifølge Dyregrov (2007) ulike mestringssevner, noe som vil si at de har tilgang på forskjellige måter å mestre sin atferd og tanker under og etter hendelser, samtidig som de har ulik mental kapasitet for hvordan en kan bearbeide det som har hendt. I tillegg til ulike personforhold som nevnt tidligere finnes det også ulike livssituasjoner og psykiske tilstander som kan få betydning for hvor barnet befinner seg når hendelsen finner sted. Dyregrov (2007) viser til mestring som en strategi eller atferd som en person bruker for å møte utfordringer og for å kunne tilpasse seg omgivelsenes krav. Det blir ifølge han mulig å rangere mestring fra

fremmende til hemmende, hvor hemmende mestring er det som over tid øker muligheten for negative konsekvenser for barnets utvikling. En kan også ifølge Dyregrov (2007) bruke ordet mestring om forhold som fremmer tilpasning eller håndtering til en situasjon, men han refererer også til at det kan være et komplisert begrep å forstå eller bestemme. Grunnet det kan være bra for et barn på kort sikt (for eksempel ved at det pårørende barnet holder sorgen på avstand), men skadelig på lang sikt fordi barnet minsker sjansene for bearbeiding.

Barn som er eller har vært utsatt for en traume som foreldrenes kreft kan og stå i fare for ulike risikoforhold, noe som tilsier at en må følge godt med på barnas reaksjoner eller væremåter som kan være et behov for snarlig oppfølging (Dyregrov, 2007). Det blir derfor viktig at voksne følger med på hvordan barnet reagerer i tiden under og etter forelderens kreftsykdom. Dersom et barn kan kobles opp mot en rekke av enten eksponeringsforhold, personlighet eller tidligere livskriser eller miljøforhold, kan risikoen være stor for langtidsproblemer. Barn kan klare noen forhold, men desto flere forhold som er til stede under foreldrenes kreftsykdom jo mer sannsynlig er risikoen for utvikling av utviklingsskader. Rutter (1993) påpeker at det er viktig å ikke bare tenke på karakteristika som om de enten utgjør en risiko eller er beskyttende, men at en samtidig avdekker de prosesser som gjør seg gjeldende. Det er ikke nødvendigvis slik at det som er en risikofaktor i en situasjon er den samme i en annen, men at den også kan være beskyttende.

Far eller mors kreftsykdom kan på ulike måter sette barnas liv i ubalanse. Noe som kan medføre at barn kanskje vil streve med å gjenopprette balansen (Reinertsen, 2012). Et barn vil av den grunn ha ulike mestringsstrategier for å kunne takle foreldrenes kreftsykdom. Lazarus og Folkmann (1984) definerer mestring eller "coping" som en aktiv prosess, som handler om at den enkelte person endrer forestillinger, atferd eller følelser på en måte som gjenoppretter sammenheng og mening i livet. Mestring kan og knyttes til det enkelte individets evne til å takle truende og stressende situasjoner (Endler & Parker, 1990). Lazarus og Folkman (1984) deler mestringsstrategier inn i to hovedkategorier som er problemfokuseret og følelsesfokuseret. Målet med den problemfokuserte strategien er å modifisere eller fjerne kilden til stress. Her tar en i bruk strategier for å løse problemer, blant annet handlinger som gjør noe med følelsen til vedkommende. Atferd som å søke sosial støtte hevder Lazarus og Folkman (1984) kan tolkes som både problem- og følelsesfokuseret, men det kommer helt an på hva en søker etter. Mål som å regulere de følelsesmessige konsekvensene av den stressende situasjonen vil være den følelsesfokuserte mestringsstrategien. Ifølge Carver (2010) vil dette være en mye mer

passiv strategi, som for eksempel å unngå å tenke på det som gjør situasjonen stressende eller å få ut følelsene sine. Her kan det handle om å heller fokusere på det positive ved situasjonen, istedenfor det negative som kommer til å skje med den kreftsyke. Denne mestringsstrategien vektlegger kognitive prosesser som rettes mot det å redusere emosjonelt stress (Fandrem, 2013). I andre situasjoner kan barn ikke bare prøve å unngå å tenke på det som er stressende i situasjonen, men også unngå problemet i den stressende situasjonen selv. I den anledning snakker en om den tredje type mestringsstrategi, unngåelsesmestring. ”*Avoidance- oriented coping*” er begrepet Endler og Parker (1990) bruker om denne type mestring.

Unngåelsesstrategien kan anses som en underkategori av følelsesfokustert mestring.

Reinhertsen (2012) viser til at barn vil bruke ulike mestringsstrategier for å holde en positiv holdning, opprettholde et normalt liv, sikre seg informasjon, tenke på noe annet og få mest mulig tid med forelderen. Barn er ulike og vil av den grunn benytte seg av ulike mestringsstrategier. Det viktige for ansatte og generelt andre rundt barnet er å møte alle barn, om de er stille eller utagerende.

Atle Dyregrov (2007) viser og til motstandskraft som er noe man utvikler over tid i et omsorgsfullt miljø. Forhold som kan hindre barnet i å utvikle motstandskraft kan blant annet være tidlig mishandling eller seksuelt misbruk. Motstandskraft hos barn er nært knyttet til organisering av hjemmemiljøet, fra foreldrenes kapasitet til å stimulere og ta vare på barnet til foreldrenes evne til å skape et miljø hvor barnet kan utvikle en sikker tilknytning. En sikker tilknytning i den tidlige barndommen er ifølge Egeland, Carson og Sroufe (1993) en viktig beskyttende faktor, som kan fremmes gjennom en emosjonelt sensitiv og omsorgsfull omsorgsgiver. For mestring i forhold til sine omgivelser så antas det at gjennom samspill med sensitive foreldre og andre omsorgsgiver, utvikler barnet et godt selvilde og en følelse av egenverdi. Slike omsorgskvaliteter kan da antas å være beskyttende for barn ved senere traumatiske hendelser (Dyregrov, 2007).

Hvorfor har det seg slik at noen barn utvikler seg til det bedre, mens andre i samme situasjon gir opp og mister håpet? Ifølge Anne Inger Helmen Borge (2003) betyr resiliens god psykosial fungering hos barn til tross for opplevelse av risiko. Resiliens er et fornorsket begrep for det engelske ordet ”resilience”. Det handler om normal fungering under unormale forhold, og viser seg forskjellig hos barn i måten de reagerer på risiko. Barn kan under forskjellige omstendigheter oppleve stress og påkjenninger, men likevel tilpasser seg omstendighetene tilfredsstillende. Resiliens handler av den grunn om barns motstandskraft

mot å utvikle psykiske problemer, og handler om å handle ”riktig” i en risikofylt sammenheng (ibid.). Barns sårbarheter overfor påkjenninger kan variere, noen barn rammes hardere enn andre, selv om risikonivået er identisk. Borge (2003) viser til at det er både miljøfaktorer og genetiske faktorer som er med på å påvirke sårbare barn slik at de kan utvikle psykiske lidelser. Et eksempel kan blant annet være at barn som har liten tro på seg selv og som trekker seg tilbake for å gjøre noe som de selv mener er rett, er mer sårbare for påkjenninger enn barn som har tro på seg selv. Men vi kan heller ikke slutte at barn med selvtillit og egen kontroll over situasjonen viser resilient atferd dersom de utsettes for påkjenninger (ibid.). Mye avhenger av individuelle forhold ved barnet selv, omgivelsene rundt barnet og samspillet i familien. Samtidig som det er langt fra slik at risiko alltid leder til problemer hos barn. Barn kan også vokse på å møte utfordringer og problemer. Mye avhenger blant annet av hvordan barna opplever risikoen og hvordan de ser seg selv er med på å styre opplevelsene sine. Det som blir viktig er å ha i mente at barn reagerer svært ulikt på samme type risiko og vil derfor komme til syne på forskjellige måter hos hvert enkelt barn. Oppfølging av barns utvikling over tid og innsikt i hvordan resiliens kommer til syne hos barn som er utsatt for forskjellige typer risiko vil være helt sentralt for å kunne finne nye måter å hjelpe barn på (ibid.).

3.5 Barnehagen sin rolle

Hilde Østbø (2015) viser til barn som opplever vanskelige livssituasjoner som kreft hjemme har behov for et stabilt og trygt miljø, hvor barn kan få mulighet til å sette ord på det en opplever. Barnet trenger i den anledning trygghet og struktur i livet sitt. Barnehagen kan på den måten hjelpe til med å holde på hverdagslige rutiner, noe som kan være med på å skape trygge rammer rundt barna. Barna må samtidig få lov til å oppleve trygge voksne, med trygge fang og oppleve at andre er der for han eller henne. Det blir i den grad viktig at den voksne fanger opp barnets emosjonelle signaler. Samt rette oppmerksomhet mot reaksjoner som kan forekomme, slik at en på best mulig kan legge til rette for å ta barna og tidlige bekymringer på alvor. Barn er forskjellige og trenger av den grunn å bli møtt ut i fra sine tanker og reaksjoner. Det viktigste ansatte i barnehagen kan gjøre er å imøtekomme barna og ikke trekke seg unna ved redsel for å gjøre noe galt (ibid.).

3.5.1 Barnehagen som pedagogisk virksomhet

Barnehagen har ifølge Rammeplanen (2011) en viktig rolle som oppvekst- og læringsarena for barn under opplæringspliktig alder. Barnehagen skal samtidig støtte barns utvikling ut i fra

det enkelte barns forutsetninger og gi barn og barnegruppen utfordringer. Barnehagen skal være med på å danne et individuelt tilpasset og likeverdig tilbud, som skal bidra til en meningsfull oppvekst uansett barns funksjonsnivå, sosial, bosted, etnisk og kulturell bakgrunn. Barnehagens omsorgs- og læringsmiljø skal også være med på å fremme livsglede, mestring, trivsel og følelse av egenverd. Barnehagen må derfor gi hvert enkelt barn støtte og utfordringer ut fra egne forutsetninger og bidra til et meningsfullt liv i felleskap med voksne og andre barn. Barnehagen har og et ansvar for å forebygge vansker og oppdage barn med særskilte behov. For noen barn kan det være aktuelt å gi et spesielt tilrettelagt tilbud, så vel som tidlig innsats. Dagliglivet i barnehagen skal være preget av samhold som innebærer at personalet lytter, utfordrer og støtter barna. Av den grunn kan barnehagen være med på å fremme positive handlinger som motvirker avvisning og senere utfordringer. For at dette skal bli gjort må personalet medvirke til at hvert enkelt barns individualitet og behov for selvutfoldelse skal skje i trygghet og innenfor felleskapets regler og normer (Kunnskapsdepartementet, 2011). Rammeplanen (2011) viser til å gi barn nærhet, omsorg og legge til rette for allsidig utvikling som en av barnehagens viktigste oppgaver. Barn gir både språklig og kroppslig uttrykk for hvordan de har det og det blir derfor barnehagens oppgave å fange opp endringer i barns væremåte tidlig. En annen viktig forutsetning kan blant annet være å møte barna med respekt, ydmykhet og nysgjerrighet så vel som å møte barna med kunnskap. Hvordan barna opplever seg selv vil også bli påvirket av hvordan de opplever seg selv i møte med andre. Det blir derfor en forutsetning å understreke at barn må møtes med respekt og tillit. Det å bli tatt på alvor blir derfor et viktig element som motivasjon for læring og som grunnlag for å utvikle tillit til andre og seg selv (ibid.). Avgjørende for barns utvikling er samspill med andre, og felleskapet i barnehagen blir derfor viktig som læringsarena, og vennskap blir grunnleggende for et godt fellesskap. Samspill i leken står sentralt i Rammeplanen (2011) i forhold til barns trivsel og utfoldelse for en allsidig utvikling. Barnehagen må være i stand til å skape rom for barns fantasi, initiativ og undring. Som pedagogisk samfunnsinstitusjon må barnehagen være i endring og utvikling. Barnehagen må av den grunn være en lærende organisasjon, slik at den på best mulig måte er rustet til å møte utfordringer og krav. En stadig utvikling av personalets kompetanse har derfor en stor betydning for kvalitetsutviklingen i barnehagen (ibid.).

3.5.2 Gode relasjoner

Personalet er også barnehagens viktigste ressurs. Samspillet mellom personalet og barna er det som er med på å gi barnehagen kvalitet og innhold (Drugli, 2014). I sin hverdag må barnehageansatte yte omsorg, administrere, lære bort og samarbeide for å beherske jobbhverdagen. Pianta (1999) påpeker at nære og positive relasjoner mellom barn og voksne er av stor betydning for barns utvikling og trivsel i barnehagen. Hver stabil relasjon barna går inn i har betydning for hvordan de fungerer og trives både i øyeblikket, men og som grunnlag for den videre utviklingen. Desto bedre og tryggere en relasjon mellom barn og voksne er, desto større betydning får den for barnet (Drugli, 2014). De voksne i barnehagen vil derfor være viktige samspillspartnere for barna, fordi de tilbringer flere timer med barna over lengre tid. Det vil derfor kunne bety mye at ansatte i barnehagen er i stand til å møte hvert barn på deres individuelle behov. Pianta og Hamre (2001) legger vekt på at positive relasjoner mellom ansatte i barnehagen og barn vil være en viktig beskyttelsesfaktor. Det er de voksnes ansvar å fremme gode relasjoner til hvert enkelt barn og sørge for at relasjonskvaliteten blir endret dersom det er behov for det (Drugli, 2014).

3.6 Foreldresamarbeid

Den viktigste hjelp til barna er hjelp til foreldre. For at den friske forelderen skal kunne utgjør ”bærebjelken” i familien, var et av hovedfunnene i det norske studiet at det trengtes økt støtte til den friske forelderen (Dyregrov, 2012). Dyregrov (2012) viser til at den friske forelderen skal fungere som grunnmur og hovedomsorgsperson for barna. For at forelderen skal klare det, trenger forelderen å bli sett. Ved at den friske blir sett, vil den kunne få mer overskudd og økte krefter i forhold til omsorg for barna. Viktige tiltak som i avgjørende grad kan øke omsorgskapasiteten for barna vil være råd for å støtte og roe barna, praktisk avlastning, ventilering av uro for syk partner og økonomisk hjelp (Dyregrov, 2012).

Barnehagen kan og ses på som en bro mellom hjem og storsamfunnet for stadig flere yngre barn. Samarbeid mellom hjem og barnehage er av avgjørende betydning både når det kommer til å bidra til barnets trygget, og når det kommer til å gi hjelp og støtte (Thoresen, 2017).

Foreldrene er de som kjenner barna sine best. For at barnet skal kunne bli ivaretatt ut fra sin egenart, er samarbeid mellom foreldre og ansatte av grunnleggende betydning (ibid.).

Forhold både i hjemmet og i barnehagen er sentrale miljøfaktorer som begge kan bidra i barnets utviklingsprosess, alt etter hvordan barnet blir møtt i disse kontekstene (Glazer, 2013).

I den anledning er det viktig med et godt samarbeid med barnas hjem. Barnehagen skal i henhold til Rammeplanen (2011) i samarbeid med hjemmet ivareta barnas behov for lek, omsorg, læring og danning være med på å danne grunnlag for barnas allsidige utvikling. Det blir i den anledning viktig med gjensidig respekt og anerkjennelse for hverandres oppgaver i forhold til barnet. Når en forelder får kreft vil derfor den regelmessige kontakten der informasjon og begrunnelser utveksles være viktig. Å finne en balanse mellom respekt for foreldrenes prioriteringer og ivaretagelse av barns rettigheter og grunnleggende fellesverdier som barnehagen er forpliktet til vil ha en stor betydning (ibid.). En annen viktig forutsetning er at foreldrene må kunne stole på barnehagen og at de av den grunn kan ta opp det som opptar dem. Samtidig som barnehagen har et ansvar i å gi foreldrene nødvendig informasjon om, og begrunnelse for barnehagens virksomhet. Foreldrene skal føle seg trygge på at deres barn, uansett livssituasjon, blir sett og respektert i barnehagehverdagen.

3.7 Tverrfaglig samarbeid

I ønske om å hjelpe barn som rammes av utfordringer eller kriser, drives voksne fort av tanken om å skulle gjøre alt riktig. Frykten for å si eller gjøre noe som gjør situasjonen verre, kan være utfordrende. Trangen for å finne en god plan og gode råd fra noen med den rette kunnskapen oppstår på grunnlag av dette (Bugge & Røkholt, 2009). Av den grunn glemmes det gjerne underveis å stole på barnehagens egen kunnskap. Kunnskap man har ervervet ved å kjenne barnet og familien godt, kunnskap om barns væremåte og normal atferd. Ifølge Bugge & Røkholt (2009) bør man som hjelper vite hvordan man er plassert i forhold til andre instanser, vite sin posisjon i fagfeltet både for eget og for andres arbeid overfor dem eller den man skal hjelpe. Det blir av den grunn nødvendig å reflektere rundt hva barnehagen har og ikke har av kompetanse, og kunnskap om hvem man kan inngå i et tverrfaglig samarbeid med. Tverrfaglig samarbeid er ikke et mål i seg selv, men ifølge Glavin og Erdal (2007) en metode eller et middel for å nå et mål. Tverrfaglig samarbeid blir av den grunn en arbeidsform og handler om når flere yrkesgrupper arbeider sammen på tvers av fagområdene om en felles utfordring mot et felles mål. På grunn av at yrkesgruppene i vårt samfunn er så spesialiserte kan det være vanskelig å vurdere sammenheng og helhet. Det vil av den grunn være viktig med samkjøring av kunnskaper og koordinering av informasjon i tverrfaglige møter, slik at man sammen lettere kan finne beslutninger og iverksette de riktige tiltakene raskere (ibid.). Det blir også i den forstand viktig at familien og barnet blir beregnet som en ressurs fra første stund, i og med at det er de som er ekspertene på sin situasjon. Glavin og Erdal (2007) viser

til at dersom de ulike yrkesgruppene blir mer synlige overfor hverandre ved et samarbeid kan dette føre til en mer samhandlende kultur og vil kunne skape mer positive holdninger til hverandre. Et samarbeid mellom de ulike instansene som arbeider med barn, vil kunne bidra til å bygge opp kompetanse og øke kunnskapsnivået hos de ulike yrkesgruppene.

4. Metodisk tilnærming

Ifølge Kvale & Brinkmann (2015) blir forskningsspørsmålets *hva* og *hvorfor* avgjørende for *hvordan* konstruksjon av empiri skal foregå. Videre må man ta stilling til *hvilke* metoder som er relevante i forhold til det man ønsker å undersøke. Dette når forskningsspørsmålet foreligger og man vet hva man ønsker å undersøke og hvorfor det er relevant å studere. Hvilke metodiske valg man velger vil både utgjør en sentral del av forskningsarbeidet og samtidig kunne ha en stor innvirkning på prosjektet. Thagaard (2013) viser til at forskeren må være åpen for at det planlagte opplegge kan endres eller utvides underveis som følge av informasjonen man får under datainnsamlingen.

I følgende kapittel vil det bli redegjort for hvilke valg som er tatt før, underveis og i forskningsprosessen. Valg av metode, samt styrker og svakheter ved metoden vil bli begrunnet her. Videre presenteres rekrutteringsprosessen og intervjudeltakerne. Det gjøres rede for etiske aspekter og databearbeidings ulike stadier. Avslutningsvis rundes kapittelet av ved å diskutere forskningsprosjektets validitet, reliabilitet og generaliserbarhet.

4.1 Kvalitativ forskningstilnærming

Forskningens *hva* har sitt utspring i hvorvidt man velger et kvantitativ- eller et kvalitativt forskningsdesign. Med andre ord så er det forskningsspørsmålet som styrer metodevalget og ikke omvendt. Ifølge Jacobsen (2010) blir det viktig å nøye reflektere over hva man egentlig ønsker å utvikle ny kunnskap om, for deretter å ta i betraktning hvilke metoder som egner seg best for å kunne oppnå dette.

Ettersom forskningsprosjektet søker å få innsikt i hvordan barnehageansatte beskriver og forteller om deres individuelle erfaringer i forhold til arbeid med barn som pårørende ved kreft i barnehagen. Ble det på bakgrunn av problemstillingen: *Hvordan møter barnehagepedagoger barn som pårørende ved kreft?* mest hensiktsmessig å benytte seg av en kvalitativ tilnærming i mitt forskningsprosjekt. I og med det foreligger en del studier om temaet, men ikke generelt om barn som pårørende i barnehagen, kan en kvalitativ metode egne seg godt. Av den grunn kan kvalitative metoder muliggjør en tilnærming og en fordypning til fenomenet barn som pårørende ved kreft i barnehagen, noe som kan bidra til å utvikle en forståelse for barnehageansattes erfaringer og opplevelser.

Forskningsprosjektets vitenskapelige forankring hviler på en fenomenologisk og en hermeneutisk tradisjon. Fenomenologien er ifølge Kvale & Brinkmann (2015) innenfor kvalitativ forskning et begrep som preges av interesse i å forstå sosiale fenomener ut i fra aktørens egne perspektiver og beskrive verden slik den oppleves av informantene.

Mens hermeneutikken fremhever viktigheten av å fortolke menneskers handling ved å undersøke et dypere meningsinnhold enn det som virker direkte opplagt (Thagaard, 2013). Kvale & Brinkmann (2015) viser til at det blir viktig å være klar over at det finnes en objektiv eller en forutsetningsløs forståelse, men at fenomener kan betraktes og tolkes på ulike nivå. Hermeneutikken blir av den grunn sett på som læren om fortolkning av tekster. Gjennom å fortolke forstår man delene i sammenheng med helheten, og helheten i sammenheng med delene. Det gjelder derfor å gå kontinuerlig frem- og tilbake i prosessen mellom deler og helhet, som er en følge av den *hermeneutiske sirkelen* (Kvale & Brinkmann, 2015). Som forsker blir det derfor viktig at jeg er bevisst min forforståelse og hvordan dette igjen kan påvirke fortolkningene. Hvordan jeg som forsker analyserer og fortolker beskrivelsene til informantene i barnehagen, vil stadig bli gjort rede for da gjennomsiktigheten i forskningsprosessen ifølge Thagaard (2013) er svært viktig.

4.1.1 Det kvalitative forskningsintervjuet- refleksjoner rundt valg av metode

Hvilke datainnsamlingsmetoder som egner seg for å få den informasjonen man ønsker blir da neste spørsmål en må ta stilling til. Min interesse er hva informantene har å fortelle om sine erfaringer rundt arbeid med barn som pårørende ved kreft i barnehagen, kom jeg frem til at det egnet seg å bruke intervju som metode. Kvale og Brinkmann (2015) viser til at intervju egentlig betyr "utveksling av synspunkter" mellom to personer som snakker sammen om et felles tema. Dalen (2013) mener at formålet med et intervju er å fremskaffe beskrivende og fyldig informasjon om hvordan andre mennesker opplever ulike sider ved sin livssituasjon. Det kvalitative intervjuet som metode ble derfor valgt for å få en innsikt i informantenes egne erfaringer, følelser og tanker.

Forskningsintervju bygger ifølge Kvale & Brinkmann (2015) på dagligdagse samtaler og er en profesjonell samtale. Forskningsintervju er et intervju hvor det konstrueres kunnskap i samspill eller interaksjon mellom intervjueren og informanten. Et intervju er en utveksling av

synspunkter mellom to personer i samtale om et felles tema som opptar dem begge. Det blir av den grunn en gjensidig avhengighet mellom menneskelig interaksjon og kunnskapsproduksjon (ibid.). Et intervju har ulik grad av åpenhet og struktur. Strukturen av intervjuet er i noen tilfeller svært løs og preget av å være en vanlig samtale uten særlige begrensninger eller styring fra intervjuerens side. I andre tilfeller er strukturen og spørsmålene nøye utformet på forhånd, der alle informantene blir spurt om nøyaktig det samme. Ifølge Jacobsen (2010) har begge innfallsvinklene sine fordeler og ulemper, og en mellomting av disse to foretrekkes ofte. Et semistrukturert intervju foretrekkes da. I semistrukturerte intervjuer er samtalen fokusert mot bestemte temaer som forskeren har utarbeidet i forhold til en intervjuguide. Med et semistrukturert intervju menes det at tema og spørsmål relatert til tema, i stor grad er lagt på forhånd, men at intervjueren ikke slavisk forholder seg til spørsmålene. I den grad vil det også være muligheter for å benytte seg av oppfølgings spørsmål. Det å utarbeide en intervjuguide vil være nyttig for å sikre seg at en berører de temaene en ønsker i løpet av intervjuet, noe som vil bli beskrevet senere.

Med utgangspunkt i problemstillingen min falt valget på intervju som metode for innsamling av data. Det kunne allikevel vært andre tilnærminger som kunne egnet seg, og det har vært avveielser for og imot endelig valg av metode, noe jeg kort vil redegjør for her. Til å begynne med vurderte jeg om jeg skulle intervjuer både foreldre og barnehageansatte i forhold til å få flere innfallsvinkler, og utvalg å feste barn som pårørende ved kreft på. Dalen (2013) belyser at det av og til kan være vanskelig å vite hvilke tilnærminger som er best for å ivareta mennesker som befinner seg i vanskelige livssituasjoner. Samtlige foreldre ville kanskje heller ha foretrukket et upersonlig spørreskjema tilsendt i posten, mens andre kanskje ville følt at det upersonlige og anonyme ved et spørreskjema ville være en sperre. Noe som kunne gjort det problematisk å gi ærlige tilbakemeldinger om sykdommens virkning på familielivet, og hvordan de opplever barnehageansatte i møte med det pårørende barnet. Det kunne absolutt vært interessant og ikke mins bidratt til verdifull informasjon om hvordan foreldre opplever og erfarer barnehagen i møte med barn som pårørende ved kreft i barnehagen. Det stoppet dessverre med tanken da man her ville møtt på etiske komplikasjoner i forhold til taushetsplikt og innsamling av personopplysninger om tredjepersoner. Da man i første omgang måtte ha kommet i kontakt med foreldre og innhentet deres samtykke til deltakelse i forskningsprosjektet. Noe som kunne skapt utfordringer og vært en omfattende og tidkrevende prosess. Valget falt da på intervju med pedagogiske ledere i barnehagen, som

har/hadde erfaringer med barn som pårørende til kreft. Dette kunne være med på å gjøre meg mer oppmerksom på mitt kommende arbeid som pedagog i barnehagen.

4.2 Rekrutteringsprosessen og presentasjon av intervjudeltakerne

Ifølge Thagaard (2013) innebærer spørsmålet om *hvem* forskeren skal få informasjon i fra å definere det utvalget undersøkelsen baserer seg på. Et strategisk utvalg vil ifølge Thagaard (2013) si at man velger deltakere som har kvalifikasjoner eller egenskaper som er strategiske i forhold til undersøkelsens og problemstillingens teoretiske perspektiver. Jeg valgte å rekruttere informanter til min studie ved å benytte meg av et strategisk utvalg. Tjora (2011) viser til en hovedregel i kvalitative intervjustudier, hvor man prøver å velge informanter som av ulike grunner vil kunne uttale seg på en reflektert måte om det aktuelle temaet. En informant vil av den grunn i noen tilfeller representere først og fremst seg selv, men kan også i den senere analyse stå som en representant for en posisjon eller et syn. Når man undersøker ømfintlige temaer skal man som Tjora (2011) belyser være forberedt på at det å skaffe seg deltakere til forskningsprosjektet ikke alltid er like enkelt.

Dalen (2013) viser til at forskeren må før man begynner å bevege seg inn i forskningsfeltet sikre seg tillatelse til å oppsøke de aktuelle deltakerne. Her handler det om å finne frem til hvilke deltakere som er aktuelle, hvor de finnes og hvem som kan gi de nødvendige tillatelsene. I mitt tilfelle rekrutterte jeg deltakerne via mail, som jeg fant på de respektive kommunene sine hjemmesider. Og noen tok jeg direkte kontakt med, da de ikke hadde en mailadresse. I slike tilfeller kan man som Dalen (2013) belyser møte på ”portvakter”, som er aktører med kontroll over atkomstlinjer til deltakerne. Styrere i barnehagene ble i mitt tilfelle slike ”portvakter”. Flere av disse ga tilbakemelding på at de videresendte mailen til de ulike avdelingene og da ansatte ved disse avdelingen. Noen ”portvakter” ga svar direkte til meg at de enten ikke hadde anledning eller kapasitet til å delta, mens andre ga uttrykk for at det var et aktuelt tema, men at de ikke hadde de inklusjonskriteriene som jeg søkte etter i ”*Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjekt*” (Vedlegg I) . Når jeg da hadde fått klarsignal i fra styrer til å kontakte pedagogiske leder ved deres barnehage, forgikk dette både via mailsamtale og samtale i telefon. Informasjonsskrivet som ble sendt ut til de ulike barnehagene inneholdt: hensikten med forskningsprosjektet, ulike kriterier for deltakelse, forskningsetiske overveielser og at deltakelsen i forskningsprosjektet var frivillig og at de når som helst under prosjektperioden kunne trekke sin deltakelse uten å måtte oppgi noe grunn for det.

Det var tilslutt fem personer fra fire forskjellige barnehager som takket ”ja” til å stille til intervju i forskningsprosjektet. Søkeprosessen var tidkrevende og utfordrende, og det ble i dialog med veileder bestemt at fem informanter kunne være tilstrekkelig til å belyse problemstillingen.

4.3 Etiske refleksjoner

Thagaard (2013) viser til at man gjentatte ganger i løpet av forskningsprosessen vil stå overfor situasjoner der man må vurdere etiske aspekter ved forskningen og være seg bevisst på hvordan dette igjen kan påvirke prosjektet, og ikke minst menneskene som er involverte. I følgende del vil det fokuseres på etiske dilemmaer knyttet til forskerrollen og hensyn som dreier seg om informantenes rettigheter.

4.3.1 Forskerrollen

Kvale & Brinkmann (2015) belyser at forskerens rolle som person og forskerens integritet er avgjørende for kvaliteten på den vitenskapelige kunnskap og de etiske beslutningene som treffes i kvalitativ forskning. I denne sammenheng innebærer forskningen kontakt med mennesker, noe som krever at man reflekterer over hvordan man som forsker fremstår og påvirker intervjusituasjonen. Betydningen av forskerens integritet øker ifølge Kvale og Brinkmann (2015) i forbindelse med intervjuet, av den grunn at forskeren selv er det viktigste redskapet for innhenting av kunnskap. Ved at forskeren er bevisst sin egen forforståelse gjør det forskeren mer sensitiv når det gjelder å se muligheter for teoriutvikling i eget intervjumateriale (Dalen, 2013). I intervjusituasjonen har det vært et viktig moment for meg å være bevisst denne skjevfordelingen som kan fremkomme under intervjuet, og hvordan det kan ha påvirket intervjuet og den intervjuede. Dette ikke minst med hensyn til min egen rolle som utdannet barnehagelærer og mitt arbeid i barnehage. Deltakerne responderte positivt på at jeg selv har bakgrunns kunnskaper, noe som både kom frem i diskusjon før og etter intervjuet, når lydopptakeren var slått av.

4.3.2 Fritt informert samtykke

Å innhente fritt informert samtykke fra informantene har vært et vesentlig etisk aspekt ved min forskning (Thagaard, 2013). Ifølge Kvale & Brinkmann (2015) betyr informert samtykke

at informantene informeres om undersøkelsens overordnede formål og mulige risikoer og fordeler ved å delta i forskningsprosjektet. Det innebærer også at man sikrer seg at de involverte deltar frivillig, og at jeg tydeliggjør for informantene om deres rett til når som helst å trekke seg ut av undersøkelsen uten å måtte gi begrunnelse for det (Thagaard, 2013). Dalen (2013) viser til at et fritt samtykke innebærer at det er blitt avgitt uten ytre press eller begrensninger av personlig handlefrihet. Som nevnt ble det tatt kontakt med styrer for å få tak i informantene, noe som medførte at jeg måtte reflektere over hvem som reelt sa ja til å delta i prosjektet, om det var informanten eller deres overordnede. Jeg følte derimot ikke at det var deres overordnede som sa ja, da de fem informantene selv virket positivt innstilt og ga uttrykk for egen lyst til å delta i prosjektet for å belyse temaet barn som pårørende ved kreft ytterligere. Jeg fikk også inntrykk av at flere av barnehagene takket nei til deltakelse i prosjektet uten å ha snakket med de ansatte på avdelingene, noe som kan ha medført at noen som var positive til å delta mistet anledningen.

Som nevnt tidligere menes informert samtykke om at de spurte må få god informasjon om hva prosjektet skal handle om og hva informasjonen skal brukes til. I den anledning måtte jeg som forsker gjøre rede for mulige risikoer og fordeler ved å delta i forskningsprosjektet (Kvale & Brinkmann, 2015). Dette gjorde jeg både i ”*Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet*” og før selve intervjuet startet, slik at de kunne komme med spørsmål, innvendinger eller kommentarer dersom noe var utydelig. Jeg gjorde det samtidig klart for informantene at skulle det være noe, så var det bare å ta kontakt med meg i ettertid, noe ingen valgte å gjøre. De ble også informert om at materialet ble oppbevart og lagret på min personlige data, som er passord beskyttet og at alt vil bli slettet ved endt sensur. Samt at intervjuet ville bli tatt opp ved hjelp av lydopptaker, slik at intervjuer kunne konsentrere seg om intervjuets emne og dynamikk (Kvale & Brinkmann, 2015). Alle informantene samtykket skriftlig i form av ”Sett og forstått” for å ivareta anonymiseringskravet. Dette for å forsikre informantene om at undertegnende har et overordnet ansvar for å ivareta informantene gjennom hele poseringsprosessen (Dalen, 2013).

4.3.3 Anonymitetskrav og konsekvenser av deltakelse i forskningsprosjektet

Ifølge Thagaard (2013) medfører etisk forsvarlig forskningspraksis at anonymitetskravet må oppfylles. Det innebærer blant annet at forskeren skal ha som hovedregel å behandle den innsamlede informasjonen om personlige forhold konfidensielt og fortrolig (Kvale &

Brinkmann, 2015). Når jeg som forsker lover informantene konfidensialitet, handler det om at informasjon ikke skal formidles videre på måter som kan identifisere informantene. Allikevel settes det grenser for hva slags konfidensialitet forskeren kan love informantene, dette knyttet til en juridisk side til vern av personlig integritet og privatlivets ferd, og forvaltningsloven og personopplysningsloven. Som forsker må man av den grunn informere tydelig om taushetspliktens grenser (NESH, punkt 9, 2017). Av den grunn er det ikke informert om hverken navn på kommunen barnehagen stammer fra, barnehagens navn eller informantenes navn, kjønn eller utdanning, eller annen informasjon som gjør at deltakerne kan identifiseres. Noe som kan anse anonymitetskravet som oppfylt.

Siden forskningsprosessen er en dynamisk prosess, er det ifølge Thagaard (2013) ikke mulig på forhånd å informere om hvilken innsikt data vil gi eller hvordan dataen skal tolkes. Det ble av den grunn viktig å stille spørsmål ved hvilke konsekvenser offentliggjøringen av resultatene i et forskningsprosjekt vil kunne ha for informantene. Informantene som stammer fra de ulike barnehagene vil mest sannsynlig kunne kjenne seg selv igjen, på bakgrunn av sine svar, men dette var noe de involverte var klar over. Alle godtok at informasjonen de kom med skulle publiseres i en masteroppgave. Hvor informantene ikke lengre hadde samme innflytelse som i intervju situasjonene var i analysedelen. Det å se egne utsagn analysert og presentert i lys av teori, kan medføre at informantene har følt seg feiltolket eller i verste fall blitt provoserte. Det har derfor blitt viktig å tydelig skille mellom det informantene sa, og hvordan jeg som forsker har tolket det som ble sagt (Kvale & Brinkmann, 2015).

4.3.4 Søknad til NSD

Prosjektet er meldt til NSD (Vedlegg III).

4.4 Konstruksjon av data

I denne delen følger en redegjørelse for utarbeidelsen av intervjuguiden, gjennomføring av intervjuene og transkribering av de gjennomførte intervjuene.

4.4.1 Utarbeidelse av intervjuguiden

Det ble utarbeidet en delvis strukturert intervjuguide som omhandlet overskrifter for emner og mellomtitler som ble områder for samtale (Vedlegg III). I de to første intervjuene ble

intervjuguiden fulgt til punkt og prikke, etter hvert som jeg intervjuet ble jeg mer og mer klar over at flere av spørsmålene ble besvart tidligere i samme intervju, noe som både var bra og mindre bra. Noen la merke til det og ga meg tilbakemelding på at de selv fikk analysere og tenke litt, mens andre følte de hadde snakket om det tidligere. Det ble og tilført nye spørsmål til intervjuguiden. Dette var spørsmål som ble nevnt av informantene og derfor sett et lys over. Blant annet hva informantene tenker om barnehagen som et fristed. Ettersom intervjuene gikk sin gang, ble også intervjuguiden mer fleksibel på de neste intervjuene.

Thagaard (2013) viser til at det å ha en delvis strukturert intervjuguide kan være med på at de temaene forskeren ønsker å spørre om, i hovedsak er fastlagt på forhånd, men at rekkefølgen av temaene bestemmes underveis. Forskeren kan på den måten følge informantens fortelling, samtidig som en kan sørge for at viktige temaer i forhold til problemstillingen også blir diskutert i løpet av intervjusamtalen. Ordet "fleksibilitet" blir ifølge Thagaard (2013) et viktig begrep for å knytte spørsmålene til den enkelte informantens forutsetninger. Samtidig som det er viktig at intervjueren er åpen for at informanten kan ta opp temaer som ikke var planlagt i forkant. I den grad vil derfor interaksjonen mellom forsker og informant være viktig for resultatet. "*Intervjuguiden bør ikke hogges i stein!*" (s.59) skriver Repstad (1996) når han forklarer en intervjuguide sin fleksibilitet. Dette er noe som jeg har prøvd å etterfølge gjennom mitt forskningsprosjekt. Jeg forsøkte å være tilstede, anerkjennende og lydhør overfor det informantene la frem, fremfor mine egne antagelser om hva slags erfaringer og behov de ønsket å snakke om. Dersom informantene ønsket det kunne de få se intervjuguiden på forhånd, men dette var noe ingen benyttet seg av.

4.4.2 Gjennomføring av intervjuene

Det å få tak i "nok" informanter viste seg å ta litt lengre tid enn først antatt, ettersom kommunikasjonen via mail tok lengre tid hos noen barnehager. Intervjuene ble dermed gjennomført over en tre ukersperiode. Alle intervjuene ble gjennomført på et ledig rom/kontor i barnehagen, med en varighet på mellom 30-70 minutter. I forkant av intervjuet presenterte jeg en rammesetting for intervjuet. Rammesettingen inneholdt en kort presentasjon om meg selv, tema for samtalen, formålet med forskningsprosjektet, hva det skulle brukes til og informantene ble igjen fortalt hva deltakelse i forskningsprosjektet innebar, samt gjort oppmerksom på lydopptakeren. Noe som de også på forhånd var klar over, ettersom det ble nevnt i "*Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet*" (Vedlegg I). Informantene fikk samtidig anledning til å komme med noen innvendinger dersom det var noe som var uklart

eller om de hadde spørsmål til noe. Informantene godtok bruk av lydopptaker og hadde ingen innvendinger i forhold til intervjuet.

Thagaard (2013) viser til at atmosfæren i en intervjusituasjon er viktig, og kan ha en stor innvirkning på intervjuets kvalitet. Det ble i den anledning viktig å få frem at det ikke finnes noen riktige eller feil svar, men at det var informantenes erfaringer som var viktigst. Samtidig var jeg opptatt av å vise informantene respekt og interesse, slik at de følte seg komfortable i intervjusituasjonen. Vi brukte med det god tid på å gå igjennom rammesettingen for å skape et forhåpentligvis lunt og godt miljø for samtale. Etter min oppfatning var intervjusituasjonene preget av en løs og ledig stemning, hvor alle informantene virket positive til å delta. De snakket mye av engasjement, og en kunne merke at temaet var noe som hver enkelt var sterkt opptatt av.

I de første intervjuene kom jeg mye med bekreftende innspill for å vise interesse over det informantene fortalte. I transkripsjonene av intervjuene i ettertid følte jeg kanskje at min bekreftelse forstyrret det informantene fortalte. Jeg valgte av den grunn å begrense mine innspill til en viss grad i de kommende intervjuene, og merket at informantene ga litt mer utdypende svar ettersom jeg gav de mer tid og rom for refleksjon. I løpet av intervjuene stilte jeg oppfølgingsspørsmål i forhold til om informantene kunne utdype. Etter transkriberingene av intervjuene la jeg allikevel merke til at jeg kunne vært enda flinkere til å komme med oppfølgingsspørsmål, både i form av hva de mente og om de kunne utdype. Dette skulle jeg være mer obs på inn i de to siste intervjuene, men disse intervjuene ble det dessverre ikke noe av grunnet hjemmesituasjon. Jeg biter meg av den grunn merke til at jeg kan ha gått glipp av mer utdypende og klargjørende svar i noen anledninger.

4.4.3 Transkribering

Rett etter at hvert intervju var gjennomført begynte transkriberingen av lydopptakene. Jeg utførte alle transkripsjonene selv rette etter at intervjuet var gjennomført, noe som Dalen (2013) sterkt anbefaler da denne prosessen er med på å gi en unik sjanse til å bli enda bedre kjent med sine data. Braun og Clarke (2006) viser til at denne prosessen vil være en nøkkelfase innenfor analyse av kvalitative metoder, grunnet denne nærheten til datamaterialet kan være med på å styrke oppgaven. Ifølge Kvale og Brinkmann (2015) betyr transkribering å transformere, altså skifte fra en form til en annen. I forhold til intervjuer som er samtale som

utvikler seg mellom to mennesker ansikt til ansikt. Handler transkripsjon om at samtalen som er fysisk til stede blir abstrahert og fiksert til skriftlig form. En enklere måte å si dette på er at transkripsjoner er oversettelser fra talespråk til skriftspråk (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 205). Intervjuene ble tatt opp ved hjelp av lydopptaker for muligheten til å få en systemisk analyse, noe som hver informant aksepterte. Slik at jeg kunne konsentrere meg fullt ut om det som ble sagt. Malterud (2011) viser til det å selv være mellomledd mellom tale og tekst som nyttig, fordi man får gjenoppleve erfaringer fra intervjuet og gjøre seg kjent med materialet fra en ny side. Jeg valgte av hensyn til informantene å skrive alle transkripsjonene fra tale til skrift på bokmål, slik at informantene ikke i ettertid kunne identifiseres, samt at informantene blir benevnt som Pedagog Blå, Rød, Grønn, Lilla og Gul. Jeg skrev ned pedagogenes ytringer, i tillegg til digitale uttrykk som latter "Ehm", "mhm" osv. Slik at jeg i ettertid skulle huske atferden og stemningen til informantene.

Kvale & Brinkmann (2015) beskriver at det er flere utfordringer relatert til transkribering av datamateriale. Dette grunnet talespråket ofte er en strøm av ord og uttrykk, pauser, ufullstendige setninger og avbrekk. Det kan av den grunn være utfordrende å vite hvor en setning slutter og en annen begynner. En må samtidig være bevisst på at en mengde informasjon kan gå tapt, da transkribering på mange måter kan beskrives som oversettelse, hvor det er stor forskjell mellom det talte og det skrevne ordet (ibid.). I noen tilfeller var flere av svarene til informantene fragmenterte og det var derfor til tider vanskelig å vite hvor setningene sluttet eller begynte. Av den grunn kan det ha medført at utsagnene ble nedtegnet annerledes enn de faktisk ble sagt. Lydopptakene ble av den grunn gjentatte ganger nøye lyttet til, og transkriberingen ble av den grunn en lang og tidkrevende prosess.

4.5 Analyseprosessen

Det finnes et stort antall måter å analysere kvalitative data på. Av den grunn er det svært viktig å reflektere over hvordan empirien analyseres. Man må som forsker spørre seg hva en ønsker med dataene man sitter igjen med etter gjennomførte intervjuer. Kvale & Brinkmann (2015) legger vekt på at det er verdt å merke seg at analyseprosessen er en pågående prosess. Braun & Clarke (2006) belyser at analysedelen starter når forskeren begynner å legge merke til, og ser etter mønstre av mening og funn som er av potensiell interesse for dataen som blir samlet inn. Dette kan blant annet være under datainnsamlingen, og prosessen innebærer at man konstant flytter frem og tilbake i datasettet. Som forsker var jeg på flere måter klar over

at jeg allerede var i gang med analysen i intervjusituasjonen, og at det ble utviklet en stadig ny forståelse for barnehageansattes møte med barn som pårørende ved kreft i interaksjon med informantene.

I dette forskningsprosjektet er det blitt benyttet en *Temasentrert analytisk tilnærming*.

Temasentrerte tilnærminger kan ifølge Thagaard (2013) knyttes til presentasjoner av materialet hvor vi retter oppmerksomheten mot identifiserte temaer i datamaterialet. Ved å sammenligne de ulike temaene fra alle informantene kan en gi en dyptgående forståelse av hvert enkelt tema. Et grunnleggende premiss for denne tilnærmingen er at man har informasjon om de samme temaene fra alle informantene, noe som blir tilfredsstilt da intervjuguiden la opp til at alle informantene ble spurt om de samme spørsmålene.

Analysemetoden kritiseres for at den ikke ivaretar et helhetlig perspektiv, ved at utsagnene løsriver fra sin opprinnelige sammenheng de ble presentert i. En konsekvens av dette er at deltakernes forståelse av sin situasjon får en mindre fremtredende plass enn i for eksempel personsentrerte tilnærmingen. Dette ved at temaene som analysen er rettet mot er definert av forskeren og preges av forskerens forståelse av de situasjonene som studeres. Et viktig premiss er derfor at informasjonen fra informantene settes inn i den sammenheng som utdraget av teksten er en del av (ibid.). I følgende delkapittel vil jeg redegjøre for analysens ulike faser.

4.5.1 Analysens faser

I denne delen var det svært viktig å være bevisst på hvordan min egen forforståelse kan ha påvirket arbeidet. Jeg har med det rettet et kritisk blikk mot de ulike stegene i prosessen, og stadig stilt spørsmål til valgene jeg har tatt, slik at analysen ikke er et resultat av min egen kjennskap til feltet.

Analysen dreier seg innledende om å få god innsikt i og kjennskap til datamaterialet.

Transkripsjonene ble av den grunn printet ut og lest gjentatte ganger over en tidsperiode. Når intervjumaterialet var nokså kjent, begynte prosessen med å sortere dataene. Etersom intervjuguiden baserer seg på en firedeling, ble transkriberingen sortert i denne inndelingen. Her blir det samtidig viktig å nevne at 1) *Pårørende barns behov og pårørende barns reaksjoner* ble fargekodet og kopiert inn i to ulike dokumenter, før de ble samlet i resultater av analysen som en samlet tematikk. Etersom pårørende barns reaksjoner kan ses på som

barns måte å kommunisere sine behov. Prosessen innebar at alle svar som omhandlet 1) *Pårørende barns behov*, ble fargekodet og deretter kopiert og overført til en tabell i et nytt dokument. I dette dokumentet ble alle svarene til de fem informantene samlet i en tabell og et sammendrag av disse ble og lagt til. Ved å fargekode transkripsjonene ble det mer oversiktlig hva de fem informantene hadde svart under samme tematikk, videre ble det tydeligere hva jeg hadde overført til et nytt dokument. Den samme prosessen ble deretter gjentatt fire ganger, med temaene 2) *Pårørendebarns reaksjoner*, 3) *Mestringsstrategier*, 4) *Hva kan barnehagen gjøre?* Og 5) *Foreldresamarbeid*.

Etter at alle temaene var fargekodet i fem ulike dokument, med et sammendrag på slutten av hva informantene hadde til felles, begynte en mer inngående analyseprosess. I den omgang innebar analysen en deduktiv prosess som var preget av å knytte begreper fra andre teoretiske bidrag til den teksten som analyseres. På den måten koblet man forbindingslinjer mellom temaer prosjektet gav uttrykk for, og tilsvarende temaer i andre studier.

Den videre fasen i analysen var preget av en mer induktiv prosess som tok utgangspunkt i begrepene som informantene presenterte i intervjuene (Thagaard, 2013). Man tar av den grunn utgangspunkt i dataene og utvikler en forståelse av de temaene man utforsker. På den måten preges den analytiske prosessen av at man skifter oppmerksomheten mellom å innarbeide teoretiske begreper og å utforske meningsinnholdet i dataene. Tjora (2011) viser til hvordan analyse både preges av utvikling fra rådata til teori og av prosesser fra det mer teoretiske til det mer empiriske. Med andre ord innebærer dette trinnet å klassifisere de utsnitt av data som man har kodet i kategorier (Thagaard, 2013). Her ble blant annet: *å sitte på fanget, en hand og nærhet* klassifisert under kategorien *omsorg* under temaet *”Pårørendebarns behov og reaksjoner”*. Slik ble det videre gjort med *forutsigbarhet, trygge rammer* og *rutiner* de ble klassifisert under kategorien *struktur*. Et resultat av dette innebærer at man har klassifisert materialet på grunnlag av den forståelsen undertegnede har utviklet av meningsinnholdet i kategoriene (Corbin & Strauss, 2008). Analysen kan i prinsippet som Thagaard (2013) beskriver ikke skilles fra tolkning. Dette ved at måten materialet inndeles på, og de begrepene forskeren benytter, reflekterer den forståelsen forskeren utvikler i forhold til dataene. I den grad blir det viktig at forskeren retter oppmerksomheten mot ulike nivåer av hvordan teksten kan fortolkes (Thagaard, 2013, s. 161). Thagaard (2013) belyser hvordan temasentrerte tilnærminger gir grunnlag for å studere sammenheng mellom temaer. På bakgrunn av resultatene som blir presentert i kapittel 5 *”Resultater av analysen”*, kan temaer

som beskriver barns behov for informasjon studeres i forhold til temaer som beskriver foreldresamarbeid og samarbeid generelt. Sammenligninger mellom temaer gir mulighet for å analysere prinsipper for hvordan blant annet samarbeid organiseres i arbeidssituasjonen i barnehagen og i familien. Det er samtidig viktig å merke seg at andre forskere muligens ville delt inn materialet på andre måter, i og med at prosessen representerer en interaksjon mellom forskerens forforståelse og tendenser i dataene (Thagaard, 2013). Silvermann (2010) belyser at man må være klar over at man ved å fokusere på ulike aspekter ved datamaterialet kan ha oversett andre mønstre.

4.6 Forskningens validitet, reliabilitet og generaliserbarhet

Kvale og Brinkmann (2015) stiller spørsmål om hvordan man på den ene siden kan unngå den subjektive relativismen i intervjuforskningen, hvor alt kan bety alt, og på den andre siden kan unngå å søke etter den eneste sanne, objektive meningen (s. 272). Innenfor samfunnsvitenskapen har begrepene validitet, reliabilitet og generaliserbarhet ifølge Kvale & Brinkmann (2015) blitt benyttet for å diskvalifisere den kvalitative forskningen. Videre viser Kvale & Brinkmann (2015) til at enkelte kvalitative forskere har avvist eller ignorert spørsmål om validitet, reliabilitet og generalisering som undertrykkende, positivistiske begreper som hindrer en frigjørende og kreativ kvalitativ forskning. Andre kvalitative forskere har gått lengre og tatt i bruk dagligdagse språkuttrykk for å diskutere forskningsfunnenes sannhetsverdi, og bruker begreper som troverdighet og sikkerhet i kvalitativ forskning. Ifølge Kvale og Brinkmann (2015) ønsker man ikke å forkaste begrepene pålitelighet, gyldighet og generalisering, men å begrepslig gjøre dem i nye former som er relevante i intervjuforskningen. Som følge av dette knyttes validitet opp mot forskningens *gyldighet* og reliabilitet opp mot forskningens *pålitelighet*. Jeg vil som følge av dette beskrive begrepene validitet, reliabilitet og generaliserbarhet opp mot mitt forskningsprosjekt.

4.6.1 Validitet

Validitet handler ifølge Thagaard (2013) om gyldigheten av de tolkningene undersøkelsen og forskeren kommer frem til. Validitet er av den grunn knyttet til tolkning av data. Videre kan man ifølge Silvermann (2011) vurdere validiteten av forskningen med henblikk på spørsmålet om resultatene av undersøkelsen representerer den virkeligheten man har studert. Begrepet *gjennomsiktighet* ("transparency") blir ifølge Silverman (2011) anvendt som et relevant utgangspunkt for hvordan man kan styrke forskningens validitet. *Gjennomsiktighet* vil i den

grad innebære hvordan forskeren kan tydeliggjøre grunnlaget for fortolkninger ved å redegjøre for hvordan analysen gir grunnlag for de konklusjoner man kommer frem til (Thagaard, 2013, s. 205). Ifølge Seale (2007) innebære dette at forskeren gir kvalifiserte begrunnelser for undersøkelsens konklusjoner. I den anledning har jeg som forsker forsøkt å være så redelig som mulig i alle ledd og gjort rede for de tolkninger og valg som jeg har gjort underveis. Dette for at andre kan få innsikt i de valg, refleksjoner og metodiske handlemåter som har ligget til grunn i mitt arbeid. Som jeg beskrev tidligere, kan et ulikt maktforhold mellom meg som intervjuer og informanten virke inn på svarene informantene gir. Etter best evne har jeg forsøkt å la informantene være eksperten og den viktigste kilden til sine erfaringer når det gjelder barn som pårørende ved kreft i barnehagen. Jeg har av den grunn forsøkt å forstå og tolke informantenes svar utfra deres måter å uttrykke seg på. En annen viktig forutsetning når det gjelder validitet er forskerens posisjonering innenfor det miljøet som studeres. I og med at jeg selv er utdannet barnehagelærer har jeg av den grunn et grunnlag for forståelse av de fenomener som studeres. Mine erfaringer i miljøet kan gi grunnlag for gjenkjennelse og kan av den grunn gi et utgangspunkt for den forståelse som man etter hvert kommer frem til (Thagaard, 2013). Ifølge Thagaard (2013) kan derfor egen tilknytning til miljøet føre til at jeg som forsker overser det som er forskjellig fra egne erfaringer. Kjennskap til miljøet som studeres kan av den grunn både være en styrke og en begrensning. Det blir derfor viktig at forskeren presenterer sitt ståsted slik at leserne kan vurdere sine tolkninger på bakgrunn av det, og på hvilken måte forskerens ståsted kan ha påvirket tolkningen av resultatene.

4.6.2 Reliabilitet

Reliabilitet handler ifølge Thagaard (2013) om forskningens pålitelighet, og kan knyttes til spørsmålet om en kritisk vurdering av prosjektet gir inntrykk av at forskningen er utført på en tillitsvekkende og pålitelig måte. Reliabiliteten kan av den grunn knyttes til hvordan forskeren redegjør for hvordan data utvikles. Det innebærer blant annet at forskeren skiller mellom den type informasjon forskeren har fått under feltarbeidet og egen vurdering av denne informasjonen (ibid.). Corbin & Strauss (2008) fremhever betydningen av at kvalitativ forskning vurderes med hensyn til *troverdighet* ("credibility"). De ser på tillit til forskningen som et uttrykk for troverdighet. Silverman (2011) mener også at validitet og reliabilitet er to sentrale begreper i diskusjoner av forskningens troverdighet. Begrepet reliabilitet refererer i utgangspunktet til spørsmålet om en annen forsker som anvender de samme metodene, ville komme frem til de samme resultatene (Thagaard, 2013). Ved at forskeren redegjør for

hvordan dataene er blitt utviklet i løpet av forskningsprosessen, argumenterer man reliabiliteten. Begrepet reliabilitet kan også knyttes til spørsmålet om repliserbarhet, som vil si om et forskningsprosjekt utført i en situasjon kan gjentas (repliseres) av andre forskere i en annen situasjon (ibid.). I den grad mener Seale (1999) at man bør være konkrete og spesifikk i rapporteringen av fremgangsmåter ved innsamling og analyse av data. På lik linje som ved begrepet validitet, argumenterer Silverman (2011) for at man kan styrke reliabiliteten ved å gjøre forskningsprosessen gjennomsiktig. Noe som innebærer at man gir en detaljert beskrivelse av analysemetoder og forskningsstrategier, slik at forskningsprosessen kan vurderes trinn for trinn (Thagaard, 2013).

4.6.3 Generaliserbarhet

Dersom resultatene av en intervjuundersøkelse vurderes som rimelig gyldig og pålitelig, gjenstår spørsmålet om resultatene først og fremst er av lokal interesse eller om de kan overføres til andre informanter og situasjoner (Kvale & Brinkmann, 2015). Et sentralt spørsmål som stadig blir stilt om intervjustudier, er hvorvidt funnene er generaliserbare. En annen innvending mot intervju som metode er at det er for få informanter til at resultatet kan generaliseres. Målet er ikke i seg selv å produsere absolutte sannheter innen kvalitativ forskning, men å skape en dypere forståelse for de fenomenene som studeres. En må av den grunn spørre seg om funnene vil kunne medføre gjenkjennelse hos leseren, eller innad i forskningsmiljøet (Kvale & Brinkmann, 2015).

5. Resultater av analysen

I denne delen blir resultatene presentert i forhold til forskningens problemstilling som lyder som følgende: *"Hvordan møter barnehagepedagoger barn som pårørende ved kreft?"*. Det er analysen, problemstillingen og tolkningene av barnehagepedagogenes erfaringer som er grunnlaget for hva som er valgt ut til resultatdelen. Her blir direkte utsagn og gjengivelser av det som er blitt sagt analysert. Utsagnene blir synliggjort ved anførselstegn og kursiv. Under hver hovedoverskrift presenteres nye deltematikker, og disse introduseres i form av pedagogenes sitater fra det empiriske materialet. Av hensyn til anonymitet blir pedagogene referert til som Pedagog Blå, Rød, Grønn, Lilla og Gul. Pedagogenes beskrivelser blir presentert gjennom fire tematikker: *"Pårørende barns behov og reaksjoner"*, *"Mestringsstrategier"*, *"Hva kan barnehagen gjøre?"* og *"Foreldresamarbeid"*. Innenfor hver tematikk oppsummeres det ved å gi et kortfattet sammendrag av analysen.

5.1 Pårørende barns behov og reaksjoner

I følgende del vil jeg redegjøre for hvilke behov pedagogene opplevde pårørende barn hadde i barnehagen. Gjennom analysen kom det frem fire ulike behovskategorier som barna uttrykte i barnehagen. Disse behovskategoriene var: omsorg, informasjon, struktur og barnehagen som et *fristed*. Det blir også gjort rede for pedagogenes oppfatning av hvilke reaksjoner pårørende barn hadde og hvordan barna kommuniserte sine behov i barnehagen.

5.1.1 "Vi følte kanskje at de av og til trengte et ekstra fang, trengte en klem.."

Flere av pedagogene uttrykte at barna hadde et behov for et fang, en klem, kos og nærhet eller en hånd å holde i. Pedagogene uttrykte barns behov for omsorg slik:

"..ville sitte litt på fanget, trengte litt mer kos og omsorg.. og at vi brukte litt mer tid på de og var obs på det" (Pedagog Rød).

"..vi følte kanskje at de av og til trengte et ekstra fang, trengte en klem" (Pedagog blå).

".. krever mer oppmerksomhet, uten at de på en måte krever det...kom snikende på fanget.."(Pedagog Grønn).

”Veldig voksne kontaktsøkende. Ville ha kontakt, sitte på fanget og var veldig opptatt av hva vi skulle gjøre og ville ha nærkontakt” (Pedagog Lilla).

Pedagog Gul gav også uttrykk for at barnet hadde et behov for *”Å bli møtt, forstått og at følelsene ble tatt på alvor”*. Pedagogene beskrev at barna trengte ekstra oppmerksomhet, både fra andre barn og fra voksne. Samt at de hadde et behov for å bli sett og hørt. Behovet for omsorg var noe som kom til uttrykk blant alle pedagogene.

5.1.2 ”..de trenger jo ikke å vite alt..”

Pedagogene gav uttrykk for at barna hadde et behov om å vite, og at de fikk ta del i prosessen til den kreftsyke. Ærlighet og åpenhet var to av behovene som var viktige for barna ut ifra pedagogenes erfaringer. Pedagogene beskrev barns behov for å vite og ta del slik:

”..at de trenger jo ikke å vite alt, men litt små drypp underveis som gjør at de forstår på en måte: ”Hvorfor kan ikke far/mor være med på ditt og datt?” (Pedagog Grønn).

”de har et behov for å få fortalt hva det er som skjer, være ærlige. De trenger å vite at de er der og at vi er der for de” (Pedagog Blå).

I forhold til ærlighet og åpenhet i hjemmet beskrev en pedagog barnet som *”Trygg på hva som skulle skje” (Pedagog Gul)*. Pedagogen hadde inntrykk av at dette var noe som familien hadde mye fokus på hjemme, det å snakke om følelser. Videre uttrykte pedagogen viktigheten av:

”..at vi skal være så ærlige som vi kan med barn ellers så kan de bygge seg opp fantasier, og da kan en gjøre ting mye vanskeligere enn det det kanskje trenger å være. For det er jo så klart kjempe trist å vite at far/mor skal dø, men hvis man holder det litt skjult så vet man jo aldri hva de kan tenke, og hvilke fantasier som kan bygge seg opp”.

I forhold til å opprettholde behovet for informasjon beskrev en pedagog det slik:

”Vi har vært helt åpne og det har vi vært, vi var jo litt i forhold til hvor mye vet barna selv? Så der var vi litt vare på at vi måtte høre med foreldrene, om hvor mye barnet deres vet om situasjonen. Og når dere forteller dette, er det greit at vi får beskjed slik at de ikke opplever at det blir sagt noe her, også vet de ikke om det selv” (Pedagog Rød).

Pedagogene uttrykte av den grunn viktigheten av et godt samarbeid med hjemmet.

5.1.3 "Forutsigbarhet!"

Samtlige av pedagogene hadde erfaring av at barna var veldig opptatt av hva som skulle skje i løpet av barnehagedagen, de trengte å vite:

"Barnet trengte en trygg ramme på avdelingen, trengte å vite hva som skulle skje, forutsigbarhet" (Pedagog Lilla).

"De ønsket jo å ha ting mest mulig normalt"(Pedagog Blå).

Pedagogene hadde erfaring av at barna gjerne hadde det lettere med å forholde seg til konkrete ting, enn hvis det ble for fritt. En pedagog beskrev barnets behov for struktur gjennom et spill: *"..da skulle det være mye farger og sånt, så skulle fargene legges ned etter det barnet ville. Røde farger først, også gule og så blå. For det var en trygghet for barnet, for da hadde barnet kontrollen på en måte"* (Pedagog Lilla). Videre uttrykte pedagogen forutsigbarheten som viktig, ved at hverdagen skulle opprettholdes som noenlunde normal, med rutiner og rammer.

5.1.4 "Flere av barna har hatt et behov for at barnehagen skal være en friplass"

Flere av pedagogene hadde erfaring av at barna hadde et behov om at barnehagen skulle være en *friplass*, et *fristed*. De la samtidig vekt på at det var de ansatte sin oppgave å legge til rette for at barnehagen skulle bli barnas *fristed*:

"Her er det ikke sykdom, her er det barn, glede, lek og moro. Samtidig som en får komme med det triste, men her er det barnet som styrer det. Hjemme så er det kanskje slik: "Nå skal vi på besøk til pappa!". Det er jo gjerne noe en ønsker, men ikke på en måte en friplass. Med sykdom hele veien hjemme, mens i barnehagen blir det tatt når barnet har behov for det. Vi kom blant annet aldri til barnet hvis vi følte barnet var glad og fornøyd. Da spurte vi ikke barnet: "Går det bra?" (Pedagog Gul).

"Hvordan kan vi legge til rette for at barnehagen blir barnas fristed? Altså da skal de på en måte selv om de aldri klare å legge bort tanken på det, så klare de iallfall å legge det på

”pause” en liten stund. At vi prøvde å legge til rette for at det skulle bli en helt normal hverdag, og det var foreldrene veldig opptatt av” (Pedagog Grønn).

”..en trygg plass å være, en god arena og et fristed på flere måter” (Pedagog Blå).

”Når barna komme i barnehagen så skal de jo leke og ha det kjekt, og de skal ikke tenke: ”Hva bekymrer de”, og de skal ikke tenke på det som er hjemme. De skal få slippe alt å ha det kjekt med venner og da må jo vi legge til rette. Men det er jo ikke at de bare skal få lov å leke for å leke, men at vi må være tilstede, for de har det sikkert i bakhodet iallfall” (Pedagog Lilla).

”..Slippe å være pårørende, for her trenger de ikke det” (Pedagog Grønn).

Alle pedagogene hadde inntrykk av at barna hadde et behov om å leke ut sine erfaringer i sammen med andre barn og voksne. Pedagogene la samtidig vekt på at de aldri kom til barna med spørsmål om den kreftsyke dersom barna ikke gav uttrykk om et ønske om å snakke om det. I barnehagen var det barna selv som bestemte når de hadde behov for å snakke om situasjonen. En pedagog hadde inntrykk av at barnet selv ga uttrykk for et ønske om barnehagen som et fristed slik: *”Nei, nei.. det skjer hjemme og dette her er barnehagen og det er deres friplass” (Pedagog Grønn).* Dette var en tolkning den ene pedagogen hadde av måten tvillingen kommuniserte sitt behov.

5.1.5 ”Noen barn er flinke til å gi uttrykk for hva de trenger.. andre barn må man på en måte kjenne godt for å kunne se hvordan og hva”

Pårørende barns atferd kan i flere tilfeller forstås som pårørende barns måte å kommunisere sine behov. På spørsmålet om hvilke tydelige atferdsendringer barnehageansatte observerte hos barna beskrev samtlige at de så frustrasjon, tilbaketrekking, frykt, redsel, sorg, usikkerhet og aggresjon. En pedagog uttrykte det slik: *”..altså de tøffe dagene var der jo, noen ganger ville de ikke være med på tur, kle på seg, helt slike enkle ting som å ta på lue osv. Men som jeg tolket som deres måte å oppleve livet som: ”Nå er det tøft!”(Pedagog Blå).*

Flere av pedagogene hadde erfaring med at man må se atferdsendringene i visse situasjoner i barnehagen an, hvordan barnet reagerer og hvordan man behandler dette barnet. En Pedagog beskrev atferdsendringen slik: *”Fordi det barnet har så mye tanker, og det barnet synes noe er utfordrende så har de visse strategier som de gjør. Og det barnet vi hadde gikk bort, satte seg i et hjørnet og lekte og ingen andre fikk komme: ”Dette er min verden!”. Og det må man akseptere, det må man arbeide etter”* (Pedagog Lilla). En pedagog uttrykte barns usikkerhet spesielt dersom den kreftsyke skulle på noe, enten det var undersøkelse eller de skulle få cellegift så kunne barnet være veldig redd. Da opplevde pedagogen at barnet ofte kunne komme å lure på hvor mor eller far er nå?: *”Så hvis vi for eksempel sier nå er h*n i Bergen eller noe sånt, så er det ofte spørsmål som: ”Ja, er du sikker?”*. *Og det tror jeg kommer av at de ikke har fått vite hele sannheten om forelderen. De har liksom noe, de mangler noe og da blir de ofte usikre”* (Pedagog blå).

I forhold til spørsmålet om de merket noe forskjell i relasjon til andre barn og voksne eller i barnehagens daglige program, viste pedagogene til like og ulike erfaringer. En pedagog hadde erfaring av at mye gikk på hvor syk forelderen var, og at erfaringene deres varierte i forhold til de barna som hadde fått vært med fra A-Å i forhold til sykehusopphold. Mens andre kanskje ikke ante noen ting og reagerte av den grunn ikke på samme måte. En pedagog uttrykte at de måtte være veldig påpasselige med de barna, som ikke tålte så mye kritikk. Den ene pedagogen konkluderte med at det ene barnet kunne bli litt ”korte” til tider, dette medførte at de andre barna gjerne ikke viste hvor de hadde dette barnet i en periode. En pedagog beskrev at barnet fint kunne leke med de andre i visse situasjoner, *”..men så kunne barnet komme opp i visse situasjoner som det ikke behersket, hvor det kunne bli sint og aggressiv, kunne slå, og viste det på den måten istedenfor å snakke og si hva det var, så ble barnet sint og kunne slå”* (Pedagog Lilla). En pedagog beskrev det slik:

”Heldigvis så var barna så godt kjente at en dårlig dag ikke ødela noen vennskap eller relasjoner, men at det oppstod fort konflikter, ville ikke være med på ting og meldte seg litt oftere ut enn de kanskje gjorde før” (Pedagog Blå).

På spørsmål om hvordan barna kommuniserer sine behov, viste pedagogene til sammenfattende svar. Noe som kommer frem i min analyse er at pedagogene hadde erfaring av at barna kommuniserte sine behov i hente- og bringe situasjoner, i samtale med de voksne eller i leken. Pedagogene uttrykte at det var veldig mye enklere i bringe situasjoner når den kreftsyke ikke var ”så” syk. Når den kreftsyke ble dårligere og dårligere så endret også

væremåten seg. En viste også til at det ble viktig å *”Se situasjonen an, når de kommer for eksempel, hvordan er det da? Vanskelig eller ”enkel” dag? For da kunne du gjerne se at dagen og ble litt annerledes alt etter hvordan morgningen hadde vært. Når du så det så skjønnte du gjerne hvorfor ting ble som det ble”* (Pedagog Rød). Samtidig som pedagogene erfarte at det handlet om å kjenne barna godt, *”..og vi må vite og se endringer i væremåten. For det er ikke alltid det er store endringer. Noen dager kan det bære være bitte litt, andre dager veldig tydelige”* (Pedagog Blå). De hadde samtidig erfaring med at ingen dager er like og at det var viktig å møte barna der hvor de var. Pedagogene uttrykte at barn kommuniserer sine behov gjennom væremåten sin, *”..fordi vi lærer jo barna å kjenne. Hvordan de er i en ”normal” på en ”normal” dag og plutselig så spriker det og verden...Enten om de blir mer utagerende eller om de blir mer inneslutte, og har du et ”våkent” øye for barna og er tilstede så klare du å gripe fatt i det”*(Pedagog Grønn). Pedagog Lilla beskrev når det var *”..for mange barn i samme setting, i lek og sånt. Det likte ikke barnet, for det ville ikke ha så mye, men en- til en og to-tre lekte fint”*. Videre beskrev en pedagog pårørende barns reaksjoner slik:

”Det er lov fordi det er en grunn. Barnet er jo ikke aggressivt eller innesluttet fordi de ønsker å være det, men fordi det er en grunn for det, og da skal de selvfølgelig få lov til det, samtidig som det ikke skal gå utover noen andre barn. ”Hun er bare sånn, han er bare sånn”, men at det handler om barnet i problemet og ikke problemet i barnet, men at det alltid er en grunn for at barn handler og gjør som de gjør, tenker jeg da” (Pedagog Grønn).

5.1.6 Sammendrag av kapittelet *”Pårørende barns behov og reaksjoner”*

Det ble under dette kapittelet belyst ulike behov pedagogene erfarte de pårørende barna hadde. Alle pedagogene erfarte behovet for omsorg som svært relevant, i den anledning at barna hadde et behov for et fang, en hand, nærhet, sett og hørt og tatt på alvor. Behovet for informasjon uttrykte pedagogene som svært relevant, i den anledning at barna hadde et behov for å vite, få fortalt eller for å ta del i prosessen. Pedagogene så også viktigheten av å holde på rutinene, ha trygge rammer og opprettholde barnehagehverdagen som noenlunde normal. Samtidig som de hadde et inntrykk om at både foreldre og barna hadde et behov for å ha barnehagen som et *fristed*. Videre uttrykte pedagogene at barna kommunisere sine behov ved hjelp av ulike atferder. Aggresjon, frustrasjon, usikkerhet, frykt, sorg, innesluttet og redsel var noen av reaksjonene som kom til uttrykk blant pedagogene. Pedagogene så også at enkelte barn endret væremåte i takt med sykdommen. Ble den kreftsyke dårligere og dårligere, endret

også atferden til barna seg. Det var i hente- og bringesituasjoner, i leken og i sosial samhandling med barna, barna kommuniserte sine behov. Pedagogene la samtidig til grunne viktigheten av å se barnet i problemet og ikke problemet i barnet.

5.2 Mestringsstrategier

Hvordan barna taklet situasjonen som pårørende handler om hvilke mestringsstrategier barna tar i bruk. Innenfor dette området ble pedagogene spurt om hva det vil si å mestre. Hvordan barnehagen kan jobbe med mestring? Videre ble det og fokusert på hvordan det har seg at noen barn "tåler" mer enn andre. Det ble også diskutert hva pedagogene mener er grunnen til at noen "tåler" mer enn andre.

5.2.1 "Altså det å få til noe og føle at.. her kommer jeg en vei"

På spørsmål om hva det vil si å mestre svarer fire av pedagogene sammenfallende at det handler om å klare noe. En av pedagogene beskriver det å mestre slik:

"Jeg tenker gjerne få kontroll på, den kontrollen en kan ha i en slik situasjon.. altså, da tenker jeg på hvor viktig det er å være mest mulig ærlig med barna og fortelle hva som skal skje, for det kan hjelpe de å mestre og ha kontroll på hva som skjer og ha kontroll på sine følelser.. At ikke fantasien løper "løpsk". Også lære seg å mestre hvordan en skal behandle følelsene" (Pedagog Gul).

Pedagogene la også til grunne det å mestre en hverdag som kanskje er totalt forandret. *"De er nødt for å lære at nå er det vanskelig hjemme og det er kanskje onkler, tanter hjemme som trør mye mer inn i livene deres, på en hverdagslig måte" (Pedagog Blå).* Videre beskrev Pedagog Rød det å mestre slik: *"At du klarer en ting på en måte, at du gjerne får hjelp av en på siden, som en støttende stilas for eksempel".* Ifølge Pedagog Blå handlet mestring om *"..det å få til noe og føle at.. her kommer jeg en vei".* En annen pedagog beskrev mestring slik:

"Det er så mye det kan bety. Barn kjenner jo mestringsfølelse dersom de klare noe, til for eksempel å skrive sitt navn, det er jo en mestringsfølelse. Klare å ha en god lek eller snakke når andre er tilstede.." (Pedagog Lilla)

5.2.2 "Dette skal du klare!"

En av Pedagogene erfarte viktigheten av å:

"Bekreft, hele veien at.. det er bra at de setter ord på ting, gi de positive tilbakemeldinger på det de gjør og det de opplever.. styrke selvtilliten og selvbilde. Spesielt selvbilde tenker jeg er ekstra viktig. At vi setter pris på deg som person og at vi er glad for at du er her sammen med oss" (Pedagog Gul).

En pedagog beskrev hvordan man kan jobbe med mestring i barnehagen som det å anerkjenne: *"Ja, du er redd! Jeg forstår at du er redd, for det har jeg også vært"* (Pedagog Blå). Pedagogene er også sammenfallende i å gi barna oppgaver som de vet barna kan mestre, litt for at barna skal få en god følelse. *"..Vi måtte jo gjerne litt sånn, litt "pushing" av og til.. så det var gjerne litt sånn: "hvor mye pusher du?"* (Pedagog Rød). Dette i forhold til å utfordre barnet på det barnehagen opplevde og vet at barnet mestrer og jobbe videre etter det. Videre hadde pedagogene erfaring med å bygge videre på det barna liker å leke med og fokusere på å komme videre ved hjelp av leken. En pedagog beskrev det slik:

"Jeg synes ikke barnehagen skal være den som stiller.. altså krav på at de skal mestre ting og mestre ting hele tiden.. uten at det skal komme gjennom lek. Gjennom altså vi har jo S-klubb og sånn, hvor vi jobber og tar det gjennom lek og har det litt kjekt. Lære oss tall, spill og bokstaver om de vil lære seg det. Det skal ikke være sånn skole, men at det skal være kjekke og gode opplevelser. Også er vi mye ute. Vi går ofte på tur til lavoen og barn klatrer i trær og lager mat og det er også mestring. At de klarer hverdagslige aktiviteter, noe jeg synes er viktig" (Pedagog Lilla).

Videre fortalte Pedagogen at man ikke skal si *"Dette skal du klare!"*, men at man skal la barn være barn. Man skal anerkjenne de og gi de utfordringer som de kan mestre både alene, men også i sammen med en annen gjennom leken.

5.2.3 "Noen barn tror jeg har blitt skjermet for veldig mye, fra de er veldig veldig små.."

Flere av pedagogene viste til informasjon som en styrkefaktor, og at åpenhet spiller en stor rolle for at noen barn "tålte" mer enn andre. Pedagogene erfarte det slik:

"Jeg tror det har veldig mye med åpenheten å gjøre, at de får være med på prosessen. For det så jeg de som var mest "hårsåre" var de som ikke visste hva det gikk i, og når de da fikk

informasjon så var det sånn: "BANG!" rett i fleisen at: "nei nei" for sant da dør han for det visste de om kreft. For det hadde de erfaring med fra venninnen. Mens de som da hadde fått vært med fra starten "tålte" mye mer, selv om de var veldig mye sårbare i utgangspunktet". (Pedagog Grønn)

"Noen barn tror jeg har blitt skjermet for veldig mye fra de er veldig veldig små.. Noen barn ser de faller og reiser seg opp igjen og springer videre, mens noen tror jo at de har mistet en fot eller griner som om de har gjort det" (Pedagog Blå).

En pedagog ga også uttrykk for at "Nei, dette tåler de ikke!". Men etter egen erfaring med eget barn fikk pedagogen et helt annet inntrykk:

"Men sant de gjør det, fordi de får være med på prosessen og at de vet hva det går i, ikke sant. At de vet. For foreldrene blir jo fraværende i perioder, noen ganger lengre andre ganger kortere" (Pedagog Grønn).

Tre av pedagogene viste til personlighet som Pedagog Rød beskrev:

"Jeg tenker personlighet er nok og, tåler mer, tåler ikke. Noen kan du kanskje se det lettere på enn andre. For alle disse tankene altså.. noen gir uttrykk for mye og kan si mye, mens andre sitter inne med det. Også er det egentlig best/verst på en måte".

En pedagog fortalte om barnet i deres situasjon som "Det var et utadvendt barn, veldig voksent barn, tror nok det var en veldig fordel for dette barnet i denne situasjonen her. Tenkte veldig mye, men var veldig flink til å sette ord på det det tenkte og inviterte til dialog" (Pedagog Gul). En pedagog beskrev utadvendt personlighet som vel som fordel som "hemmende" grunnet man vet jo egentlig ikke:

"Det er ikke sikkert at det er lettere for de likevel selv om de setter ord på det. Det kan jo være like vanskelig for de, som for de som ikke sier noe.. Det er da jeg tenker at vi som er her og ser de hver dag er bevist på endringer" (Pedagog Rød).

"..(..)Det å bli møtt av gode voksne som tar barn på alvor" (Pedagog Gul). Videre fortalte Pedagogen at barn som gjerne "tåler" mer, kanskje var barn som har lært seg mestringsstrategier. At det er barn som får "uttrykt følelsene sine og blir møtt på følelsene

sine...”, av gode voksne som er åpne med de og som forstår de. En pedagog fortalte om et barn som benektet situasjonene. *”Stopp!”* og ville ikke høre snakk om den kreftsyke og situasjonene hjemme. Pedagogene hadde erfaring av at barn er ulike og vil av den grunn takle utfordringer på hver sin måte. I slike tilfeller ble det viktig for pedagogene å virkelig spille på lag med foreldrene i forhold til hvordan en skal ivareta barnet. *”De kan ha ulike sorgprosesser og erfaringer, sant og hva de setter fokus på selv”*(Pedagog Grønn). Pedagog Grønn beskrev den ene situasjonene knyttet til et tvillingpar som *”ganske spennende sånn sett”*.

”Sånn tvillinger og hvor ulike de var.. for en bror og en søster og alders forskjell gjør jo kanskje til at det blir ulikt uansett, men at tvillinger.. Kan vær, reagere så ulikt, tenker jeg var veldig interessant, altså i en slik kjip situasjon. Så er det jo spennende å se to på lik alder reagere så forskjellig”.

Dette var et tvillingpar hvor det ene barnet ville snakke om situasjon, mens det andre ikke ville høre snakk om det, barnet benektet det.

5.2.4 Sammendrag av kapittelet *”Mestringsstrategier”*

Under dette kapittelet kommer det frem at barn har ulike erfaringer ut ifra hva barna setter fokus på selv. Sammenfallende viste pedagogene til at det å mestre noe handlet om å få til noe, og å føle at: *”her kommer jeg en vei”*. Videre ble det belyst at å arbeide med mestring i barnehagen skulle skje gjennom lek eller/og hverdagslige oppgaver. Noe som kunne være med på å gi barna gode og kjekke opplevelser. Pedagogene fortalte videre at det var viktig å bygge videre på det barna liker, slik at man kan bygge de opp og gi de oppgaver man vet de kan mestre. Grunnen til at noen barn ”tålte” mer enn andre erfarte pedagogene som åpenhet og informasjon. Dette i form av at barna fikk være med på prosessen, de fikk ta del, personlighet, informasjon, at mennesker forstår og at det ble lagt til rette. Videre erfarte en pedagog situasjonen med et tvillingparet som interessant, på grunn av at de reagerte ulikt til tross for lik alder og oppvekstvillkår.

5.3 Hva kan barnehagen gjøre?

Gjennom å legge til rette for barna, tilby de en trøstende hånd eller et fang, et *fristed* hvor de ansatte ser barna og invitere til lek med barna, eller holder hverdagen som noenlunde normal kan barnehagen være med på å dekke de pårørende barnas behov i barnehagen. I denne delen

blir det gjort rede for pedagogenes erfaringer av hva barnehagen kan gjøre, hva det kreves av barnehageansatte i en slik situasjon og om barnehage hadde noen rutiner/planer for både barn som pårørende og oppfølging. Samtidig som pedagogene ga uttrykk om at de har nok kunnskaper om barn som pårørende, og hvordan de kan legge til rette for barns kommentarer og spørsmål i en barnehage hverdag.

5.3.1 ”Vi må tørre å si de tøffe tingene, vi må tørre å spørre de tøffe spørsmålene, fordi det til sist er barnet vi på en måte har hovedansvaret for”

På spørsmål om hva barnehagen kan gjøre for barn som pårørende svarte alle pedagogene at en først og fremst må være til stede, en må se barnet(a), møte de, ha en relasjon og legge til rette for å skape et *fristed* for barna, hvor hverdagen blir opprettholdt som noenlunde normal. Pedagogene uttrykte også at man må kunne tilby ”*et fang, så godt det lar seg gjøre*” (Pedagog Grønn). Videre fortalte pedagogen at man må ”*Se barna som individer og personligheter*” fordi dette er noe som vi er med på å danne de som. Det handler litt om å kunne se hva de har behov for og da innebærer det å kjenne barna. Da blir det viktig å ha en relasjon til barnet. Her hadde Pedagog Lilla erfaring med at det var viktig å stille seg spørsmålet: ”*Hvilken relasjon har du til dette barnet?*”. Samtlige av pedagogene beskrev viktigheten av å være her og nå. Dette i forhold til pedagogens erfaringer i forhold til foreldre at en kan være med på å gi barnet ”*et kjempe bra tilbud i løpet av dagen og på en måte ikke nødvendigvis glemmer alt, men legger litt bak seg i en periode. Litt sånn: ”Nå er jeg her, nå har jeg det bra, nå leker jeg og har det kjekt!*” (Pedagog Blå). Pedagogene uttrykte at det handlet om å ta barna med på ting. At vi gjerne i en travel periode med masse sykebesøk osv. hjemme gjerne klarer å ”*dekke opp*” litt av det kanskje foreldrene ikke klarer. En pedagog fortalte at man skal ”*Gi de rom for å få lov til å reagere, men at det ikke skal gå for mye utover de andre barna*” (Pedagog Grønn). Samtidig som barnehagen skal være ”*En trygg plass å være, en god arena, et fristed på flere måter*” (Pedagog Blå). Barn skal i barnehagen få den ”*gode hverdagen*”, de skal få lov å leke og være seg selv. De skal som en pedagog uttrykte ”*...slippe å være pårørende*”. Dette iallfall til en viss grad, men at det handler om at de voksne i barnehagen må legge til rette og ta barnet og dets behov på alvor alt etter når barnet måtte trenge det. Barnehagen skal som pedagogene hadde et inntrykk av være et *fristed*. I barnehagen skal det ikke være sykdom, men mye lek og barn kan av den grunn leke ut sine erfaringer. ”*Barn møter hverandre på en helt annen måte enn det vi voksne møter de*” (Pedagog Grønn). Pedagogene la veldig vekt på viktigheten av å være tilstede:

”Først og fremst må vi være tilstede.. det er det viktigste. Være der for barnet. Og gjøre barnehagen til den trygghet, hvor en kan snakke med barnet og barnet skal kjenne på den tryggheten med de voksne. Men jeg mener å være tilstede her- og nå, at det er viktig. Også må vi bygge kompetanse i barnehagen, vi må lære oss, vi må bli bevisste på hvorfor vi gjør saker og ting” (Pedagog Lilla).

Pedagogene fortalte om viktigheten av å se barna og anerkjenne de, og bygge de opp til å få troen på seg selv. Det handlet om at barn *”..skal føle at når de er her, så er det trygt, de skal få si akkurat det de vil. Også har vi sagt at vi aldri kan love barna noe, at vi kan fikse noe for eksempel, men at vi skal prøve å hjelpe” (Pedagog Blå).*

5.3.2 ”Hva signaliserer vi som allerede vet en del?”

Pedagogene ga uttrykk for at det er visse ting som er ”tøft” for dem. En pedagog fortalte at *”..det handler jo litt om hvilken livssituasjon du er i selv også”. At det handler litt om ”Vil jeg takle det selv?”. Men at det kreves å være litt sånn ”menneskekjenner”, altså bli kjent med barnet. Det handlet litt om å ”være like imøtekommende som en normalt pleier å være, sant for barnet har jo ikke. Barnet er jo det samme, det er jo bare det som skjer rundt som er annerledes” (Pedagog Grønn). Pedagog Rød la til viktigheten av ”Hva signaliserer vi?”, som allerede vet en del. Barn vet kanskje ikke så mye, utenom at foreldrene var inn og ut av sykehuset og at mye av det som ble gjort var når barna var i barnehagen. Barna fikk av den grunn kanskje ikke med seg alt. Her kommer viktigheten av å være der for alle og ta alle sine behov i betraktning. Være tilstede *”..gjorde det vi kunne uten at det skulle bli for unormalt” (Pedagog Rød). Pedagogene la vekt på at det er noe barna ”ufrivillig” har havnet oppi og at det ikke er de som har gjort noe og at de skal bli møtt på samme måte, samtidig som det ikke skal bli noe skummelt. ”At en på en måte skal møte de med et ”Hei” og et smil og bare ”Kjekt å se deg”, selv om en vet at det har vært en dårlig start på dagen. Slik at det ikke blir ”ÅÅÅ, der kommer det barnet. Jeg går en tur på do!” (Pedagog Grønn). At man ikke trekker seg unna det som er vanskelig og lar noen andre kollegaer ta det. Det er jo ikke greit det heller, men at man skal være så normal som over hode mulig. ”For det er jo her de kan få lov å ha det normalt” (Pedagog Grønn). Flere pedagoger erfarte det å ha en relasjon og å være tilstede ”her- og nå” som viktig. At man ikke skal tenke ”nå skal vi snart gjøre det og snart det”, men at man skal være akkurat her- og nå med barna. ”Det er derfor du arbeider, det er**

derfor du er med barnet” (Pedagog Lilla). Pedagogene beskrev hva som kreves av seg selv i en slik situasjon som:

”At jeg er den voksne, at det er min oppgave å skape relasjoner og sørge for at og bygge relasjoner. Bygge gode relasjoner, være til stede. Gjør at barnet kan få tillit til meg, vise at jeg er her, til alle tider” (Pedagog Gul).

”..at vi er der, vi ser de, vi lar de få ha dårlige dager, vi bygger de opp, gir de mer mestring, glede, tar de på alvor ikke minst. Dersom de har dårlige dager, syns ting er tøft” (Pedagog Blå).

”Vise at vi er der, vi forstår og vi vet”. Viktigheten av at vi vet, slik at vi kan håndtere barnet på en bedre måte (Pedagog Lilla).

5.3.3 ”At man i seg selv er bevist på dette barnet og at det fins”

I forhold til spørsmålet om barnehagen hadde noen rutiner, planer for barn som pårørende eller hvordan de la til rette for oppfølging av barn som pårørende er det to av fem pedagoger som svarte at de ikke hadde noen rutiner mens de gjenværende uttrykte at de hadde rutiner i form av en handlingsplan, og andre som hadde rutiner i HMS permen. Mens de andre pedagogene uttrykte at de nå i ettertid hadde en plan. En pedagog beskrev det slik:

”..Det hadde vi på forhand, så det var ikke noe som vi laget der og da for å si det sånn. Men så er det noe å ta det frem, når en er i det. Det er ikke noe en alltid går å husker på, men det var veldig godt å ha.. Det fungerte veldig bra.. Og du ble jo, altså en ble jo tryggere på at en gjør det som på en måte er ”riktig”, hvis en kan si det. Det er jo ikke godt å si hva som er ”riktig” altså i en slik situasjon, men bare dette her med hvem informerer, hvordan gjør vi nå, videre, hvordan tar vi imot dette barnet når det kommer tilbake igjen, mye og foreldregruppen, på avdelingen eller på resten av huset..” (Pedagog Rød).

5.3.4 ”Aldri får helt nok”

På spørsmålet om barnehageansatte har nok kunnskaper om pårørende barn og deres behov, uttrykte pedagogene at de hadde et ønske om mer og bedre kunnskaper om både barn som pårørende, men også barn i utfordringer generelt:

"Mye mer og bedre tilbud. Dette både på kreft, annen sykdom og krise.." (Pedagog Blå).

"Aldri får helt nok" (Pedagog Rød).

"Mye vil ha mer, for å si det sånn" (Pedagog Grønn).

"Nei! Det har vi ikke, ABSOLUTT ikke" (Pedagog Lilla).

"Det kunne alltid vært bedre" (Pedagog Gul).

Flere av pedagogene uttrykte at det kunne være stor fare for at alle kommer til å oppleve kreft en gang i livet. En pedagog fortalte: *"Alt som kan være med på å forandre livene deres kan vi for lite om"* (Pedagog Blå). Videre viste pedagogene til at det alltid kan være godt med en oppfriskning. De hadde erfaring av at det var godt å snakke med noen som kjenner til sykdommen og at det var litt trygt og godt. Samtidig som det var greit å høre fra andre om de var på "rett spor" eller om de burde tenke annerledes. Flere av pedagogene beskrev at dersom det skulle skje igjen så var det behov for ny opplæring:

"Fordi du tror du skal beherske det, men så blir det på en måte et nytt barn også "Hvordan vil det bli? Hvilken gruppe er det? Hvilke voksne er det? Vil jeg takle det selv? Det handler jo litt om hvilken livssituasjon du er i selv også" (Pedagog Grønn). En pedagog uttrykte at man *"..får aldri nok oppfølging"*, samtidig som de skrøt av kreftomsorgen Rogaland for at de hadde vært *"SUPRE"*. En pedagog var opptatt av at de hadde trengt litt mer kunnskap om barn som pårørende og barn i utfordringer generelt, men at de ikke ønsket kurs. De ønsket at noen med kompetanse i faget skulle komme og dele informasjon med dem. En pedagog uttrykte at de måtte skaffe seg mye bøker og kunnskap selv. Videre erfarte pedagogen at det er litt for lite utdanning og litt for lite kunnskaper som *"Hva gjør vi?" når en står oppi slike situasjoner. "Det er altfor lite informasjon, du må på en måte skaffe deg alt selv underveis når du er ferdig utdannet og erfaringene som gjør at du blir klokere på det"* (Pedagog Gul). Samtlige av pedagogene hadde et ønske om at kommunen burde legge til rette for at barnehagen skal kunne møte barn som pårørende og barn i utfordringer generelt.

5.3.5 ”Vite at det finnes mange svar, spesielt i slike situasjoner”

Pedagogene la ikke skjul på at barn ofte lurer på saker og ting. I forhold til spørsmålet om hvordan Pedagogene la til rette for barns spørsmål og kommentarer fortalte Pedagog Rød at de har ”*diskutert flere ganger hva svarer vi og sånt*”. Pedagogen uttrykte at man som voksen må svare så ærlig man kan, og man må svare sånn som det er. Dersom det kom spørsmål om døden så svarte pedagogene på det. Pedagogene la vekt på at man ikke skal legge så mye mellom ordene, men at man skal svare ”*..helt enkelt og greit, så er de som regel ferdige med det*” (Pedagog Rød). Pedagogene beskrev at det ofte er ”*vi som er litt redde*” for hvordan man legger til rette og svarer på barns spørsmål og kommentarer. En bekreftelse eller et svar er ofte det barna vil, så er de som regel fornøyde. En pedagog uttrykte viktigheten av å la barna vite at det er lov å ha det bra. ”*Du har lov til å smile, du har lov til å le, du har lov til å oppleve at dette var gøy! Selv om livet egentlig er helt j.....*” (Pedagog Blå). Dette i sammenheng med at pedagogen tok det ene barnet i å kose seg og ha det gøy, for så å bli helt stille og sa ingenting. Da spurte pedagogen om det var noe, og fikk svar: ”*Ja, kan jeg le?*”. Pedagogen svarte barnet at det var kjemp viktig at barnet hadde det gøy, og at alle har lov til å ha det bra, selv om ting er tøft hjemme.

Et annet viktig punkt som pedagogene legger til grunne er informasjonene om ”*Hvor mye vet barnet selv?*”. En pedagog fortalte det slik:

”*Vi tar de når de kommer, der og da, spontant for du rekker jo ikke å tenke deg om egentlig så du må bare ta det der og da. For det kan komme på hvilken tid som helst, det kan komme midt i en vann-lek, sant. Det kan komme.. Nå var det disse tvillingene som vi hadde, der den ene hadde behov for å snakke, mens den andre var: ”NEI, HYSJ, HYSJ!” sant, da kommer det spontant*” (Pedagog Grønn).

En pedagog la vekt på at:

”*..det er viktig og la barn få lov til å undre og jeg synes det er viktig at.. Å vite at det finnes mange svar spesielt i slike situasjoner.. være så åpen som en kan være og ta deres tanker rundt alvorlig. ”Kommer pappa til himmelen?” Jeg mener kanskje ikke de kommer til himmelen, men jeg må legge mine tanker og følelser til sides og høre på barnet, og de tankene barnet har rundt det*” (Pedagog Gul).

Videre hadde pedagogen inntrykk av at det kan være ”*viktig å fortelle om egne følelser*” slik at ”*barn ikke skal føle seg alene med sorgen, på en måte at det er andre og som har det trist,*

og at det er lov til å være lei seg". Om ikke alle i Norges land har vært pårørende til kreft, så har man kanskje opplevd noe trist i løpet av livet. En pedagog fortalte at de "kanskje ikke alltid like bra" klarte å legge til rette for barns spørsmål og kommentarer, og at det kom av at hverdagen var litt stressende for noen. At det hadde noe med at de "...ikke har tid til å reflektere over det som skjer". "At alt skal gjøres" er noe av det pedagogene beskrev som en av grunnene. Samtidig "Glemmer vi litt på veien HVA som er viktig". I en travel hverdag, uttrykte pedagogen det dessverre som "fort gjort". Å stoppe opp og legge til rette for barns spørsmål og kommentarer ble av pedagogen uttrykt som viktig.

5.3.6 Sammendrag av kapittelet "Hva kan barnehagen gjøre?"

Det er i dette kapittelet blitt belyst hva pedagogene erfarte barnehagene kan gjøre for barn som pårørende. Viktige faktorer som var med på å beskrive hva barnehagene kunne gjøre var det å være tilstede, samarbeid med hjemmet og relasjoner. Samtidig erfarte pedagogene til mer kunnskaper de ansatte har om barn som pårørende, desto bedre klarer de å dekke behov i barnehagen. Videre la pedagogene vekt på viktigheten av å vite "Hva signaliserer vi?" som allerede vet en del. Samtidig som de fortalte om egenskapen å undre seg i sammen med barna og møte barna der hvor de er. Videre la pedagogene vekt på det å kjenne barnet, for å kunne se endringer i barns væremåte som en god egenskap. Å holde på rutiner og opprettholde hverdagen som noenlunde normal ble og beskrevet som en viktig faktor. Viktig å møte barn, slik vi møter alle barn. Ta barnet for den det er den dagen. Pedagogene la samtidig vekt på at barnehagen skulle være en trygg plass å være, en god arena og et *fristed* på flere måter. Pedagogene uttrykte et ønske om mer kunnskap om barn som pårørende og barn i utfordringer generelt. De presiserte for at "Mye vil ha mer", for å bedre kunne legge til rette for barns behov og hvordan både de og foreldrene ønsket å bli møtt. Samtlige av pedagogene uttrykte at de hadde rutiner for oppfølging og håndtering i form av en handlingsplan, mens noen ønsker mer kompetanse og bedre tilrettelegging fra kommunen. Pedagogene la til slutt vekt på at det er barnet de har et ansvar for, og at det er barnet som er hovedfokuset i barnehagen.

5.4 Foreldresamarbeid

I denne delen redegjøres det for hvordan barnehagen kan få nok informasjon om de pårørendes situasjon hjemme, fikk barnehagen den informasjonene de trengte, hvordan samarbeider barnehagen med foreldrene i forhold til informasjon, hvordan kan en sikre seg "god og nok" informasjon om det som skjer rundt barnet og til slutt hvilke instanser er det viktig at barnehagen har et samarbeid med og hvorfor.

5.4.1 "Å ha et godt samarbeid med foreldrene, tenker jeg er alfa omega"

Alle pedagogene la vekt på viktigheten av å ha et godt samarbeid og en god dialog med foreldrene, i forhold til barn som pårørende og barn generelt:

"..et godt samarbeid .. da er det lettere, altså det blir lettere for barnet og lettere for oss som arbeider med disse barna" (Pedagog Rød).

"Godt foreldresamarbeid er alfa omega i forhold til hva ønsker de at vi skal, og hva vi har behov for. For ikke sant vi har ikke behov for å vite alt vi heller, men vi må vite i forhold til hva vet barnet og hvor mye vil dere at vi skal ta den situasjonene på en måte. Så foreldresamarbeid er alfa omega for at vi skal kunne ivareta barnet. For de ser det jo, altså hvordan er det på hjemmebane kontra barnehagen, for det kan jo være litt ulikt" (Pedagog Grønn).

Pedagogene la også vekt på viktigheten av å samkjøre, at man sammen har en plan. *"Sånn her gjør vi det i barnehagen og sånn her er det, sånn reagerer han på ulike ting"* (Pedagog Lilla), så kunne foreldrene komme med hvordan det var hjemme og hvordan de håndterte barnet deres der. Pedagogen stilte samtidig spørsmålet *"Dersom vi gjør en ting og de en annen, hvordan skal det da bli for barnet?"*. Dersom ikke barnehagen og hjemmet samkjører kunne det av den grunn oppstå misforståelser, noe som kunne virke forvirrende for barnet. Det handlet om å finne løsninger som passet for alle. En pedagog benyttet seg av en bok som verktøy. Det var en bok som ble sendt frem og tilbake mellom barnehagen og hjem. Der skrev foreldrene nesten hver dag og hvis de ikke skrev noe så var det ingenting, men *"fin dag: ting gikk bra liksom"* (Pedagog Blå). Det som pedagogene opplevde var at foreldrene satt seg ned på kvelden, når barna hadde lagt seg og ting hadde roet seg. Da kom det gjerne tanker om hvordan foreldrene hadde det, og det uttrykte pedagogene som veldig greit for barnehagen og personalet å vite. *"Hadde de det "bra" med sykdommen, så hadde barna det bedre med sykdommen"* (Pedagog Blå). Videre viste pedagogene til at et godt samarbeid er viktig, slik at foreldrene kan se at de som arbeider i barnehagen klarer å håndtere situasjonen:

”For jeg tror og at hvis vi syns synd på barna og foreldrene merker at det er litt tøft, så vil det få en annen betydning for foreldrene. Så da kan det bli vanskelig, hvis vi virker usikre, og foreldrene kan da tenke: ”Off!”.. Ofte så er vi jo det” (Pedagog Blå).

En pedagog stilte også spørsmål til at en skal være profesjonell i barnehagen, samtidig som en vil være så behjelpelig som overhode mulig. Pedagogen konkluderte med at dersom familien hadde behov for hjelp og støtte så stilte pedagogen til rådighet. Så kunne foreldrene selv bestemme om de ønsket å benytte seg av tilbudet eller ikke. Tilbudet gjaldt i denne anledning ferier og slikt. Pedagogen beskrev det slik: *”Frier, trenger ikke svare på om de skal ha fri eller kommer, ha det åpent. Kom dersom dere har behov, hvis ikke tar dere fri hvis dere ønsker det... Vi regnet med de uansett og la kabelen og systemet inn i at de kom...I slike tilfeller kan man gi litt ekstra” (Pedagog Rød).*

Pedagogene hadde og erfaring av at på lik linje som barna har behov, hadde foreldrene behov. En pedagog la vekt på å være *”..bevist på å møte foreldrene med glede, det positive barnet har opplevd og ikke bare ha fokus på det negative” (Pedagog Gul).* Dette i forhold til at det sikkert var tusen andre som spurte om hvordan det går osv., men at man tenker *”..hvem er vi og når vi møter?”*. Pedagogene uttrykte at også den kreftsyke og friske har et behov for å bli sett, og at de opplevde bringe og hente situasjon som et av hovedpunktet i hverdagen til den kreftsyke. Men at det var viktig å ta barnas behov i forhold til foreldrenes nærvær i barnehagen i betraktning. Som Pedagog Rød beskrev: *”Vi er jo på arbeid: ”kjekt å se deg”. Det å kunne formidle det og egentlig.. Vi hadde jo andre barn også, vi kan ikke bare ha den voksne, da må vi gjøre vår jobb og”*. Men at man kan legge til rette slik at hverdagen kan bli så god som mulig for alle. Det eneste som pedagogene uttrykte som kunne være mangel på informasjon var *”..med mindre vi kan trekke oss bort når foreldrene kommer” (Pedagog Blå).* Pedagogen fortalte videre at det ikke alltid er like lett for barnehageansatte å vite, på grunn av at det i en barnehagehverdag er *”.. gjerne 14 barn og et som blir levert og det er ikke alt man sier med barn tilstede”*. Samtlige av pedagogene uttrykte også et ønske om bedre kjennskap til hvem og hvor man kan henvise foreldrene.

5.4.2 ”Bare at vi spør!”

I forhold til spørsmålet om barnehagen får den informasjonen de trenger og hvordan en kan sikre seg god og ”nok” informasjon om det som skjer rundt barnet, uttrykte pedagogene at det

kommer av at de spør, og at det kommer mye an på foreldrene. På lik linje som Pedagog Blå beskrev Pedagog Grønn at noen foreldre ønsket ikke i det hele tatt å snakke om det, mens andre ikke ønsket å snakke om det med barnet tilstede. Da ønsket de heller å bli tatt til side enten når de hadde levert, før eller når de hentet. På denne måten erfarte pedagogen at en opprettholdt barnehagen som barnas *fristed*. Dette ved at man ikke hele tiden snakker om familiens situasjon med barna tilstede. Dersom man hele tiden skulle snakke om det kunne det medføre at barnet tenkte: *"Arg, nå snakker de igjen"* (Pedagog Grønn). At barnehageansatte er bevisst på å ikke minne barna på situasjonene, men at man tenker seg om hvor man er når man snakker. I forhold til pedagogene har det kommet av at de har hatt et åpent forhold til foreldrene, og at de har delt med barnehagen. Pedagogene beskrev viktigheten av å ha foreldresamtaler både med begge foreldrene sammen, men og den "friske" forelder alene. Dette for å kunne legge til rette og hele tiden være oppdatert på hvordan barnet hadde det hjemme med situasjonen, men og slik at barnehagen kunne være tilstede. I situasjonen til den ene pedagogen var familien veldig åpne *"..til flere som visste til bedre var det.. for de på en måte"*. I den barnehagen visste alle, både personal og de andre foreldrene om familiens situasjon, slik at dersom det kom spørsmål fra andre så visste de hvordan situasjonene var. *"Hvordan kan vi svare de igjen og hvis de da kom hjem, hva kunne da foreldrene si?"* (Pedagog Rød). Pedagogen uttrykte det som *"veldig greit"*, grunnet det var på en måte med på å ufarliggjøre situasjonen litt. Videre fortalte pedagogen: *"for det er jo en ting med deres barn selv, men de andre barna får med seg sånn som dette"*. Når foreldrene da visste om situasjonen kunne de bedre imøtekomme barnas spørsmål. En pedagog fortalte at man *"..kan jo spør seg i hjel"*, grunnet foreldrene ikke alltid var like interesserte. Pedagog Lilla la til at *"Alt skal for noen være så bra"* i og med at de ikke vil at andre skal vite om sykdommen. Samtlige pedagoger hadde og opplevd familier som ikke sa noen ting, og fortalte at det var mye mer krevende for hvordan barnehagen arbeidet når de ikke hadde fått informasjon. Utenom disse unntakene hadde alle familiene til de fem pedagogene vært veldig åpne i forhold til familiens hjemmesituasjon.

Pedagogene la også vekt på at de *"..skjønner jo de foreldre som har det helt kaos fra før av, også skal de liksom huske på oss og alle små forskjeller. Jeg skjønner at det kan være vanskelig. Så litt må en nok regne med, men prøv å unngå det så langt det lar seg gjøre"* (Pedagog Blå).

I forhold til om barnehagen får ”nok” informasjon om barnets hjemmesituasjon svarer pedagogene sammenfallende at det handler om å ha en åpen dialog mellom hjemmet og barnehagen. Samtlige av pedagogene la vekt på at barnehagen til en viss grad fikk den informasjonen de trengte for å kunne opprettholde barnehagen som et *fristed*, og for å kunne ivareta og håndtere barnet bedre i barnehagehverdagen. En pedagog uttalte det slik:

”Det vet jeg ikke om vi kan. Fordi det går jo sånn opp og ned, slik som tilstanden forandrer seg. For nå var det en god periode, så ”nei nå går det kjempe bra”. Nå har behandlingen tatt de cellene som var syke, og så ”nei, der var de tilbake”. Så det går litt sånn, opp og ned. Tror aldri vi vil få ”god nok” informasjon på grunn av at sykdommen er så berg- og dalbane at, nei det vil gå i berg- og dalbane uansett” (Pedagog Grønn).

En pedagog var også litt skeptisk til om en fikk ”nok” informasjon. Dette fordi man visste noe, men så var det så enkelt å komme oppi noe som man ikke skulle ha kommet oppi. *”Du vet bare litt, men vet ikke hva”*. Samtidig som pedagogene uttrykte en forståelse for at foreldrene ikke trengte å dele alt, men i hovedsak det som var/er viktig for barnet. For å få informasjon, fortalte samtlige pedagoger at det kom av at de spør, og effekten av en god dialog med foreldrene. En god dialog slik at man får vite hvordan man skal behandle barnet og hva man skal gjøre om noe skjer. Pedagogene la også vekt på at de ikke behøver å vite alt i detalj, men det som er viktig i forhold til barnet. Pedagogene uttrykte at de i disse tilfelle fikk den informasjonen de trengte, og at det kom av at nettverket rundt var veldig bra.

5.4.3 ”En får aldri nok oppfølging”

På spørsmål om hvilke instanser det er viktig at barnehagen har et samarbeid med og hvorfor, svarer alle pedagogene kreftforeningen og kreftomsorgen, på grunn av at de anser disse å ha kompetanse i forhold til sykdommen. I forhold til hvordan de kom i samarbeid med kreftforeningen fikk to av fem kontakt via foreldrene selv, mens to av de kontaktet kreftomsorgen selv, og den tredje så ikke noe behov der og da fordi de hadde et åpent forhold med familien. En pedagog fortalte: *”Vi var veldig heldige, kreftforeningen osv. Så hadde det ikke vært for de hadde det vært tyngre og annerledes. For da og er den tanken hva vet barna, hva vet de ikke?”* (Pedagog Rød). En annen pedagog hadde samme inntrykk av at de fikk god oppfølging i fra kreftomsorgen. I forhold til om det var andre instanser som kunne vært viktige å ha et samarbeid med fortalte Pedagog Grønn: *”Jeg vet ikke, for akkurat nå fikk vi jo*

så god oppfølging fra kreftomsorgen at det på en måte var nok til at vi følte at vi kunne ivareta barna". En pedagog brukte kreftforeningen i forhold til eget kjennskap. Pedagogen stilte også spørsmål ".men andre gjør jo kanskje ikke det?". I den sammenheng ønsket pedagogene mer kunnskap om hvem barnehagen kan henvise både seg selv til og foreldre. Pedagogen uttrykte et ønske om at kommunene burde legge til rette, slik at det kunne bli lettere for oss (barnehageansatte) å ta kontakt. En pedagog beskrev sitt samarbeid slik:

"Vi var jo veldig raskt ute med å kontakte kreftsykepleier, nå fikk vi jo personen som familien brukte selv da, som var inne på den familien og hadde kjennskap til deres sykdom. Så det hjalp jo absolutt oss å vite hvordan vi skulle være sammen med de. Og det vi gruet oss aller mest til var jo når den kreftsyke døde, og jeg kjente på meg selv når vi skulle ha samling med alle barna. Når jeg skulle fortelle at forelderen til dette barnet hadde dødd, og veldig skummelt med spørsmål til barn som "Kan min pappa/mamma dø og nå?". Hva skal man svare da? Og frykten for å gjøre andre barn og kanskje redde. Men det var veldig greit i samtale med kreftsykepleier. Vi brukte kreftsykepleieren mye og lærte veldig mye. Så for oss, for meg som pedagogiskleder gjorde det meg veldig mye tryggere på hvordan jeg skulle møte denne gjengen inne hos meg og mitt personal" (Pedagog Gul).

Pedagog Lilla hadde ikke samarbeid med noen utenom foreldrene. Pedagogen ga uttrykk for at det var litt synd at de ikke hadde noen som var inne hos dem, grunnet ".jeg tenker jo at vi burde hatt det, for å lære oss å håndtere ulike ting som dukker opp". På spørsmål om det var andre instanser det kunne vært viktig å ha et samarbeid med, svarte flere av pedagogene at det kunne være aktuelt å hatt et samarbeid med helsestasjonen, fordi de burde ha kunnskap i forhold til hvordan en møter og hvordan en er i slike situasjoner. Pedagog Blå uttrykte også at det kunne være nyttig ".å ha en kjekk plass å gå til, hvor du kan få snakt om kreften og lekt litt" at det kunne være en ressurs som støtte for både familien og barnet. At både barna og foreldrene har en plass å gå til, folk å snakke med, som enten har utdanning eller kompetanse i forhold til hvordan man håndterer barn i slike situasjoner. Pedagog Blå beskrev det slik:

"For det er flere voksne som snakker til voksne på en måte som barna faller bort i fra for lengst. Så det er kjempe viktig å ha de med, hente de inn, fortelle de på en måte der de skjønner det. Foreldrene får den informasjonen de skal ha fra sykehuset, fra leger, fra behandlere, så er det barna da som står der og ikke skjønner noe av verken cellegift eller stråling".

Alle pedagogene fortalte at det kunne være en ressurs å få inn noen som har kompetanse om kreft og kjennskap til barns utvikling. Dette for å få noen som kan forklare kreften på en god måte for barna. Fordi pedagogene ikke følte de hadde kompetanse nok til å kunne forklare kreften på en god nok måte. Alle var enige i at de visste hvordan man ta hånd om barnet, men det var det å forklare kreften på en måte som barna forstår som ble utfordringen. Pedagogene la også uttrykk for at sykehus, ekspert personell og kreftforeningen har et større ansvar rettet inn mot kreften og sykdomsforløpet, grunnet barnehagen mangler kompetanse på dette området. En pedagog fortalte at de hadde hatt kreftomsorgen inne hos seg, og de hadde forklart kreften før pedagogen selv hadde kommet i gang.

Kreftomsorgen benyttet seg av en bok kalt "Kjemomannen Kasper" av Helle Motzfeldt (1993). Det var en *"Helt enkel bok om kreftceller. Gode celler og dårlige celler, de som vi trenger i kroppen og de som vi helst ikke vil ha og hva behandlingen gjør"* (Pedagog Grønn). Det var flere av pedagogene som fortalte at de hadde benyttet seg av denne boken, både i samling og i samtale med barnet.

Pedagogene fortalte at det er viktig at barnehager får kontakt direkte med kreftforeningen dersom de ikke får det via foreldrene. Dette for å få vite litt mer om hva man skal gjøre dersom barna begynner å snakke, ikke snakke og hvordan man skal legge til rette for barna når de opplever utfordrende situasjoner som kreft i hjemmet. En pedagog viste videre til at det kan være nyttig å ha en kontaktperson i systemet, som man kan kontakte dersom man synes det er vanskelig å spørre. Samtidig for å kunne få vite om man er på rett spor i forhold til hvordan man legger til rette for barnet. En pedagog fikk tilbakemelding fra kreftsykepleier i situasjonen om at den hadde inntrykk av at barna hadde det helt *"TOPP!"* i barnehagen, og det var godt å høre. Grunnet pedagogen beskrev at man ofte kan gå med en følelse av å ikke strekke til, men når de fikk bekreftelse på at barna hadde det greit i barnehagen, beskrev pedagogen *"..vår jobb er sikret. Fordi det er jo det vi ønsker"* (Pedagog Grønn). Pedagogene som hadde samme kontaktperson som familien, gav uttrykk for at det var en ressurs for barnehagen. Fordi da hadde kontaktpersonen kjennskap til sykdommen og familiens hjemmesituasjon.

5.4.4 Sammendrag av kapitlet ”Foreldresamarbeid”

Under dette kapitlet kom det frem at pedagogene erfarte foreldresamarbeid som alfa omega. De erfarte at et åpent forhold til foreldrene var med på å gjøre situasjonen i barnehagen bedre for de ansatte og motsatt. Dersom ikke forholdet var åpent erfarte pedagogene det som mer krevende for hvordan man arbeider for å ivareta barnet i barnehagen. Om forholdet var åpent kom veldig mye an på hvordan foreldrene var, med tanke på sykdommen. Pedagogene hadde både erfart foreldre som ville dele med seg og foreldre som ikke ville fortelle om situasjonene. Pedagogene erfarte viktigheten av hyppige foreldremøter, avtaler i form av hva vet barnet, hva vet det ikke, og løpende dialog. Samtlige pedagoger erfarte at det kunne bli vanskeligere dersom de ansatte virket usikre for foreldrene, men at dette kom av at de ikke helt visste ”HVA” de hadde i vente. Videre erfarte pedagogene det å være seg bevist hvor man er når man snakker, slik at barna ikke skulle bli minnet på situasjonen hjemme hele tiden. Pedagogene erfarte at det kunne være vanskelig å få til gode samtaler i en travel hverdag. Flere av pedagogene sa at det var vanskelig å få ”nok” informasjon, fordi sykdommen er så individuell, og utvikles og endres forskjellig fra person til person. Andre la vekt på at man må tørre å spørre.

I forhold til hvilke instanser det kunne være viktig å ha et samarbeide med, uttrykte pedagogene kreftforeningen og andre som har kompetanse på området. Flere av pedagogene gav uttrykk for at det vil bli nødvendig med ny oppfriskning dersom de skulle komme opp i en slik situasjon med barn som pårørende igjen.

6. Drøfting

Dette forskningsprosjektet har handlet om erfaringene til barnehagepedagoger og deres møte med pårørende barn ved kreft i barnehagen. Hver barnehagepedagog sitter på sine individuelle erfaringer om hvordan det er å møte barn som pårørende ved kreft i barnehagen. I dette kapittelet vil de samme tematikkene som ble presentert i resultat av analysen danne grunnlaget for diskusjonsdelen og presenteres under kapitlene ”Pårørende barns behov og reaksjoner”, ”Mestringsstrategier”, ”Hva kan barnehagen gjøre” og ”Foreldresamarbeid”. De fire kapitlene presenteres hver for seg, samtidig som det er viktig å presisere at tematikkene i flere tilfeller overlapper hverandre da flere av funnene er sentrale inn under andre kapitler.

6.1 Pårørende barns behov og reaksjoner

I resultater av analysen kom det tydelig frem at barn er ulike og vil av den grunn ha ulike behov og reaksjoner når de står ovenfor utfordringer, som det å være pårørende til kreft. Alle pedagogene gav uttrykk om at barna hadde behov for omsorg i form av et fang, hånd, nærhet og kos. De hadde og inntrykk av at det pårørende barnet hadde et behov om å bli møtt, forstått og at følelser ble tatt på alvor, samtidig som noen hadde et behov for å være litt alene. Som tidligere belyst er dette i tråd med hva Rammeplanen (2011) beskriver. Det å gi barn nærhet, omsorg og allsidig utvikling ses på som en av barnehagens viktigste oppgaver. Pedagogene virket også å ha en relativ lik forståelse for hva de mente omsorg handlet om. De var opptatt av den nære kontakten, at følelsene til barnet ble tatt på alvor og at noen kunne ha behov for alenetid. Ved at pedagogene var oppmerksom på at barna hadde ulike omsorgsbehov, kunne pedagogene bedre legge til rette og møte barna. Fanget kan og ha en sammenheng ved at barnet hadde en trygg og god relasjon til den voksne i barnehagen, og følte seg trygg der. At de ansatte i barnehagen er i stand til å møte hvert barn på deres individuelle behov i barnehagen, vil kunne bety mye for barnet (Drugli, 2014).

Informasjon ble fremhevet som et av de viktigste behovene til de pårørende barna.

Pedagogene la i hovedsak vekt på *ærlighet* og *åpenhet* som to kvaliteter innenfor behovet informasjon. At foreldre og andre voksne skal være så ærlige som de kan rundt sykdommen og familiesituasjonen kom tydelig frem. Dersom man ikke er ærlige med barna kan de bygge seg opp fantasier som kan være enda verre enn det situasjonen behøvde å være. Dyregrov

(2012) viser at uten informasjon kan fantasier skapes som kan forverre virkeligheten. Videre kan åpenhet ses i sammenheng ved at man ikke skal undervurdere barns behov i å forstå, men tilpasse det til barnets alder og forståelsesnivå. Ved å legge vekt på fakta kan åpenhet og ærlighet være med på å stoppe unødvendig forvirring og frykt hos barnet (Dyregrov, 2012). Det kan derfor tenkes at behovet for informasjon kan være en nøkkelfaktor for hvordan barna opplever og håndterer den utfordrende situasjonen. Behovet for å vite kunne ses i sammenheng med behovet for å skape forutsigbarhet i barnas hverdag. Samtidig som barn får informasjon bør man være observant på hvordan barnet tolker og opplever informasjonen. Her kan det bli viktig å sette seg inn i hvordan barnet opplever den gitte informasjon. Dersom voksne ikke setter seg inn i hvordan det pårørende barnet opplever informasjonen som er gitt, kan det være at barnet opplever informasjonen som truende. Om voksne blir mer bevisste på å sette seg inn i barnets tolkning av informasjonen som blir gitt, kan de være med på å endre barnets tankemønster i en mer forståelsesfull retning. Ved å ikke sette seg inn i barnets opplevelse av informasjon kan det tenkes at det kan utgjøre en risiko for barnets forståelsesnivå og utvikling. Informasjonsbehovet kan kobles opp til flere sammenhenger som er blitt belyst tidligere. Haugland et al. (2012) belyste at pårørende barn har et behov for å sette seg inn i eller forstå foreldrenes sykdom, i den grad av hvilke konsekvenser dette kan ha for familien, foreldrene og for dem selv. Å kommunisere med barn ble og belyst i studien til Semple et al. (2010) som viktig for å kunne opprettholde barnas tillit og som en måte å håndtere barnas bekymringer på. Informasjonen som gis barna må samtidig være tilpasset deres behov, utviklingsnivå og situasjon. Hvordan familiemedlemmer kommuniserer blir sett på som en nøkkelfaktor i barn og unges tilpasning til sykdommen (Huizinga et al., 2011). Dette kan også ses i sammenheng med Ytterhus (2012) hvor foreldre som ikke klarer å gi et åpent uttrykk for eller å kommunisere om kreften, kan øke problemene for sine barn. Samtidig som det i studier av Visser et al. (2004) viste at dårlig familiekommunikasjon eller ikke-kommunikasjon økte risikoen for utfordringer hos barn og i forholdet mellom foreldre og barn. Lewis & Darby (2003) påviste også en klar sammenheng mellom dårlig familiekommunikasjon og nedsatt psykososial fungering hos barn. Familiekommunikasjon kan ses i sammenheng med usikkerheten til foreldrene i forhold til formulering, timing og mengde informasjon de skal gi barna (Huizinga et al., 2011 & Visser et al., 2004). Helsepersonelloven §10a (2010) kom i kraft for å bidra til at barn skulle få den informasjonen og den nødvendige oppfølgingen når foreldrene er alvorlig syke. Allikevel viser meta-studiene til Huizinga et al. (2011) og Semple et al. (2010) at foreldrene ønsker mer veiledning og støtte i forhold til å informere det pårørende barnet. Dette blir grundigere diskutert under 6.4 *Foreldresamarbeid*.

Behovet for å skape forutsigbarhet i eget liv kan og ses i sammenheng med behovet for det hverdagslige. Bugge & Røkholt (2009) belyser at behovet for det hverdagslige og ordinære vil være viktig for barnets trygghet. Ved at barn fikk informasjon og at hverdagslige rutiner, konkrete gjøremål og de voksne rundt barna fungerte som noenlunde normalt, ville behovet for struktur og forutsigbarhet bli opprettholdt. Forutsigbarheten kan som belyst tidligere kobles opp mot behovet for å vite og bli lyttet til i krisesituasjoner, for å kunne skape forutsigbarhet i eget liv (Raundalen & Schultz, 2008). Øvreide (2000) viser til viktigheten av å ikke bare knytte forutsigbarheten til organisering, men til det å bli møtt, sett og forstått. Bugge og Røkholt (2009) belyste derimot at det er forskjellig hvordan barn skaper forutsigbarhet og trygghet. Noen ønsker tettere kontakt med voksne, motsette seg nye utfordringer eller prøve å skape større forståelse for det som har skjedd i familien gjennom leken. Pedagogene gav uttrykk for at barna ofte benyttet seg av et fang og en hånd, noe som kan tolkes som deres måte å skape forutsigbarhet og trygghet i barnehagen. Andre hadde erfaring med at barna ble mye mer opptatt av doktorlek, og lekte ut sine erfaringer gjennom leken. Det å opprettholde rutiner og det hverdagslige ble også belyst i studiet til Semple et al (2010) som en beskyttelsesfaktor for barn som pårørende.

Videre kunne det se ut som at flere hadde et inntrykk om at barnehagen skulle være et *fristed* for både barn og voksne. Barnehagen skulle heller være et sted der barna kom for å slippe sykdommen, og ha det gøy med venner, leken og andre voksne. Leken og venner ble derfor tolket som barnas behov for å få tilfredsstilt barnehagen som et *fristed*. Med bakgrunn av dette og tidligere belyst teori kan leken forstås som et sentralt forhold til barns trivsel, samspill og utfoldelse (Kunnskapsdepartementet, 2011). Barnehagen som et fristed kan og kobles opp mot Huizinga et al. (2011) hvor undersøkelsene viste at kontakt med jevnaldrende og en ”fri sone” gjennom normale aktiviteter med andre var av betydningsfull støtte. Det å være i sammen med andre barn og voksne i leken og barnehagen generelt kan være med på å engasjere barna i noe annet enn bekymringene hjemme. Samtidig som det kan ha en sammenheng med at barna fikk tilfredsstillende sosialstøtte, ved at de voksne i barnehagen viste hensyn til barnets behov og at de bidrog til å berike leken og hverdagen til barna. Bugge og Røkholt (2009) legger vekt på at venner, barnehage og andre aktiviteter utenfor hjemmet blir viktige for barna når noe skjer med mor eller far. Det kan tolkes at dersom barna får innfridd behovet for informasjon og forutsigbarhet at barnehagen av den grunn kan være en

plass hvor barna kan koble ut og være i sammen med andre barn og voksne under hverdagslige rutiner og tilfredsstillende sosialstøtte.

Hvordan barn kommuniserer behovene sine uttrykker pedagogene som noe forskjellig. Dette kan ses i sammenheng med Dyregrov (2007) ved å ta i betraktning ulike forhold som kan virke inn på barns reaksjoner. At barn virket usikre kan spille inn på situasjonsforholdet, som igjen kan handle om hvilken informasjon barnet har fått i forhold til situasjonen. Pedagogen i dette tilfellet koblet usikkerheten til at barnet hadde fått for lite informasjon, og var av den grunn usikker. Om pedagogene så noen endringer i relasjon til andre barn, voksne og barnehagens daglige program, gikk det mye på hvor syk den kreftsyke var og at det varierte i forhold til de barna som hadde fått vært med fra A-Å, og de barna som ikke hadde en anelse om kreftsykdommen. Barna kunne komme opp i situasjoner de ikke behersket og kunne av den grunn bli sinte og slå. Dette støttes opp ved at noen barn kan ha det vanskelig med å sette ord på tanker og følelser og at mye kan av den grunn komme frem i form av sinne, uro eller oppmerksomhetskrevende atferd (Bugge & Røkholt, 2009). Bugge & Røkholt (2009) belyste at barns utfordringer vil komme til syne i barnas sosiale relasjoner med andre barn og voksne. At pedagogene hadde inntrykk av at noen pårørende barn trengte tid og stillhet kan og støttes ved at stillhet kan være en måte, et valg å kommunisere eller uttrykke et behov på. Som Rammeplanen (2011) belyste tidligere gir barn både kroppslig og språklig uttrykk for hvordan de har det, og det blir derfor barnehagens oppgave å fange opp barns endringer eller utfordringer i væremåte tidlig. Samtidig som det tidligere (Hertz, 2011) ble belyst at barns emosjoner og atferd er kommunikasjon og kan av den grunn ses på som invitasjoner til andre. Her blir det viktig at de voksne rundt barna fanger opp barns måter å kommunisere på, slik at deres atferd og emosjoner blir lagt til rette for, tatt alvorlig og hørt. Det blir av den grunn viktig, som pedagogene sier, å kjenne barna godt for å kunne se endringer i barnas væremåte. Pedagogene legger også til grunn at det er viktig å forstå eller sette seg inn i barns måte å kommunisere behovene sine, for å bedre kunne sette seg inn i barnas perspektiv og prøve å forstå barns opplevelse i forhold til endringene eller utfordringene i eget liv (Nordenhof, 2012).

Sorgen kom og til uttrykk blant pedagogene i form av at barna kunne være mer lei seg og sårbare enn tidligere. Pedagogene la heller ikke skjul på at barna kunne være tristere og leie i periodene hvor den kreftsyke ikke hadde det så godt med sykdommen. Dette kan og ses i sammenheng med at sorg og krise ikke bare består av en vond opplevelse, men av en rekke

små og store opplevelser som kan være med på å gjøre livet vanskelig i kort og lang tid (Bugge & Røkholt, 2009). Sorgen kan og som belyst tidligere omfatte et bredt spekter av uttrykk og reaksjoner, og kan av den årsak endres og komme sterkere tilbake i perioder hvor barnet når et nytt forståelsesnivå. I situasjonen til den ene pedagogen hvor pedagogen tok barnet i å smile og ha det gøy for så å være trist, kan man se hvordan sorgen ble en del av det barnet tenkte og følte. Spørsmålet barnet stilte kan være hjerteskjærende for en hver å høre: ”*JA, kan jeg le?*”. I den grad blir det viktig at voksne rundt barna har en forståelse for barns sorg og hvordan de finner det naturlig å hjelpe barnet. Hvordan omsorgspersoner møter barn kan og påvirke hva barna tillater seg i sorgen og hvordan de best mulig mestrer sorgsituasjonen (Bugge & Røkholt, 2009). Flere av pedagogene fant det naturlig å vise eller fortelle om egne følelser ovenfor barna, slik at barna ikke skulle føle seg alene med sorgen. At barna skulle få en bekreftelse på at det er lov å være trist og lei seg. Det blir viktig for barnehageansatte å ha i bakhodet at barn kan oppleve ulike former for sorgreaksjoner både før, under og etter (Dyregrov, 2012). Ventesorger som ble belyst tidligere (sorgen før døden), er som nevnt en mer skjult og mindre anerkjent sorg enn sorgen etter døden (Doka, 2002). Viktig for barnehageansatte er å være mer oppmerksom på denne type sorg, for den kan forsterke sorgen ved døden dersom den ikke blir tatt på alvor (Dyregrov, 2012).

6.2 Mestringsstrategier

Barn handler og håndterer foreldrenes kreftsykdom på ulike måter. Pedagogene omtalte det å mestre som det å klare noe og få kontroll, den kontrollen en kan ha i en slik situasjon. Opplevelsen av at de kom seg videre i hverdagen. Dette kan tolkes opp mot Lazarus & Folkman (1984), ettersom de definerer mestring som en aktiv prosess som handler om at den enkelte person endrer forestillinger, atferd eller følelser på en måte som gjenoppretter sammenheng og mening i livet. Man ser likheter i tankegangen til pedagogene i forhold til definisjonen deres, ettersom det kan se ut som at pedagogene også ser på mestring som en prosess. Både det å håndtere noe der og da, å få kontroll over situasjonen, men også opplevelsen av å håndtere hverdagene.

Pedagogene la vekt på at dersom man skal arbeide med mestring i barnehagen skal det skje gjennom lek og hverdagslige aktiviteter. De var opptatt av å gi barna oppgaver som de visste barna kunne mestre slik at barna skulle få en god følelse. Her ser vi tydelige trekk til Rammeplanen (2011) hvor fokuset er at barnehagens omsorgs- og læringsmiljø skal fremme

livsglede, mestring, trivsel og følelse av egenverd. En tanke blir derfor at man må være bevisst på å gi hvert barn støtte og utfordringer ut i fra barnets forutsetninger. Igjen krever dette at de ansatte lytter, støtter og utfordrer barna i et fellesskap i barnehagen. Skal dette bli en realitet kan det være en tanke at personalet medvirker til at hvert enkelt barns individualitet og behov for selvtillit må skje i trygghet innenfor fellesskapets rammer (ibid.). Videre var fokuset på å anerkjenne og bekrefte det barna gjør. Da med tanke på å bekrefte at det er lov å prate om egne følelser. Pedagogene gav uttrykk for at de prøvde å skape et trygt miljø hvor det var akseptabelt å prate om egne tanker og følelser. Først da kunne barna få oppleve positive tilbakemeldinger og styrke selvtilliten og selvbilde. Ved at omsorgsgivere i samspill med barnet er sensitive kan det antas at barnet utvikler et godt selvbilde og en følelse av egenverdi. Kvaliteten på omsorgsgiverne kan ifølge Dyregrov (2007) være beskyttende for barnet ved en senere traumatisk hendelse. Den ene pedagogen var samtidig undrende i forhold til hvor mye barnehagen skal stille krav til å mestre ting hele tiden. Det ble sagt at fokuset på arbeid med mestring i barnehagen burde ta utgangspunkt i leken. Rammeplanen (2011) henviser at leken står sentralt i forhold til barns trivsel og utfoldelse, og samspillet i leken blir viktig for en allsidig utvikling.

Hva som var grunnen til at noen barn "tålte" mer enn andre mente pedagogene handlet om at de hadde fått informasjon, de hadde fått ta del i prosessen fra A-Å og at de ble møtt av de voksne med åpenhet. Noen av pedagogene uttrykte at de som var mest "hårsåre" var de barna som ikke visste hva det handlet om. Noen foreldre valgte derfor å ikke la barnet ta del i prosessen i like stor grad for å "beskytte" barnet. Litteraturen viser likevel til at barnet skal få ta del i prosessen på en alderstilpasset måte. Osborn (2007) understøtter dette i studier at voksne undervurderer barns vansker ved å ikke tilstrekkelig være klar over hva barna sliter med. Resultatet av en slik vurdering blir ifølge Dyregrov (2012) at voksne ikke vet nok om hvordan barnet har det, og av den grunn heller ikke blir i stand til å møte barnets behov. De la heller ikke skjul på at barn som har vært med fra A-Å også kan være sårbare i utgangspunktet. Likevel kan det bygges opp en motstandskraft over tid i et omsorgsfullt miljø (Dyregrov, 2007). Motstandskraften er nært knyttet til organisering av hjemmemiljø, foreldrenes kapasitet til å stimulere og ta vare på barnet og evne til å skape et miljø hvor barnet kan utvikle en sikker tilknytning. Ved å organisere hjemmemiljøet slik at barnet får ta del i prosessen, kan derfor hjelpe dem til å utvikle motstandskraft mot å utvikle psykiske problemer (Borge, 2003). Med dette menes at barnet blir tatt på alvor, inkludert i form av informasjon og at de får ta del i prosessen.

Personlighet ble videre uttrykt som en faktor som både kan være positiv og hemmende. Noen barn kunne uttrykke bedre hvordan de hadde det, mens andre var mer stille. Det kan se ut som at utadvendte barn håndterer kritiske situasjoner bedre enn innadvendte barn (Amirkan, Risinger & Swickert, 1995). Pedagogene stilte samtidig spørsmål til barn som gav uttrykk og fortalte hvordan de hadde det, grunnet det kunne være like vanskelig for utadvendte barn som for de som ikke sa noe. Som tidligere belyst kan dette kobles opp mot det andre forholdet til Dyregrov (2007) som omhandler forhold hos eller i barnet. I studien hans blir det belyst at personlighetsfaktorer også kan være et risikoforhold. Fordi utadvendte barn kan oppsøke flere situasjoner som enkeltvis eller samlet kan gi fareeksponeringer, mens innadvendte barn kan bære tanker og bekymringer alene. Å være observant på begge ”typer” personlighet kan her være av betydning med tanke på å finne nye muligheter å hjelpe barnet på. Igjen ser man at det å bli møtt av gode voksne som er åpne med dem og som forstår dem ble sett på som en annen viktig faktor.

Den ene pedagogen uttrykte et tvillingpar som interessant fordi de hadde ulike måter å håndtere deres hjemmesituasjon på. Pedagogen kunne skjønne at en bror og en søster kunne reagere ulikt grunnet alder og utvikling, men at to av samme alder og oppdragelse kunne reagere så forskjellig fant pedagogen interessant. Den ene tvillingen benektet situasjonen og ville ikke høre snakk om den kreftsyke i barnehagen, mens den andre ønsket å snakke om det, men ble avvist av den andre som sa: ”Stopp!”. Dette kan igjen være knyttet til barnets opplevelse av selve erfaringen, i og med at det er forskjellig fra barn til barn uansett om de har de samme vilkårene som hverandre. I et slikt tilfelle kan det være viktig å tenke over at barn kan reagere ulikt på samme type risiko, og kan derfor komme til syne på forskjellige måter hos hvert enkelt barn (Borge, 2003). At to barn som er jevngamle, og med lik oppdragelse reagerer så forskjellig, kan videre tyde på at de benytter seg av ulike mestringsstrategier for å takle kreftsykdommen. En av mestringsstrategiene som det kan virke at kommer til syne her hos det ene barnet er unngåelsesreaksjon (Osborn, 2007). For enkelte kan det å la være å forholde seg til informasjon fungere som mestring for å håndtere kreftsykdommen (Dyregrov, 2012). Som tidligere belyst hos Lazarus & Folkman (1984) deles mestringsstrategier inn i to hovedkategorier som problemfokusert og følelsesfokusert. Med tanke på disse to hovedkategoriene ses unngåelsesreaksjon som en underkategori av følelsesfokusert mestring. Altså, at barnet unngår å tenke på det som er stressende i situasjonen (Endler & Parker, 1990). Det kan tolkes som at den ene tvillingen har tilegnet seg

denne mestringsstrategien, mens den andre åpenbart ønsker å prate om følelsene sine. For barnet som sier ”STOPP” kan det tolkes som et ønske om å opprettholde barnehagen som et fristed. Videre hadde det vært interessant og undersøkt forhold som personlighet (enegget og toegget tvillingpar), men ut i fra oppgavens omfang vil det ikke bli belyst.

6.3 Hva kan barnehagen gjøre

Alle pedagogene var opptatt av å legge til rette for barns behov, noe man kan se at sammenfaller med tidligere belyst forskning. Faktoren som kan tyde på var av størst betydning for pedagogene var det å være tilstede for barnet. Nært knyttet opp til det å være tilstede beskrev de som det å se barna, møte de og ha en relasjon til hvert barn. Litteraturen støtter disse utsagnene ved å beskrive personalet som barnehagens viktigste ressurs (Drugli, 2014). Med andre ord er samspillet mellom personalet og barna med på å gi barnehagen kvalitet og innhold. Det å vise omsorg, administrere, lære bort og samarbeide for å beherske jobbhverdagen kan være av betydning i dette samspillet. Likevel må de ansatte i barnehagen være klar over hvilke grenser de setter for de pårørende barna. Som pedagogene beskrev, er det i en barnehagehverdag mange barn man skal ta hensyn til. Om man da lar det pårørende barnet sitte på fanget over lang tid var de bevisste på tanken over konsekvensene av slike handlinger. Dette med at barn kan oppleve et fang som trygt og godt, men viktigheten av å se de andre barna også. Å utfordre barnet ved å ta det med i andre kontekster kan derfor spille en rolle i hvordan barnet kommer seg videre som pårørende. Slik kan både barnet få utfolde seg sammen med andre barn og voksne, samtidig som de ansatte får sett alle barna. Hvor mye en kan utfordre det pårørende barnet er opp til de ansatte å vurdere ettersom det er de som kjenner barnet, og som vet hva barnet mestrer eller ikke. Pianta (1999) peker videre på at nære og positive relasjoner mellom barn og voksne er av stor betydning for barns utvikling og trivsel i barnehagen. Det er barnehageansatte som tilbringer flere timer med barna hver dag, og kan derfor tenkes at de blir viktige samspillspartnere for barna. Samtidig er det de voksnes ansvar å fremme gode relasjoner til hvert enkelt barn, og sørge for at relasjonskvaliteten blir endret om behov. For å kunne se hva barnet har behov for kan det tenkes at barnehageansatte må kjenne barnet, noe man kan knytte opp til Nordenhof (2012) og Kampmann (2000) sin litteratur om barneperspektivet. For å kunne legge til rette for barnets behov kan det være viktig at barnehageansatte prøver å sette seg inn i barnas perspektiv, slik at de kan prøve å forstå barnas opplevelser av situasjonen. Drugli (2014) beskriver også at jo tryggere og bedre en relasjon mellom barn og voksne er, desto større betydning får den for barnet. Man kan også

se på positive relasjoner som en beskyttelsesfaktor for barna. Ettersom barna kan gjennom positive relasjoner oppleve det å bli sett, anerkjent og tatt vare på.

At hverdagen skulle fortsette som normalt ble videre sett på som et tiltak for å dekke barns behov. Viktig for barnets trygghet var at de hverdagslige rutinene og de voksne rundt barnet fungerte som normalt. Når barn opplever vanskelige livssituasjoner som kreft i hjemmet har de behov for et stabilt og trygt miljø, hvor de kan få mulighet til å sette ord på det de opplever (Østbø, 2015). Ettersom barnehagen holder på hverdagslige rutiner og skaper trygge rammer rundt barna, kan det ha betydning for barns trygghet og struktur i livet deres. Man kan se kobling til Semple et al. (2010) sin forskning hvor de belyser at å opprettholde rutiner hjemme kan være med på å trygge og beskytte barnet. Om de pårørende barna opplever trygghetsbehovet som tilfredsstillende kan man videre trekke tråder til barnets behov om at barnehagen skal være et *fristed* som belyst under *pårørende barns behov og reaksjoner*. Her kan det være viktig for barnehageansatte å legge til rette slik at de beholder de hverdagslige rutinene, beriker leken, møter sensitive voksne og har et tett foreldresamarbeid. Noen ganger kan det hende at foreldre i en periode med mye sykdom ikke har anledning til å se barnas behov. I slike tilfeller kan det å gi barna et godt tilbud i barnehagen støtte opp det foreldre kanskje ikke har mulighet til. Kommunikasjon med barnet i slike situasjoner kan være av betydning ved å være åpne om at andre omsorgspersoner i slike situasjoner trer inn i en større rolle for barnet og familien. Enkelte barn og familier i dagens samfunn har kanskje ikke like mye familie rundt seg av ulike årsaker. Barnehagen kan for enkelte familier veie opp viktigheten av et trygt og godt omsorgsmiljø med tanke på barn som pårørende. Dette kan ses i sammenheng med Dyregrov (2007) sin forskning på forhold som kan virke inn på barns reaksjoner. Man kan her trekke inn det tredje forholdet som omhandler omsorgsmiljøet til barnet. Dette med at barnehagen legger til rette for et trygt og godt omsorgsmiljø med sensitive voksne, kan være med på å påvirke reaksjonen barna kan få i forhold til kreftsykdommen til mor eller far. For at barnehagen skal være i stand til å legge til rette for et trygt og godt omsorgsmiljø trengs det kompetanse hos barnehageansatte. Pedagogene uttrykte her et ønske om mer kunnskap. Både i forhold til barn som pårørende, og barn i utfordringer generelt. Samtlige av pedagogene følte seg alene, og at de måtte tilegne seg alt selv når de var ferdig utdannet, og at det var erfaringene som gjorde de klokere. Det kom frem at jo mer kunnskaper barnehageansatte har om barn som pårørende og deres behov, desto bedre klarer personalet å dekke behovene i barnehagen. Et spørsmål blir derfor om barnehagen i slike tilfeller bør ha kunnskap om tilpassede opplegg knyttet til mulige sykdommer foreldre kan ha,

eller om generelle tilnæringer som omsorg, lek, informasjon, vennskap og barnehagen som er fristed er nok? I et slikt tilfelle kan det være mulig å se kompetansebehovet på flere måter. En ting er å vite hvordan man best forholder seg til barn i en sårbar situasjon, og til barn med foreldre med kreft. Så vel som det handler om tilpassing av informasjon til barn, ettersom å vite hva og hvordan man best kommuniserer med barn, noe som kan være utfordrende. En problemstilling er derfor om barnehageansatte bør ha kunnskap om alle slags alvorlige sykdommer. Dette i forhold til Rammeplanen (2011) som belyser barnehagen som en lærende organisasjon slik at den på best mulig måte er rustet til å møte utfordringer og krav. En stadig utvikling av personalets kompetanse kan derfor ha betydning for kvalitetsutviklingen i barnehagen.

I forhold til hvordan barnehagen legger til rette for pårørende barns kommentarer og spørsmål legger pedagogene vekt på at de må være like imøtekommende som alltid. De legger vekt på at det er viktig å være der for alle og ta alle sine behov i betraktning, så godt det lar seg gjøre. Barnas spørsmål og kommentarer var noe som pedagogene erfarte kom veldig spontant. I flere tilfeller uttrykte pedagogene at det var viktig å undre seg i sammen med barna. I den betydning av at det kunne komme spørsmål om døden og veien videre. Her la den ene pedagogen vekt på å undre seg i sammen med barna, i og med at det kan finnes mange forskjellige svar. Dette kan ses i sammenheng med tidligere belyst teori om at det er viktig å ta tak i og respondere på barnas tanker og spørsmål, slik at deres følelser kan bekreftes, forestillinger korrigeres og at de får hjelp til å finne gode mestringsstrategier for å bedre håndtere hverdagslivet sitt (Haugland et al., 2012). Samtidig som det blir nødvendig å tilpasse responsen på barnas spørsmål i forhold til barnas situasjon, behov og utviklingsnivå. Barn kan og være direkte og undrende, og de kan komme med spørsmål eller kommentarer som kan være vanskelig å svare på. Et godt foreldresamarbeid vil av den grunn være viktig i forhold til hvordan barnehagen kan ivareta og respondere på barnas tanker og spørsmål. Det som er viktig å ha i mente er at barn med somatisk syke foreldre er preget av et offerperspektiv. Barna blir derfor ofre for noe som ingen kan klandres for, og man må derfor sette seg inn i barnas tanker og oppfatninger for å få en bredere forståelse (Ytterhus, 2012). Flere av pedagogene la heller ikke skjul på at det ofte var de som var litt redde. Østbø (2015) belyste tidligere at det viktigste barnehageansatte kan gjøre er å imøtekomme barna og ikke trekke seg unna i redsel for å gjøre noe galt. Å stoppe opp å ta barna på alvor og undre seg i sammen med dem, blir derfor som Rammeplanen (2011) legger frem viktig å møte barna med respekt, ydmykhet og nysgjerrighet så vel som å møte de med kunnskap.

6.4 Foreldresamarbeid

Hvordan barnehagen kan ivareta barna ligger nøye knyttet opp mot samarbeidet mellom barnehage og hjem. Godt samarbeid ble for flere av pedagogene sett på som alfa omega i forhold til å kunne ivareta de pårørende barna i barnehagen, og for å ta barna på alvor og skape en felles forståelse. Foreldresamarbeid ble sett på som viktig i forhold til hvilken informasjon barna hadde fått i forhold til sykdommen, men ikke minst med tanke på informasjonen barnehage fikk. Samtidig som et samarbeid er aktuelt for å være godt informert om hvordan situasjonen oppleves for den det gjelder. Det er som tidligere belyst foreldrene som kjenner barna sine best, og for at barnet skal kunne bli ivaretatt i barnehagen er et godt samarbeid av grunnleggende betydning (Thoresen, 2017). Glazer (2013) belyste tidligere at både hjemmet og barnehagen er sentrale miljøfaktorer som begge kan bidra i barnets utviklingsprosess, alt etter hvordan barna ble møtt i disse kontekstene. For at begge skal kunne bidra i barnets utviklingsprosess er det viktig med et godt samarbeid. Det blir av den grunn viktig med gjensidig respekt og anerkjennelse for hverandres oppgaver i forhold til barnet, slik at regelmessig kontakt, informasjon og begrunnelser utveksles (Kunnskapsdepartementet, 2011). For at et samarbeid skal være gjensidig er en viktig forutsetning at foreldrene må kunne stole på barnehagen. Dersom foreldrene stoler på barnehagen og vet at den vil kunne ivareta barnet på en god måte, vil det kunne bidra til at foreldrene kan komme til barnehagen med det som opptar dem. Samkjøring, felles planer og utallige foreldresamtaler ble av den grunn viktige i forhold til å finne løsninger som var til beste for barnet og foreldrene. Pedagogene hadde i denne "runden" familier som var åpne om kreftsykdommen og beskrev situasjonen som "enklere" å håndtere, enn om foreldrene ikke ville delt med seg. Hadde foreldrene ikke vært åpne om situasjonen ville situasjonen i forhold til erfaringene til pedagogene vært mye mer krevende, og det hadde vært vanskeligere å imøtekomme barnet. Om barnehagen fikk den informasjonen de trengte for å kunne ivareta barnet, viste pedagogene til ulike erfaringer i forhold til sykdomsforløpet og om en kunne trekke seg bort når foreldrene kom i barnehagen. Det blir av den grunn viktig å ha i betraktning at kreftdiagnosen kan ha stor innvirkning på mange områder ikke bare i den kreftsykes liv, men også andre familiemedlemmers liv (Huizinga et al., 2011). Dette kan og kobles opp mot at det er viktig å vise at man er der, at man forstår og at man vet. Flere studier viser at foreldre gir uttrykk for at det er vanskelig å kommunisere og informere barna om kreft sykdommen (Zhang & Siminoff, 2003, Semple et al., 2010). Det er et stort behov for å gi foreldrene hjelp og støtte slik at de bedre kan hjelpe barna. Ved å involvere barnehagen tidlig kan det bli satt i gang prosesser som setter både barn og foreldre i bedre stand til å mestre situasjonene.

Muligens kan et slikt tiltak bidra til å forebygge utfordringer hos barn. Ved å hjelpe barna til å mestre utfordringer i hverdagen kan man hjelpe dem til å klare å gi mening til det meningsløse. Noe som kan ha stor betydning for hvordan livet oppleves både for barnet selv, men også familien. For å ivareta barna er det avgjørende å hjelpe foreldre. Dette for at den friske forelderen skal kunne utgjør "bærebjelken" i familien (Dyregrov, 2012). Semple et al. (2010) støtter en slik tilnærming ved å belyse i sin studie at dersom foreldre får tilfredsstillende støtte, kan det ha en positiv effekt på barnets funksjon. Skal man lykkes med en slik tilnærming blir det viktig at foreldrene blir sett, slik at de kan få mer overskudd og økte krefter i forhold til omsorg for barna. Mangel på støtte fra fagfolk må i denne sammenheng ikke undervurderes. Da foreldres høye forventninger og ambisjoner på tross av kreftsykdommen kan føre til depresjoner, og tanker om utilstrekkelighet. Foreldrenes utilstrekkelighet kan man videre se sammenhenger til hos barnehagen hvor pedagogene også gikk og følte på de samme tankene. Når pedagogene derimot fikk støtte fra kreftforeningen følte de at jobben deres var tilstrekkelig med tanke på at barna hadde det bra i barnehagen. Pedagogene uttrykte i den sammenheng at det ble viktig å tenke over hvordan man møter både den friske og den kreftsyke i barnehagen. De beskrev at det var viktig å være bevisst på hvordan man møter foreldrene. Dette i forhold til at det sikkert var flere andre som lurte på hvordan de hadde det med sykdommen, men at man i barnehagen er bevisst på å fokusere på det positive barnet har opplevd. På den måten kan barnehagen bidra til å legge til rette for at barnehagen skal bli et fristed for foreldrene også. Samtidig som barnehagen kan bidra til å øke omsorgskapasiteten til foreldrene ved å gi de avlastning, ivareta barnet i barnehagen og støtte i form av råd til foreldrene. Ved å vise at barnet blir godt ivaretatt i barnehagen kan barnehagen bidra til at foreldrene får redusert stressbelastning og slipper tilleggs bekymringer (Dyregrov, 2012).

Å søke råd hos en annen instans kan for barnehagen være smart. På spørsmål om hvilke instanser det er viktig at barnehagen har et samarbeid med og hvorfor uttalte pedagogene kreftforeningen og kreftomsorgen. Hvorfor akkurat disse instansene ble lagt vekt på var fordi de anså disse i å ha kompetanse i forhold til kreftsykdommen og sykdomsforløpet. Pedagogene uttrykte at det var viktig både for foreldrene og barna å snakke med noen som har kompetanse i forhold til det å snakke med barn. Som tidligere belyst kan man her spørre seg om barnehagen drives av tanken om å skulle gjøre alt riktig. Av den grunn kan en trang oppstå med tanke på å finne en god plan og gode råd fra noen med de rette kunnskapene (Bugge & Røkholt, 2009). Videre kan man som Bugge & Røkholt (2009) belyser stille

spørsmål om barnehagen underveis glemmer å stole på egen kunnskap om barnas atferd og væremåte. Ettersom hver yrkesgruppe har hvert sitt kompetanseområde kan det tenkes at et bedre samarbeid kan føre til en mer samhandlende kultur. Et slikt samarbeid kan videre føre til positive holdninger til hverandre (Galvin & Erdal, 2007). Ikke bare vil dette føre til å bygge opp kompetansen i barnehagen, men det vil også kunne øke kunnskapsnivået i de ulike yrkesgruppene/instansene. Dette kan man se igjen i svarene til pedagogene hvor de opplevde god oppfølging ifra kreftforeningen. Noe som igjen førte til at de lærte mye og ble tryggere på hvordan de skulle møte det pårørende barnet. For at et slikt samarbeid skal kunne skje trengs det refleksjon rundt hva barnehagen har og ikke har av kompetanse, og kunnskap om hvem man kan inngå i et tverrfaglig samarbeid med. Det blir samtidig her viktig å være klar over at et tverrfaglig samarbeid ikke er et mål i seg selv, men en metode for å nå et mål (Glavin & Erdal, 2007). Målet blir for barnehagen og kreftforeningen (eller andre instanser med kunnskap om kreft) å arbeide på tvers av fagområdene om en felles utfordring. Fra barnehagen sin side vil målet være å ha kunnskaper om å møte barnet i barnehagen og vite hvordan man tidlig skal fange opp, og håndtere et barn i krise og sorg. Det kan samtidig være et samarbeid om å lage en handlingsplan eller rutiner for oppfølging av barnet. Et slikt samarbeid vil samtidig kreve en del fra alle yrkesgruppene som er involverte og ikke minst fra kommunene. Det handler om at man sammen må utveksle kunnskaper og koordinere informasjon i tverrfaglige møter, slik at man i sammen lettere kan finne beslutninger og iverksette de riktige tiltakene raskere (Glavin & Erdal, 2007). Det handler i den grad at de ulike yrkesgruppene må bli mer synlige overfor hverandre, slik at de enklere kan inngå i et tverrfaglig samarbeid med hverandre. Da blir det som pedagogene etterlyser viktig at kommunen/barnehageeier legger til rette, slik at det blir enklere for barnehagen å ta kontakt eller å vite hvem man kan kontakte. Samtidig som pedagogene legger vekt på at det kan være nyttig både for foreldrene og barna å ha en trygg og god plass å gå til, hvor barna både kan få lekt og snakket om kreften med noen som har erfaring på området. Et tverrfaglig samarbeid med noen som har de rette kunnskapene vil derfor være en viktig ressurs, ikke bare for barnehagen, men for andre yrkesgrupper også. Barnehagen må samtidig ikke glemme at de sitter på verdifulle kunnskaper som kan være aktuelle for andre instanser. Barnehagen må som pedagogene beskrev tørre litt mer. De må stole på egne kunnskaper og ferdigheter som de har ervervet gjennom å kjenne familien og barnet.

7. Oppsummering

I dette arbeidet er følgende problemstilling belyst: *Hvordan møter barnehagepedagoger barn som pårørende ved kreft?* Fokuset har vært på barnehagepedagogers individuelle erfaringer med barn som pårørende ved kreft i barnehagen. Datamaterialet som er belyst er analysert og drøftet ut fra intervjudata fra fem barnehagepedagoger. Det er benyttet kvalitative forskningsintervju siden det gir innsikt i personers tanker, følelser og erfaringer (Thagaard, 2013). Datamaterialet har blitt drøftet opp mot relevant teori som pårørende barns behov og reaksjoner, mestingsstrategier, barnehagen som pedagogisk virksomhet og foreldresamarbeid.

I den kvalitative analysen av intervjuene framkom fire ulike behov. Det var behovet for omsorg, struktur, informasjon og barnehagen som et *fristed*. Omsorgen kunne vise seg på forskjellige måter. Pedagogene erfarte at noen barn trengte omsorg i form av et fang og en hånd å holde i, eller det å bli sett og hørt. Andre hadde individuelle tilpasninger som behovet for å bli tatt på alvor, eller at de trengte å være mer alene. Behovet for å gi det pårørende barnet informasjon ble fremhevet. Barna trengte å vite om hva sykdommen var og hvordan den påvirket familien, foreldrene og dem selv. Dette i forhold til det ene barnet som var usikker, og som pedagogen erfarte ikke hadde fått tilstrekkelig informasjon. Ærlighet og åpenhet ble sett på som to kvaliteter innenfor behovet informasjon. Et tredje behovet dreide seg om at hverdagen og voksne rundt barnet skulle fungere så normalt som mulig. At hverdagen var forutsigbar i forhold til informasjon som ble gitt, og med tanke på at hverdagslige rutiner ble opprettholdt virket å spille inn på barnas trygghet. Videre var det siste behovet som kom til uttrykk hos pedagogene at barna trengte å ha barnehagen som et *fristed*. Noe som også blir bekreftet hos Huizinga et al. (2011) som pekte på hvor betydningsfull kontakt med jevnaldrende og en ”fri sone” var for de pårørende barna. Altså at barnehagen skulle være et sted hvor sykdommen ikke skulle prege hverdagen til de pårørende barna.

Pedagogene uttrykte at barna kommuniserte behovene sine gjennom væremåten sin. Jo vanskeligere situasjonen var hjemme, desto tydeligere kom reaksjonene til uttrykk i barnehagen med tanke på hvordan de pårørende barna uttrykte behovene sine. Samtidig som det er verdt å merke seg at det kan være ulike forhold som kan virke inn på barns reaksjoner.

Pedagogene i denne anledning var veldig obs på at de aldri skulle gi uttrykk for at de visste årsaken til reaksjonene. De viste til at det ikke alltid måtte være situasjonen hjemme som utløste barnas reaksjoner i barnehagen, og at det ble viktig at de aldri kom til barnet med spørsmål som: ”Er det mor/far du tenker på nå?”. Dette i forhold til at det kunne være helt andre grunner til barnas reaksjoner. Noen barn kunne komme opp i situasjoner som de ikke behersket, og kunne av den grunn bli sint og slå. Dette som følge av at de kunne ha det vanskelig med å sette ord på tanker og følelser, og at mye av den grunn kom frem gjennom sinne, uro eller oppmerksomhetskrevene atferd (Bugge & Røkholt, 2009). Andre hadde inntrykk av at noen trengte mer tid og stillhet, noe som kan støttes ved at stillhet kan være en måte, et valg å kommunisere eller uttrykke et behov på. Barn kunne under foreldrenes behandling være mer lei seg og sårbare enn tidligere. Pedagogene belyste her viktigheten av å kjenne barnet godt for å kunne se endringer i barnas væremåte. De la vekt på sette seg inn i barns måte å kommunisere behovene sine på, og prøve å forstå barnas opplevelse i eget liv jfr barneperspektivet.

Pedagogene opplevde at hvert enkelt barn håndterte foreldrenes kreftsykdom på forskjellige måter. De erfarte at dersom de pårørende barna fikk informasjon, pluss at de fikk ta del i prosessen så klarte barna å håndtere situasjonen bedre. Noe man kan se tråder til hos Borge (2003) som beskriver at ved å organisere hjemmemiljøet slik at barn får ta del i prosessen, kan det hjelpe dem til å utvikle motstandskraft. Det å kjenne hvert barn kan derfor bli viktig for å vite hvordan hvert barn mestrer ulike situasjoner i hverdagen ut fra deres forutsetninger.

Det kom frem at barnehagens viktigste oppgave for å møte det pårørende barnet var å være tilstede, se barna, møte de, ha en relasjon og legge til rette for å skape et *fristed* for barna. Når barna kom i barnehagen skulle de få slippe kreftsykdommen for å ha det gøy med venner og voksne i leken. Ved at barn fikk utfolde seg i kontakt med jevnaldrende og i en fri sone, kunne det være av betydningsfull støtte i følge Huizinga et al. (2011). Samtidig som de fikk tilfredsstillende støtte via at de voksne bidro til å berike leken og hverdagen til barna. Dette støttes opp hos Drugli (2014) som beskriver at jo tryggere og bedre en relasjon mellom barn og voksne er, desto større betydning får den for barnet. Det kom frem at en positiv relasjon mellom barn og voksen kan ses som en beskyttelsesfaktor ettersom det kan fremme barnets opplevelse av å bli sett, anerkjent og tatt vare på. For å kunne møte det pårørende barnets behov, ble det videre uttrykt et ønske om mer kompetanse. Pedagogene la vekt på at kompetanse var av stor betydning for å kunne dekke barnas behov i barnehagen. Desto

tryggere relasjon de voksne har til de pårørende barna, jo mer vet de voksne hvilke sammenhenger de kan utfordre barna i. Som tidligere beskrevet opplevde pedagogene at et behov hos barna var at hverdagen skulle være så forutsigbar som mulig. Et tiltak for å gjøre hverdagen forutsigbar ble derfor å holde på de hverdagslige rutinene, og at voksne rundt barnet skulle fungere som normalt.

Hvordan barnehagen kan møte barnet som pårørende ligger nøye knyttet opp mot samarbeidet mellom barnehagen og hjem. Pedagogene uttrykte godt samarbeid av grunnleggende betydning, ettersom det er foreldre som kjenner barna sine best. Viktigheten av et godt samarbeid kan man også tydelig se hos både Thoresen (2017) og Glazer (2013) som beskriver samarbeidet som en sentral miljøfaktor for barnets utviklingsprosess. En åpen dialog med foreldrene kan derfor være av betydning slik at barnehagen til en hver tid vet hvordan situasjonen er hjemme, og ikke mist hvilken informasjon barnet har fått i forhold til situasjonen. For pedagogene i barnehagen kan det igjen føre til at de kan tilrettelegge bedre for det pårørende barnet, og det kan være lettere å forstå reaksjonene deres om en utfordrende situasjon skulle oppstå. Enkelte familier kan ha stor nytte av et slikt samarbeid ettersom barnehagen kan veie opp viktigheten av et trygt og godt omsorgsmiljø. En mulig utfordring i forhold til samarbeid og informasjon er som pedagogene beskriver mangel på informasjon. Dette i forhold til at det kan være foreldre som lar være å dele kreftsykdommen med seg, og holder den derfor skjult både overfor barnet, men også barnehagen. I den anledning uttrykte pedagogene deres arbeid som mer krevende, enn om foreldrene delte kreftsykdommen med seg. Pedagogene hadde samtidig forståelse for at foreldrene ikke trengte å dele alt, men det som var nødvendig for at barnehagen kunne være i stand til å møte barnet, slik at barnets behov kunne bli dekket på en tilfredsstillende måte i barnehagen.

Videre trengs det kompetanse for å kunne gi foreldre hjelp og støtte, slik at barnehagen har nok kunnskap om hvor og til hvem man kan henvise foreldrene. Det kom frem hos pedagogene at de i enkelte tilfeller kunne være redd med bakgrunn av at de opplevde å ikke ha nok kompetanse på å møte barnet som pårørende. Et godt tverrfaglig samarbeid mellom de ulike instansene blir derfor å betrakte som en ressurs. Ettersom de kan bidra med mer kunnskaper og kompetanse overfor hverandre. I den grad handler det om at kommunene/barnehageeiere må legge til rette for å gjøre yrkesgruppene/instansene mer synlige overfor hverandre. Dersom dette blir gjort kan det bidra til at de sammen kan ta gode beslutninger, og iverksette de riktige tiltakene raskere (Glavin & Erdal, 2007).

Konkluderende kan det se ut som at pedagogene har en oppfatning som kan indikere at de er i tråd med meta-studiene som tidligere belyst. Dersom barnehagen klarer å legge til rette for at barnehagen blir et *fristet*, har den nødvendige informasjonen i forhold til situasjonen hjemme, har klare rutiner, et godt foreldresamarbeid og kompetanse på området, vil pedagogene ut i fra det de erfarte kunne møte barns behov som pårørende på en tilfredsstillende måte.

Kompetansebehovet anses å være av størst betydning hos pedagogene i forhold til å kunne møte barn som pårørende i barnehagen, og ikke minst for å kunne dekke barnas behov. Her i form av spesifikk kunnskap om kreftsykdommer og håndtering av barn i sorg og kriser.

Undersøkelsen fremhever til slutt at det trengs mer forskning på området før noe kan generaliseres. Forskningsprosjektet gir dermed bare et lite innblikk i hva som rører seg på feltet. Likevel retter det fokus på et viktig tema, og innimellom skal det lite til for at økt fokus skaper endring.

Forskningsprosjektet har tatt utgangspunkt i kvalitative forskningsintervju. Hadde man tatt nytte av flere metoder (metodetriangulering) under forskningsprosessen kunne det ha styrket resultatene. Observasjon av pedagogene i møte med barn som pårørende kunne bekreftet i hvilken grad pedagogenes oppfatninger om hva som er viktig også blir fulgt opp i praksis. Fokuset har i dette forskningsprosjektet kun vært på barn som pårørende med tanke på kreftsykdommer. Som Kvale & Brinkmann (2015) beskriver kan det ha en form for leserbasert analytisk generalisering. Det vil si at resultater kan brukes som en rettleiding for mulige hendelser som kan oppstå i andre situasjoner. Med det menes om undersøkelsens strategi kan være overførbare til andre potensielle dødelige sykdommer. Om denne undersøkelsen kan ha en slik generalisering vil være opp til leseren å avgjøre.

8. Referanseliste

- Amirkhan, J.H., Risinger, R.T., & Swickert, R.J. (1995). Extraversion: a "hidden" personality factor in coping? *Journal of Personality*, 63, 189-212.
- Borge, A.I.H. (2003). *Resiliens. Risiko og sunn utvikling*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- Bugge, K.E., & Røkholt, E.G. (2009). *Barn og ungdom som sørger*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Carver, C. (2010). COPE (complete version). Hentet fra <http://www.psy.miami.edu/faculty/ccarver/scfCOPEF.html>
- Corbin, J., & Strauss, A. (2008). *Basic of qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Dalen, M. (2013). *Intervju som forskningsmetode: En kvalitativ tilnærming*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Doka, K.J. (red.).(2002). *Disenfranchised grief: New directions, challenges, and strategies for practice* (p. 5). Champaign, IL: Research Press.
- Drugli, M.B. (2014). *Liten i barnehagen- Forskning, teori og praksis*. Oslo: Cappelen Damm AS.
- Dyregrov, K. (2005). "På tynn is". *Barn og unges situasjon når foreldre rammes av kreft. Resultat fra et Pilotprosjekt*. Rapport. Bergen: Senter for Krisepsykologi.
- Dyregrov, A. (2007). *Barn og traumer: En håndbok for foreldre og hjelpere*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke.

Dyregrov, K., & Dyregrov, A. (2011). *Barn og unge som pårørende ved kreft. Hvordan kan barns situasjon og foreldrenes omsorgskapasitet styrkes i et rehabiliteringsperspektiv?* Rapport. Bergen: Senter for Krisepsykologi.

Dyregrov, K. (2012). Når foreldre har alvorlig kreftsykdom- eller dør av den. I Haugland, B. S.M., Ytterhus, B., & Dyregrov, K (red.). *Barn som pårørende* (s. 44- 65). Oslo: Abstrakt forlag AS.

Egeland, B., Carson, E., & Sroufe, L.A. (1993). Resilience as process. *Development and Psychopathology*, 5, 517-528.

Eide, H., & Eide, T. (2007). *Kommunikasjon i relasjoner*. 2.utg. Oslo: Gyldendal Akademiske.

Endler, N.S., & Parker, J.D.A. (1990). State and Trait Anxiety, Depression and Coping Styles. *Australian Journal of Psychology*, 42, 207-220.

Ensby, T., Dyregrov, K., & Landmark, B. (2008). Å treffe noen som virkelig forstår. *Sykepleien Forskning*, 01, 8-15

Fandrem, H. (2013). *Mangfold og mestring i barnehage og skole- migrasjon som risikofaktor og ressurs*. Oslo: Høyskoleforlaget.

Glavin, K., & Erdal, B. (2007). *Tverrfaglig samarbeid i praksis- til beste for barn o gunge i Kommune- Norge*. Oslo: Kommuneforlaget AS.

Glaser, V. (2013). *Foreldresamarbeid: Barnehagen i et mangfoldig samfunn*. Oslo: Universitetsforlaget.

Gudbergsson, S.B., & Fosså, S.D. (2002). Foreldre med kreft- bekymringer relater til familiens levekår. *Nordisk sosialt arbeid*, 2, 95-101.

Hamre, B., & Pianta, R.C. (2001). Early teacher-child relationships and the trajectory of childrens school outcome through eight grade. *Child Development*, 72, 625-638.

Haugland, B.S.M., Ytterhus, B., & Dyregrov, K. (2012). *Barn som pårørende*. Oslo: Abstrakt forlag AS.

Helsepersonelloven. (2010). § 10 a. *Helsepersonells plikt til å bidra til å ivareta mindreårige barn som pårørende*. Hentet fra https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL_2#§10a

Helseth, S., & Ulfsæt, N. (2003). Having a parent with cancer. Coping and quality of life of children during serious illness in the family. *Cancer Nursing*, 26 (5), 355-362.

Hertz, S. (2011). *Barne- og ungdomspsykiatrien: Nye perspektiver og uante muligheter*. Oslo: Gyldendahl Akademisk.

Huizinga, G.A., Visser, A., Van der Graaf, W.T.A., Hoekstra, H.J., & Hoekstra- Weebers, J.E.H.M. (2005). The quality of communication between parents and adolescent children in the case of parental cancer. *Annals of Oncology*, 16, 1956-1961.

Huizinga, G.A., Visser, A., Zelders-Steyn, Y.E., Teule, J.A., Reijneveld, S.A., & Roodbol, P.E. (2011). Psychological impact of having a parent with cancer. Hentet fra <https://www.rug.nl/research/gezondheidswetenschappen/tgo/rapporten/pdf-files/2011-pdf/huizinga-ea-2011-pp-cancer.pdf>

Jacobsen, D.I. (2010). *Forståelse, beskrivelse og forklaring*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.

Kampmann, J. (2000). Børn som informanter og børneperspektiv. I: Kampmann, J., & Jørgensen, P. S (red.). *Børn som informanter- antologi*. København: Børnerådet.

Keeley, D. (2000). Telling children about a parent`s cancer. *British Medical Journal*, 321 (7259), 462-463.

Kreftregisteret. (2015). *Cancer in Norway 2015*. Hentet fra: https://www.kreftregisteret.no/globalassets/cancer-in-norway/2015/cin_2015.pdf

Kunnskapsdepartementet. (2011). *Rammeplan- for barnehagens innhold og oppgaver*. Bergen: Kunnskapsdepartementet.

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company.

Lewis, F.M., & Darby, E.L. (2003). Adolescent adjustment and maternal breast cancer: A test of the "faucet hypothesis". *Journal of Psychosocial Oncology*, 21 (4), 81-104.

Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning: En innføring*. Oslo: Universitetsforlaget.

Mosher, C.E., & Danoff-Burg, S. (2005). Psychosocial impact of parental cancer in adulthood: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology Review*, 25, 365-382.

Motzfeldt, H. (1993). *Kjemomannen Kasper: og jakten på de sure kreftcellene*. Oslo: Den norske kreftforening.

NESH publikasjon. (2017). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi*. Hentet fra: <https://www.etikkom.no/forskningsetiske-retningslinjer/Samfunnsvitenskap-jus-og-humaniora/b.-hensyn-til-personer-5---18/>

Nordenhof, I. (2012). *Pårørendesamtaler- med barn og unge*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Oktay, J. (2005). *Breast cancer. Daughters tell their stories*. New York: The Haworth Press.

Osborn, T. (2007). The psychosocial impact of parental cancer on children and adolescents: A systematic review. *Psycho- Oncology*, 16, 101-126.

Ot.prp. nr. 84. (2008-2009). *Om lov om endringer i helsepersonelloven m.m (oppfølging av barn som pårørende)*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

- Pianta, R. (1999). *Enhancing relationships between children and teachers*. Washington DC: American Psychological Association.
- Raundalen, M., & Schultz, J.H. (2008). *Kan vi snakke med barn om alt?*. Oslo: Pedagogisk Forum.
- Reinertsen, K. (2012). *Barn til kreftsyke vil vite mer*. Hentet fra <https://sykepleien.no/sites/default/files/documents/forsknings/894937.pdf>
- Repstad, P. (1996). *Mellom nærhet og distanse*. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Rutter, M. (1993). Resilience: some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health, 14*, 626-631.
- Seale, C. (1999). *The Quality of Qualitative Research*. London: Sage.
- Seale, C. (2007). Quality in Qualitative Research. I: Seale, Clive et al., (red.). *Qualitative Research Practice*. S. 379-389. London: Sage.
- Semple, C.J., & McCance, T. (2010). Parents`Experience of Cancer Who Have Young Children. *An International Journal of Cancer care, 33* (2), 110-118.
- Silvermann, D. (2010). *Doing Qualitative Research*. (3. Utg.) London: Sage.
- Silvermann, D. (2011). *Interpreting Qualitative Data. A Guide to the Principles of Qualitative Research*. (4. Utg.). London: Sage.
- Syse, A., Aas, G.B., & Loge, J.H. (2012). *Children and young adults with parents with cancer; a population- based study*. Hentet fra <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3307636/>
- Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse: En innføring i kvalitativ metode*. Bergen: Fagbokforlaget.

Thoresen, I.T. (2017). *Foreldresamarbeid i Barnehagen: Til barnets beste*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Tjora, A. (2011). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Visser, A., Huizinga, G.A., Van der Graaf, W., Hoekstra, H.J., & Hoekstra- Weebers, J.E.H.M. (2004). The impact of parental cancer on children and the family: A review of the literature. *Cancer Treatment Review*, 30(8), 683-694.

Watson, M., St. James-Roberts, I., Ashley, S., Tilney, C., Brougham, B., Edwards, L., Baldus, C., & Romer, G. (2006). Factors associated with emotional and behavioural problems among school age children of breast cancer patients. *British Journal of Cancer*, 94, 43-50.

Ytterhus, B. (2012). Hva er et ”pårørende barn”? Barn mellom risiko, nytte og en åpen fremtid. I Haugland, B.S.M., Ytterhus, B., & Dyregrov, K (Red.), *Barn som pårørende* (s. 18-43). Oslo: Abstrakt Forlag AS.

Zhang, A.Y., & Siminoff, L.A. (2003). Silence and cancer: Why do families and patients fail to communicate? *Health Communication*, 15, 415-429.

Østbø, H. (2015). *Hvordan skal barnehagen forholde seg til et barn i sorg?*. Hentet fra <http://barnehage.no/helse/2015/04/barn-og-sorg/>

Øvreeide, H. (2000). *Samtaler med barn*. (2. Utg.). Kristiansand: Høgskoleforlaget.

Vedlegg

VEDLEGG I: Informasjonsskriv

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

”Hvordan møter barnehagepedagoger barn som pårørende ved kreft?”

Hensikten med dette forskningsprosjektet er å skape en oversikt over barnehageansattes erfaringer, kunnskaper og manglende kunnskaper i forhold til møte med barn som pårørende ved kreft i barnehagen. Avhandlingen er en masteroppgave i spesialpedagogikk som gjennomføres ved Universitetet i Stavanger.

I den forbindelse ønsker jeg å intervju barnehageansatte som har erfaringer med barn i alderen 3-5 år som pårørende ved kreft, og sender en forespørsel om å rekruttere barnehageansatte ved deres barnehage til å delta i forskningsprosjektet. Det bes derfor om tillatelse til å ta kontakt med en barnehagepedagog, som har erfaringer med barn som pårørende ved kreft ved deres barnehage. Inklusjonskriteriene for deltakelse i dette prosjektet vil da være:

- At informant(e) må ha arbeidet eller arbeider med barn som pårørende ved kreft.

- **Hva innebærer Deltakelse i prosjektet?**

Deltakelse i prosjektet innebærer at intervjuet gjennomføres når det måtte passe for informant(e) og intervjuer i arbeidsdagen. Intervjuet vil også ha en varighet på 30-40 minutter. Spørsmålene vil inneholde tema som barn som pårørende, kunnskaper, kompetanse, se barnet, samarbeid og rutiner. Intervjuene vil bli registrert ved hjelp av lydopptak. Dersom det skulle være ønskelig for barnehage/informanten, kan dere ta kontakt for å se intervjuguiden på forhånd. Personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt i dette prosjektet. Det vil kun være student som vil ha tilgang til informantenes personopplysninger. Barnehagen eller andre ansatte ved barnehagen vil med andre ord ikke ha tilgang til denne informasjonen etter gjennomført intervju. Lydopptaket vil bli lagret på datamaskin som er passord beskyttet, og som kun studenten vil ha tilgang til. Barnehagen og den ansattes navn

vil ikke bli nevnt, de ansatte vil bli gitt et fiktivt navn, slik at en ikke skal bli gjenkjent i ettertid.

Etter planen skal prosjektet avsluttes 12.06.2017 og alt data som er innsamlet vil bli slettet etter endt sensur.

- **Deltakelsen er frivilling**

Deltakelsen i dette prosjektet er frivillig, og den ansatte i barnehagen kan når som helst velge å trekke sitt samtykke uten å måtte oppgi noen grunn. Dersom en velger å trekke seg, vil alt av datamaterialet rundt personen bli umiddelbart slettet og ikke brukt i prosjektet.

Dersom det skulle være noe spørsmål til prosjektet, ta kontakt med Mari Alice Grindheim via mail: marialice92@hotmail.com eller via telefon: 47648087. Det er også mulig å ta kontakt med veileder via mail: henning.plischewski@uis.no.

Håper på snarlig tilbakemelding.

Med vennlig hilsen

Mari Alice Grindheim

Utdanningsvitenskap- Spesialpedagogikk

Universitetet i Stavanger

Mob: 47648087

Marialice92@hotmail.com

VEDLEGG II: Samtykkeskjema

Samtykke til deltakelse i studien

Samtykkeerklæring innebærer at jeg som informant er blitt informert om forskningsprosjektet, og ønsker å delta i forskningsprosjektet som handler om barn som pårørende ved kreft i barnehagen. I den anledning sier jeg meg villig til å bli intervjuet og er kjent med at:

- Intervjuet vil bli tatt opp ved hjelp av lydopptaker, transkribert og brukt som analyse i masteroppgaven. Intervjuet, transkripsjonen og analysen av intervjuet vil bli gjort av intervjuer, Mari Alice Grindheim.
- Intervjuet vil bli aidentifisert, slik at det ikke skal være mulig for andre enn intervjuer, Mari Alice Grindheim, å føre det som blir sagt tilbake til personen som blir intervjuet.
- Intervjuer har taushetsplikt og skal sikre konfidensialitet, ved aidentifisering, sikret oppbevaring og sletting av data etter endt sensur.
- Det er frivillig og delta og informanten kan når som helst trekke sin deltakelse så lenge studien pågår, uten å måtte oppgi noen grunn for dette.
- Prosjektsslutt er 12.06.2017 og datamaterialet og lydopptak slettes umiddelbart etter endt sensur.

Jeg har mottatt informasjon om forskningsprosjektet og samtykker deltakelse i intervjuet. Samt at jeg har kjennskap til at intervjuet tas opp med lydopptaker.

Dato:

Signatur:

VEDLEGG III: Intervjuguide

Intervjuguide

Problemstilling:

Hvordan møter barnehagepedagoger barn som pårørende ved kreft?

Rammesetting før intervju start:

- Tema for samtalen: Barn som pårørende og barnehageansattes erfaringer med barn som pårørende i alderen 3-6 år.
- Hva skal intervjuet brukes til: Masteroppgave i spesialpedagogikk, Læringsmiljøsementer, Universitetet i Stavanger.
- Taushetsplikt/Konfidensialitet
- Anonymitet: Aidentifiseres, oppbevaring og slettes ved endt sensur.
- Spør om noe er uklart og om respondenten har noen spørsmål
 - Start opptaket....

Mal for intervjuguide: Overskriftene og mellomtitlene er områder for samtale

Pårørende barn:

- Hva vil det si å være et pårørende barn?(Beskriv)
- Hvordan er disse barna i relasjon med de voksne, i relasjon med andre barn, i barnehagen daglig program, aktiviteter?

Pårørende barns behov og reaksjoner:

- Hva slags behov har disse barna?
- Hvordan kommer de til uttrykk?
- Hvordan tar barnehagen pårørende barns behov på alvor?
- Hvordan legger barnehagen til rette for pårørende barns kommentarer og spørsmål?
- Hvilke tydelige reaksjoner (generelt) får/fikk dere fra barn som er pårørende i barnehagen?

Mestringsstrategier:

- Hva vil det si å mestre? Hva betyr det å mestre?
- Hvordan kan barnehagen jobbe med mestring?

- Hvordan har det seg at noen barn "tåler" mer enn andre? (hva tror du er grunnen til dette)
- Hva kan en gjøre dersom barn unngår situasjonen og trekker seg unna?

Barnehagen sin rolle/ kompetanse:

- Hva kan barnehagen gjøre for barn som er pårørende?
- Hvordan håndterer dere pårørende barns reaksjoner?
- På hvilken måte kan barnehageansatte støtte pårørende barn? (Beskriv)
- Hvordan ser barnehagen barnet? (Hva betyr det å se barnet?)
- Har dere noen rutiner/planer for barn som pårørende?(Beskriv, dersom ikke: hvorfor?)
- Hvordan kan barnehagen bidra til å ivareta barnas behov for støtte og informasjon?
- Hvordan snakke om liv og død i barnehagen?
- Hvordan forklare om kreften på en god måte? (Hva vil en god måte si?)
- Hvordan kan DU som voksne ta kontakt?(Hva kreves det av deg i slike situasjoner?)
- Føler du at barnehageansatte har nok kunnskaper om barn som pårørende og deres behov? (Beskriv)
- På hvilken måte kan barnehagen være et fristed for barn som pårørende?

Foreldresamarbeid:

- Hvordan kan barnehagen få nok informasjon om de pårørendes situasjon hjemme?
- Får barnehagen den informasjonen de trenger?
- Hvordan samarbeider barnehagen med foreldrene i forhold til informasjon?
- Hvordan kan en sikre seg "god og nok " informasjon om det som skjer rundt barnet?
- Hvordan kan barnehagen hjelpe foreldrene, slik at man sammen kan hjelpe barna?
- Hvilke ressurser kan være til støtte for både familie og barnet?
- Hvilke instanser kan det være viktig at barnehagen har samarbeid med og hvorfor?

Andre aktuelle spørsmål knyttet til samtalen:

- Er det andre ting som du ønsker å formidler relatert til barn som pårørende i barnehagen?

VEDLEGG III: Kvittering fra NSD

Henning Plischewski

Institutt for grunnskolelærerutdanning, idrett og spesialpedagogikk Universitetet i Stavanger 4036

STAVANGER

Vår dato: 05.05.2017

Vår ref: 53907 / 3 / BGH

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 29.03.2017. Meldingen gjelder prosjektet:

53907	<i>Barnehageansattes erfaringer med barn som pårørende</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>Universitetet i Stavanger, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Henning Plischewski</i>
<i>Student</i>	<i>Mari Alice Grindheim</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 meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og 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/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.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://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 12.06.2017, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Kjersti Haugstvedt

Belinda Gloppen Helle

Kontaktperson: Belinda Gloppen Helle tlf: 55 58 28 74

Vedlegg: Prosjektvurdering

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.



Prosjektnr:
53907

INFORMASJON OG SAMTYKKE

Utvalget informeres skriftlig og muntlig om prosjektet og samtykker til deltakelse. Informasjonsskrivet er godt utformet, men veileders kontaktinformasjon må legges til skrevet.

DE ANSATTES TAUSHETSPLIKT

Ansatte i barnehage tilhører en yrkesgruppe som har taushetsplikt, og det er viktig at intervjuene gjennomføres slik at det ikke registreres taushetsbelagte opplysninger. Vi anbefaler at dere er spesielt oppmerksom på at ikke bare navn, men også identifiserende bakgrunnsopplysninger må utelates, som for eksempel alder, kjønn, tid, diagnoser og eventuelle spesielle hendelser. Vi forutsetter også at dere er forsiktig ved å bruke eksempler under intervjuene. Personvernombudet legger med dette til grunn at du ikke innhenter personopplysninger om noen av barna, og at taushetsplikten ikke er til hinder for den behandling av opplysninger som finner sted. Vi anbefaler også at dere minner den ansatte på taushetsplikten i forkant av intervjuet.

INFORMASJONSSIKKERHET

Personvernombudet legger til grunn at forsker etterfølger Universitetet i Stavanger sine interne rutiner for datasikkerhet. Dersom personopplysninger skal lagres på privat pc, bør opplysningene krypteres tilstrekkelig.

PROSJEKTSLUTT OG ANONYMISERING

Forventet prosjektslutt er 12.06.2017. Ifølge prosjektmeldingen skal innsamlede opplysninger da anonymiseres. Anonymisering innebærer å bearbeide datamaterialet slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes. Det gjøres ved å:

- slette direkte personopplysninger (som navn/koblingsnøkkel)
- slette/omskrive indirekte personopplysninger (identifiserende sammenstilling av bakgrunnsopplysninger som f.eks. bosted/arbeidssted, alder og kjønn)
- slette digitale lydopptak