

MSOMAS Masteroppgave i sosialfag

ADHD eller utviklingstraume?

Atferdsvanskar eller smerteuttrykk?

Ei studie i kva grad lærarar opplev at dei har kompetanse til å identifisera utviklingstraume
og
døme på i kva grad skulen har fokus på utviklingstraume og smerteuttrykk framfor atferdsvanskar og ADHD.

Av: Malene Rosland Eldøy

Veileiar: Professor Torgeir M. Hillestad



DET SAMFUNNSVITENSKAPELIGE FAKULTET
Institutt for sosialfag

Antall ord i oppgavebesvarelsen: 28293

Masteroppgåve - Sosialt arbeid
Institutt for sosialfag- juni 2015

FORORD

Når arbeidet med denne masteroppgåva no nærmar seg slutten, er det med stor glede. Naturleg nok over at arbeidet nærmar seg slutten, men og på grunn av kjensla av at eg valgte rett tema å skriva om. Når eg i fleire år har hatt ynskje om å skriva ei masteroppgåve, har eg hatt mange refleksjonar om val av tema. Både fordi eg visste det ville vere avgjerande for motivasjonen å skriva om noko eg verkeleg interesserte meg for, men også fordi eg kjenner eg har nådd eit av måla mine; å få mykje kunnskap om eit tema, heller enn litt om mange, som eg med mi utdanning og bakgrunn alltid har opplevd at eg har hatt.

Eg vil takka min tidlegare arbeidsgjevar EMbo Stavanger, som lot meg vera fleksibel i min arbeidskvardag og slik la til rette for at eg i det heile tatt kunne byrje på masterutdanninga. Eg vil og takka professor Torgeir Hillestad ved Universitetet i Stavanger for god veileiing gjennom konstruktive tilbakemeldingar, passe mengde press kombinert med at eg har hatt fridom til å gjennomføre prosjektet slik eg hadde sett føre meg.

Eg må sjølv sagt takka mine fine gutar Ask og Snorre for å vera i kvardagen min, slik at eg må vera andre stader enn i oppgåvetenkinga, og Stein som har hatt fast leggevakt siste tida; takk for tålmod, motivasjon og servering.

Takk til tidlegare kollega Hanne Visdal-Johnsen som tok seg tid til språkvask med meir.

Til slutt vil eg takka alle barn og ungdommar eg har møtt gjennom mange år som barnevernspedagog. Takk for at de gir så utruleg mykje av dykk sjølv!

Stord, mai 2015.

INNHALD

SAMANDRAG	5
1. INNLEIING	6
1.1 Avgrensing	8
2. METODE	9
2.1 Innleiing til Kapitlet	9
2.2 Aktuell Forsking	9
2.3 Vitskapsteori	11
2.4 Fenomenologi	11
2.5 Hermeneutikk	12
2.6 Sosialkonstruktivisme	14
2.6.1 Intersubjektivitet	16
2.7 Realisme	16
2.8 Val av Metode	17
2.8.1 Svakhetar og styrker ved metoden	18
2.9 Utval	20
2.10 Pålitelighet	22
2.11 Validitet	22
2.12 Gjennomføring av intervju	23
2.12.1 førebuing til intervju	24
2.12.2 Utfordringar undervegs	25
2.12.3 Analyse av intervju	26
2.13 Forskingsetiske vurderingar	27
3. TEORI	29
3.1 Innleing til kapitlet	29
3.1.1. Diskurs	31
3.2 Omsorgssvikt	31
3.3 Utviklingstraume	32
3.3.1 The Adverse Childhood Experience	33
3.4 Toleransevinduet	34
3.5 Hjernen Sin Utvikling og Alarmberedskap	36
3.6 Traumebevisst omsorg	40
3.6.1 Tryggleik	41
3.6.2 Relasjon	41

3.6.3 Regulering	41
3.6.4 Traumebevisst skole	42
3.7 ADHD-debatten	42
4. PRESENTASJON AV FUNN	48
4.1 Prosessen Med å Analysere Intervju	48
4.2 Forståing av Si Oppgave Som Lærer	50
4.3 Emosjonell Støtte til Eleven	51
4.4 Å Sjå Bak Atferda	54
4.5 Kompetanse til å Identifisere Utviklingstraume	58
4.6 ADHD eller Utviklingstraume?	62
4.7 Systemnivå	63
4.8 Traumebevisst Skule	64
5. DISKUSJON	66
5.1 Organisering av kapitlet	66
5.2 Forståing av Si Oppgave som Lærer	66
5.3 Emosjonell Støtte og Relasjon til Eleven	68
5.4 Å Sjå Bak Atferda	71
5.5 Kompetanse til å Identifisere Utviklingstraume	73
5.6 Teoretiske og Praktiske Implikasjonar av Arbeidet Mitt	75
5.6.1 Framtidig forskning på området	76
6. KONKLUSJON	77
7. LITTERATUR	80
VEDLEGG 1 Informasjonsbrev til informantane	83
VEDLEGG 2 Intervjuguide	85
VEDLEGG 3 Godkjenning frå NSD	87

SAMANDRAG

Dei siste ti åra har Noreg fått massiv kritikk frå blant anna FN grunna stor auke i diagnostiseringa av ADHD. Samtidig har omgrepet utviklingstraume vakse fram. Utviklingstraume har fått auka fokus ettersom vi har fått ny viten om korleis denne type traume påverkar strukturen i hjernen når den er i utvikling i tidlege barneår. Den dominerande diskurs i fagfeltet synes å vere fokus på å leite etter ein årsak *i* barnet, heller enn *rundt* barnet. Hensikten med denne er å finna ut korleis lærarar opplev eiga kompetanse når det gjeld identifisering av utviklingstraume kontra ADHD, for å finna ut om dei har fokus på barnet som symptomberar, heller enn at det er omgivnadane som er årsaksforklaring til at barn har det vanskeleg. Det er i tillegg interessant å sjå på om dei som har vore gjennom opplæringsprogrammet har andre opplevingar av fenomen enn dei øvrege informantane.

Studia er ei kvalitativ studie i form av intervju. Eg har intervjuet seks lærarar gjennom fenomenologisk tilnærming. Tre av lærarane har gjennomført RVTS Sør sitt 2-årige opplæringsprogram *Traumebevisst skole*. Teoretisk ligg oppgåva mi i skjeringpunktet mellom sosialkonstruktivisme og realisme.

Hovudfunn i oppgåva er at lærarar opplev dei treng meir kunnskap for å identifisera utviklingstraume, at dei ser symptom men opplev det vanskeleg å skilja symptoma frå symptom på ADHD. Eg fann og at lærarar har fokus på at barn må kjenna seg trygge før dei kan læra, at dei ser på sosial læring som like viktig som fagleg læring i fyrste skuleår, og at dei opplev det som ei utfordring å ha tid nok til det enkelte barn. Samtidig formidlar informantane at det er andre instansar som må og skal hjelpa dei utviklingstraumatiserte barna. Eit anna funn er at dei som hadde vore gjennom opplæringsprogrammet *Traumebevisst skole* i større grad enn dei andre opplevde at dei hadde ei felles referanseramme på arbeidsplassen for korleis dei skulle møte dei utviklingstraumatiserte barna, og enkelte formidla det som kan sjåast som ei diskursending etter å ha vore gjennom opplæringsprogrammet.

Eg håpar oppgåva mi vil bidra til kunnskapsauke og bevisstgjerjing når det gjeld korleis barn med komplekse traume vert møtt i skulen, kven desse borna er, kva symptom dei har, og mest av alt; i kva grad tilsette i skulen har kompetanse til å identifisera utviklingstraume hos barn heller enn ADHD.

1. INNLEIING

I mine fyrste år med møte med born med ADHD-diagnose reflekterte eg ikkje særleg kritisk over diagnostiseringa. Som nyutdanna barnevernspedagog i byrjinga av 2000-talet var det viktigste å læra mest mogleg om korleis ein best kunne jobbe atferdsterapeutisk med desse borna, for å få ønska atferdsending. Altså eit fokus på det ytre og synlege. Etterkvart fekk eg augo opp for den stadig aukande kritikken når det gjeld diagnostiseringa av ADHD. Eit ordspråk seier at ”det fins ikkje problemborn, berre problemforeldre”. Denne setninga rommar kjerna i oppgåva mi.

Dei seinare åra har det skjedd mykje innan traumeforsking, og vi veit no at opplevingar eller fråver av opplevingar i tidlege barneår er med på å forma hjernen, og dermed påverka emosjonar, tankar og refleksjonar. Nyare traumeforsking viser at det er nevrobiologiske prosessar i nervesystemet vårt som formar stress-responssystemet, og som dermed avgjer kor kapable vi er til å handtera alle former for stress seinare i livet.

Då eg fekk kjennskap til traumebevisst omsorg, fyrst og fremst gjennom mitt arbeid med einslege mindreårige flyktningar, var det som om det faglege fundamentet der traff meg som lyn frå klar himmel. Det openberre holet i faget mitt vart tetta! Eg fekk omsider eit sett teoretisk fundamentert tankesett som sette dei vage tankane om at ”det er ikkje borna, men omgivnadane” i system. I tillegg, og ikkje minst, var det gjennomførbart å setja det ut i praksis i møte med desse borna.

Det kjennes no på tide å utforska meir om korvidt noko er ADHD eller utviklingstraume, og setja søkelys på den rådande diskursen. For meg er det kombinasjonen av eit sterkt brennande engasjement og ei tidvis fagleg fortviling og avmaktskjensle som gjer at eg vil undersøka meir om utviklingstraume, med håp om at diskursen i tenkinga rundt barnet som symptomberaren må snu. Med tanke på kor mange barn me veit som er utsett for vald, overgrep og anna omsorgssvik kan me ikkje medisinerer dei fordi dei gir oss vaksne for mykje hovudbry. Me må sjå på heilskapen rundt barnet for å finna årsakane til utfordringane barnet møter i kvardagen sin, samt finna primærvansken heller enn å arbeida med det som kjem til syne utad.

I studia mi vil eg gjerne snakka med vaksne som møter alle barn, og difor vart det naturleg for meg å intervjuar lærarar. Då eg kom over RVTS sør (Regionalt ressurscenter

om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging) sitt prosjekt *Traumebevisst skole* tok eg kontakt med dei, fordi det ville vera interessant å sjå om prosjektet hadde ført til endring i tilsette i skulen sin kompetanse i arbeid med barn. Halvparten av informantane mine har vore gjennom opplæringsprogrammet, halvparten ikkje. Sjølv om eg tidvis samanliknar dei om har vore gjennom *Traumebevisst skole* med dei som ikkje har, er dette ikkje definert som ei komparativ studie.

Vi veit at det medisinske hegemoniet er rådande i arbeid med barn som viser smerteuttrykk, og meir og meir forskning viser at det er ei skremmande auke i ADHD-diagnostisering og medisinerer. Samtidig veit vi at born som får alternativ utprøving av behandlingsopplegg kan miste ADHD-diagnosa. I tillegg gjer den nye kunnskapen vi har om nevrobiologiske prosessar det naudsynt at vi no set fokuset på utviklingstraume, for å møte desse borna på riktig måte.

Sjølv trur eg denne kunnskapen vil endra praksis både i skule, barnevern, BUP og hos andre som møter utsette barn. Denne studia er viktig fordi vi det fins lite forskning på området, og eg har ikkje funne noko forskning angående korleis lærarar opplev eiga kompetanse når det gjeld utviklingstraume, eller det å skilja i symptom. Eg håpar denne studia kan bidra med ei bevisstgjerer innan fagfeltet, som igjen vil føra til eit ønske om å auka kunnskapen om utviklingstraume.

Tittelen på oppgåva gir lesaren ein god peikepinn på tema. Likevel må det nemnast at dette er ei oppgåve som handlar om utviklingstraume og smerteuttrykk, men der ADHD også vert tematisert. Eg arbeidde med ulike problemstillingar før den vart slik:

Korleis opplev lærarar eigen kompetanse når det gjeld å identifisera symptom på utviklingstraume kontra ADHD?

Eg har valgt ei hermeneutisk og fenomenologisk tilnærming i studia mi, som er basert på kvalitativ metode. Når det gjeld vitskapleg posisjon vil teorien og funna mine i hovudsak blir diskuterte opp mot sosialkonstruktivisme og realisme. Dette vil eg ta føre meg i kapittel 2. Metode.

I kapittel 3. Teori gjer eg i hovudsak greie for utviklingstraume, traumebevisst omsorg og ADHD-debatten. Deretter presenterer eg funna mine i kapittel 4., før eg diskuterer funna opp mot teorien i kapittel 5. Diskusjon. Konklusjonen avslutningsvis oppsummerer dei mest interessante funna eg har gjort i denne studia, og gir anbefalingar til vidare forskning.

1.1 Avgrensing

På grunn av tema og omfang i denne studia har eg måtta avgrensa meg på fleire punkt. Det har vore ei utfordring men naudsynt å spissa oppgåva og ikkje trekka inn fleire komponentar som omhandlar utviklingstraume, skule eller ADHD enn det ei slik oppgåve tillet. Eg vil ikkje difor ikkje gjera nærare greie for ulike behandlingsformer for utviklingstraume, som kunne vore interessant å fordjupa seg meir i. Eg har heller ikkje gått spesielt i dybda når det gjeld symptom og diagnostiske vurderingar for ADHD. Eg vil heller ikkje gjera greie for opplæringslova eller teori knytta direkte til utøvinga av læraryrket, sjølv om dette kunne vore relevant. Eg vil heller ikkje trekka inn teori om tverrfagleg samarbeid, handlingsplanar og NOU-ar frå ulike departement som kunne vore interessante.

Eg vil konsekvent nytta beteingninga barn heller enn elevar, bortsett frå der informantane er direkte sitert. Alle sitata er oversett til nynorsk. Når eg i oppgåva nemner barn i forbindelse med skulen er det barn i alderen 6-8 år, altså fyrste og andre trinn.

Eg meiner omgrepet atferdsvanskar i aller største grad bør unngås og nyttar omgrepet smerteuttrykk så langt det let seg gjera.

Eg har ikkje funne at det er gjort forskning knytta direkte til problemstillinga mi tidlegare. Det er gjort ei mastergradsstudie i 2013 innan tema skule og omsorgssvikt, *Skolen som arena for avdekking av omsorgssvikt* av Raner og Ødegaard. Hovudfunn her er at skulen i altfor lita grad har kunnskap om omsorgssvikt. Elles ligg det føre lite litteratur på området utviklingstraume i skulen.

Eg har gjort søk på søkeorda utviklingstraume, traume, komplekse traume, toleransevinduet, traumebevisst omsorg, ADHD, kompetanse på norsk og engelsk i Google, bibsys, researchgate og PubMed.

2. METODE

Teoretisk kan denne oppgåva seiast å vera i skjeringspunktet sosialkonstruktivisme og realisme. Dette vil eg skildra og forklara i fyrste del av dette kapitlet, der eg tek føre meg den vitenskaplege posisjon som er utgangspunkt i arbeidet mitt. I studia mi har eg nytta kvalitativ metode bygd på eit fenomenologisk og hermeneutisk perspektiv, og vil i dette kapitlet også gjera greie for korleis eg har gått fram metodisk. Det inneber ei utfyllande skildring av bakgrunn for metodevalet mitt, korleis eg samla inn data, kva avveiningar som måtte tas, utvalet mitt, i kva grad studia kan seiast å vere påliteleg, samt andre faktorar metodevalet mitt impliserer.

2.1 Innleiing til Kapitlet

I denne studia har eg ein diskusjon rundt ulike fenomen som sosialt konstruerte, eller som objektiv tilstades uavhengig av om dei er definerte slik av menneske eller ei. I denne diskusjonen bevegar eg meg i all hovudsak i retning av ein realismeposisjon, då eg omtalar fenomen som objektivt målbare. Samtidig er det viktig å få fram at når eg angrip ADHD på måten eg gjer minnar det om fiksjonalisme. Fiksjonalisme er ei retning som hevdar at vitenskaplege og filosofiske omgrep er fiksjonar som manglar objektiv gyldighet, og at deira rett ligg i den nytteverdi dei har for teoretisk eller praktisk verksemd.¹

Samstundes er mykje av motivasjonen og engasjementet mitt for dette temaet tufta på korleis vi konstruerer verda rundt oss, og om det er *det auga ser* eller *auga som ser* som skildrar fenomen. Difor kunne eg ikkje skrive denne oppgåva utan å nemna sosialkonstruktivismen som vitenskapleg posisjon, utan at denne posisjonen er det overordna perspektivet når eg grip an problemstillinga og arbeidet mitt forøvreg.

2.2 Aktuell Forsking

Allereie før eg hadde bestemt meg for konkret tema, hadde eg funna fram til ein del relevant litteratur for oppgåva. Grunna mitt store engasjement for traumebevisst omsorg og utviklingstraume kjende eg frå før til litteratur av Howard Bath. Han er australsk barneombod og psykolog som er kjend for å teoretisere "dei tre pilarane" i traumebevisst omsorg; trygghet, relasjon og regulering.² Bath bygg eindel av sin teori

¹ I Store Norske leksikon.. Henta 18.05.2015 frå <https://snl.no/fiksjonalisme%2Ffilosofi>

² Bath 2008.

på Bruce Perry og Bessel van der Kolk. Boka til Perry *The boy who was raised as a dog* har lagt grunnlaget for mykje av kunnskapen eg har tileigna meg og mange av refleksjonane eg har gjort meg undervegs i denne studia, ikkje minst i forkant av intervjuet. Sjølv om boka hans er frå 2006 er ho framleis høgst aktuell då ho gir eit breitt innblikk i oppdaginga av korleis hjernen dei fyrste leveåra vert forma i samspel med omsorgspersonane. Dr. Perry er barnepsykiatar og blant anna leiar ved The Child Trauma Academy i Houston. Akademiet driv direkte klinisk arbeid med traumatiserte born, samt forskning og utdanning.

Dr. Bessel van der Kolk er ein nederlandsk psykiater som har vore aktiv klinisk, forskar samt undervist innan traumetemaet sidan 70-talet. Han skreiv blant anna den fyrste boka på verdsbasis som omhandla traume, effektar av traume og terapeutisk intervensjon for betring hos den enkelte. Han er i dag leiar for the Trauma Center i Massachusetts og professor i psykiatri ved universitetet i Boston.

Dr. psychol. Dag Øystein Nordanger er forskar ved RKBU Vest- Regionalt kunnskapsenter for barn og unge. Han er også tilknytt RVTS vest. Han er spesialist i barne- og ungdomspsykologi, og har særskild kompetanse innan traumepsykologi, herunder komplekse traumer hos born og unge. Nordanger har skrivne fleire artiklar om regulering og toleransevinduet, og har gjennom sitt engasjement og kunnskap om komplekse traume vore ein av dei som i aller størst grad har sett dette på agendaen i Noreg.

I teoridelen som omhandlar ADHD refererer eg til Thomas Brante. Han er svensk professor i sosiologi, og har eit kritisk blikk på ADHD samt tek føre seg kontroversen kring diagnosa, spesielt relatert til det amerikanske fagmiljøet. I tillegg trekk eg fram Kvermo og Reigstad som med sin artikkel *ADHD- eller noe annet?* frå 2015 set lys på aktuell tematikk i studia mi. Bjørn Reigstad har doktorgrad i psykologi og er tilsett ved seksjon for forskning ved Nordlandssykehuset i Bodø. Siv Kvernmo arbeider som barnepsykiatar ved Universitetet i Tromsø, og utfører også sjølv klinisk arbeid med born.

Ved å ha fokus på desse teoretikarane og ikkje minst oppdaterte fagfolka kor fleire av dei også arbeider klinisk som ein del av sitt virke, har eg prøvd å finna fram til dei siste forskingsresultata i studia mi.

2.3 Vitskapsteori

Det fins mange ulike måtar for mennesket å sjå verda på. Omgrepet ontologi kan oversetjast med læra om det som er, altså korleis vi studerer omverda, eller væren si mening.³ I søken etter dette væren, korleis vi skal forstå verda, fins det ulike vitskapsteoretiske tilnærmingar. Ein vitskapleg teori er bygd opp slik at vi på grunnlag av den, og gjerne i kombinasjon med andre teoriar, kan utvikla hypoteser som vi kan testa mot erfaring.⁴ Dei ulike retningane vi har innan samfunnsvitskap i dag byggjer på vitskaplege tradisjonar utvikla over fleire århundre, med utgangspunkt i naturvitskap.⁵ For å vise utviklinga vil eg kort nemne dei ulike retninga og når dei hadde sitt utspring.

Empirismen vart utvikla på 1700-talet, og vidareutvikla med positivismen på 18- og 1900-talet og med *Wienerkretsen* på 1920-talet. Tenkinga deira vert kalla logisk positivisme eller -empirisme. Positivisme og empirisme er tradisjonar som i stor grad definerer premissa for det 20. århundrets vitskapsfilosofi.⁶ Konstruktivisme kan seiast å vere ei motvekt til dei nemnte retningane, og er ei hermeneutisk eller fortolkande tilnærming til verda. Realisme er ein anna vitskapleg posisjon, ein måte å sjå verda på som igjen er ei motvekt til konstruktivisme. Dei ulike retningane innan samfunnsvitskap har ikkje alltid klare skiljelinjer. Likevel kan ein seie at det fins nokre ytterpunkt. Realisme og konstruktivisme er to slike ytterpunkt, som båe seier noko om korleis menneske ser verda.

2.4 Fenomenologi

Som sagt har eg blant anna ei fenomenologisk tilnærming til metoden i denne oppgåva. Kjerna i fenomenologi er at ein skal ha fram opplevinga til informanten uavhengig av kva objektiviteten er. Eg spør informantane mine om deira oppleving av noko, og både deira oppleving og mi analyse og fortolking av svara gir svar. Når eg skal undersøka eit fenomen innanfor ei vitskapleg ramme, inneber det at eg skal gjera greie for fenomenet

³ Thomassen 2006.

⁴ Gilje & Grimen 1993.

⁵ Chalmers 2013.

⁶ Thornquist 2003.

på ein objektiv og presis måte. Eg bør og få fram tydinga av å studera det aktuelle fenomenet.⁷ Ved gjennomføringa av intervjua hadde eg formulert mange spørsmål på førehand, men opna og opp for aktuelle spørsmål undervegs. Då eg utforma spørsmåla brukte eg mykje tid på å formulere dei slik at eg kunne få tak i informanten si subjektive oppleving. Eg hadde også enkelte spørsmål som ba informanten svare på holdepunkt for ulike tema. Gjennom desse spørsmåla ba eg informanten gripa fatt i røynda, og desse kan difor ikkje seiast å gi svar i fenomenologisk retning. Eg kan difor ikkje seie eg har ei reindyrka fenomenologisk utgangspunkt. For å få svar på problemstillinga i arbeidet mitt; korleis lærarar opplev eigen kompetanse når det gjeld å identifisera symptom på utviklingstraume kontra ADHD, var det naudsynt for meg med fleire vitskaplege innfallsvinklar, noko både fokuset i arbeidet og metodeval legg føringar for.

Kvale & Brinkmann⁸ hevdar at det er viktig at forskaren får fatt i den enkelte si livsverd når ho skal studera korleis menneske si eiga oppleving av ein situasjon er, og korleis dei forstår og fortolkar livsverda. Det er viktig å skildra og forstå korleis den andre føler, opplev og handlar innanfor sin verkelegheit. Ifølge Husserl må vi nettopp gå til den eller dei som skal studerast, og til erfaringa, for å forstå og oppnå innsikt i menneskeleg liv. Han utdjupar det ved å seie at i fenomenologisk forskning er det viktig å få grep om fenomenet som vert studert og blant anna kva det uttrykkjer. Å forstå menneskeleg liv kan nettopp oppnås gjennom å skildra, fortolka og kritisk analysa menneskeleg liv og erfaringar. På bakgrunn av det Husserl seier kan eg seie at eg har ei fenomenologisk tilnærming i oppgåva mi, då eg heile vegen har hatt fenomenologien med meg i gjennomføring av dei ulike trinna i studia. Det er både interessant å studera det som er likt, og variasjonane, noko eg har gjort i denne studia. Eg vil koma nærare inn på desse funna i kapittel 4. Fenomenologi heng i stor grad saman med hermeneutikk, som eg vil gjera greie for i neste underkapittel.

2.5 Hermeneutikk

Hermeneutikk er det vitskapsteoretiske grunnlaget for humanvitskapane, og i denne samanheng skildrar det korleis forskaren forstår det ho ynskjer å uttrykke. Hermeneutikken som teoretisk retning oppstod som eit motsvar til positivisme, og sette forståing i fokus i motsetnad til positivistane sitt mål om forklaring. Forståing vart

⁷ Høium 2010.

⁸ Kvale & Brinkmann 2009.

dermed nøkkelomgrepet når samfunn eller menneske skulle studerast.⁹

Gadamer vert rekna som ein av dei mest sentrale hermeneutiske teoretikar i vår tid.¹⁰ Hermeneutikk er blant anna relevant når eg skal gjera greie for dei vitenskaplege posisjonane konstruktivisme og realisme, samt når eg har ei fenomenologisk tilnærming til metodevalet, fordi det nettopp er ein av dei grunnleggjande måtane å gripa an samfunnsvitenskap på.

Det oppstod eit brot i vitenskapen med Heidegger,¹¹ som var Husserls elev og vidareførte impulsar frå hans fenomenologi. Gadamer (1900-2002) sa at vi blir født med ein forforståing av verda. Ifølge han var det Heidegger som poengterte synet om forforståing då han opprinneleg stilte det ontologiske spørsmålet

*Hva vil det i det hele tatt si at noe er?*¹²

Gadamer tek dermed avstand frå at det er mogleg å kvitta seg med føresetnadane som hindrar forforståing. Det er difor viktig å tenke på at fordommar ikkje er noko negativt, men tvert imot ein føresetnad for all forståing. Dei fordommar som ikkje passar inn må heller gradvis justerast slik at dei passar inn i det vi forsøker å forstå.¹³ Forforståing er soleis ein viktig bit av kontekstuell forståing, og for at det skal vera fruktbart må eg som forskar heile vegen vere bevisst spørsmålet om forforståing i forskingsprosessen. Eg må forstå at mi forforståing påverkar mi forståing av materialet. Prosessen som oppstår når forståing skapar ny forforståing som igjen skapar ny forståing vert omtala som den hermeneutiske sirkel. Kort sagt uttrykker den hermeneutiske sirkel korleis heilheitsforståing og delforståing vert modifiserte i lys av kvarandre. Innanfor den teksten som skal tolkast, som kan seiast å vere rammene for forståingsprosessen, går ein fram og attende mellom delar av teksten, og mellom delar og heile teksten inntil forståing er oppnådd.¹⁴

⁹ Hvalvik 2001.

¹⁰ Nordtvedt & Grimen 2007.

¹¹ Thomassen 2006.

¹² Thomassen 2006 s. 162.

¹³ Hvalvik 2001.

¹⁴ Hvalvik 2001.

Dorothy Smith¹⁵ aktualiserer dette temaet i sin artikkel *K is mentally ill*. Ho stiller her blant anna spørsmålet kva eg som forskar har med meg når eg fortolkar, og gjer eit poeng av at eg ikkje er sannare enn den som tolka det fyrst. I mitt tilfelle er det den som fortel til meg. Vi snakkar her om dobbelthermeneutikk, som er når samfunnsvitaren må fortolka ei allereie fortolka røynd. Smith understrekar og det at røynda vert definert gjennom språket (eg som forskar vel å bruke i vidareformidling av ei analyse). I tillegg poengterer ho at noko som er viktig å ta hensyn til når ein som forskar fortolkar eit materiale, er kven som har definisjonsmakta.¹⁶ Dersom ein er bevisst dobbelthermeneutikk og definisjonsmakt når ein analyserer tekst vil ein ha eit metaperspektiv på den hermeneutiske sirkel. Forståinga av materialet vert då best mogleg ivareteke, og dermed vert og det ein formidlar ivareteke på best mogleg måte.

2.6 Sosialkonstruktivisme

Sosialkonstruktivisme er ei presisering av omgrepet konstruktivisme. Sidan sosialkonstruktivisme ikkje er den leiande posisjonen i denne oppgåva vil eg ikkje gjera vidare greie for andre retningar innan konstruktivisme.

Sosialkonstruktivisme seier at verda er avhengig av og eksisterer på grunnlag av det mennesket seier og tenkjer om ho.¹⁷ Posisjonen legg vekt på at menneske må ha språkleg interaksjon for å oppnå kunnskap.¹⁸ Nordtvedt og Grimen¹⁹ seier at verda er eit produkt av det eit kollektiv anerkjenner, og eit fenomen kan kun eksistere dersom ei gruppe individ tenkjer at det fins. Dei stiller og fylgjande spørsmål: Fins sjukdomar uavhengig av at menneske har erkjent dei, eller kan ein seie at sjukdommar er sosiale konstruksjonar?

Sosialkonstruktivisme seier at erkjenning ikkje er ein individuell prosess; vi må vere i sosial interaksjon, nærare bestemt språkleg sosial interaksjon, med andre for å oppnå kunnskap. Det er denne språklege interaksjonen som konstruerer verda for subjektet, i tillegg til relasjonen subjekt-subjekt.²⁰ Sosialkonstruktivisten på si side vil difor argumentere med at dette er den riktige måten å sjå verda på, fordi mennesket ikkje er

¹⁵ Smith 1978.

¹⁶ Smith 1978.

¹⁷ Godfrey-Smith 2003.

¹⁸ Thomassen 2006.

¹⁹ Nordtvedt & Grimen 2007.

²⁰ Thomassen 2006.

ein objektiv, statisk storleik som kan forklarast på lik linje med objekt i naturvitskapen: Mennesket må forstås i relasjon til omverda. Berger og Luckmann²¹ har blant anna hatt eit viktig bidrag til forståinga av dette gjennom klassikaren innan sosiale konstruksjonar *Den samfunnsskapte virkelighet* frå 1966.

Realismen vil sjå sjukdomar som noko som fins uavhengig av at menneske har erkjent dei. Ein konstruktivist, derimot, seier at sjukdomar eksisterer fordi eit fleirtal av subjekt i språkleg interaksjon med kvarandre har erkjent dei. I denne studia har eg gått inn med ein forståing om at ADHD er eit sosialt konstruert fenomen. Undervegs har eg forstått at eg ikkje har eit sosialkonstruktivistisk posisjon når det gjeld utviklingstraume då eg påstår at det er noko som fins uavhengig av om det er erkjent av menneske i til dømes språkleg interaksjon eller ikkje. Eg kan difor ikkje sjå meg som sosialkonstruktivist, då eg tydeleg angrip temaet innanfor ei ramme som kan seiast å vere nærast opp til realisme. Eg vil difor gjera greie for realisme som vitskapleg posisjon seinare i kapitlet.

Eg har likevel funne det relevant å ta med sosialkonstruktivisme då mange vil argumentera med at ADHD eller andre diagnosar nettopp er sosialt konstruerte. Eit spørsmål er heller i kva grad det er konstruert, om det er det eine eller det andre fenomen ut frå kva auge ein har på symptoma, for slik å knytte det heilt konkret opp mot ADHD og utviklingstraume.

Sjølv om eg meiner at diagnosa ADHD kan vere konstruert, vil eg i denne samanheng reint konkret sei at det er snakk om fiksjonalisme. Eg meiner difor ikkje på generelt grunnlag at alle diagnosar er konstruksjonar då eg til dømes hevdar at utviklingstraume er reelle.

Dersom fleirtalet av lærarar ved ein skule ser utviklingstraume der fleirtalet ved ein anna skule ser ADHD, kan vi seie at symptombiletet fører til ei antaking om ei diagnose eller ein tilstand som er konstruert innanfor gitte rammer. Likevel fins det objektive kriterie som skal vera tilstades for å setja ei diagnose, så kan ein jo diskutera på ny om diagnosesystemet er objektivt nok; om også den enkelte behandlar ser det ho vil sjå også vidare.

²¹ Berger & Luckmann 1966.

Eg har sjølv samarbeidd med behandlarar i barne- og ungdomspsykiatrien som har uttala at dei så og seie aldri sett ADHD-diagnosar, men at det oftare vert ulike diagnosar innan tilknyttingsforstyrring der det var tilvising grunna ADHD. Dette er endo eit ledd i debatten om utviklingstraume skulle vore ei eiga diagnose, ikkje for å ynskje nye diagnosar velkomne, men for at desse borna skulle fått rett diagnose for å verte møtt på mest mogleg utviklingsstøttande måte.

2.6.1 Intersubjektivitet

Berger og Luckmann²² skildrar blant anna korleis vi konstruerer røynda gjennom at vi objektiviserer subjektive prosessar, og at det er slik den intersubjektive verda vert bygd. Dei peikar også på det at det som er verkeleg for ein, ikkje treng å vere verkeleg for ein annan. Det same gjeld kunnskap. Konstruktivismen har nettopp fått kritikk retta mot seg når det gjeld kravet om intersubjektivitet i forking. Intersubjektivitet vil seie at det eit subjekt kjem fram til, må kunne konkluderast med av andre subjekt som studerer det same.²³ Når ein ser fenomen med utgangspunkt i fortolkande posisjonar som det sosialkonstruktivisme er, peikar kritikarane på at forkinga ikkje er intersubjektiv; dei meiner at resultata ikkje vil bli dei same uavhengig av kven som kjem fram til resultata.

2.7 Realisme

Realistar stiller spørsmål til korleis det er mogleg å forklara verda på ein så upresis, svevande og til tider metaforisk måte som konstruktivismen gjer.

Der sosialkonstruktivisten vil seie at eit sosialt problem er konstruert fordi det er språksatt av eit fellesskap, vil realisten spørje om dette kan vere reelt dersom det ikkje kan eksistera utan at nokon har erkjent fenomenet. Når det gjeld sosiale konstruksjonar må ein konstruktivist tru at dersom erkjennande subjekt ikkje hadde eksistert, ville heller ikkje visse fenomen eksistert. Ekstremkonstruktivistar vil påstå at alle fenomen er sosiale konstruksjonar.²⁴ Samtidig kan ein seie at realisme er uavhengig av tankar og språk, i motsetnad til konstruktivismen som har språkleg interaksjon som ein

²² Berger & Luckmann 1966.

²³ Gilje & Grimen 1993.

²⁴ Nordtvedt & Grimen 2004.

føresetnad.²⁵

Nordtvedt og Grimen²⁶ seier også at ein best kan skildre forskjellane mellom realisme og konstruktivisme ved å ta utgangspunkt i ein påstand om at eit fenomen eksisterer. Realisten vil godta at fenomenet eksisterer uavhengig av at nokon har erkjent dets eksistens, og krev ikkje henvisning til eit subjekt eller kollektiv som har erkjent fenomenet sin eksistens. Samtidig kan realisten godta at sosialkonstruktivisme fins, men han kan ikkje godta at alle fenomen er sosiale konstruksjonar.

Når ein skal forklara skilnaden på dei to vitkapsposisjonane realisme og konstruktivisme er det mest grunnleggjande slik eg ser det å trekkja fram dei ulike syna på erkjenninga av verda *som den er*. Realismen kan altså erkjenne at verda fins, også det som ikkje er observerbart for oss, medan konstruktivismen viser til at fenomen fins fordi dei er erkjent av fleire subjekt. Når ein antek at det fins ei verd som er uavhengig av vår erkjenning, er det realisme. Sosialkonstruktivisme derimot byggjer på ei antaking om at det må eit kollektiv virke til for å oppnå enkelte fenomen i verda og at verda er eit produkt at kollektivt virke.²⁷ Ein konstruktivist vil argumentera med at ein kan aldri vite om ein er i best mulig situasjon til å finne den beste forklaringa på noko, og det vil difor ikkje vera hald i realismen sine argument.

I samfunnsvitenskapleg samanheng kan ein føremon med realisme vera at retninga påstår at verda eller eit fenomen eksisterer nettopp *uavhengig* av kva menneske seier eller meiner. Konstruktivismen, derimot, blir skulda for å vere for lite konsis når den seier at det er kun det me erkjenner det fins belegg for å påstå, til dømes dersom det vert påstått at ein sjukdom byrjar å eksistere fyrst når den vert kjent og får eit namn av forskarar.²⁸

2.8 Val av Metode

Det var ikkje ei sjølvfølge for meg å velgja kvalitativ metode i form av intervju då eg skulle gjennomføra denne studia. Som nemnt innleiingsvis er problemstillinga mi i kva grad lærarar opplev eigen kompetanse når det gjeld å identifisera utviklingstraume kontra ADHD. Eg vurderte ei stund kvantitativ metode då eg hadde ynskje om resultat

²⁵ Nordtvedt & Grimen 2004.

²⁶ Nordtvedt & Grimen 2004.

²⁷ Nordtvedt & Grimen 2004.

²⁸ Nordtvedt & Grimen 2004.

som kunne vera representativt for lærarar generelt. Likevel landa eg på kvalitativ metode, og kan soleis seie noko om lærarar si subjektive oppleving av eit fenomen. Eg seier heller mykje om kva få tenker enn litt om kva mange tenker, slik ei kvantitativ studie ville gjort. Nettopp fordi den enkelte si oppleving av eit fenomen kan knytast til fenomenologi, vil eg i kapittel 5. om diskusjon knyta fenomenologi som vitskapleg posisjon opp til problemstillinga mi. For å få svar på problemstillinga valde eg delstrukturet intervjuguide, der mange spørsmål var skrivne ned på førehand. Likevel hadde eg opning for utfyllande spørsmål undervegs i intervjuet, alt etter korleis samtalen tok form. Det kan difor seiast at det var ein kvalitativ studie med eksplorerande design.²⁹

2.8.1 Svakheter og Styrker ved Metoden

Ein av styrkene ved bruk av kvalitativ metode i ei slik oppgåve som dette er nettopp det at eg kunne gå i dybda hos den enkelte informant, og få mykje informasjon om emnet. Eg ser det som ei styrke å få lærarane si subjektive oppleving av eit fenomen. Deira subjektive opplevingar skapte mange refleksjonar hos meg, eg fekk andre svar enn venta, og eit vidare perspektiv på temaet. Eit slikt perspektiv på tema trur eg ikkje eg ville fått i same grad ved bruk av kvantitativ metode.

Ein svakhet eg hadde hatt ein del fokus på i førebuingane med å skaffa informantar, var korleis eg kunne klara å skaffa informantar som både hadde lite og mykje kunnskap om og interesse for temaet mitt. Eg tenkte det var naudsynt med heile spekterer av kunnskap, erfaring og interesse for å få eit breiast mogleg utval, og for at utvalet skulle vere mest mogleg representativt for heile lærarstanden. Det er sjølvsagt ei utfordring uansett ved gjennomføring av intervju. Eg veit sjølv at dersom det kjem spørsmål om å delta i undersøkingar eller vera informant til ulike oppgåver, er ein mest tilbøyeleg til å svara ja til noko som omhandlar tema ein er interessert og engasjert i. Mange vil også tenkja at dei kun vil delta dersom dei kan svara "godt" eller "riktig". Dette opplevde eg også tilbakemeldingar på- at enkelte var skeptiske til å delta og formidla at dei tenkte dei ikkje kunne svara tilstrekkeleg på spørsmåla innan temaet.

²⁹ Thagaard 2013

Samtidig kan eg ikkje seia noko om haldingar eller generalisera ved bruk av kvalitativ metode. Dette er ein svakhet ved metoden. Det hadde sjølvsagt vore interessant å få til, men eg måtte ta eit val.³⁰

Eg vurderte ei stund om eg burde ha fokusgruppeintervju etter at alle intervjuar vart gjennomførte, i tillegg til dei individuelle intervjuar. Eg vurderte for det fyrste at dette nok ville vore umogleg å få informantane med på. Det var vanskeleg nok i ein travel lærarkvardag å setje av ein time til intervjuet. I tillegg vurderte eg at informantane kunna ha påverka kvarandre og at eg ikkje ville fått dei same svara som i individuelle intervju. Av den grunn slo eg frå meg å kun gjennomføra fokusgruppeintervju, som og kunne vore interessant då eg trur eg ville fått mange gode refleksjonar og diskusjonar i ei slik gruppe. Av praktiske og geografiske årsakar ville eg uansett kun fått gjennomført dette med halvparten av informantane.

Ein annan fordel med intervjusituasjonen er at det å samtala med menneske og samla mykje informasjon på kort tid er noko eg er kjend med og vand med å gjennomføra i jobbsamanheng. Som barnevernspedagog i kommunalt barnevern (avdeling mottak og undersøking), har eg mange fyrste møte med familiar; foreldre, born og ungdommar som kjem i kontakt med barneverntenesta for fyrste gong. Eg er difor vant med å halda tråden i samtalar, vere bevisst korleis eg sjølv framstår for å få den andre til å slappa mest mogleg av, og nyttar ofte småprat om kvardagslege tema samt humor for å skapa ei avslappa stemning. Det var avgrensa kor mykje tid eg kunne og trengte på ei slik relasjonsbygging i intervjuar, men eg trur uansett det at eg er vant med å møte nye menneske fleire gonger kvar veke i slike samtalar var ei styrkje for meg i arbeidet med oppgåva. Samtidig har eg allereie kunna nytta erfaringar frå intervjusituasjonen i arbeidet mitt, då eg blant anna har sett kor effektivt det kan vera å vere særst godt førebudd og ha mange spørsmål skrivne ned på førehand i slike møte, og kor enorme mengder informasjon ein då kan skaffa på kort tid. Det å ha ei fenomenologisk tilnærming til familiare og treff i arbeidet mitt er og svært viktig- då det er deira oppleving av eigen situasjon og ofte treng å vite noko om.

³⁰ Thagaard 2013.

2.9 Utval

Eg hadde fleire avveiningar angående utvalet mitt i denne studia. På eine sida ynskja eg informantar som hadde god kjennskap til gruppa born med utviklingstraume og ADHD. Faren med det trur eg ville vore at tala ikkje ville vore representative då dei som arbeider direkte med desse borna i til dømes Barne- og ungdomspsykiatrien, barneverntenesta eller som sosiallærarar, ikkje vil inneha reelle opplevingar når det gjeld problemstillinga mi. Dette fordi dei som oftast treff born som har utfordringar over gjennomsnittet, og born som er tilviste eller kome i kontakt med dei av ein særskild årsak. Ei stund vurderte eg barnehagetilsette som arbeider med førskuleborna, men hadde ein tanke om at dei borna som har utviklingstraume kan vere blant det fåtalet av born som ikkje går i barnehage, og difor ikkje vert fanga opp der. Samtidig har barnehagen ein anna mogleik til å følgje opp desse borna enn skulen har. Dessutan er det sjeldan det er fokus på ADHD under førskulealder.

På bakgrunn av at lærarar ser alle born i løpet av 6-7-årsalderen, konkluderte eg med å nytta dei som informantar. I tillegg treff dei born som har funksjonsnivå frå den eine enden av skalaen til den andre. Difor tenkte eg at informantar frå denne gruppa kunne gi meg svar på spørsmåla mine: Kva er årsaka til at utviklingstraume vert identifiserte eller ikkje, korleis vert desse borna møtt i skulen, i kva grad vert det fokus på utviklingstraume kontra ADHD, og i kva grad opplev dei som arbeider i skulen å ha kompetanse til å identifisera utviklingstraume.

For å få setja best mogleg lys på problemstillinga mi, ynskja eg å ha informantar av både kjønn, gjerne med aldersspredning og både lang og kort fartstid i skulen. Eg tenkte at ved å intervjuje lærarar med ulik type erfaring ville eg få ulike perspektiv, og det ville til dømes vere interessant å sjå på om nyutdanna har meir fokus på omsorgssvikt og utvikling hos barn i utdanninga si enn dei som var ferdigutdanna for fleire år sidan. Ved å intervjuja lærarar med ulik bakgrunn og erfaring ville det og vere interessant å høyre kva tankar dei ulike hadde når det gjaldt si oppgåve som lærar, og implisert i dette: Om det var skilnad på barnesyn ut frå kjønn, alder eller tidspunkt for når ein tok lærarutdanninga. Samtidig ynskja eg ikkje heilt nyutdanna lærarar som ikkje hadde noko erfaring med barn med det ein antok var ADHD eller utviklingstraume.

Sidan utdanning ville vera ein faktor, og eg var opptatt av dei yngste borna, ynskja eg allmennlærarar som hadde erfaring med 1.-3. klasse. Å velga informantar med variert erfaring aukar mogleiken for å setja lys på problemstillinga frå ulike aspekt.³¹ Eg visste at det kunne bli vanskeleg å rekruttera informantar di fleire kriterie eg hadde, og var difor open for andre. Men hovudtyngda burde ha dei ynskja kriteria.

I litteratursøka mine kom eg over prosjektet *Traumebevisst skole*, eit opplæringsprogram RVTS Sør tilbyr ulike skular. Sidan eg allereie hadde bestemt meg for at mykje av teorien min ville vere knytt opp mot traumebevisst omsorg, bestemte eg meg for å rekruttera informantar frå prosjektet. Eg landa på at tre, altså halvparten av informantane mine, var frå prosjektet. Ikkje for å ha ei komparativ studie, men for likevel å til ei viss grad kunna samanlikna resultata frå desse intervjuar med dei frå lærarar som ikkje hadde vore gjennom opplæringsprogrammet.

Sumaren før tredje semester tok eg kontakt med RVTS Sør per e-post for å fortella om prosjektet mitt og rekruttera informantar. RVTS Sør syntes det høyrdes interessant ut, og eg fekk oppretta kontakt med dei etter ferien. Eg fekk då namnet på to skular som hadde vore gjennom opplæringsprogrammet deira, og tok direkte kontakt med den eine rektoren. Det viste seg at det ikkje skulle vere så lett å rekruttere informantar som eg hadde forventa, men etter eit par forsøk hadde eg tre viljuge. Eg fekk oppgitt fleire namn med tilsette som kunne vere interesserte i å bli intervjuar, og tok kontakt med desse per telefon. Då avtalte eg å sende dei informasjonbrev på e-post, slik at dei kunne lese gjennom før dei svara på om dei var viljuge til å vere informantar. Alle tre eg var i kontakt med svara ja. Av praktiske årsakar og lang reiseveg gjorde eg desse intervjuar per telefon. Dette gav meg fleire interessante og gode erfaringar når eg fekk samanlikne med dei øvrege intervjuar.

Dei tre øvrege informantane rekrutterte eg i ein middels stor kommune på vestlandet. Å rekruttera informantar viste seg også vanskelegare enn fyrst antatt. Etter telefonkontakt med ein rektor som var positiv, fleire e-postar og ingen svar, tok eg kontakt med ein lærar via felles kjente, for å høyre om vedkommande kunne sjekka interessa blant kollegaer. Vedkommande fekk tilsendt informasjonbrev på e-post, sa sjølv ja til å delta,

³¹ Granheim & Lundemann 2003.

og rekrutterte ein kollega. Siste informant tok eg direkte kontakt med på e-post då eg tilfeldigvis visste at denne læraren har lang erfaring med 1.-3. klasse. Vedkomande tilbakemeldte interesse for temaet og takka ja.

2.10 Pålitelighet

For at ein konklusjon skal vere påliteleg må andre kunna koma til den same konklusjonen på grunnlag av dei same premissane. I all vitskap som skal bli rekna som god vitskap er det difor eit krav å visa fram premissane for konklusjonen.³² Mest brukt i kvalitativ metode heller enn omgrepa truverde og reliabilitet er pålitelighet.³³

Når det gjeld korvidt konklusjonen min er overførbar, er spørsmålet korvidt eg kan generalisera frå dei enhetane som har blitt undersøkt, til andre tilfelle som ikkje har blitt undersøkt. I kvalitativ forskning er det å generalisera funna ofte ikkje eit tema, og heller ikkje eit mål. I mi studie ber undersøkinga preg av få enhetar og eit strategisk utval av informantar som framstiller røynda slik den oppleves for dei. Eg søker difor fyrst og fremst etter ei djupare forståing av eit fenomen, difor er det viktigaste eg som forskar kan gjere, å reflektera rundt prosessane som leia fram til det eg formidlar. Ifølgje Thomassen³⁴ anbefalar Karl Popper forskaren å stilla seg kritisk til eiga forskning og vere open om både positive og negative aspekt som har dukka opp undervegs. Eg har prøvd å stilla meg kritisk og open til alle aspekt gjennom heile prosessen.

2.11 Validitet

Det vil vera relativt vanskeleg å måla dei fleste variablar og fenomen innan pedagogisk og psykologisk område, då det er problematisk å definera eintydige haldepunkt for målinga.³⁵ Difor har det kvalitative forskingsintervju blitt kritisert for å ikkje halda mål når det gjeld reliabilitet og validitet. I den kvantitative tradisjonen er det utvikla standardiserte måtar å måla reliabilitet og validitet på, men desse er problematiske i kvalitative undersøkingar.³⁶ Grad av validitet vil seie noko om kva ei undersøking kastar lys over og om den faktisk gir informasjon om det som vart formulert i

³² Thagaard 2013.

³³ Granheim & Lundemann 2003.

³⁴ Thomassen 2011.

³⁵ Befring 2007.

³⁶ Befring 2007.

problemstillinga.³⁷ Validiteten er av tyding for om resultata kan seiast å vere truverdige, og om resultata kan anvendast for andre grupper enn akkurat dei som deltok i forskingsprosjektet.³⁸

Den teoretiske validiteten vil seie noko om det teorigrunnlaget forskaren nyttar i si studie gir ein teoretisk forståing av dei fenomena studia inneheld. Eg har ivaretatt kravet om teoretisk validitet ved at teorien eg har valgt i fyrste del, fungerer som grunnlag for å kunna forstå resultata og tolkinga av desse. Fyrste spørsmål ang validitet kjem når ein skal avgjere fokuset for studien, velgje informantar, og ta stilling til korleis ein vil tilnærma seg datamaterialet. For å auke validiteten har eg utforma spørsmåla slik at dei kunne gi svar på problemstillinga, og hatt mange spørsmål som kunne gi utfyllande svar. Eg har og gjort ei nøye vurdering av kriterie i utvalet mitt, samt hatt problemstillinga i fokus i presentasjonen av funna, analysa og diskusjonen. Slik kan eg og seie eg har undersøkt det eg ynskja. Det var tydeleg for meg at eg fekk svar på mange av spørsmåla rundt problemstillinga mi. Samtidig, med ei fenomenologisk vinkling også i problemstillinga, skal det endel til å ikkje få svar på denne.

2.12 Gjennomføring av Intervjua

Eg innleia intervjua med ein kort drøs om trivielle tema, for å få informanten til å slappa mest mogleg av. Eg informerte deretter om teieplikt, at det var frivillig med opptak og at opptaka ville verte sletta å snart prosjektet var ferdigstilt. Eg spurte og om eg kunne ta kontakt med informanten att dersom det dukka opp uavklarte spørsmål, og ba dei også om å ta kontakt dersom dei kom på noko. Alle samtykka til dette.

Eg hadde som mål å få intervjuet til å likna mest mogleg ein god dialog; ein samtale. Både med fokus på å få informanten til å slappa mest mogleg av, og i tillegg såg eg på førehand for meg at noko som kunne utarta seg mest mogleg som ein samtale ville gi meir spontane og reelle svar enn dersom informanten konstant kjende på ein "intervjusituasjon". I tillegg tenkte eg ein veldig formell tone ville skapa ein avstand då enkelte av informantane før intervjuet starta formidla eit viss ubehag med at det vart gjort opptak av intervjuet. Alle informantane samtykka til opptak.

³⁷ Granheim & Lundemann 2003.

³⁸ Dalen 2011.

Eg samla inn data ved å gjennomføra intervju med seks informantar. På førehand hadde eg gjennomført eit prøveintervju med ein tildegare lærar. Dette gav meg gode tips i korleis eg burde omformulera enkelte av spørsmåla, og korleis eg burde endra på rekkefølga spørsmåla kom i. Det gjorde eg også undervegs i intervjurekka. Eg oppdaga at enkelte tema kom heilt naturleg etter andre og endra også rekkefølga på spørsmåla etter at eg hadde gjennomført fyrste og deretter andre intervju. Grunna lang reiseveg gjennomførte eg tre av intervjuet per telefon, dei andre tre intervjuet eg på arbeidsstaden deira, som var tre ulike skular. Ved å gjennomføra kvalitative intervju på denne måten kunne eg ikkje forventa å finna resultat som kan generaliserast til til dømes ei heil yrkesgruppe, men eg kunne forventa å finna tendensar. Eg kan heller ikkje seie noko om haldningar på bakgrunn av kvalitative intervju.

Det vart gjort opptak av alle intervjuet på bandopptakar. Slik fekk eg hatt fokus på intervjusituasjonen, oppfølgingsspørsmål og den non-verbale kommunikasjonen i staden for å notera. Eg noterte kun korte stikord undervegs om det var noko eg kom på som skulle tas opp på eit seinare tidspunkt i intervjuet. Eg sette av omlag ein time til intervjuet, lengda på dei vart frå 40-80 minutt.

Ved å nytta denne metoden oppnådde eg å få gå i dybda og få utfyllande refleksjonar frå informantane. Eg fekk innsyn i eit område som på mange måtar var ukjend for meg, samtidig som nye perspektiv vart opna, og tema eg ikkje hadde tenkt gjennom på førehand dukka opp slik at eg kunne utforska desse vidare. Det kunne eg ikkje fått til ved bruk av kvantitativ metode.

Det var spanande at ein kunne opne opp for nye spørsmål, kom opp ting eg ikkje hadde forventa, nye moment som er interessante i oppgåva. Eg trudde eg hadde tenkt gjennom det meste på førehand og hadde sett veldig godt føre meg kva svar eg skulle få. Eg har hatt veldig stort fokus på intersubjektivitet, sidan dette er eit tema som har engasjert meg lenge før eg byrja på masterstudiet.

2.12.1 Førebuing til Intervjua

I førebuingssfasa tok eg som sagt kontakt med RVTS Sør for å skaffa informantar. Eg tok og kontakt med ulike rektorar på andre skular. Eg byrja tidleg å utforma intervjuguiden ettersom eg såg på det som ein prosess kor eg stadig kom på nye, gode

spørsmål mens eg jobba med teorien og elles reflekterte rundt innhaldet i oppgåva. Deretter utforma eg eit informasjonsbrev, og sendte søknad til Norsk Samfunnsvitenskaplig Datatjeneste (NSD) om gjennomføring av prosjektet. Då eg fekk svar frå NSD tok eg umiddelbart kontakt med dei ulike skulane att. Deretter var eg i kontakt med nokre av informantane per telefon, nokre per e-post, og avtalte å sende ut informasjonsbrevet eg hadde utforma. Samtlige takka deretter ja, og eg avtala ei tid for intervju som passa for dei. Her sørga eg for å vere fleksibel med tid og stad slik at det skulle vera mest mogleg på deira premissar.

Eg gjennomførte og eit prøveintervju fyrst. Det var nyttig då eg fekk testa ut kva som fungerte og ikkje i spørsmålsstillinga. Eg oppdaga at eg burde endra på rekkefølga, samt vera meir tydeleg i enkelte av spørsmåla slik at det kom fram akkurat kva eg spurde etter.

2.12.2 Utfordringar Undervegs

Det å skaffa informantar var den fyrste og største utfordringen undervegs, då det til ei viss grad kjendes ut som om det var utanfor min kontroll. Eg erfarte at det var nyttig å ta direkte kontakt med informantar, ikkje senda felles førespurnad til blant anna rektorar. Geografisk avstand opplevdes også som ei utfordring då det tok noko lenger tid å få tak i informantane enn planlagt, og eg helst ville føreteke alle intervjua same dag om eg skulle reise langt. Å gjennomføra alle intervjua same dag var vanskeleg å gjennomføra innan rimeleg tid. Eg fekk difor avtalt å ta desse per telefon i staden.

Eg har og reflektert ein del rundt konfidensialiteten til informantane som har delteke i prosjektet *Traumebevisst skole*, då det ikkje er mange kommunar som har gjennomført prosjektet. Likevel vil konfidensialiteten vere ivareteken, då det er mange lærarar som har delteke, og det uansett vil vere umogleg å identifisera informantane mine.

Eg kjende også at det i dei fyrste intervjua var mest utfordrande å slappa av, lausrive meg frå manus og vere trygg på at eg likevel klarte å halde meg til tema eller styre inn att på det om me kom for langt på sidelinja. Fokuset mitt i sjølve intervjuet vart betre for kvart intervju.

Det var også ei utfordring å ha telefonintervju, spesielt i byrjinga av desse intervju, då eg mislikar sterkt å etablere ein relasjon med ukjente via telefon, men i aller største grad føretrekk å møte folk. Situasjonen vart betre undervegs i telefonintervju. I tillegg var det innimellom vanskar med lyden, då eg hadde telefonen på høgtalar for å samtidig kunne gjennomføra opptak av intervju. Lydvanskane skapte også utfordringar då eg skulle transkribere materialet. Enkelte delar måtte eg bruka mykje tid på å høyre om att for å høyra kva som vart sagt. Samtidig var det ofte lettare å halde fokus i intervjusituasjonen, då telefon skapar ein viss distanse som gjer det meir naturleg å halde fokus på tema. Samtidig var dette ei utfordring, då det ofte vart kortare svar, det at ein ikkje sit ansikt til ansikt fører ikkje til like uttømmende svar, slik eg opplevde det.

I analysa opplevde eg og det å kunna vera kritisk til svara som utfordrande. Eg opplevde at eg burde kunna vera kritisk til enkelte av svara til informantene, men samtidig respektfull, samtidig som eg tok meg sjølv i å føla at eg "skulda" informantene såpass at eg ikkje vart kritisk til dei svara dei gav. Det å vera kritisk til informantane opplevde eg og som vanskeleg då eg ville visa til ulike svar frå informantar, sett opp mot kvarandre, som vitna om ulikt kunnskapsnivå.

2.12.3 Analyse av Intervju

Eg vil bruka ein del plass på å gjera greie for analysa då det er svært sentralt for resultatet av arbeidet.

Truverde inkluderer spørsmålet om overførbarhet, altså korvidt funna kan overførast til andre situasjonar og grupper. Ei rik framstilling av funna saman med gode sitat vil forbetra overførbarheten. Truverdet blir forsterka dersom funna vert presenterte med ei vinkling som tillet lesaren å sjå etter alternative fortolkingar.³⁹

Det er to hovudprinsipp i analyse: Kvantitativ og kvalitativ. I kvalitativ analyse fins ei førestelling om at røynda kan bli tolka på ulike måtar, og at forståinga er underlagt den subjektive tolkinga. Kvalitativ forskning som er basert på forteljingar, krev ei gjensidig forståing mellom forskaren og informantene om at teksten er kontekstuell og bunden til verdier.⁴⁰ På bakgrunn av dette er ei antaking at ein tekst alltid kan ha fleire meiningar.

³⁹ Graneheim & Lundemann 2003.

⁴⁰ Graneheim & Lundemann 2003.

Ein kan også seie at det alltid er ei viss grad av tolking når ein tilnærmar seg ein tekst. Dette er sentralt når truverdet av funna i kvalitativ analyse vert diskutert.

Ei anna utfordring med kvalitativ analyse er at tilnærminga til datamaterialet og analysa har opprinning i kvantitativ forskningstradisjon. Denne opprinninga skapar forvirring og paradigmeusikkerhet blant både forfattarar og lesarar av vitskaplege dokument.⁴¹

Den viktigste funksjonen i kvalitativ analyse er å laga kategoriar. Ein kategori er ei samling innhald som har noko felles.⁴² Krippendorff⁴³ peikar på det sentrale i at kategoriar må vere uttømmmande og gjensidig utelukkande. Med dette meines at ingenting av materialet må verte utelatt fordi ein ikkje har ein kategori det passar inn i. Vidare skal ikkje noko av materialet falla mellom to kategoriar eller passa inn i fleire. Ein kategori svarar på spørsmålet *kva?*⁴⁴ Eit tema svarar på spørsmålet *korleis?*⁴⁵

2.13 Forskingsetiske Vurderingar

Etiske utfordringar som kan oppstå gjennom intervjuprosessen er eit viktig aspekt i kvalitativ metode. Det fyrste er konsesjon og meldeplikt. I mi studie har eg handsama indirekte personopplysingar, det vil seie kjønn og alder, samt nytta bandopptakar kor opplysingane vart lagra på lydband. Difor vart denne undersøkinga vurdert som melde- og konsesjonspliktig. For å ivereta dette kravet vart prosjektet mitt registrert ved at eg sendte inn meldeskjema til NSD (Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste). Denne vart godkjend 17.12.2014.

Dei som er gjenstand for forskning skal også informerast tilstrekkeleg til å danne seg forståing av forskingsfeltet, følgene av å delta i prosjektet og av hensikta med forskinga. Dei skal og informerast om at deira deltaking er friviljug, altså eit informert samtykke.⁴⁶ I denne undersøkinga samtykka alle informantane munnleg til å delta etter dei hadde motteke informasjonsbrevet. I ettertid kan det diskuterast korvidt samtykket burde vore skriftleg. Samtidig vart det repetert innleiingsvis i intervjuet av det var friviljug å delta

⁴¹ Granheim & Lundemann 2003.

⁴² Granheim & Lundemann 2003.

⁴³ Krippendorff 1980.

⁴⁴ Krippendorff 1980.

⁴⁵ van Manen 1990.

⁴⁶ Thagaard 2013.

og at informanten når som helst kunne trekka seg frå prosjektet. Eg vurderer difor at undersøkinga innfrir kravet til informert og friviljug samtykke.

Det vert også stilt eit strengt krav til konfidensialitet i kvalitativ forskning. Den er ivareteken i oppgåva mi ved at eg kun omtalar kjønn og alder på informantane, ikkje kva skule dei er tilsett ved eller kva kommuna dei jobbar i. Likevel var det eit område eg hadde fleire refleksjonar rundt, og det var det faktum at prosjektet Traumebevisst skole ikkje er prøvd ut i mange kommunar, og vedkomande kommune kan difor vere gjenkjenbar. Likevel vurderer eg at kravet til konfidensialitet er ivareteke, då alle tilsette ved fleire skular har vore gjennom opplæringsprogrammet, og det slik ikkje er mogleg å identifisera informantane, i tillegg til at eg har føreteke ytterlegare anonymisering ved å ikkje ta med alle opplysingar om spesifikk vidareutdanning, erfaring og type stilling i skulen på noverande tidspunkt.

3. TEORI

Hensikta med dette kapitlet, er å setja lys på problemstillinga mi i lys av relevant teori, og danna grunnlaget for analysa av det innsamla materialet. Noko av det eg vil problematisera i oppgåva er det å gå i dybda, og å sjå bak atferda til barn. Ut frå det eg finn av liknande studier saknar eg at ein har eit metaperspektiv på diagnoser og problematiserer at ei diagnose vert stilt. Med det meiner eg at eg ikkje finn studier som tek utgangspunkt i årsakar til ADHD som set spørjeteikn om det faktisk er riktig diagnose, det framstår implisitt som ei sjølvfølge. Difor saknar eg at ein går i djupna og har fokus på primærvansken. Ein finn mykje litteratur og forskning på atferdsvanskar, men altfor få som set spørjeteikn ved kvifor desse oppstår, og kva dei er uttrykk for, altså primærvansken. Eg vel å sjå det slik Kvello⁴⁷ skildrar det: At atferdsvanskar er ein sekundærvanske som kjem til uttrykk grunna ein primærvanske, skuleskulk igjen, for å ta eit døme, er ein tertiærvanske som kjem til uttrykk på grunn av primær- og sekundærvanskar. I tillegg ynskjer eg å problematisera bruken av omgrepet atferdsvanskar, og vil heller nytta ordet smerteuttrykk då det er heilt grunnleggjande at årsaka til denne type vanskar ikkje kan tilleggast barnet, slik eg opplev at omgrepet atferdsvanskar indikerer.

3.1 Innleiing til Kapitlet

Problemstillinga mi i denne studia er:

Korleis opplev lærarar eigen kompetanse når det gjeld å identifisera utviklingstraume kontra ADHD?

For å setja lys på problemstillinga mi går eg relativt godt i dybda når eg gjer greie for traumeteori, den nevrobiologiske forklaringsmodellen, toleransevinduet og affektregulering. Å gjera nøye greie for desse teoriane er naudsynt for å få fram poenget med studiet mitt: Det fins nærast ei uendeleg mengd utviklingsprosessar i hjernen som fører til symptom på utviklingstraume, som er ukjende for blant anna lærarar. For at dei som møter born i skulen skal kunna identifisera om det er utviklingstraume og heller tenka og sjå utviklingstraume enn til dømes ADHD, forutsett det at dei har kunnskap om desse prosessane. Spesielt også fordi utviklingstraume ikkje berre viser seg i

⁴⁷ Kvello 2010.

konsentrasjon, sosial og relasjonell fungering, men i stor grad kan påverka det kognitive funksjonsnivået hos eit barn. Difor har eg sopass inngåande skildringar om nevrobiologi i teorikapitlet mitt.

Eg tek utgangspunkt i teoretikarane Bessel van der Kolk, Bruce Perry og psykologspesialist Dag Nordanger når det gjeld kjerneteorien i denne oppgåva, som er utviklingstraume. Van der Kolk har arbeidd med traume og PTSD sidan 70-talet, og har etterkvart oppdaga at mange menneske med traume ikkje passa inn i kategorien PTSD. Difor vaks gradvis teorien om utviklingstraume fram. Bruce Perry har gjennom sin praksis som terapeut vidareutvikla teoriar om utviklingstraume, og Dag Nordanger er ein av dei som i stor grad har sørja for å gjere det kjend for oss i Noreg. Utviklingstraume, også omtala som komplekse traume, er ikkje ei eiga diagnose, men ein tilstand som er særst relevant at alle som arbeider med menneske har kunnskap om, då tilstrekkeleg kunnskap om utviklingstraume kan endra praksis.

I teorikapitlet vil eg gjera greie for omgrepet diskurs, og deretter ta føre meg korleis synet på omsorgssvikt har endra seg dei siste åra i takt med auka kunnskap om utvikling av hjernen i tidlege barneår. Eg vil og gjera greie for komplekse traume med utgangspunkt i Bruce D. Perry⁴⁸ sine funn, både basert på eigen praksis og ved å fordjupa seg i andre sitt materiale, samt Bessel van der Kolk og Dag Nordanger. Eg vil og gjera greie for trygghet, relasjon og regulering som nøkkelomgrep og toleransevinduet som modell i ein ny traumepsykologi, med utgangspunkt i van der Kolk, Perry og Nordanger.

Eg vil peika på korleis kunnskap om traumebevisst omsorg kan vera avgjerande for korleis ein møter born med utviklingstraume, samt informera kort om RVTS Sør sitt prosjekt med opplæringsprogrammet *Traumebevisst skole*. Eg vil nemna programmet fordi nokre av informantane mine har vore gjennom dette opplæringsprogrammet. Avslutningsvis i teorikapitlet vil eg ta føre meg den stadig pågåande debatten kring ADHD.

⁴⁸ Perry 2006.

3.1.1 Diskurs

Eg vil kort gjera greie for omgrepet diskurs, då dette er eit begrep eg viser til spesielt i diskusjonsdelen av denne oppgåva. Ein definisjon av diskurs er:

*En bestemt måte å snakke om og forstå verden (eller et utdrag av verden) på.*⁴⁹

Marianne Gullestad⁵⁰ skildrar seier at ein kvar diskurs er basert på selvfølgeligheter om verda, som utelukkar andre måtar å sjå verda på. Difor er dei kun effektive innanfor bestemte sosiale rom. Ofte nyttar vi omgrepet om bestemte måtar språket skapar felles forståing om ein tenkemåte på innan eit fag eller på ein arbeidsstad. I mi studie er det interessant å sjå på diskursen i skulen når det gjeld biologiske eller sosiale forklaringar på når born har det vanskeleg, og sjølv om dette ikkje er ei diskursanalyse, vil eg ha enkelte tendensar i den retning i diskusjonen min.

3.2 Omsorgssvikt

Dei siste tjue åra har omsorgssvikt mot barn fått auka merksemd. I takt med dette har vi fått ei veksande forståing for korleis omsorgssvikt påverkar utviklinga hos barn. Frå å tidlegare å tenkje at det kunne gjere noko med sjølvverdet og den emosjonelle utviklinga hos born, har vi i dag ei mykje meir omfattande og djuptgåande forståing av fenomenet.

Dei seinare åra har hjerneforskning vore sentral i forståinga av omsorgssvikt. I takt med ei slik forståing vert det stadig stilt auka krav til dei som møter born i sitt daglege arbeid, som til dømes lærarar. Når eg i oppgåva mi vil sjå på kor god kompetanse lærarar tenkjer dei har om utviklingstraume, og korleis dei møter desse borna, er det fordi læraren har ei sentral rolle i 6-7-åringen sitt liv.

Eg trur at det å gi utviklingstraume merksemd vil auke sannsynet for at barn vert møtt på ein utviklingsfremjande måte. Dersom læraren forstår kva som ligg bak atferda til barnet, kan det hende barnet blir møtt på ein anna måte enn dersom læraren kun ser atferda. Om lærarane opplev at dei har tilstrekkeleg kompetanse til å sjå bak atferda er eit av spørsmåla eg vil ha svar på gjennom forskingsprosjektet mitt.

⁴⁹ Foucault 1966.

⁵⁰ Gullestad 2002.

Det fins ulike former for omsorgssvikt, og grovt kan vi dele dei i fire kategoriar. Aktiv fysisk omsorgssvikt er all fysisk vald og seksuelle overgrep. Passiv fysisk omsorgssvikt kan vere sterkt avvikande ernæring, manglande hygiene eller å ikkje verna borna mot fysisk fare. Psykisk omsorgssvikt er når foreldre snakkar nedlatande til barnet, grov understimulering, kjem med trugslar eller straffar barnet og øvreg uforutsigbarhet som hemmar barnet si utvikling.⁵¹ I tillegg vil eg nemna parentifisering: Når omsorgspersonar forventar atferd frå barn som dei ikkje er emosjonelt eller kognitivt modne for. Det vere seg praktiske oppgåver eller å involvera borna i ei vaksenverd dei emosjonelt og kognitivt ikkje er modne for.

3.3 Utviklingstraume

Så seint som tidleg på 80-talet la som sagt ikkje forskarar vekt på den varige effekten traumer kunne ha på born. Sidan born vart sett på som naturleg resiliente vart ikkje dette sett på som relevant. Psykiataren Bruce D. Perry⁵² var ein av dei fyrste som via dette feltet merksemd. Gjennom si forskning på dyr oppdaga han at stressfylte erfaringar tidleg i livet kunne endra hjernen til unge dyr. I forlenginga av dette byrja han sitt kliniske arbeid med born som hadde vore vitne til drap eller utsette for seksuelle overgrep. Perry oppdaga snart at desse borna ikkje var resiliente, dei kunne ikkje ”bounce back”. Dette var born som hadde opplevd traume og hadde symptom som, dersom dei var vaksne, ville kvalifisert til diagnosa posttraumatisk stresslidning (PTSD).⁵³

Samtidig var det fyrst i 1980 diagnosa PTSD vart introdusert for psykiatrien. Diagnosa førekom sjeldan og var opprinneleg mynta på krigsveteranar. Men snart såg ein dei same symptoma hos valdtektsofre og menneske som hadde opplevd eller vore vitne til livstruande hendingar: Påtrengande minne om den traumatiske hendinga, forstyrra søvn og angst.⁵⁴ I dag er det ei fellesoppfatting blant fagfolk at traume kan ha djup og langvarig påverknad.

Gjennom sitt arbeid som psykiatar har Dr. Bruce Perry møtt born som har vorte utsett for den mest alvorlege omsorgssvikt vi kan førestille oss, som å vokse opp i bur, verte forlatt gjennom heile dagen som spedbarn, eller verte regelmessig seksuelt misbrukt av

⁵¹ Heltne 2011.

⁵² Perry 2006.

⁵³ Perry 2006.

⁵⁴ Perry 2006.

ein omsorgsperson. Mange av desse historiane skildrar han i boka si ”The boy who was raised as a dog”.⁵⁵ Det som går igjen for mange av dei mest depriverte borna ser ut til å vere at omsorgspersonen ikkje utsette dei for bevisste, ondskapsfulle handlingar, men ikkje visste betre. Dette kan kome av erfaringar frå eiga oppvekst, uvitenhet som ei følgje av låg intelligens, psykisk sjukdom eller sosioøkonomiske faktorar⁵⁶.

Ein internasjonalt anerkjent leiar på traumefeltet er som nemnt Dr. Bessel van der Kolk. Van der Kolk skriv blant anna at utviklingstraume sannsynlegvis er den viktigste årsaka til utfordringar med folkehelse i USA, ei utfordring som kan verte løyst med massiv førebygging og tidleg intervensjon. I 80% av tilfella er det foreldra sjølv som er ansvarlege for å utsetje borna for hendingar som fører til utviklingstraume.⁵⁷

3.3.1 The Adverse Childhood Experience

The Adverse Childhood Experiences (ACE Study) var ei stor studie gjennomført av Center for Disease Control and Prevention og Kaiser Permanente’s Health appraisal Clinic. Ifølge heimesida til fyrstnemnde senter er studia ei av dei største nokonsinne som har sett på samanhengen mellom omsorgssvikt i tidleg barndom og seinare helse og livskvalitet. Meir enn 17000 respondentar deltok, og resultatata var oppsiktsvekkjande. Til dags dato har studia resultert i meir enn 50 vitenskaplege artiklar og 100 konferansar. Interesse for studien hos fagfolk over heile verda seier noko om nedslagsfeltet til resultatata.⁵⁸ Det som gjorde studia oppsiktsvekkjande var at den viste at uønska opplevingar i barndomen var mykje meir vanleg enn vi tidlegare både visste og ville erkjenne. Over 30% rapporterte om fysisk mishandling i barndomen, 11 % rapporterte om psykisk mishandling og heile 19,9 % om seksuelt misbruk. Over 12 % hadde vore vitne til vald mot mor. Desse tala, saman med rapportering av helsa til respondentane på svartidspunktet, viste ein kraftig koherens mellom opplevingane og den vaksne si helse mange år seinare. Studia stadfesta tidlegare funn om at det var signifikant samanheng mellom uønska barndomsopplevingar og blant anna depresjon, sjølvmoordsforsøk og vald i nære relasjonar, i tillegg til ei mengd fysiske lidingar⁵⁹.

⁵⁵ Perry 2006.

⁵⁶ Perry 2006.

⁵⁷ van der Kolk 2005.

⁵⁸ <http://www.cdc.gov/violenceprevention/acestudy/>

⁵⁹ van der Kolk 2005.

Utviklingstraumatiserte barn har ofte vorte utsett for mange alvorlige episodar med fysisk vald, og lev ofte i ein konstant redsel for at det skal skje igjen. Ei heva stemme eller eit blikk kan vere nok til at redselen kjem fram, og til og med eit smil frå ein klassekamerat kan gi barnet minne som sett i gong fryktresponsen i hjernen. Det at omsorgspersonen har stadige aggresjonsutbrot gjer at den stadige frykta hos barnet vert halde ved like, og enkelte barn kan slik vere i ein konstant stresstilstand. Det betyr at barnet brukar all sin energi på å handtera utrygghet og engsting, energi det eigentleg skulle brukt til utvikling og læring. Når barnet er i ein slik konstant stresstilstand vil det ofte få ei skeivutvikling i hjernefunksjonane. Stress aukar produksjonen av kortisol i hjernen. Utviklingstraumatiserte barn har auka kortisolnivå. I utgangspunktet gir dei prosessane som oppstår når eit barn er utviklingstraumatisert varige skadar på barnet sin hjerne. Det viser seg likevel at hjernen er meir plastisk enn tidlegare anteke, og det fins velutvikla terapiformer som kan gi god behandling for born utsette for utviklingstraume.⁶⁰ Nevrosekvensiell behandling er ei av desse. Eg vil som tidlegare nemnt ikkje koma nærare inn på behandlingsformer i denne oppgåva.

3.4 Toleransevinduet

Dag Ø. Nordanger skildrar utviklingstraume som:

Vedvarende eksponering for traumatisk stress kombinert med sviktende andreregulering av affekt.⁶¹

Dei siste åra har det vore ei aukande dokumentering av at traumer får store konsekvensar når dei førekjem i kombinasjonen omsorgsrelasjonar og utviklingssensitive periodar i livet. Denne kunnskapen er ein av årsakane til at utviklings- og traumepsykologien gradvis har gått frå å vere to atskilte til å bli meir og meir integrerte disiplinar.⁶²

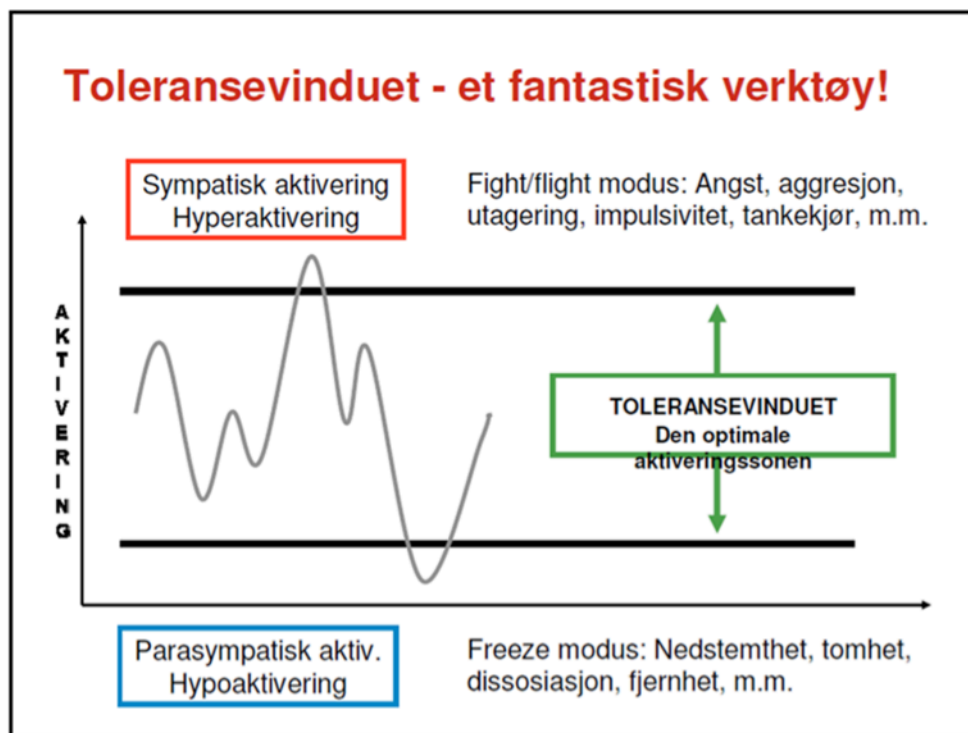
Toleransevinduet skildrar den sona der vi lærer lettast, kor vi er mest merksamme og til stades i ulike situasjonar og relasjonar. Dersom ein kjem over grensa er ein *hyperaktivert*, og under grensa seier vi at ein er i ein *hypoaktivert* tilstand. Eit barn som

⁶⁰ Perry 2006

⁶¹ Nordanger & Braarud 2014 s. 530.

⁶² Nordanger & Braarud 2014.

er hyperaktivert vil ha høg hjarterytme og vere spent i muskulaturen. Omvendt vil eit barn i hypoaktivert tilstand ha lav hjarterytme og redusert muskeltonus. Det vil naturleg nok variera frå person til person kor stor sone ein har i toleransevinduet, og når ein vil bli hyper- eller hypoaktivert. Dette heng saman med traumebelastning, medfødt temperament og faktorar som om ein er saman med personar ein kjenner seg trygg på.⁶³



Figur 1. Toleransevinduet.⁶⁴

I relasjon med barn vil det alltid vera omsorgspersonen si oppgåve å halda barnet innanfor toleransevinduet ved å hjelpa det ned frå ei hyperaktivering eller stimulera det opp frå ei hypoaktivering. Det er dette Nordanger skildrar som andreregulering, og han peikar på at dette er den viktigste oppgåva ein omsorgsgivar har.⁶⁵ Andreregulering har ei sentral tyding for barnet si utvikling, og i det ligg at omsorgspersonen inntonar seg barnet sine signal og gjenetablera velbehag dersom spedbarnet gir uttrykk for ubehag. Ved å byssa barnet, ha roleg stemme, gi barnet kroppskontakt, gi mat og skifte bleie

⁶³ Nordanger & Braarud 2014.

⁶⁴ Foredrag Nordanger 30.11.12.

⁶⁵ Nordanger & Braarud 2014.

hjelp ein barnet å halda seg innanfor toleransevinduet. Dei aller fleste barn har omsorgsgivarar som responderer på denne måten heilt naturleg. Barn som ikkje opplev slik respons på stimuli vil oftast få store vanskar med å sjølvregulering når dei vert eldre, og det å halda seg innanfor toleransevinduet utan hjelp frå omsorgspersonar. Når barnet vert regulert av omsorgsperson vil det gradvis utvikla indre arbeidsmodellar. Samstundes vil toleransevinduet utvida seg litt etter litt då barnet stadig får bekrefte at ulike situasjonar er meir og meir handterlege.⁶⁶ Nordanger oppsummerer det slik:

Begrepet toleransevinduet refererer til det spennet av aktivering som er optimalt for et individ.⁶⁷

3.5 Hjernen Sin Utvikling og Alarmberedskap

Både utviklings- og traumepsykologi er tufta i eit nevrobiologisk kunnskapsgrunnlag, og eg vil i det følgjande gjera greie for korleis dette heng saman med toleransevinduet og regulering. Perry⁶⁸ var ein av dei fyrste som opplyste oss om at hjernen er bruksavhengig. Med dette meinte han at den vert forma gjennom stimulering, og ein kan samanlikna dette med korleis musklar vert styrka gjennom bruk. I forminga av hjernen fins det meir kritiske periodar enn andre kor utvikling av konkrete eigenskapar førekjem på bakgrunn av bestemte typar stimulering. Dette gjeld spesielt i sped- og småbarnsalder, og til ei viss grad i ungdomsåra.

I tillegg til at hjernen er bruksavhengig er den inndelt i ulike lag, som legg premissane for fungeringa vår. Kort fortalt er dette overlevelshjernen, emosjonshjernen og logikkhjernen⁶⁹. I traumebevisst tilnærming vert denne kunnskapen lagt til grunn for å forstå kvifor barn reagerer som dei gjer i ulike situasjonar, det vil seie der dei kjem utanfor toleransevinduet. Dette vil eg koma nærare inn på i kapitlet om traumebevisst omsorg.

Hjernen utviklar seg frå botnen (overlevelshjernen som ligg i hjernestamma) og opp. Overlevelshjernen er i funksjon frå fødselen av, emosjonshjernen utviklar seg gjennom barneåra. Logikkhjernen, også kjend som prefrontal cortex, er fyrst ferdig

⁶⁶ Nordanger & Braarud 2014.

⁶⁷ Nordanger & Braarud 2014 s. 531

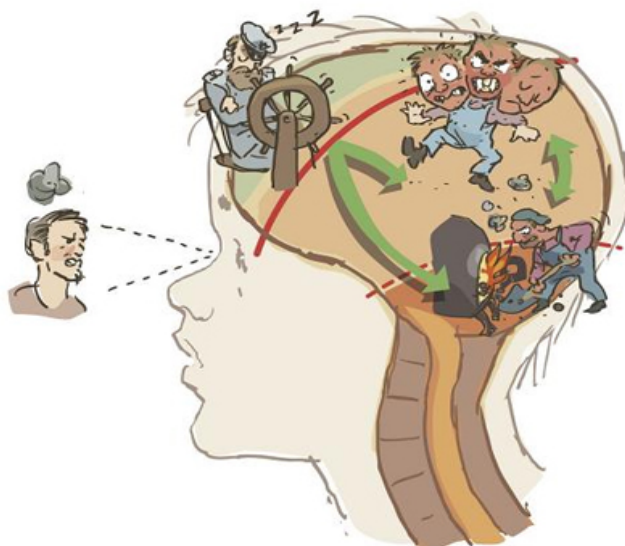
⁶⁸ Perry 1995.

⁶⁹ Nordanger & Braarud 2014.

utvikla i tidlege tjueår. Den viktigste faktoren for at eit barn skal utvikla seg er samspels erfaringar, og når hjernen vert stimulert gjennom slike erfaringar forgreinar nevronene seg oppover og knytar hjernelaga saman.

Hjernen er altså delt i ulike lag som legg premissane for korleis den fungerer. Nedst har vi hjernestamma og deretter ligg amygdala. Ein kan seie at amygdala er hjernen sin alarmknapp; den vert aktivert om vi vert utsett for fare, og hindrar dei andre hjernefunksjonane i å fungera. Dersom amygdala vert aktivert fordi vi opplev fare, sett den automatisk dei andre hjernefunksjonana ut av spel, slik at alt fokus vert sett på å fokusere på å komme seg vekk frå eller kjempe mot fara som oppleves.⁷⁰

Jørgensen & Steinkopf nyttar ein metafor for å forklara dette og samanlinkar då hjernen sine tre lag med fyrbøtaren, maskinisten og kapteinen. Når fyrbøtaren fyrer for mykje med stressfylte erfaringar, klarar ikkje maskinisten (hukommelsen og emosjonshjernen) å styre skuta slik han skal, og kapteinen (logikkhjernen) sovnar på dekk, eller i verste fall forlet skuta. Vert trugselen for høg koplar altså den reflekterande delen av hjernen vår ut.⁷¹ Sjå Figur 2 under for illustrasjon av den tredelte hjernen.



Figur 2 Den tredelte hjernen.⁷²

⁷⁰ Nordanger & Braarud 2014.

⁷¹ Jørgensen & Steinkopf (årstal ukjent).

⁷² Illustrasjon: Oscar Jansson.

Utviklingstraumer intrer når traumatiske erfaringer vert kombinert med manglande andreregulering. For å illustrera korleis det eg har skildra kan visa seg i praksis hos eit barn vil eg kort presentera eit tilfelle som har titulert boka til Bruce Perry *The boy who was raised as a dog*.⁷³ Bruce Perry fortel om ein seks år gamal gut han hadde i behandling i 1995. Perry vart bedt om å behandla denne guten som var innlagt på barneakutten på eit sjukehus. Det viste seg at han, etter å ha mista mor og bestemor i 2-årsalderen vart overleten til ein ven av familien som ikkje hadde kunnskap om born, men som dreiv hundeoppdrett. Guten vart etterkvart oppbevart i eit hundebur, han fekk nok mat og ny bleie, men omsorgspersonen snakka knapt til han, leika ikkje med han og gav han ikkje fysisk omsorg. Guten var ute av stand til å gå eller kommunisere verbalt. Omsorgsgivaren hadde teke han til legesjekk fleire gonger utan at legane hadde spurt om omsorgssituasjonen hans. Fokuset var på å testa han for ulike fysiske sjukdommar og skanna hjernen hans; resultatane viste at han hadde krympa hjerne, auka veskeansamlingar i dei veskefylte ventriklane i midthjernen, og hjernen hans kunne samanliknast med hjernen til ein Alzheimerspasient. Hovudomkretsen hans var også så liten at han var under andre percentil for sin alder.⁷⁴

På den tida var mange legar framleis ikkje oppmerksomme på skada neglisjering aleine kunne gjera på hjernen, og dei antok at noko som med skanning viste så synlege teikn på endringar i hjernen måtte vera genetisk relaterte eller skadar i svangerskapet, som til dømes alkoholbruk. At omgivnadane aleine kunne forårsaka slike påfallande fysiske skadar kunne dei ikkje førestella seg.⁷⁵

I skulen vil oftast Pedagogisk-psykologisk teneste (PPT) vera fyrste instans ein tek kontakt med dersom eit born viser teikn til å ikkje ha aldersadekvat kognitiv eller fagleg utvikling, med fokus på testing av evner/ lese- og skrivevanskar eller liknande. Sjølv om vi no innehar kunnskapen som nemnt ovanfor, er den langt frå godt nok kjend i ulike fagmiljø som arbeider direkte med born. Dømet over viser kor viktig det er at blant andre tilsette i skulen innehar denne kompetansen, og kor alvorleg det kan vere for eit barn dersom utviklingstraume ikkje vert identifiserte.

⁷³ Perry 2006.

⁷⁴ Perry 2006.

⁷⁵ Perry 2006.

Eide-Midtsand⁷⁶ tek i sin artikkel *Problematferd som uttrykk for feilinnstillinger i hjernens stress-responssystem* føre seg korleis kunnskap om hjernen si utvikling kan bidra til auka forståing for og empati med barn som viser smerteuttrykk i form av utagerering. Han peikar på det at når eit barn blir "svart i augo" er det eit signal om at barnet har behov for ein vaksen som i kraft av sin tryggleik og ro kan roe det ned. Eide-Midtsand fortel om ein lett krenkbar gut som fort tenner på alle pluggar fordi han er i konstant alarmberedskap. Han viser korleis slike barn stadig havnar i situasjonar som endar med utagering, og kanskje spesielt på skulen, fordi dei mistolkar signal. Dei utviklingstraumatiserte barna blir då møtt med konsekvensar heller enn nokon som forstår følelsane som ligg bak atferda.

Som sagt er hjernen bruksavhengig. Ein av dei viktigste karakteristikane av både minne, nervevev og utvikling er nettopp det at systema i hjernen som vert gjentakande aktivert vil endre seg, og dei som ikkje vert aktiverte vil ikkje endre seg.⁷⁷ Denne bruksavhengige utviklinga er eit av dei mest sentrale konseptane for å forstå traume.

Samstundes betyr det at når ein byrjar bruka delar av hjernen som tidlegare ikkje har blitt nytta, kan ein trene dei opp til å fungere. Dette er revolusjonerande viten då det viser at det aldri er for seint å reparere og behandla, og gir nytt håp til både utviklingstraumatiserte og oss som møter dei gjennom arbeidet sitt. Plastisitet i hjernen er og relevant ved fysiske skader som til dømes dei ein pådreg seg ved slag. Det viser seg at intensiv opptrening gir betre resultat enn langvarig moderat trening. Dette kan tenkast å vere overførbart til traumebehandling, di fortare ein kjem i gong med intensiv behandling di betre resultat får ein. Samtidig viser Bruce Perry til at eit traumatisert barn som hadde ressurssterke foreldre vart sett i traumebehandling, og viste meir symptom på PTSD enn eit barn der foreldra vart bedne om å kun få barnet i behandling dersom dei såg symptom på traume.⁷⁸ Dette viser at ein må ta nøye individuelle vurderingar i alle tilfelle, og at trygge og forutsigbare omsorgsrammer kan vere like helande som klinisk behandling. Dette vil også bety at ein trygg og forutsigbar skulekvardag er av stor tyding for eit utviklingstraumatisert barn.

⁷⁶ Eide-Midtsand 2010.

⁷⁷ Perry 2006.

⁷⁸ Perry 2006.

Stress-respons systemet i hjernen er blant dei få nervesystema i hjernen som, dersom dei er underregulerte, kan forårsaka dysfunksjon i alle hovudområda i hjernen.⁷⁹

Påminningar om stressfulle erfaringar kan vere kraftfulle og få fram reaksjonar som er drivne av ubevisste prosessar. Dette fordi hjernen sitt stress-responssystem ber informasjon om moglege truslar, og er laga for å respondere på dei så snart som mogleg, som er før den logiske hjernen trer inn. Tidlege opplevingar vil også ha ei mykje større innverknad enn seinare opplevingar.⁸⁰

Det som går igjen i Perry sine skildringar, er at born som vart tekne til gjentekne undersøkingar, var det aldri helsepersonell stilte aldri spørsmål om omsorgssituasjonen. Ein kan anta at også i dag er det stor sjangs for at helsepersonell utelukande vil fokusera på det fysiske og prøva finna ut kva som er galt med barnet sin somatik, og ikkje tillegga omsorgssituasjonen for stor vekt når det gjeld skeivutvikling kognitivt eller motorisk.

3.6 Traumebevisst Omsorg

Traumebevisst omsorg er ikkje ein metode, men ei verdiforankra tilnærming og ei forståelsesramme til born og unge sine vanskar. Traumebevisst omsorg legg spesielt vekt på opplevingar i tidleg barndom, og modellen gir mulighet for meir utviklande måtar å møte born og unge som er i krise, eller som er utviklingstraumatiserte, på.⁸¹

Fortsåelsesramma gir konkrete reiskapar til lærarar, foreldre, fosterforeldre og andre som møter born og unge med utfordrande atferd. Traumebevisst omsorg har vist seg å vera ei effektiv tilnærming, og erfaringar viser at den vaksne vert betre i stand til å møta krenka born med anerkjenning, respekt og viktigst: med forståing av kva atferda deira betyr.⁸² Howard Bath skildrar dei tre hovudprinsippa i traumebevisst omsorg: Trygghet, relasjon og regulering, og omtalar desse som dei tre pilarane for traumebevisst omsorg.⁸³

⁷⁹ Perry 2006.

⁸⁰ Perry2006.

⁸¹ Jørgensen og Steinkopf (Årstal ukjent).

⁸² Frederico, Jackson & Black 2010.

⁸³ Bath 2008.

3.6.1 Tryggleik

Tryggleik er den fyrste av dei tre pilarane, og det mest grunnleggjande for at eit born med utviklingstraume skal kunna møtast på ein traumebevisst måte. Med tryggleik forstås *opplevd tryggleik*, og med det meines at bornet treng trygge, konsekvente voksenpersonar rundt seg som skapar forutsigbare rammer i kvardagen. Traumatiserte born har ofte eit hypersensitivt nervesystem, kor "alarmen" går konstant, stresshormon vert då sprøyt inn i blodbana, og bornet mister kontakten med den delen av hjernen som er fornuftig og reflekterande.⁸⁴ Den største utfordringa lærarar her har, er å møte smerta som ligg bak atferda, utan å skapa ny smerte ved straffande og kontrollerande reaksjonar.

3.6.2 Relasjon

Opplevinga av tryggleik heng saman med relasjon, som er den neste pilaren. Tilknytting er også eit sentralt omgrep her. Utviklingstraumatiserte born vil ofte forbinda voksne med vonde kjensler, og difor møte vaksne med å vera agiterte, mistenksame eller unnvikande. I møte med traumatiserte born er slike smerteuttrykk ofte ei stor utfordring for lærarar. Speilnevroar i hjernen vår gjer at vi imiterer kvarandre sine emosjonar, det er difor ein naturleg refleks å bli sint når eit barn møter læraren med sinne.⁸⁵

3.6.3 Regulering

Eit barn er ikkje født med evna til å regulera seg sjølv, men lærer det gjennom det dei fleste omsorgspersonar heilt naturleg gjer når dei er trøystande og roar barnet med stemmeleie, kroppsspråk og fysisk berøring. Ein annan måte å regulere barnet på er ved å setja ord på barnet sine reaksjonar, ta det på fanget, fysisk stoppe det i aggressive handlingar, samt bekrefte kvifor dei emosjonelle reaksjonane kjem. Til dømes kan omsorgspersonen sei: "Du blei redd for den store hunden, den er ikkje farleg, berre litt ivreg, skal vi klappa den saman?". Barnet lærer då etterkvart at emosjonelle reaksjonar er naturlege og ikkje farlege i seg sjølv, og ikkje minst at dei kan kjennast att. Barn som har opplevd traumer i tidleg alder har ofta store vanskar med å regulera eigne kjensler, det blir difor ei primæroppgåve for den voksne i møte med barnet å andreregulera eller samregulera med barnet.⁸⁶

⁸⁴ Jørgensen & Steinkopf (årstal ukjent).

⁸⁵ Jørgensen & Steinkopf (årstal ukjent).

⁸⁶ Jørgensen & Steinkopf (årstal ukjent).

3.6.4 Traumebevisst skole

RVTS Sør er eit leiande fagmiljø innan psykiske traumer. Dei har ulike kompetansehevingsprogram innan traumebevisst omsorg, eit av dei er traumenbevisst skole. Gjennom opplæringsprogrammet får alle tilsette på ein skule opplæring som går over to år. Målet med opplæringsprogrammet er traumebevisste lærarar som ser ytre uforståeleg atferd som uttrykk for indre smerte og møter barna ut frå det.⁸⁷ Opplæringsprogrammet krev mykje av den enkelte, då det er basert på undervisningsbaserte samlingar, og inkluderer heimeoppgåver og veileiing over dei to åra.

3.7 ADHD-debatten

I 2013 vart nærare 17 000 born i Noreg med ADHD-diagnose medisinerde. Endo fleire hadde diagnosa. Dei siste åra har det vore ein stadig pågåande debatt amgåande ADHD-diagnosar, både i Noreg og vesten forøvreg. Mange set spørjeteikn til om vi er vitne til ei overdiagnostisering, og om vi ikkje lenger toler aktive barn. Problemstillinga mi om korvidt tilsette i skulen har kompetanse til å identifisera utviklingstraume, er interessant sett i lys av ADHD-symptom. Eg vil i det fylgjande kapitlet gjera greie for kvifor det er relevant å setja utviklingstraume og ADHD i samanheng.

I Noreg er omlag 5 % av born diagnostiserte med ADHD.⁸⁸ Samanlikna med USA er dette omlag halvparten, der 1 av 5 tenåringar har ADHD-diagnose.⁸⁹ Frankrike skil seg ut andre vegen, der er kun 0,5 % av alle born diagnostiserte med ADHD. Kva er det som skaper eit så stort skilje mellom land som på mange område er samanliknbare?

Idås og Våpenstad⁹⁰ set søkelys på den auka diagnostiseringa og er uroa over at mange meiner vi er på rett veg når vi har ei auke i ADHD-diagnosar. Dei meiner det er få objektive funn som ligg til grunn for diagnosa, og trekk fram spørsmålet om resultata skil mellom pasienten si evne og vilje som relevant. I tillegg rettar dei kritikk mot at ein ikkje har ei breiare forståing av ADHD, då konsentrasjonsvanskar og uro ikkje er konstante og varige, men fenomen som stadig er i endring hos eit individ. Eventuell

⁸⁷ Traumebevisst.no

⁸⁸ Reseptregisteret.no

⁸⁹ Wilkinson & Pickett 2009.

⁹⁰ Idås & Våpenstad 2009.

feildiagnostisering kjem til syne ved at mange born får fjerna diagnosa når livsbetingelsane rundt dei vert endra.⁹¹

Bruce Perry har og fokus på at born som skulle fått behandling for utviklingstraume, depresjon, angst og stresslidningar får behandling for ADHD, nettopp fordi desse plagene kjem til uttrykk som dei same symptoma, og då særleg svekka konsentrasjon og indre eller ytre uro. I til dømes ein klasseromsituasjon, vil både dissosiasjon og hypermobile tilstandar vera til forveksling like ADD (attention deficit disorder), hyperaktivitet eller atferdsforstyrring. Perry poengterer at sjølv om ikkje alle diagnosar nemnt over er traumerelaterte, er det sannsynleg at symptoma som fører til desse diagnosane er traumerelaterte oftare enn vi tidlegare har trudd.⁹²

På bakgrunn av dette er det heilt naudsynt å sjå på omgivnadane til barnet som eit årsaksforhold til barnet sine vanskar, heller enn å sjå vanskanane som ein isolert eigenskap i barnet.

Eg skal ikkje påstå at ADHD ikkje fins. Ein kan nok seie at det fins eit mellomsjikt, og mange vil trekkja fram at det fins aktive born, og det fins foreldre som set for lite grenser. Poenget mitt er at born har ulike behov, og skal kunna motta andre behandlingsformer enn medisinerer. I Morgenbladet 02.09.2011 seier Lena Lindgren:

*Vi må våge å stille oss selv spørsmålet: Mediserer vi barn fordi de er for vanskelige?*⁹³

Dette er eit svært betimeleg spørsmål. Reduserer vi fenomenet til å gjelde noko ytre, nærast i ei positivistisk tilnærming, heller enn å sjå på årsaka til det enkelte barn sine smerteuttrykk?

Samtidig er det sentralt å trekkja fram to spørsmål Szymanski, Sapanski og Conway⁹⁴ stiller: Er det å oppleve traumatiske hendingar ein risikofaktor for utvikling av ADHD, eller er ei ADHD-diagnose ein risikofaktor for å verte utsett for traumatiske hendingar?

⁹¹ Idås & Våpenstad 2009.

⁹² Perry 2006.

⁹³ Lindgren 2011.

⁹⁴ Szymanski, Sapanski & Conway 2011.

Dei stiller og det sentrale spørsmålet som og dominerer mitt syn; eller er ei ADHD-diagnose eigentleg basert på symptom relatert til traumatiske hendingar? Er det altså ei feiltolking av symptom?⁹⁵

Unge i Noreg som nyttar medisin grunna ADHD har auka med 90% frå 2004-2012.⁹⁶ Med nemnte 17 000 norske barn som er medisinerte for ADHD, er det nærast ei tidobling på ti år. For få år sidan fekk Noreg kraftig kritikk frå FN sin barnekommissjon på bakgrunn av vår statistikk på utskrivninga av Ritalin og anna amfetaminliknande medisin til born.⁹⁷ I det fylgjande vil eg ta for meg problemstillinga rundt diagnostiseringa av ADHD og diskutera korvidt eller i kva grad fenomenet ADHD kan seiast å vere reelt eller konstruert.

Heile den polariserte debatten kring ADHD kan seiast å dreie seg om nettopp spørsmålet korvidt diagnosa er konstruert eller reell. Fagfolk innan medisin, psykologi, sosialpedagogikk og psykiatri engasjerer seg i den stadig pågåande samfunnsdebatten. Enkelte vert omtala som meir ekstreme i sin argumentasjon enn andre, og det er dei som heilt klart har eit konstruktivistisk standpunkt. Blant anna henviser Lunde til psykiatarane Timimi og Breggin⁹⁸, som seier ADHD kan definerast som ein sosial konstruksjon. Dei meiner den patologiske forklaringa på ADHD ikkje er god nok, og at tilstanden heller handlar om problem i relasjonen mellom individet og omsorgspersonane enn om ein dysfunksjon hos individet. Å definera ADHD på denne måten er heilt klart i tråd med sosialkonstruktivistisk tenking, då dei påstår at fenomenet ikkje hadde eksistert viss ikkje eit samla kollektiv erkjente dets eksistens. Timimi og Breggin erkjenner at symptoma fins, men ikkje at dei har ei biomedisinsk forklaring. Difor heng dette også saman med det sosialkonstruktivisme byggjer på; nemleg ei antaking om at det må eit kollektiv virke til for å oppnå eksistens av eit fenomen,⁹⁹ i dette tilfellet ADHD.

Den amerikanske psykiataren Allen Frances leia arbeidet med diagnosemanualen DSM-IV då den kom i 1994. Han har dei siste åra vore aktiv kritikar mot den nye manualen

⁹⁵ Szymanski, Sapanski & Conway 2011.

⁹⁶ Reseptregisteret.no

⁹⁷ Lindgren 2011.

⁹⁸ Lunde 2011.

⁹⁹ Nordtvedt & Grimen 2004.

DSM-V som vart lansert i mai 2013 og har hevda at den vil medikalisere normaliteten. Han viser blant anna til at dei tre barnpsykiatriske diagnosane ADHD, autisme og bipolar lidelse hos born har mangedobla seg etter DSM-IV kom i 1994, og beklagar i dag at desse diagnosane vart inkluderte i manualen. Han er kritisk til korleis psykofarmakologindustrien påverkar markedet.¹⁰⁰ Marknadskreftene som ligg bak slik industri har stor påverknadskraft på eit samfunn og er dermed med på å konstruere eit fenomen. Det er dette Thomassen¹⁰¹ omtalar som den språklege interaksjonen som det som konstruerer verda for subjektet.

Lunde¹⁰² viser til den svenske vitenskapsteoretikaren Thomas Brante som i boka si *Diagnosens makt* peikar på fem ytre faktorar for å forklara framveksta av ADHD:

- 1) Den biologiske forklaringsmodellen har auka i popularitet
- 2) Den biomedisinske modellen sin høge status, altså det som gir størst faglig prestisje er fokus på genetik, farmakologi og nevrobiologi
- 3) Familien og skulen, det er meir behageleg å behandla årsaken isolert frå miljøet
- 4) Aktive pasientforeningar, til dømes den norske ADHD-foreninga
- 5) Legemiddelindustrien¹⁰³

Ein kan ha ei tilnærming til faktorar for aukande diagnostisering av ADHD ut frå vitenskapssposisjonen realisme. Ein realist vil ha ein ontologisk tilnærming til at dei objektive forholda er reelle og altså søka etter objektive årsaksforhold til at diagnostiseringa har auka. Då må ein spørja seg både kva som er objektive årsaksforhold og om desse er relative eller objektive? Ville ADHD som fenomen eksistert sjølv om ingen subjekt hadde erkjent det? Ein realist vil sei at ADHD som fenomen eksisterer *uavhengig* av kva menneske seier eller meiner.¹⁰⁴

Eg skal ta utgangspunkt i dei fem punkta over då eg meiner dei dekkar dei mest sentrale argumenta for ADHD-epidemien, og diskutera i kva grad dei kan seiast å vere reelle eller konstruerte.

¹⁰⁰ Madsen 2013.

¹⁰¹ Thomassen 2006

¹⁰² Lunde 2011

¹⁰³ Lunde 2011.

¹⁰⁴ Nordtvedt & Grimen 2004.

Den biologiske forklaringa: Det etterkvart populære utsagnet "født sånn eller blitt sånn?" gjer seg gjeldande her. Når ein forklarar ADHD med at det er genetisk reduserer og dermed forenkler ein fenomenet til begripelige storleikar. Både foreldre og skule vert fritekne for ansvar av ei slik forklaring, då dei kan puste letta ut og tenkja at dei ikkje er medverkande årsak til symptoma barnet viser. Difor er desse gruppene si erkjenning av fenomenet med på å konstruere røynda.

Biomedisinsk forklaring: Forskning på genetik, farmakologi gir høg status og fagleg prestisje. Punkt 1 og punkt 2 er gjensidig forsterkande, og heng også tett saman med punkt 5 om legemiddelindustrien. Ein kunne og gått djupare til verks og sagt at statusen faget medisin er konstruert, og stilt spørsmålet kvifor ein psykoanalytikar ikkje same status som ein psykiater med sine biomedisinske forklaringar, men eg stoppar her.

Familien og skulen: Som nemnt, dersom familien kan tenkja at det er noko biologisk med barnet framfor relasjonen til omgivnadane (oftast familien), fritas dei for ansvar for bornet sine symptom. Lærarar ser behovet for å auka ressursane i klassen, og for å få assistent må bornet ofte ha ei diagnose. Slik sett kan det vere det å setja "bukken til havresekken" å få læraren til å uttala seg. Difor er systemet i sin heilhet også med på å konstruera ADHD. Konstruktivisten si tru på at dersom erkjennande subjekt ikkje hadde eksistert, ville heller ikkje visse fenomen eksistert,¹⁰⁵ er eit relevant argument i denne samanheng. Det var forsøkt å få diagnosa komplekse traume med i den nye diagnosemanualen DSM-V, utan å lukkast. Sjølv om ein ikkje nødvendigvis skal ynskja nye diagnosar velkomne, kunne dette likevel ført til at borna som er urolege fordi dei er utsett for omsorgssvikt i ulik grad, hadde fått ei diagnose som ikkje kvalifiserte til medisinerer, men fokus på omgivnadane.¹⁰⁶

Aktive lobbygrupper og pasientforeiningar: Brante peikar på at ADHD-foreiningar er sponsa av firma som produserer medisinen, samt at forskning på området er sponsa av industrien.¹⁰⁷ Altså subjekt i forskingskollektiv erkjenner i større og større grad utbreiinga og skaper dermed ein virkelighet, om ein skal sjå det frå ein konstruktivistisk ståstad.

¹⁰⁵ Nordtevd & Grimen 2004.

¹⁰⁶ Nordanger, Albæk, Braarud & Johansen 2011.

¹⁰⁷ Lunde 2011.

Legemiddelindustrien: Enorme økonomiske summer er involverte for å marknadsføre legemiddel, i motsetnad til for terapeutiske metodar. Ein konstruktivist vil sei at når noko er den dominerande diskurs i ei forskargruppe med den statusen medisin har, vil det vera på grunnlag av erkjenningar som gir ein konstruert virkelighet.

Det er heilt klart at desse argumenta eg listar opp her ikkje i seg sjølv er forklaringar på korvidt ADHD er sosialkonstruert eller biologisk tufta. Samtidig fins det argument som set lys på kvifor det er viktig at vi har ADHD som ei diagnose, og som kan forklara ADHD ut frå eit biologisk perspektiv. I det følgjande vil eg ta føre meg argument som talar for at vi treng diagnosar som ADHD, og for at dei kan seiast å vera reelle.

For det fyrste fører synet på medisin og ikkje medisinsk utvikling til at vi har meir kunnskap om diagnosar, medisiner og eit meir presist diagnostisk system. Meir kunnskap kan føra med seg meir presis medisinering som er til hjelp for mange, og mange vil argumentera med at det gir mange barn eit heilt nytt liv der dei fungerer betre både i relasjon til andre og fagleg. Samtidig kan ein argumentere med at vi grunna samfunnsutvikling i vesten har eit annleis samfunn enn tidlegare, kor individ er meir nevrologisk sårbar. Eit døme er den drastiske reduksjon i storfamilien i tillegg til mange familiar som består av ein forelder, eller foreldre med delt omsorg. Kvernmo og Reigstad¹⁰⁸ viser blant anna til at 40,2% av unge som hadde ADHD-skåre i klinisk område rapporterte at foreldra var skilt eller separerte, mot 26,7% av unge utan kliniske ADHD-skårar.

¹⁰⁸ Kvernmo & Reigstad 2015.

4. PRESENTASJON AV FUNN

I det følgjande vil eg gjere greie for prosessen med å analysere intervju, og presentera funn. I og med at eg hadde seks informantar, vil eg nytta ein del sitat for å visa korleis dei svara. Eg vil og presentera funn både enkeltvis og summera opp funn eg gjorde hos fleire. Sjølv om dette ikkje er ei komparativ studie, vil eg likevel i enkelte av kategoriane visa til kven av informantane som hadde vore gjennom opplæringsprogrammet *Traumebevisst skule* og ikkje, då eg ser dette som interessant som ein del av studia. Dette gjeld kategoriane 4.3 *Å sjå bak atferda* og 4.4 *Kompetanse til å identifisera utviklingstraume*. I tillegg tek siste kategori (4.7 *Traumebevisst skule*) kun føre seg funn hos informantane som hadde vore gjennom programmet.

4.1 Prosessen Med å Analysere Intervju

Å analysere intervju var ein tidkrevjande og utfordrande prosess, og som elles i dette arbeidet var det utfordrande å ikkje søke dei svara eg ville finne. Dette trur eg er spesielt utfordrande når ein skriv om noko ein er særst engasjert i, og har sterke meiningar og tankar om før ein set i gong med eit arbeid som dette er.

Etter å ha transkribert og skrive ut alle intervju, leste eg fyrst gjennom dei fleire gonger. Dette for å danna meg eit bilete av heilskapen og kva tema som gjekk att. På førehand hadde eg ein ide om kva tema som gjekk att både ut frå korleis eg hadde utforma intervjuguiden og korleis eg hugsa intervju, og var spent på om dette ville stemme når eg såg nærare på det. På lik linje med då eg gjennomførte intervju, var det viktig for meg å ha eit så ope perspektiv som mogleg då eg tok til å lese gjennom dei transkriberte intervju. Eg ville prøve å la kategoriane finna meg og ikkje omvendt.

Spesielt med tanke på mitt faglege engasjement rundt temaet, har eg gjennom heile prosessen prøvd å ha kravet til intersubjektivitet i framsetet. Eg veit at uansett kor nøytral eg prøver å vere kan eg ikkje klara det fullt ut. Eg kan ikkje vere fullt ut objektiv fordi ikkje berre mine erfaringar i arbeidslivet og som studerande vil påverka korleis eg tolkar svara, men alt som har skapt meg som menneske. Det er fortolkning som står sentralt i hermeneutikken, og eg var oppteken av å ha ein dobbelhermeneutisk utgangspunkt i arbeidet mitt. Det betyr at eg også prøvde å ha i eit konstant metaperspektiv då eg analyserte det innhenta materialet.

Målet mitt med intervjuet var som nemnd å få svar på problemstillinga:

Korleis opplev lærarar eigen kompetanse når det gjeld å identifisera utviklingstraume kontra ADHD.

Dei viktigste funna var at alle lærarane rapporterer å ha vanskar med å skilje symptom på ADHD og utviklingstraume. Det er stort sett dei same symptoma som går att når informantane skildrar borna. Alle kontaktlærarane eg intervjuet henviste også mykje til tid som ei utfordring; dei skulle ynskje dei hadde meir tid til dei borna som krev meir enn andre. I tillegg til det å ha nok tid var alle lærarane opptatt av at relasjonen til barnet var sentral for å kunna jobba godt med utfordringane.

Eg fann og at alle lærarane opplevde at deira måte å møta eleven på hadde mykje å seie for korleis barnet sine smerteuttrykk kom til syne. At læraren si innstilling altså er eit stort ansvar læraren har, men at det aleine ikkje var tilstrekkeleg. Samtidig fann eg at lærarane hadde ei oppleving av at barnet ofte var prisgitt å ha ein engasjert lærar som ikkje gav dei opp, og som tok ansvar for å få inn andre hjelpeinstansar ved behov, viss det skulle skje noko i retning av å hjelpe dei. Fleire hadde dårlege erfaringar med vente- og- sjå- haldning, og opplevde at byråkratiske system ofte går treigt, ein måtte difor byrja arbeidet så fort som mogleg.

Andre funn er at dei som hadde vore gjennom opplæringprogrammet *Traumebevisst skole* hadde eit tydeleg felles språk samanlikna med dei andre. Desse opplevde og at personalgruppa på arbeidsstaden hadde ei felles forståing av korleis ein såg på og møtte desse borna. Dei øvrege informantane hadde oftare ei oppleving av at dei møtte argumentera sterkare ovanfor kollegaer når dei hadde denne tenkemåten.

Eit anna viktig funn var inntrykket av at det ikkje er tilfeldig kva lærarar som har fyrsteklassingar. At småskulelærarar ofte har ei særskild interesse for denne aldersgruppa, kom blant anna til uttrykk ved at eg opplevde lærarar som uttrykte ein varme og autensitet langt over det eg forventa. Dei var i mange samanhengar tydelege på at fag kom i andre rekke, sosialisering i fyrste. Dette kan også ha samanheng med at fleire av småskulelærarane (1.-4.klasse) var førskulelærarar, ein modell mange kommunar nyttar.

Eg fann også at dei som hadde vore gjennom opplæringsprogrammet formidla større fagleg tryggleik, noko som kan ha samanheng med at dei i større grad har fått teoretisert og teke i bruk ein anna type terminologi for fleire av dei same fenomen. Dette har eg vist med enkelte sitat. Samtidig viste dei som hadde vore gjennom programmet eit anna perspektiv på smerteuttrykk enn dei øvrege informantane.

4.2 Forståing av si Oppgåve som Lærar

For å skapa ein grunnleggjande forståing av korleis informantane tenkjer, starta eg ut med temaet om kva dei forstår som si oppgåve som lærar i intervju mine. Eg ville setja lys på kva dei tenker er den viktigste oppgåva si som lærar, og i kva grad dei opplev at dei får gjennomføra denne oppgåva i skulekvardagen. På førehand var eg spent på om eg ville få eit fagleg fokus eller eit sosialtpedagogisk fokus i svara. Funna her var varierte, enkelte hadde eit deskriptivt fokus og viste til det som står i læreplanen, andre hadde ei meir normativ tilnærming og viste til kva dei tenkte sjølv faktisk var den viktigste oppgåva.

Informant 1 skildrar lærarane si hovudoppgåve som å sørge for at elevane får eit best mogleg utbyte av opplæringa både sosialt og fagleg, og opplev at lærarane i stor grad får halda fokus på dette i skulekvardagen. Informant 3 har fokus på at ho har ansvar for å trygge elevane:

Mi oppgåve er at dei skal bli trygge og trivast på skulen, for at eg skal kunne undervise. Dei skal kjenne læring og mestring, eg må bli kjent med elevane mine, vite kor dei står. Det skal vere god relasjon til kvar enkelt, det tenker eg er det viktigste, så kjem læringa på ein måte etter det.

Informant 4 peika på kontakt med heimen som ei viktig oppgåve, og at ho hadde ansvar for å følge opp elevane fagleg og sosialt. Ho understreka og kor viktig det var å leggja gode rutinar i fyrste klasse fordi ein god start fagleg og sosialt ville påverka skuleløpet vidare.

Ho hadde og fokus på at elevane skulle vera trygge og forklarte det slik:

For eg trur at viss dei er trygge og glade her på skulen og har det fint med kvarandre sosialt og, då har dei mykje lettare for å lære og utvikle seg der som me vil då.

Samtlige informantar gav uttrykk for at elevane må ha ei viss grad av tryggleik før dei kan dra nytte av undervisinga. Ei sa det var lett å tenke at undervisning er hovudoppgåva, men hadde det berre vore det hadde det vore plankekøyning, då ho opplevde at ho vert meir og meir sosialarbeidar. I tillegg tek oppfølging av krevjande foreldre mykje tid, og i periodar vert undervisinga nesten underordna.

4.3 Emosjonell Støtte og Relasjon til Eleven

Eit av dei mest sentrale spørsmåla eg stilte for å finna ut kva tilsette i skulen tenkjer om emosjonell støtte til eleven, og i kva grad dei tenker dette er eit viktig fokusområde som lærar, var spørsmålet *Korleis tenker du elevar som har det vanskeleg heime bør møtast av læraren sin?* I ettertid ser eg at eg kunne ha utforska endo meir kva informanten la i "vanskeleg heime", der kunne både eg og dei ulike informantane hatt vidt ulike forståingar av omgrepet. Likevel var det fleire som utdjupa dette slik at eg forstod kva dei la i det. Informant 1 sa at det forsåvidt var lett å svara på:

Dei skal møtast med forventning men dei skal også møtast med forståing, og dei skal jo møtast med respekt for det vi kjenner til.

Han fortalde vidare at på hans skule hadde dei auka fokus på å sjå kvar enkelt elev, til dømes det at læraren skulle stå i døra og helse på kvar enkelt om morgonen. Dei hadde og fleire kontaktlærarar som hadde ansvar for elevar i ulike klassar på same trinn, og prøvde tilpassa det ut frå kva lærar eleven hadde ein god relasjon til.

Alle informantane formidla at ein må sjå eleven an og tilpassa undervisningsopplegget, også for heile klassar, ut frå ein her- og no- situasjon. Fleire hadde fokus på, også i positiv forstand, at dei ofte ikkje får gjennomført det planlagte undervisningsopplegget. Eg tolka informantane slik at dei som er førskulelærarar hadde fokus på å vika frå det planlagte undervisningsopplegget ved behov i større grad enn øvrege informantar. Informant 4 skildra det slik:

Ja, eg har alltid planar, alltid mål, mål for enkeltelevar, klassa, timen, men inni det må eg sjå kva er viktigst, er det å få dei til å roa seg, at eg ser dei (...) når den vesle 5-6 åringen kjem til skulen er det ikkje sikkert det er bokstaven b han er opptatt av men kanskje må me snakka om kva han såg på skulevegen før me byrjar.

Felles for informantane er at dei brukar orda *forståing* og *møta eleven der han er* når temaet er emosjonell støtte og relasjon. Likevel er fleire opptekne av at dei ikkje kan ha eller har ansvar for å hjelpa barnet eine og aleine, men har ansvar for å ta vidare eventuell uro eller bekymring til foreldre, leiargruppa si eller andre instansar.

Eit anna spørsmål var *Kor viktig er emosjonell støtte frå lærar for at eleven skal trivast på skulen?* Eg stilte spørsmålet på denne måten fordi eg tenkte det kunne gi meg svar på fleire tema; diskursen i skulen når det gjeld det å møta elevane emosjonelt, korleis det påverkar eleven om læraren gjer dette og i kva grad læraren tenker dette er viktig.

Spørsmålet om emosjonell støtte var nok eit av spørsmåla som gav mest homogene svar, og informantane svara blant anna at det var veldig viktig, kjempeviktig, alfa omega, spesielt viktig med dei små, viktig at dei ser eleven, prøver å lesa eleven; kortid skal ein setja grenser og kortid skal ein støtta, og at emosjonell støtte og relasjon til barnet betydde veldig veldig mykje. Informant 6 sa det slik:

Det å få ein arm rundt seg og sei at eg veit du har det vanskeleg heime no, det trur eg er betre for den enkelte i staden for å få kjeft og kjeft, (...) det å få bekrefting på at du vert sett og at det ikkje berre er lett.

Ein informant fortalde om den borremianske knute, som omhandlar kor viktig det er å ha ei kjenslemessig involvering til borna i tillegg til den teoretiske tyngda og erfaringa.

Det var utfordrande å stilla desse spørsmåla utan å vera leiande når det gjaldt utviklingstraume eller ADHD; sjølv har eg ein klar tanke om at det i lita grad dreiar seg om ADHD, men ville stilla spørsmåla utan at dette kom fram, då eg ikkje ville påverka informantan. Samstundes kom det fram at fleire ikkje tenkte over temaet om barn har ADHD eller om det er andre årsaksforklaringar til dagleg, sjølv om dei meinte det var

eit viktig fokusområde. Fleire av informantane opplevde at dei sjølv hadde fokus på temaet, men at mange kollegaer ikkje hadde. Desse funna styrkar forforståelsen min om at det er dei som er mest engasjerte i temaet som er viljuge til å la seg intervju. Risikoen for at det er slik at dei mest engasjerte er viljuge til å bli intervju, eller svara på spørsmål, vil alltid vera ein svakhet ved all forskning.

Fleire av informantane tenkte det var viktig å ikkje vente med å ta vidare bekymringar for ein elev, at læraren ofte var avgjerande for kva hjelp barnet fekk vidare, og at relasjonen læraren har til eleven er sentral for eleven sin trivnad. Eit svar eg ikkje hadde tenkt på førehand, var tydinga av det å vektlegga eleven positivt i påsyn av andre elevar. Det slo meg som merkeleg etter intervju at kun ein informant, informant 1, nemnte det å vektleggja eleven positivt i påsyn av andre. Denne informanten hadde tydeleg fokus på korleis eleven vart oppfatta av sine medelevar, og jobba aktivt for å få elevane til å ha eit positivt syn dei som hadde størst vanskar med å tilpassa seg sosialt.

Ein annan informant peika på kor viktig det er å våga å ta dei beslutningane som trengs ovanfor barnet ved å søka hjelp i hjelpepararatet, ikkje henga seg opp i det negative då ein skal vere læraren til barnet i mange år, og halda fokus på det som gir utvikling framover. Denne informanten understreka fleire gonger at det mest uheldige er dersom ein unngår å gjera noko. Det var informant 4, som sa:

(...) for eg trur det er litt farleg det der at viss me innad har så mykje på oss at me ikkje orkar finne ut om Per eller Pål eller Kari slit med noko, då tenker eg me er på feil spor.

Andre informantar peika på samarbeid med andre og det å ikkje sitja aleine med uro men drøfta med andre. Tydeleg og strukturert klasseleing vart og trekt fram som ein faktor. Det var eit fåtall av informantane som nytta omgrepet klasseleing i løpet av intervjuet.

Informant 6 peika på kor viktig det er å byggja opp sjølvbiletet til borna ved å gi positive tilbakemeldingar, og hadde fokus på positiv forsterking heller enn konskvensar for uønska atferd i skulekvardagen. I tillegg understrekar vedkomande kor viktig det er

for det enkelte barn, og spesielt dei som opplev å vera stigmatiserte, å visa til dei ovanfor resten av klassa når dei gjer noko positivt:

Viss du kan gi litt positiv forsterking til dei som ikkje alltid er like greie, og skryta litt over dei, og la andre få sjå på at dei og står fint trur eg at den positive forsterkinga er veldig viktig for dei som strevar sosialt.

4.4 Å Sjå Bak Atferda

Som Howard Bath¹⁰⁹ tek føre seg vil kompleks traumatisering koma til syne ved funksjonstap på ei rekke område, både kognitivt, kjenslemessig og relasjonelt. Fokuset i traumebevisst omsorg er nettopp å sjå bak atferda til born, og å sjå på atferda heller som smerteuttrykk enn som atferdsvanskar.

Sidan eg både hadde informantar som hadde vore gjennom opplæringsprogrammet *Traumebevisst skole* og ikkje, var eg spent på funna her. Eg fann at dei som hadde vore gjennom opplæringsprogrammet i større grad nytta felles språk i skildringane sine av synet på barna, og at fleire av dei hadde større fokus på det å sjå bak atferda til barn. Samtidig fann eg at alle informantane tenkte det var viktig å sjå bak atferda til barnet, og ikkje hadde klare tankar om at det var noko med barnet i seg sjølv og ikkje omgivnadane som førte til reguleringsvanskar. Informant 1 som hadde vore gjennom opplæringsprogrammet traumebevisst omsorg, svara følgande:

(...) og anten det er utagering eller innagering så må ein sjå litt bakanfor atferda, kva det er snakk om her. (...) då er det noko med å møte dei med forståing, då har me denne teorien og dette her og kan bruka felles språk då, dette er ikkje jævelungar, det er barn som har ulike ting som det er veldig viktig at vi kjenner til, og er forståinga på plass, så gjer det noko med romsligheta.

Informant 3 synte til forståinga som hadde kome i etterkant av opplæringsprogrammet og samanlikna med korleis ho ville møtt eleven før opplæringsprogrammet:

¹⁰⁹ Bath 2008.

Det er jo lett å tenkja at du må jo fjerne den handlinga som kanskje kommer til uttrykk viss det er utagering eller kva det er, at det liksom hjelp med "no må du skjerpe deg", men heller gå inn i situasjonen og tenke her kan det vere noko meir, det har ikkje noko å gjere med at Ole ikkje vil (...) gå inn med ein litt anna, ja ikkje fjerne problemet men fjerne årsaka til problemet snakka dei jo mykje om på kurset.

Desse lærarane hadde og klare tankar om korleis det kom til uttrykk om eleven hadde utviklingstraume, og peika på at det ikkje oftast var utagerande atferd:

heller meir at elevar blir stille, fell ut og den biten, og kanskje viss dei ikkje akkurat er med i naturfagtimen, kanskje hovudet er ein annan stad enn i klasserommet, det er ikkje alltid like lett å fange dei opp (...) men ein kan jo på ein måte ikkje bestemme at dei ikkje får lov å sitje og tenkje på det, heller.

Andre synlege teikn som vart nemnd var at desse borna ofte kunne vere slitne, kanskje grunna dårleg søvn, mykje å tenke på eller enkelte gonger hadde utagerande atferd. Ei viste til at det ofte ikkje skulle mykje til då den riktige triggeren kunne utløysa utagerande atferd. Informanten poengterte at som oftast var det mest synlege teiknet at eleven ikkje hadde den utviklinga dei hadde forventa innan eit fag fordi barnet har meir enn nok å tenke på. Ei anna nemner lite konsentrasjon, at barnet er uroleg eller har sinne eller veldig mykje kjensler som kjem til syne. Ho viste og til at atferd kunne bli veldig mykje forsterka, og at desse barna ofte skal ha mykje merksemd. Denne informanten formidla og at utviklingstraume påverkar læring i stor grad, at det barnet tenker på sit i fremste rekke og at læring difor kjem i andre rekke:

Og det er difor eg tenker at det er veldig viktig at skulen er ein god stad, at ein på best mogleg måte kan få trivsel og kan få det til ein fin stad å vera.

Informant 3, som hadde vore gjennom opplæringsprogrammet opplevde ei haldningsendring blant personalet, og sa:

Absolutt, nokon meir og nokon i mindre grad, det er litt forskjellig, men eg fekk inntrykk av at personalet her synes dette var bra og veldig bra at ein sette

fokus på, for det har vore slik at ein har hatt mange elevar og ein har ikkje alltid visst korleis ein skal gjere ting, og det er vel slik at vi har fått meir svar etter eit slikt program, då, i staden for mange tankar og diskusjonar der vi ikkje heilt veit.

Denne læraren tenkte også det var lettare å vere meir romsleg med enkelte elevar fordi ein hadde fokus på følelsane bak atferda. Ho sa han tenkte at ein ikkje kunne forvente likt av alle, og ofte er det jo ein årsak til at barn er som dei er. Difor, når ein kjenner borna og veit dei har ein vanskeleg bakgrunn forstår ein det endo betre. Ho hadde også ei oppleving av at det kom fleire og fleire born inn i skulen som hadde problem heime med eit eller anna, og at det vart meir fokus i skulen på at desse elevane skulle bli møtt på riktig måte.

Informantane som ikkje har vore gjennom opplæringsprogrammet *Traumebevisst skole* hadde også i stor grad fokus på å sjå følelsane bak atferda. Informant 4 sa:

Det som er viktig med dei minste på skulen, det er at du må tenka heilhet, altså du må tenke heile tida at det er heile barnet du skal ivareta (...) du må ha blikk for enkelteleven (...) så du kan seie at i det å undervisa er det mykje omsorg, oppdraging, setja grenser, alt dette her må du liksom gjere på ein smidig måte, så det er vevd inni kvarandre.

Denne informanten peika på at ho har førskulelærarbakgrunn, og dei har diskutert nettopp det på arbeidsstaden, at førskulelærarane har ein anna pedagogikk til grunn for tenkinga si enn allmennlærarar. Ho tenkte dei oftare har eit heilhetleg syn på eleven då dei har svært grundig pedagogikk og metodikk i utdanninga si. Samtidig rapporterte ho at ho trudde enkelte kunne gløyme kor viktig det er med trivsel som motivasjonsfaktor for barna, og viser til:

Denne følelsesmessige tingen at eleven skal trivast og ha det bra, at du lærer ikkje i eit vaukum, det er så viktig,

Denne læraren viser også til at ho alltid har bli kjent samtalar med foreldra, og tenker at det ho får vite under denne samtalen, og elles kjenner til ved barnet sitt nettverk og

heimesituasjon, kan fortelja ein del. Når ho har lært eit barn å kjenna er det det at barnet plutsleg endrar atferd som får henne til å bli spesielt observant, eventuelt det at barnet seier noko direkte om ein vanskeleg situasjon heime. Med endring meiner informanten dersom eit barn som normalt er livleg og lærer godt plutsleg heng med hovudet, ikkje orkar noko, ikkje vil ete, ser lei seg ut, ofte gret eller kjem i konflikt med andre. Då er det viktig at læraren prøver å finne ut om det er ein bagatell eller noko større, og di meir ein kjenner barnet og situasjonen di betre klarar ein å vurdera dette, er hennar oppleving.

Dei to siste informantaen som ikkje hadde vore gjennom opplæringsprogrammet trekk også fram det at når ein har kunnskap om situasjonen til barnet forstår ein mykje meir, og at utviklingstraumatiserte barn ofte kan mangla søvn og at mange vonde tankar kan påverka skularbeidet.

Kun ein informant nemner seksualisert atferd som symptom på at eit barn kan ha vore utsett for utviklingstraumer i form av seksuelle overgrep.

Informant 6 opplevde at enkelte born har låg terskel for å reagere på stress. Ho formidla:

Ja det ser eg hos enkelte som, at det er nokon som er så i alarmberedskap at det skal veldig lite til. Veldig lite press før dei vert kjempesinte (...).

Ho sa og at dersom ho kjente bakgrunnen kunne ho forstå dette barnet på ein annan måte og kanskje av den grunn kan heller få lyst å leggja ein arm rundt det enn å kjefta og sende barnet ut, som nemnt tidlegare.

Denne informanten tenkte at symptoma kjem til uttrykk i skulen ved at barnet viser vanskar i samspel med andre, har utfordringar med overgangssituasjonar, ofte skuldar på andre og ikkje ser at dei sjølv har gjort noko galt. Ofte syner bornet mykje temperament og har vanskar med å innretta seg rutiner; er grenseutprøvande. Denne læraren problematiserte om det er manglande grensesetting frå foreldra som er årsaka til reguleringsvanskane, eller om det er noko meir, og peika på at dette kan det ofte vere vanskeleg å skilje mellom. Samtidig sa ho at er det born som ikkje er

utviklingstraumatiserte, kan ein gjerne sette dei til sides og gi dei ein "time-out" i motsetnad til eit utviklingstraumatisert barn. Er det eit relasjonsskadd barn ein gir time-out gjer ein berre vondt verre, tenkte ho, og sa at dei relasjonsskadde treng omsorg men triggjar og triggjar læraren til dei ofte får det dei ber om. Med dette fortsår eg at ho meiner kjeft eller anna negativ merksemd. Dermed, seier ho, får desse barna bekrefting på den negative atferda og dermed ei ny oppleving av det kaoset dei lev i.

Når det gjeld symptom har denne læraren nyleg opplevd at bekymring som er meld vidare til PPT har stoppa opp der, med grunngevinga at barn kan vere slik utan at det er noko unormalt i det. Dette vil denne læraren ikkje slå seg til ro med då ho kjenner barnet og i mange tilfelle har sett ei atferdsending. Ho vil ta bekymringa vidare til neste ledd, kanskje til barneverntenesta, men syns ikkje det er kjekt å kobla inn barnevernet.

Samstundes opplevde denne informanten at det er sjeldan born fortel noko, og tenker det er fordi dei er lojale mot foreldra, at utviklingstraume difor heller vil visa seg i atferda til borna. Ho tenkte også at det er sjeldan det ein ser i fyrste klasse går over, og spesielt dersom det er relasjonsskadde born eller born som lev i anna form for omsorgssvikt/ utviklingstraume tenker ho at det heller eskalerer.

4.5 Kompetanse i å identifisera utviklingstraume

Når det gjeld kva kompetanse lærarar sjølv meiner dei og kollegaene har når det gjeld utviklingstraume og det å identifisera det, er det store variasjonar. Informant 1 opplev å ha ganske godt innsyn i dei syna som er og det som er rådande når det gjeld korleis ein skal møte born med utviklingstraume. Han har ei oppleving av at barneskular ofte har det naudsynte fokuset på barn med utviklingstraume då det nesten ikkje er til å unngå, medan han er meir uroa for korleis det er på ungdomsskulenivå. Denne informanten meiner at lærarar må ha ein del kompetanse innanfor området utviklingstraume; at dei må kjenna til ein del grunnleggjande ting. Han seier dette om lærarar si rolle:

Dei skal på ein måte ikkje stille diagnose eller dei tinga, men dei skal varsle frå om det dei oppfattar som litt sånn spesielt, og dei skal søkja informasjon gjennom å gå i dialog med eleven som førsteinstans, undersøka litt, der må dei jo undre litt, undre litt saman med eleven og saman med foreldra litt avhengig av kva type sak det er.

Han trur også det er relevant å styrkja kompetansen på området utviklingstraume, at enkelte tema må dei innom, og at symptom på utviklingstraume må ein kjenne til som tilsett i skulen:

(...) vite litt kva du skal sjå etter (...) vi har jo den der du får ein sånn gnagande mistanke om at det er noko med det barnet der, det er eit eller anna, kva kan det vere, og då er det fint å ha ein kultur for at det vil vi gjerne ta opp med og drøfte med nokon.

Denne informanten gjentek fleire gonger det å halde tema dagsaktuelt som viktig for å halde fokuset i skulen.

Ein annan opplyser at ho kunne nok hatt meir kompetanse, men etter prosjektet er ho meir bevisst på at barn kan ha med seg ein del vanskelege opplevingar:

Tanken kjem fort at det kan vere noko som skuldast traume.

Ho refererer til det som skjer når kapteinen ikkje styrer skuta, og at ein må gi anerkjenning for problemet uansett om ein er enig i at det er eit problem eller ikkje, for å få kapteinen attende slik at ein kan samtale rasjonelt om kva som kan vere ei løysing på situasjonen.

Då eg stilte spørsmålet *Opplev du at du har tilstrekkeleg kunnskap om utviklingstraume?* svara informant 3 litt over middels, at ho har tilstrekkeleg kompetanse til å finna ut noko, og tenker at lærarar generelt har variert kompetanse på området:

Litt opp og ned, kjenner mange som er veldig gode på det og andre som ikkje tek det så alvorleg, egentlig litt forskjellig.

Dette var og ein av informantane som hadde vore gjennom *Traumebevisst skole*. Når det gjeld kor mykje kompetanse lærarar bør inneha om dette området, meinte ho at dei

fleste bør vite ganske mykje om det. Ho nemnde og spesifikt at ein bør styrkja fokuset på utviklingstraume i lærarutdanninga.

I det påfølgjande vil eg ta føre meg informantar som ikkje har vore gjennom *Traumebevisst skole*, og presentera funn ut frå deira oppleving av eigen kompetanse når det gjeld å identifisera utviklingstraume.

Ei opplev at dei kanskje har for lite fokus på det, men ho trur det kjem at dei må ha meir fokus på det. Blant anna fordi dei er del av eit mobbeprogram der dei har fått mykje opplæring på den autoritative vaksne, der har dei fått mykje opplæring i det å sjå eleven, føla på situasjonen dei er i og ta dei rette avgjerdsle. Ho seier:

så eg trur jo det at, eg trur me har for lite kunnskap, og eg trur me treng meir kunnskap, for det er stadig fleire elevar som kjem til vår skule no, vanlege elevar med vanskar, som på ein måte har noko ekstra med seg, så eg trur me må få litt meir.

Ho opplevde heller ikkje at det var spesielt fokus på dette i utdanninga, og meiner dei burde hatt meir fokus der. Når det gjeld kva type kunnskap lærarar bør ha meir om av dette emnet, nemner ho bevisstgjering av kva dei symptom dei skal sjå etter, at alle har eit visst minimum av symptom dei skal sjå etter, og at dei er kjappe til å kobla inn rette instansar dersom dei oppdagar noko dei tenker er utviklingstraume. Ho har spesielt fokus på at det tek lang tid får ein melder frå til noko vert sett i verk, og meiner difor det er viktig at læraren eller skulen ikkje ventar for lenge.

Informant 5 opplyste at den kompetansen ho hadde om utviklingstraume kom frå det ho fekk med seg i media, og ho kunne ikkje hugse å ha hatt særleg fokus på dette i utdanninga. Likevel hadde ho ei oppleving av at ho som kontaktlærer hadde kunnskap nok til å identifisera når eit barn hadde det vanskeleg på ein eller annan måte, og at ho då hadde fokus på å ta det vidare i systemet. Ho reflekterte endel rundt spørsmålet om eigen kompetanse i intervjuet og kom fram til at ho kanskje burde lest seg meir opp på temaet, og at ho ikkje følte ho hadde noko fagleg tyngde angående det. Ho tenkte ikkje lærarar generelt hadde spesielt mykje kompetanse på dette området, at det absolutt er relevant så styrka kompetansen på dette området i skulen, og tilføyer:

Det hadde vore fantastisk med fleire yrkesgrupper i skulen (...) hadde ikkje gjort noko med ein barnevernspedagog eller sosionom, for lærarar er jo så... det er press ovanfrå på å nå dei faglege resultatata, og då blir ein litt sånn...

Samtidig poengterte ho at det hadde vore styrkjande med ei kursrekke som gjekk over tid, ikkje eit enkelt dagskurs då kunnskapen ein får der har ein tendens til å verta fort gløymd.

Ei anna poengterte at ho ikkje tenkte tilsette i skulen trengte inneha så mykje kompetanse på området då det ikkje er dei som skal diagnostisere. *(til drøfting: def spørsmål kva er mykje kompetanse)*

Informant 6 hadde teke vidareutdanning innan spesialpedagogikk og skildra seg som over gjennomsnittet interessert i born med det ho ofte tenker er relasjonsskadar. Ho opplevde å inneha ein del kunnskap om utviklingstraume, men følte framleis det var mykje ho måtte læra. Denne læraren var blant anna kjent med traumebevisst omsorg og toleranseviduet og hadde delt kunnskapen med blant anna sosiallæraren på skulen. Ho trakk fram sjølvbiletet til eleven når ho fekk spørsmål om ho hadde tilstrekkeleg kompetanse til å identifisera utviklingstraume:

Eg skal ikkje seie eg har tilstrekkeleg, men eg ser jo, handlar jo mykje om atferd, korleis dei tilnærmar seg andre og kva slags uttrykk dei gitr og kva sjølvbiletet dei har, altså om dei oppfører seg i tråd med sitt negative sjølvbiletet. Eg ser ofte at det har ein samanheng der, eg kan jo litt om det men skulle gjerne lært meir.

Samtidig formidla ho at ein burde ha meir fokus på sosialkompetanse som fag, heller enn alt fokus på å styrka lærarane sin fagkompetanse innan matematikk, norsk og engelsk.

Ein hugsar at dei hadde ein del om overgrep og omsorgssvikt, og var innom seksuelle overgrep og teikn og symptom på dette. Det er meir kurs han har vore på seinare som har oppdatert han på feltet.

Ein tenker det er eit tema ein stadig må ha på agendaen for å halde fokuset på det, også felles i personalgruppa, og at det er sentralt å ha eit felles fokus.

Tankar eg gjorde meg undervegs er at det kanskje ikkje er så store variasjonar, men at enkelte har eit større begrepsapparat og difor i større grad sett ord på det "eg ville høyra".

4.6 ADHD eller utviklingstraume?

Eit av spørsmåla i intervjuet mitt var *I kva grad opplev du at du har kompetanse til å skilja mellom kva som er ADHD og kva som er utviklingstraume?* Oppsummert var det ingen av informantane som opplevde at dei visste heilt klart kva symptom dei skulle sjå etter, og korleis dei kunne identifisera om det var det eine eller det andre. Alle hadde ei oppleving av at det var vanskeleg å skilja og sei kva som var kva. Fleire henviste og til det faktum at det ikkje var deira oppgåve å diagnostisere. Samtidig sat fleirtalet av informantane med ei oppleving av at det oftast var læraren som tok initiativ til diagnostiseringa, ved å tematisere det for foreldra, som deretter tek det vidare med fastlege. Ei sa det slik:

Eigentleg ikkje, det går på synsing og følelse, eg har ikkje noko grunnlag for å utreia dei, eg kan tenkja og tru og ha magekjensle men ikkje stilla noko diagnose.

Fleire av informantane opplyste likevel at dei reflekterte ganske mykje rundt spørsmålet ADHD eller noko anna når dei hadde eit uroleg barn i klassa. Enkelte sa at dei var meir forsiktige no enn for nokre år sidan med å tenke ADHD. Dette grunngav dei med at det var både fordi dei no hadde meir kunnskap, samtidig som dei såg det var ei dreining hos fagfolk i andre etatar i denne retning. Ei understreka at ho ville ikkje vore redd for å antyde ADHD igjen, då ho nyleg hadde ein elev som fekk diagnosa, og tenkte det var svært nøye gjennomtenkt, testa og utreia før han fekk diagnosa. Samtidig opplevde ho at ho som lærar fekk vel mykje ansvar når det gjaldt å uttala seg om medisiner, deriblant korleis han fungerte i skulekvardagen i høve dosering.

Ei som fekk spørsmålet i kva grad ho hadde reflektert rundt dette spørsmålet- ADHD eller andre faktorar i familien, svara:

Ja, det har eg hatt mange diskusjonar på, og veg alltid litt sånn for og imot for eg har hatt ein del elevar med ADHD (...) me har ikkje hengt oss opp i diagnose men prøvd å sjå samanhengen i forhold til foreldre, sjukdomsbilete, psykisk helse hos foreldre, litt sånne ting og at ein ikkje landa på noko med det fyrste, og eg har hatt nokre med både ADHD og psykisk sjuke foreldre, det er ikkje så lett å vite kva som er kva.

Fleire informantar rapporterer at foreldra ofte ynskjer at barnet skal få ei ADHD-diagnose, og at mange foreldre uttrykker lettelse om diagnosa vert sett.

4.7 Systemnivå

Fleire av spørsmåla i intervjuguida min var direkte knytta til systemnivå i skulen. Eg spurde blant anna i kva grad lærarane trudde born med utviklingstraume vart møtt ulikt ut frå kven som er kontaktlærar, kor avgjerande læraren si rolle er for at barnet får rett type hjelp. Eg spurte også kva, om nokon, prosessar som vert sette i gong dersom lærar oppdagar at eit barn har det vanskeleg heime.

Noko av det eg ville finna ut var diskursen i skulen når det gjeld ADHD og utviklingstraume. Utgangspunktet mitt er å tenkja at svara til informantane gjenspeglar kva som er den rådande diskurs i skulen. Noko som tydeleg kjem fram er at lærarane ikkje tenkjer at det er skulen som skal hjelpa utviklingstraumatiserte barn til å få det betre, men at det er viktig for dei å vita kva instansar dei skal tilvisa barnet til.

Informant 1 formidla ei oppleving av at borna ikkje blir møtt heilt likt- at det varierer litt med kva type læraren er. Dette tolkar eg dit at han meinte det er ulike kunnskaps- og verdisyn som ligg i botn hos den enkelte, kombinert med personlegdom, som avgjer korleis den enkelte lærar møter barnet. Her kan også kunnskap om utviklingstraume og kva desse borna treng vere avgjerande, som fokuset er i traumebevisst omsorg; nemleg at kunnskap kan avgjere korleis læraren møter eleven.

Informant 1 legg avslutningsvis til at han ikkje trur dei har nok kompetanse i normalskulen til å ta seg av dei mest utagerande elevane.

Undervegs i intervjuet kom omgrepet *felles forståing* ofte opp, spesielt hos informantane som hadde vore gjennom opplæringsprogrammet traumebevisst skule. Eg la difor til eit spørsmål som omhandla dette.

4.8 Traumebevisst skule

Eit av funna mine i denne studia er at dei som hadde vore gjennom prosjektet *Traumebevisst skole* hadde eit større begrepsapparat når det gjeld å setja ord på utviklingstraume, smerteuttrykk, og det å sjå bak atferda. Likevel formidla dei øvrege informantane både haldningar og faglege refleksjonar i same retning. Dette var det spesielt viktig for meg å vere bevisst i arbeidet mitt, då eg fort kunne tenke at dei som nytta nyare omgrep som vert sett i forbinding med traumebevisst omsorg svara meir "riktig".

Hovudpoenget med oppgåva mi var ikkje å finna ut om tilsette i skulen hadde siste nytt innan begrepsapparat inne, men korleis dei opplev og forstår barn sine smerteuttrykk. Dette er det viktig å få fram når eg formidlar resultata.

Det som skilde seg mest ut hos informantane som hadde vore gjennom opplæringsprogrammet kontra dei som ikkje hadde, var opplevinga av felles forståing av utviklingstraume i personalgruppa. Samtlige som hadde vore gjennom *Traumebevisst skole* hadde i stor grad ei oppleving av felles forståing i personalgruppa, noko to av dei tre øvrege informantane eksplisitt uttrykte at dei sakna.

Informant 1 sa om opplæringsprogrammet *Traumebevisst skole*:

Ja det trur eg vi som skule har vore tent med, særleg det at vi får auka felles forståing og omgrep om kva det er som ligg bak, og tenker litt lenger enn berre den ytre atferda vi ofte ser.

Informant 2 opplevde at ho møtte elevane på ein anna måte i kvardagen enn tidlegare, etter å ha vore gjennom opplæringsprogrammet traumebevisst skole:

Ja, lettare å tenke før at det gjekk på viljen mykje, det er fort å tenke det, og det kan sjølvstøtte ofte gå på det, at det ikkje er ein indre motivasjon til skularbeid, men eg tenker vidare på kva som kan vere årsaka til at ikkje den motivasjonen er der.

Når det gjeld det å gjennomføra eit slikt prosjekt for alle tilsette ved ein skule, og motivasjonen til den enkelte, fekk ho ikkje inntrykk av at det var nokon som ikkje trudde på dette. Alle kunne relatere problemstillingane til born dei møtte til dagleg, og ho opplevde at kollegaene meinte det var nyttig og viktig.

Samtidig opplevde ho at opplæringsprogrammet hadde vore positivt når det gjaldt det at dei kunne hjelpe elevane på ein annan måte, vise at dei forstod meir enn tidlegare, at dei hadde fleire innfallsvinklar og ikkje minst visste kva dei skulle sjå etter.

Ein informant tenker at etter opplæringsprogrammet er det mykje meir fokus enn tidlegare på at born kan ha utviklingstraume, og opplevde at ho hadde blitt bevisst at dette påverka borna i større grad enn ho tenkte tidlegare. Ho hadde og ei formeining om at ho møtte borna på ein annan måte i praksis enn tidlegare:

Ja, gjer nok det; tenker annleis.

I tillegg opplevde ho at dei som yrkesgruppe hadde fått meir svar, i staden for tankar og diskusjonar der dei ikkje visste heilt.

Sitata over gjenspeglar hovudfunna i studia mi, som eg vil diskutera vidare i neste kapittel.

5. DISKUSJON

I dette kapitlet som har fått tittelen diskusjon, vil eg løfta fram samanhengar og analytiske generaliseringar som mine data peikar på. Eg vil også diskutera funn opp mot teoretisk rammeverk, og peika på dei funna eg hadde forventa, og ikkje forventa. Vidare vil eg sjå på om funna mine stemmer overeins med tidlegare publisert arbeid, og til ei viss grad diskutere område som ikkje vart dekkja gjennom studia.

I tillegg vil eg diskutera dei teoretiske og praktiske implikasjonane av arbeidet mitt, det vil sei arbeidet si tyding, og kva eg har lært av studia. Avslutningsvis vil eg diskutera behov for framtidig forskning, og korleis ein eventuelt kan gjere forskinga på dette området betre. I denne samanheng vil eg løfta interessante spørsmål eg ikkje har fått sett nærare på i studia mi.

5.1 Organisering av kapitlet

Kapitlet vert organisert slik at eg viser til datamaterialet som er presentert i kapittel 4. *Presentasjon av funn*. Også i følgjande kapittel presenterer eg datamateriale i hovudtema, og drøftar kvart enkelt tema opp mot relevant teori som eg har gjort greie for i teorikapitlet. Dei fleste hovudtema har 5-6 spørsmål knytta opp til seg i intervjuguida, og eg presenterer desse som regel som ein kategori. Når det gjeld dei spørsmåla som er mest direkte knytta opp mot oppgåva si problemstilling, vil eg presentera funna frå det konkrete spørsmålet meir eksplisitt. Dette vil koma tydeleg fram i teksten.

5.2 Forståing av si oppgåve som lærar

Eit av hovudfunna i denne kategorien er at samtlige lærarar hadde fokus på at borna måtte vera trygge for å kunna læra noko på skulen. Denne erfaringa hos lærarar kan knytast direkte opp mot eit av grunnpilarane i traumebevisst omsorg; tryggleik.

Utviklingsteoretikarar som Maslow, Erikson og Bowlby meinte alle at opplevinga av tryggleik er eit grunnleggjande behov hos born. Dersom barnet ikkje opplev tryggleik kan det ikkje overleva. Harlow sitt berømte eksperiment med aper som ikkje fekk vere hos mødre sine, men hos ei nettingape med mjølk eller ei mjuk ape utan mjølk, gav eit tydeleg bilete av at kor viktig det er med tryggleik. Apene valgte heller komfort og

tryggleik enn mat.¹¹⁰ Kjerneopplevinga til born som er utsette for utviklingstraume er ofte at dei kjenner seg utrygge, og det vil difor vere sentralt for desse borna at læraren er sensitiv ovanfor dei og deira behov for trygge rammer og forutsigbarhet i skulekvardagen.

Eit anna funn er at storparten av informantane såg på den sosiale læringa som minst like viktig som den faglege på småskuletrinna. Å setja den sosiale læringa høgt er til ei viss grad i tråd med utsagn frå utdanningsdirektoratet som seier det er viktig å skapa ein god relasjon mellom lærar og elev fordi det blant anna er med på å fremja eleven sine skuleprestasjonar, trivnad og positiv atferd.¹¹¹ Eg seier til ei viss grad, då utdanningsdirektoratet her set skuleprestasjonar som fyrste punkt. At det faglege skal ha høgast prioritet vert sett lys på i enkelte av intervjuia i form av at informantar formidlar ei oppleving av at det blir meir og meir fokus på fag, spesielt på fyrste trinn.

I byrjinga av reform 97¹¹² var det mykje fokus på at ein ikkje skulle ha lærebøker på fyrste trinn, men at fokus skulle vera læring gjennom lek. Idag ser lærarane at dei får fleire bøker og større krav til læring hos dei yngste elevane. Det er tydeleg at førskulelærarane reflekterer meir rundt det faglege fokuset som noko negativt enn øvregje informantar.

Det er eit tankekors at førskulelærarar forsvinn meir og meir ut av skulen etterkvart som dei har naturleg fråfall grunna alder, då dei som i dag tek same utdanninga vert barnehagelærarar og ikkje vil ha same naturlege plass i skulen som dei tidlegare førskulelærarane hadde. På andre sida er no allmennlærerutdanninga delt slik at studentane vel 1.-7. trinn eller 5.-10. Inndelinga kan vera ein fordel fordi ein då får spissa både kompetanse og interesse, noko som truleg vil vera styrkjande for baa grupper elevar. Det kjem tydeleg fram i intervjuia mine at det er mange lærarar som ikkje ynskjer jobba med spesielt fyrsteklassingane, og det seier seg sjølv at ein lite motivert lærar som har blitt "pressa" inn i ei rolle ofte ikkje vil yta maksimalt.¹¹³

¹¹⁰ Bath 2008.

¹¹¹ Utdanningsdirektoratet 2013.

¹¹² Med Reform 97 vart 10-åring grunnskule innført i Noreg.

¹¹³ Kaufmann & Kaufmann 2003.

5.3 Emosjonell støtte og relasjon til eleven

I ei nasjonal studie frå 2002 undersøkte Paul Stephens og kollegaene hans korrelasjonen mellom elevar i ungdomsskulen si oppfatning av emosjonell støtte frå lærar og egenrapporterte atferdsvanskar¹¹⁴. Dei fann at

*Emosjonell støtte frå lærerne hadde den sterkeste positive forbindelsen med ønsket elevatferd.*¹¹⁵

Dette syner at emosjonell støtte i stor grad påverkar det som vert omtala som ønska elevatferd, som eg igjen vel å tolka som at eleven blant anna er godt regulerte ut frå slik eg ser datamaterialet mitt: Dei godt regulerte borna er i hovudsak ikkje dei borna informantane viser til når tema er utviklingstraume.

Eide-Midtsand¹¹⁶ seier i sin artikkel *Problematferd som uttrykk for feilinnstillinger i hjernens stressresponsystem* at eit avslappa born med normale livserfaringar vil kunna fokusera på undervisninga i skulen, og vere tilgjengeleg for abstrakt tenking. Eit born med utviklingstraume vil alltid vere i alarmberedskap, få med seg mindre av det læraren seier, og i større grad ha fokus på det som blir gjort enn det som blir sagt. Det utviklingstraumatiserte barnet har nemleg erfart at ord betyr ikkje så mykje, det er stemmeleie, ansiktsuttrykk og kroppshaldning som seier mest om kva som kjem til å skje¹¹⁷. Dette viser kor viktig det er at lærarar innehar denne kunnskap for å kunna vere sensitive på barnet sine signal. Lærarane i studia mi rapporterer eit ynskje om å ha ein god relasjon til eleven, men ikkje alle innehar denne viktige kunnskapen. Fordi kunnskapen om utviklingstraum er lite kjent er felire heller ikkje bevisst at dei har kunnskapshol her.

Kunnskap og bevissthet om triggere er kanskje noko av det viktigste ein lærar, og alle andre som arbeider med menneske, må vere medviten i sin relasjon til andre. Det er nettopp på dette området dei som hadde vore gjennom opplæringsprogrammet *Traumebevisst skole* opplevde dei hadde ei felles referanseramme. Eit av dei viktigste funna innan dette temaet var noko samtlige informantar, hadde til felles; dei nytta

¹¹⁴ Bru, Stephens & Torsheim 2002.

¹¹⁵ Bru, Stephens & Torsheim 2002 s. 287.

¹¹⁶ Eide-Midtsand 2010.

¹¹⁷ Eide-Midtsand 2010.

omgrepa forståing og å sjå barnet der det er. Dette viser kor viktig felles kunnskapsheving er.

Vi kan håpe dei fleste lærarar har ei profesjonell tilnærming til born, men det er nettopp når born vert ekstra utfordrande det er viktigst, og vanskeligast, å reflektera rundt dette. Målet med traumebevisst omsorg er nettopp ei haldningsendring som gjer at denne kunnskapen heile tida minnar den profesjonelle om kva det enkelte born profitterer mest på for å få ei god utvikling. Mange vil kjenna motstand mot traumebevisst omsorg nettopp fordi det krev ein stadig refleksjon om sine eigne reaksjonar, og i kva grad ein meistrar å vere anerkjennande og sensitiv i møte med bornet.

Som nemnt i teorikapitlet kan ei av dei største utfordringa lærarar har vere å møte smerta som ligg bak atferda, utan å skapa ny smerte ved straffande og kontrollerande reaksjonar. Enkelte av informantane formidlar dette som utfordrande, samtidig som dei uttrykker at dei sjølv i stor grad klarer dette då dei er det bevisst. Fleire tenker at mange kollegaer har større utfordringar når det gjeld tålmodighet og det som eg vil referera til som det traumebevisste fokuset i møte med born som viser smerteuttrykk i form av utagerande atferd spesielt.

Slik eg tolkar fleire av informantane sine utsagn er det å sjå det enkelte barn ei utfordring å få til i skulekvardagen, i hovudsak fordi det er mange born å ta omsyn til i ei klasse. Samtidig var det ei som peika på at det å sjå den enkelte er mogleg å få til om ein berre har fokus på det. Det kan bety at den enkelte lærar i stor grad kan gi kvart enkelt born tryggleik utan at det treng å ta for mykje tid i kvardagen, dersom ein planlegg og sett mål for korleis ein skal gjennomføra det.

Ein annan informant opplyste at på deira skule vart kvar enkelt born helsa velkomen av læraren kvar morgon. Dette syner mest sannsynleg ein kultur for eit fokus som i stor grad er i tråd med traumebevisst teori, fordi ein veit at eit born som kjenner seg sett vil få eit auka eigeverd og oppleve ein relasjon som igjen kan føra til ei kjensle av tryggleik, og dermed auka evne til regulering. Ved å gjennomføra slike enkle små grep vil ein naturlegvis ikkje endra utviklinga hos eit born, men om ein er bevisst mange slike små moment i skulekvardagen vil det for dei fleste føra til endring på sikt, nettopp fordi det gir tryggleik, relasjon og regulering.

Eide-Midsand¹¹⁸ seier og at omgivingane ikkje skjønner seg på dårleg regulerte born som er i konstant alarmberedskap og har fysisk utagerande atferd som smerteuttrykk. Mine funn viser derimot at fleirtalet av informantane til ei viss grad gjer nettopp det, dei fleste har ei stor grad av forståing, fortvilninga er heller uvissa kring korleis dei kan hjelpe desse elevane til å få det betre, samt at dei ikkje innehar grunnleggande kunnskap om utviklingstraume. Eg tolkar funna i retning av at lærarane har med seg ei grunnleggjande forståing av at elevar med denne type atferd har det emosjonelt vanskeleg, og at dei tenkjer det som oftast kan tilskrivast omgivingane til bornet på ein eller annan måte.

Lærarane formidlar som ei sjølvfølge å kjenna til kva omsorgssvikt inneber, det er eit godt kjent omgrep for dei. Likevel formidlar dei fleste vanskar med å sjå klare symptom på dette. Kun ei nemner seksualisert atferd som eit symptom på omsorgssvikt. Dei fleste av informantane formidlar også at dei har hatt få elevar som har vorte utsett for omsorgssvikt, og ingen kan seie sikkert at dei har hatt born som har vore utsett for omsorgssvikt i form av seksuelle overgrep. Dette er oppsiktsvekkjande når ein veit at Mossige og Stefansen¹¹⁹ i si store undersøking i 2007 fann at 22% av jenter og 8% av gutar rapporterte om å ha blitt utsett for seksuelle overgrep.¹²⁰ Det var rett nok ungdom som var respondentar i denne undersøkinga, likevel må ein gå ut frå at ein viss andel av desse hendingane oppstod før ungdomsalder.

Eg hadde forventa at informantane kom til å svara at dei ikkje trudde det var mange born i kvar klasse med utviklingstraume og at det kanskje eksisterte fleire enn dei trudde, men eg vart svært overraska over at dei hadde kjennskap til så få born som var potensielt utviklingstraumatiserte. Dette kan ha fleire årsaksforklaringar.

Den fyrste forklaringa kan vera at læraren ikkje kjenner att symptoma, samtidig som han eller ho er den einaste som kan fanga opp dette bornet og melda vidare til barnevern eller politi. Den andre forklaringa er i kor stor grad teieplikta i barnevernet kan seiast å verte misforstått. Med det meiner eg at barnevernet kanskje har vore i kontakt med

¹¹⁸ Eide-Midsand 2010.

¹¹⁹ Mossige & Stefansen 2007.

¹²⁰ Desse tala gjeld for berøring/beføling, gjeld ikkje blotting og penetrering.

mange av desse familiane utan å involvera læraren, og undervurdert tydinga av at det at læraren kjenner til bornet si historie kan vera avgjerande for korleis bornet vert møtt i skulen. Teieplikta skal ikkje vera til hinder for barnets beste,¹²¹ og ein må spørja seg om den er det i mange slike situasjonar. Den tredje forklaringa er dersom hendingane i barnet sitt liv verken har nådd lærar, barnevern eller andre. Vi veit at det diverre er store mørketal for nettopp vald og overgrep i nære relasjonar.¹²²

Som sagt då eg presenterte funna, var spørsmålet om *Kor viktig er emosjonell støtte frå lærar for at eleven skal trivast på skulen?* det som gav mest homogene svar. Dette indikerer at lærarane er opptatt av at det er viktig med relasjon til eleven. Relasjon er ein av dei tre grunnpilarane i traumebevisst omsorg, og dermed noko av det mest elementære for å møta utviklingstraumatiserte barn adekvat.

Det at kun ein informant svara i retning av det å vektleggja bornet positivt i påsyn av andre born, var interessant på fleire måtar. Fyrst og fremst fordi det var eit av funna eg ikkje hadde tenkt over på førehand. Deretter fordi det kun var ein informant som vektla det. Det var i det fyrste intervjuet mitt eg fekk dette svaret. Sidan eg vart overraska over det, samtidig som det vekkja nysgjerrigheten min, forventa eg at å vektleggja eleven positivt i påsyn av andre elevar var noko lærarar hadde fokus på. Ingen av dei påfølgande fem informantane nemnde det. Det overraska meg blant anna fordi fleire av informantane hadde eksplisitt fokus på positiv forsterking. Det er også mykje fokus på ulike antimobbeprogram i skulen, og eg hadde, no når eg er bevisst temaet, forventa at det å vektleggja enkeltelevar framfor andre hadde vore eit viktig fokusområde der.

5.4 Å Sjå Bak Atferda

I løpet av dei siste åra har Bufetat (Barne- ungdoms- og familieetaten) kursa alle tilsette ved institusjonar samt fosterforeldre i programmet *Handlekraft*.¹²³ Programmet byggjer på traumebevisst omsorg, og inneheld soleis mange av dei same elementa som *Traumebevisst skole*.

Ernst & Young har nyleg gjennomført ei evaluering av *Handlekraft* på oppdrag frå

¹²¹ Lov om barneverntjenester av 1992.

¹²² http://www.nkvts.no/tema/Sider/BarnogUnge_Definisjonerogomfang-seksuelleovergrep.aspx

¹²³ <http://sor.rvts.no/no/no/nyhetsbrevmappe/HandleKraft.9UFRjY2B.ips>

RVTS Sør. Evalueringa er bygd på ein kombinasjon av kvalitativ og kvantitativ metode. Undersøkinga hadde 577 respondentar på ei spørreundersøking, og det vart gjennomført 29 intervju og 163 timar med observasjonar på samlingar. Funna er blant anna at *Handlekraft* skapar refleksjon over eigen praksis og bidreg til eit utvida felles begrepsapparat blant deltakarane. I tillegg opplevde deltakarane at enkelte ferdigheter og teknikkar dei har lært i programmet blir anvendt i praksis. Dei som vart intervjuja uttrykte også ei felles grunnforståing for programmet.¹²⁴

Funna som gjeld felles begrepsapparat i *Handlekraft* er i tråd med funna eg har gjort i intervjuja med tilsette i skulen som har gjennomført opplæringsprogrammet *Traumebevisst skole*. Eit av hovudfunna mine er at dei opplev å ha eit felles språk på arbeidsstaden. Det å ha eit felles språk vert ofte sett i samanheng med diskurs. Eit av funna mine er at lærarane opplevde at diskursen på arbeidsstaden når det gjaldt born med reguleringsvanskar endra seg etter opplæringsprogrammet.

Ei diskursendring kjem gjerne med ny kunnskap, og om vi ikkje skal omtala denne endringa som eit paradigmeskifte, vil det likevel ha stor tyding for mange enkeltindivid. Det ligg mykje makt i diskursomgrepet- og det var difor interessant for meg å finne ut om det faktisk var slik at det hadde skjedd ei endring blant kollegaene flest- eller om det var eit ynskja mål frå leiinga si side. På den andre sida er det ikkje ei diskursendring dersom det var noko villa frå ei leiing si side, men det faktisk ikkje var slik at dei tilsette hadde implementert ein annan tenke- og handlingsmåte. Då eg fann at dei eg intervjuja opplevde ei tydelegare felles språk på arbeidsstaden enn tidlegare, kan ein seie at dei opplevde ei diskursendring. Ny kunnskap førte altså til ei opplevd diskursendring. Dette er i tråd med det Eide-Midtsand seier om kunnskapsheving:

*Kunnskap om hjernens utvikling kan bidra til økt forståelse for og empati med utagerende barn. Når et barn blir "svart i øynene", er det et signal om at det trenger en voksen som i kraft av sin egen ro kan hjelpe det å roe ned.*¹²⁵

Eg tolkar det slik at det er ei diskursendring informanten refererer til når ho seier at det har vore ei haldningsendring i personalet, ho viser då spesielt til det å sjå og forstå

¹²⁴ http://sor.rvts.no/filestore/Nyhetsaker/EvalueringavHandleKraft_Endeligversjon.pdf

¹²⁵ Eide-Midtsand 2010 s. 1098.

følelsane bak atferda.

All teori i traumebevisst forskning viser til at når den vaksne samregulerer med bornet, oppnår bornet gradvis større evne til sjølvregulering. Dette opplev informantane i denne studia i stor grad, samtidig som dei peikar på utfordringa når det gjeld ressursar, det å ha tid nok til alle elevane. Fleire informantar snakka likevel om det å ha *blikk* for enkelteleven.

5.5 Kompetanse til å identifisera utviklingstraume

Eit anna funn var at enkelte lærarar meinte dei ikkje trengte inneha mykje kompetanse på området då det ikkje er dei som skal stilla diagnosa. Samtidig meinte dei dei trengte å auka kompetansen på området. Det er vanskeleg å seie årsaka til desse motstridande funna men det kan tenkast det er fordi enkelte prøver halda fokus på kva som faktisk ligg utanfor deira rekkevidde, for å klara å overleva arbeidsvardagen. Eit anna aspekt er kva som faktisk ligg i begrepet *mykje kompetanse*.

Samtidig er det slik at når lærarane uttrykker at dei må ha eit visst fokus på korleis barna skal læra noko, og ikkje kan bruka all tid på kva som skjer rundt barnet, er det både viktig, og det ligg i sakens natur. Det er forståeleg ut frå skulen sitt mandat, og læraren sitt ynskje om å vere ein god kunnskapsformidlar.

Det at ei av informantane som ikkje hadde vore gjennom *Traumebevisst skole* kjente til omgrepa toleransevinduet og traumebevisst omsorg, og også hadde vore inne på nettsidene til RVTS, var funn eg ikkje hadde forventa. Samtidig er det både urovekkjande at eg ikkje hadde forventa det, og heller ikkje fann det hos alle, då nettopp traumebevisst omsorg burde vera kjent for alle som arbeider med barn. Samtidig veit eg at det heller ikkje er kjent for alle i min sektor som er kommunal barnevernteneste, eller hos andre faggrupper som arbeider med utsatte barn.

Eit anna spørsmål er om det ikkje er særskild store variasjonar i korleis informantane ser på elevane, og kva diskursen er i dei ulike skulane, men at dei nyttar ulik terminologi for å skildre dei same fenomena. Det er forventa at dei som har vore gjennom *Traumebevisst skole* i større grad nyttar dei orda eg går inn i studia med eit "ynskje" om å høyre. Eg kan og snu på det og seie at det ligg i sakens natur at eg som

den som utfører forskingsarbeid kanskje i større grad vert tilfredsstilt av ein viss type terminologi, som kling best i mine øyre med tanke på fokuset i oppgåva.

Ut frå problemstillinga mi *Korleis opplev lærarar eigen kompetanse når det gjeld å identifisera symptom på utviklingstraume kontra ADHD*, er det eit viktig funn som kan generaliserast for denne gruppa informantar. Nemleg det at ingen av informantane veit heilt klårt kva symptom dei skal sjå etter, og korleis dei kan identifisera om det er det eine eller det andre. Samtidig er det eit av dei viktigste tema i debatten kring temaet utviklingstraume eller ADHD; at mange av symptoma er like og at det difor ofte vert misforstått som ADHD heller enn utviklingstraume. Det går oftast i den retning.

Kvernmo og Reigstad gjennomførte ei studie og presenterer i sin artikkel *ADHD- eller noe annet* funna frå studia. Dei meiner klinikarar bør kartleggja traumatiske opplevingar før dei sett ei ADHD-diagnose, då dei fann at unge med ADHD-symptom meir enn dobbelt så ofte som unge utan slike symptom har opplevd belastande livshendingar.¹²⁶ For variablane seksuelle overgrep, forelder med psykiske vanskar og opplevd vald frå vaksne var skåren henholdsvis 11,8%, 10,1% og 8,4% hos unge med ADHD mot 4,1%, 1,8% og 1,4% hos dei utan ADHD. Dette er oppsiktsvekkjande funn og underbygger mykje av det vi i dag veit om utviklingstraume og ADHD.

Ei anna studie viste at nærare 60% av BUP-pasientar generelt hadde opplevd vald utanfor familien, mens talet var 36,9% innanfor familien. Meir enn halvparten hadde også skåre i klinisk område for PTSD, noko som for 37,7 % av pasientane ikkje var nemnt i tilvisinga.¹²⁷ Resultata i studien viser tydeleg at det er ein mangel i tilvising og kartlegging. Kvernmo og Reigstad stiller nettopp spørsmålet kor mange som kunne kvalifisert for PTSD-diagnose i staden for ADHD. Eg vil og trekkja denne vidare til utviklingstraume, sjølv om det som kjent ikkje er ei diagnose, men poenget er om det er det som burde vore fokuset.

Det leiar oss vidare til den internasjonale debatten om korvidt utviklingstraume som tidlegare nemnt burde bli ei diagnose i den nye diagnosemanualen DSM-V då den vart lansert i mai 2013, ein debatt eg ikkje vil gå meir inn på her enn å kommentera at det i

¹²⁶ Kvernmo & Reigstad 2014.

¹²⁷ Ormhaug, Jenssen, Hukkelberg, Holt & Egeland 2012.

mange tilfelle vil vera ein føresetnad for å få rett type hjelp eller behandling til den det gjeld.

Eg har og tidlegare vist til at det å ha ADHD i seg sjølv kan vere ein risikofaktor for å verte utsett for ulike livshendingar. Likevel er slike studier som Kvernmo og Reigstad¹²⁸ har gjennomført av stor tyding om vi skal ha eit håp om ei diskursendring i behandlingsapparatet.

5.6 Teoretiske og praktiske implikasjonar av arbeidet mitt

Når eg no skal diskutera dei teoretiske implikasjonane av arbeidet mitt, vil eg fyrst og fremst visa til kor viktig kvar minste ord som blir skriva om temaet utviklingstraume er for å setje lys på denne forma for vanskar hos barn. Eg skriv ikkje ein gong setje *meir* lys på, då eg har ei oppleving av at det er marginalt med fokus på tema innan alle fagdisiplinar.

Dersom mi studie kan indikera at RVTS Sør sitt arbeidet skapar diskursendringar som er verdifulle for born, og at dei bør satsa meir på å spre prosjektet *Traumebevisst skole*, har det ein verdi i seg sjølv. For min eigen del har arbeidet ført til at eg har tileigna meg meir kunnskap eg kan dra nytte av i mitt daglege arbeid, som det i stor grad er mogleg for meg å gjera kjent for andre. Både i mitt fagfelt, hos foreldre og born eg møter som kontaktperson i barneverntenesta, og samarbeidspartnarar som helsesystre, lærarar og andre. Det arbeidet har eg forsåvidt påbegynt, og har også vore så heldig å få halde foredrag om traumebevisst omsorg for tilsette i bustad for einslege mindreårige flyktingar.

Dette fører meg vidare i dei praktiske implikasjonane- kva har eg lært av arbeidet mitt? Det viktigste eg har lært er nok å vere meir nyansert. Dette fordi eg hadde ganske klare forventingar til funn, og gjorde heilt andre funn enn forventa på fleire punkt. Til å byrje med vart eg skuffa over dette, samtidig som eg var i ein prosess der eg stadig kom til nye erkjenningar om at dette var litt av poenget med å vere masterstudent! Det å sjå faglege utfrodringar frå ulik ståstad og erfara at verda ikkje var så enkel eller svart-kvitt som eg på førehand hadde bestemt meg for. Eg har også lært ved å oppdaga at det fins

¹²⁸ Kvernmo & Reigstad 2015.

argument som slår i hel eit brennande engasjement utan å drepe det, men heller opne augo for å kunne diskutere frå fleire vinklar.

5.6.1 Framtidig forskning på området

Behov for framtidig forskning når det gjeld temaet utviklingstraume er korleis born som har utviklingstraume kjenner seg møtt i skulen, gjerne med fokus på dei som kjende seg møtt av læraren sin. Kva var det som verka og kvifor? I tillegg kan det vera relevant å forska meir på i kva grad lærarar stolar blindt på diagnosar som vert sette og møter born ut frå det, eller i kva grad dei møter dei som individ i praksis.

Det kan og vere relevant å forska meir på kor mykje lærarar faktisk utforskar utsagn og anna frå born som gir mistanke om utviklingstraume. Tør lærarar å opne opp for å setje ord på vonde opplevingar barn kan ha, og gjennomføra den vanskelege samtalen? Kjem hensynet til foreldresamarbeid framfor det å sjekka ut korleis bornet faktisk har det? Kva er det som kjenneteiknar lærarar, skular, arbeidsplasskultur der ein oppdagar at born har utviklingstraume? Kva gjer ein med det etter ein har funne det ut?

Det er klart at det også vil vera interessant å sjå meir på om og isåfall korleis diskursen endrar seg i fyrstelinja i barnevern og i psykiatri. Vil utviklingstraume vere sjølvsagt å sjå etter om ti år, og vil vi sjå attende på dagens praksis med hovudristing? Det er idag mykje hovudristing og faglege sjølvransakingar blant tidlegare tilsette i barnevernsinstitusjonar. Heldigvis.

6.0 KONKLUSJON

Ved hjelp av data frå informantane har eg forsøkt å svara på følgjande problemstilling:

Korleis opplev lærarar eigen kompetanse når det gjeld å identifisera utviklingstraume kontra ADHD?

Eg har sett lys på problemstillinga ved bruk av kvalitativ metode i form av intervju. Gjennom å intervjuja seks lærarar gjennom ei fenomenologisk studie i skjeringpunktet mellom sosialkonstruktivisme og realisme som vitskapsposisjonar, har eg gjort fleire interessante funn og vil i det følgjande trekka fram konklusjonane eg kan trekkja ut frå studia.

Eit av hovudfunna er at lærarar opplev at dei har kunnskap om utviklingstraume i seg sjølv, men at det er utfordrande å skilja mellom ADHD og utviklingstraume. Symptoma minnar ofte om kvarandre. Lærarane i denne studia syns soleis det er vanskeleg å vita kva dei skal sjå etter for å tenkja om det er det eine eller det andre. Samtidig rapporterer dei å ofte ha eit fokus på at eit barn har det vanskeleg heime eller på andre livsområde, heller enn ADHD. Lærarane i mi studie opplev ofte at foreldra ynskjer at barna skal få diagnosa ADHD, og at foreldra vert letta om det skjer.

Informantane som har vore gjennom opplæringsprogrammet *Traumebevisst skole* opplev i størst grad at dei har god nok kompetanse til å identifisera utviklingstraume. Dei øvrege informantane etterlyser meir opplæring og fleire av dei saknar å ha eit felles språk med kollegaene når det gjeld utviklingstraume. Informantane som har vore gjennom opplæringsprogrammet rapporterer i stor grad ei oppleving av å ha eit felles omgrepsapparat i skulen når det gjeld å forstå kjenslene bak atferda hos utviklingstraumatiserte barn. Ei formidlar ei haldningsendring i heile personalgruppa, vi kan då tenke oss at det har skjedd ei diskursendring på arbeidsstaden.

Andre funn er at samtlige i mi studie hadde fokus på at barna måtte vere trygge for å motta læring. Alle informantane hadde og fokus på at spesielt hos fyrsteklassingar var den sosiale læringa minst like viktig som den faglege. Eit interessant funn var at lærarane med førskulelærarutdanning i botn, rapporterte hyppigare om at dei sakna eit felles fokus på utviklingstraumatiserte barn med kollegaene sine som hadde

allmennlærerutdanning. Dette var kun gjeldande for dei skulane som ikkje hadde vore gjennom opplæringsprogrammet. Dette, saman med opplevinga av felles tankegang på arbeidsstaden hos dei som hadde vore gjennom programmet, kan antyda at eit slikt opplæringsprogram vil tilføra dette.

Fleire av informantane peika på at det er ønskeleg å prøva å sjå det enkelte barn, men at det er ei utfordring å få nok tid til dette i kvardagen. Likevel er eit funn at enkelte opplev å få det til. Det kan difor sjå ut som om det er eit spørsmål om prioritering. Nøye planlegging og strukturert klasseleing vert nemnt som viktige faktorar for å få tid til kvar enkelt barn.

Eit svært interessant funn er at informantane mine jamnt over opplyser at dei ikkje har hatt mange elevar med utviklingstraume, og kjenner i svært lita grad til, eller trur, dei har hatt barn som har vore utsett for vald eller seksuelle overgrep i klassane sine.

Spørsmålet som gav mest homogene svar var korvidt emosjonell støtte er viktig for at barnet skal trivast på skulen. Her var det ei unison oppleving av at dette er sentralt for det enkelte barn si utvikling. Kun ein informant nemnde i denne samanheng tydinga av å gi utviklingstraumatiserte barn støtte ved å vektleggja dei positivt framfor klassa.

Ut frå dette vil eg konkludere med at lærarar opplev dei ikkje har tilstrekkeleg kompetanse til å skilja mellom symptom på uytviklingstraume kontra ADHD. Lærarar som har vore gjennom opplæringsprogrammet *Traumebevisst skole* kjenner seg i større grad trygge på å identifisera utviklingstraume, og opplev i større grad ei felles referanseramme for utviklingstraume og traumebevists omsorg på arbeidsstaden sin.

Eg vil og konkludere med at lærarar er opptatt av at sosial læring er minst like viktig som den faglege læringa i fyrste klasse, og at førskulelærarar opplev ei manglande felles forståing med sine allmennlærarkollegaer når det gjeld av barn med utviklingstraume.

I tillegg vil eg konkludera med at lærarar i for lita grad oppdagar at barn som er utsett for vald eller seksuelle overgrep, og treng auka kompetanse på dette området. Når det gjeld emosjonell støtte, derimot, kan eg konkludere med at lærarar har både kunnskap og fokus på at dette er viktig for det enkelte barn.

Ein anna konklusjon er at lærarar har hovudfokus på læring og tenkjer at det er andre instansar sitt ansvar å hjelpe barn med smerteuttrykka deira.

Konkrete anbefalingar for praksis i framtida er å auka kunnskapsnivået til lærarar slik at dei kan identifisera barn med utviklingstraume på eit så tidleg tidspunkt som mogleg, og aller viktigst; at dei kan kjenna seg trygge på kva dei skal gjera med mistanken dei har. Kompetansenivået for både å identifisera og møte utviklingstraumer i praksis kan aukast gjennom opplæringsprogram som *Traumebevisst skole*.

Det vil og vera nyttig å forska på kva som nyttar i møte med utviklingstraumatiserte barn, kva som kjenneteikner dei lærarane som lukkast med å vera gode andreregulatorar for utviklingstraumatiserte barn, og korleis lærarar kan gjennomføra traumebevisst omsorg i praksis. Ein siste konklusjon er at lærar bør ha traumebevisst tilnærming uansett om barnet har utviklingstraume eller ADHD eller om det er andre vanskar som ligg til grunn. Det vil alltid hjelpe det enkelte barn at det blir sett, møtt og forstått individuelt. Lærarar bør ikkje ha overfokus på diagnosar men sjå korleis det kjem til uttrykk hos det enkelte born.

7. LITTERATUR

- Bath, H. (2008). *Calming together: The Pathway to self-control*.
<http://www.cyc-net.org/cyc-online/cyconline-mar2010-bath.html>. (Henta 27.05.2015).
- Befring, E. (2007). *Forskningsmetode med etikk og statistikk*. Oslo. Det norske Samlaget.
- Berger, P. & Luckmann, T. (1966). *Den samfunnsskapede virkelighet*. Bergen. Fagbokforlaget.
- Dalen, M. (2011). *Intervju som forskningsmetode- en kvalitativ tilnærming*. Oslo. Universitetsforlaget.
- Eide-Midsand, N. (2010). Problematferd som uttrykk for feilinnstillinger i hjernens stress-responssystem. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening* vol 47 nummer 12, s. 1098-1102.
- Foucault, M. (1996). *Tingenes orden*. (Opprinnelig utgitt 1966). Oslo. Aventura.
- Frederico, M., Jackson A., & Black C. (2010). *More than words- the Language of Relationships: Take Two- Third Evaluation report- School of social work and Social Policy, La Troube University, Bundoora, Australia*.
- Gilje, N. & Grimen, H. (1993). *Samfunnsvitenskapens forutsetninger*. Oslo. Universitetsforlaget.
- Godfrey-Smith, P. (2003). *Theory and Reality*. Chicago: University of Chicago Press.
- Graneheim, U.H. & Lundemann, B. (2003): Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today* 24 feb 2004:105-112.
- Gullestad, M. (2002). *Det norske sett med nye øyne*. Oslo. Universitetsforlaget.
- Heltne, U.M.G. og Steinsvåg, P.Ø. (2011): *Barn som lever med vold i familien*. Grunnlag for beskyttelse og hjelp. Oslo. Universitetsforlaget.
- Hvalvik, S. (2001). *Tolking av historisk tekst- et hermeneutisk perspektiv*. Porsgrunn. Høgskolen i Telemark.
- Høium, K. (2010): *En fenomenologisk tilnærming til å undersøke hvem som bestemmer- hjelperen eller en voksne utviklingshemmede*. I Arntzen, E. & Tolsby, J. (2010): *Studenten som forsker i utdanning og yrke*. Lillestrøm: Høgskolen i Akershus.
- Idås, E. & Våpenstad, E.V. (2009): Er vi best i klassen, eller skaper vi en tragedie? *Tidsskrift for norsk psykologforening* vol 46, nr 9, s. 878-881.
- Jørgensen, T.W. & Steinkopf H.: *Traumebevisst omsorg, teori og praksis*. RVTS Sør. (Dato for publikasjon ikkje oppgitt)

- Kaufmann, A. & Kaufmann, G. (2003): Psykologi i organisasjon og ledelse. Bergen. Fagbokforlaget.
- Krippendorff, K. (1980). *Content Analysis. An introduction to Its Methodology*. London. Sage Publications.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo. Gyldendal akademisk.
- Kvellido, Ø. (2010). *Barn i risiko. Skadelige omsorgssituasjoner*. Oslo. Gyldendal akademisk.
- Kvernmo, S. og Reigstad, B. (2015): ADHD- eller noe annet? Belastende livshendelser hos unge med ADHD-symptomer. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening* vol 52, nr 4 s. 302-311.
- Lindgren, L. (2011, 2. september). Barndommens bølgedal. *Morgenbladet*. Hentet fra http://morgenbladet.no/samfunn/2011/barndommens_bolgedal#.UqY4e5Gec48 07.12.2013.
- Lunde, C. (2011). Fra hyperaktiv til sentralstimulert. *Samtiden*, 3. 4-17.
- Madsen, O.J. (2013, 10. januar). Mens vi venter på nye diagnoser. *Morgenbladet*. Henta frå http://morgenbladet.no/ideer/2013/mens_vi_venter_pa_nye_diagnoser#.UqY6FpGec48 07.12.2013.
- Mossige, S. & Stefansen, K. (2007). *Vold og overgrep mot barn og unge: en selvrapporderingsstudie blant avgangselever i videregående skole* (NOVA-Rapport 20/07). Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Nordanger, D. og Braarud, C. (2014). Regulering som nøkkelbegrep og toleransevinduet som modell i en ny traumepsykologi. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening* vol 51, nr 7, s. 530-536 .
- Nordanger, D.Ø., Albæk, M., Braarud, H. & Johansen, V. (2011). Development trauma disorder: En løsning på barnetraumologifeltets problem? *Tidsskrift for Norsk Psykologforening* vol 48, nr 11, s. 1086-1090.
- Nordtvedt, P. & Grimen, H. (2004). *Sensibilitet og refleksjon*. Oslo: Gyldendal norsk forlag.
- Ormhaug, S., Jensen, T., Hukkelberg, S & Egeland, K. (2012). Traumer hos barn- blir de ' gjemt eller glemt? Kartlegging av traumatiske erfaringer hos barn og unge henvist til BUP. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening* Vol 49, nr 3, s. 234-240.
- Perry, B. & Szalavitz, M. (2006): *The boy who was raised as a dog*. And other stories from a child psychiatrist's notebook. What traumatized children can learn us about loss, love and healing. New York: Basic books.

Pickett, K & Wilkinson, R. (2010): *Ulikhetens pris*. Hvorfor likere fordeling er bedre for alle. England. Penguin Books.

Reseptregisteret.no

RVTS.no

Smith, D. (1978). *K is mentally ill*. The anatomy of a factual account.

<http://soc.sagepub.com/contenc/12/1/23.abstract>. (Henta 03.04.2015).

Szymanski, K., Sapanski, L. & Conway, F. (2011): Trauma and ADHD- association or diagnostic confusion? A clinical perspective. *Journal of Infant, Child and Adolescent Psychotherapy* Vol 10, nr 1, s. 51-59.

Teige, Løkke og Rønning (2009): Barn utsatt for komplekse traumer: diagnosebegrep og behandling. (Hovedoppgave uib)

Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse*. En innføring i kvalitativ metode. Bergen: Fagbokforlaget.

Thomassen, M. (2006). *Vitenskap, kunnskap og praksis*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Thornquist, E. (2003). *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori*. Bergen: Fagbokforlaget.

Van der Kolk, B. (2005). Development trauma disorder. Toward a rational diagnosis for children with complex trauma histories. *Psychiatric Annals* 35:5 s. 401-408.

Van Manen, M. (1990). *Researching lived experience*. Human science for an action sensitive pedagogy. New York. Suny Press.

Nettsider:

ACE-studia: <http://www.cdc.gov/violenceprevention/acestudy/>

Handlekriftevaluering: http://sor.rvts.no/filestore/Nyhetsaker/EvalueringavHandleKraft_Endeligversjon.pdf og

<http://sor.rvts.no/no/no/nyhetsbrevmappe/HandleKraft.9UFRjY2B.ips> (Henta 15.05.2015).

http://www.nkvts.no/tema/Sider/BarnogUnge_Definisjonerogomfang-seksuelleovergrep.aspx. Henta 13.05.2015.

Førespurnad om deltaking i forskningsprosjektet

ADHD eller utviklingstraume?

Bakgrunn og føremål

Eg er student i master i sosialfag ved Universitetet i Stavanger, og vil i samband med masteroppgåva mi gjennomføra ein studie i skulen ved bruk av kvalitativ metode. Formålet med denne studien er å finna ut meir om kva kompetanse de som tilsette i skulen opplev de har om utviklingstraume (psykisk eller fysisk omsorgssvikt over tid) og korleis ein kan kjenna att symptom på dette hos born. I tillegg vil eg undersøka korleis skulen møter desse borna, og i kva grad det er fokus på om vanskane eit born viser vert tilskrive noko i bornet, heller enn *omgivnadane* til bornet.

For å setja lys på problemstillinga mi ynskjer eg at halvparten av utvalet har delteke i prosjektet "Traumebevisst skole" i samarbeid med RVTS, og at den andre halvparten er tilsette i skulen som ikkje har vore gjennom denne opplæringa.

Sjølv er eg barnevernspedagog, og har hovudsakleg erfaring frå arbeid med born med relasjonsvanskar og einslege mindreårige flyktningar.

Kva inneber deltaking i studien?

Deltaking i studien inneber eit intervju på om lag ein time. Det vil bli utført lydopptak av intervjuet. Spørsmåla vil omhandla kompetanse om utviklingstraume i skulen, korleis ein møter elevar med utviklingstraume, og korleis ein ser på symptom på ADHD sett opp mot utviklingstraume.

Kva skjer med informasjonen om deg?

Alle personopplysningar vil bli behandla konfidensielt. Kun student vil ha tilgong til namnet ditt, og namneliste vil bli lagra adskilt frå øvrege data. Namneliste vil bli sletta så snart data er transkriberte. Det vil ikkje vere mogleg å gjenkjenne deg som deltakar i publikasjonen. Prosjektet skal etter planen avsluttast 01.06.2015. Alle personopplysningar og lydopptak blir sletta når prosjektet blir avslutta.

Frivillig deltaking

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekka samtykket ditt utan å oppgi nokon årsak. Dersom du trekk deg, vil alle opplysningar om deg bli anonymiserte.

Dersom du ynskjer å delta eller har spørsmål til studien, ta kontakt med meg på e-post malenee@hotmail.com eller telefon 99 01 54 07.

Veileiaren min, førsteamanuensis Torgeir M. Hillestad ved Universitetet i Stavanger, kan eventuelt kontaktast på telefon 51 83 42 48. Studien er godkjend av Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS.

Med venleg helsing

Malene Rosland Eldøy
Master i sosialfag
Universitetet i Stavanger
05.01.15

DELSTRUKTURERT INTERVJUGUIDE

Informanten sin bakgrunn

1. Kan du fyrst seie litt om di utdanning- og yrkesbakgrunn? Alder og antal år i skulen.

Læraren si rolle og emosjonell støtte til eleven

2. Kva meiner du er di hovudoppgåve som tilsett i skulen?

3. I kva grad får du halda fokus på det du tenkjer er di hovudoppgåve i skulekvardagen?

4. Korleis tenkjer du elevar som har det vanskeleg heime bør møtast av læraren sin?

5. I kva grad tenkjer du det er store individuelle skilnadar på korleis desse elevane vert møtt ut frå kven som er kontaktlærer?

6. Kor viktig er emosjonell støtte frå lærar for at eleven skal trivast?

7. Korleis kan lærarar bidra til positiv utvikling hos born med utviklingstraume?

8. Kor avgjerande er læraren si rolle eller involvering for om born med utviklingstraume får riktig hjelp?

Forståing av og oppdaging av utviklingstraume

9. Kva kunnskap har du om utviklingstraume?

10. Opplev du at du har tilstrekkeleg kompetanse til å identifisere symptom på omsorgssvikt/utviklingstraume?

11. Korleis kjem symptom på utviklingstraume til uttrykk hos born i skulen?

12. Kva påverknad tenker du at utviklingstraume har på born si atferd i skulen? På læring?

13. I kor stor grad tenker du lærarar har kompetanse på dette området?

14. Kva kunnskap tenkjer du ein lærar bør inneha om temaet utviklingstraume?

15. I kva grad var det fokus på dette i grunnutdanninga di?

16. Er det relevant å styrke kompetansen på dette området i skulen?

17. Kva kan styrka kompetanse på dette området i skulen?

Fokus på systemnivå i skulen

18. Kva gjer de når de tenkjer at eit born har det vanskeleg heime? Vert nokre prosessar sette i gong? Har de rutiner for dette?

19. I kva grad har du opplevd å ha elevar som har vore utsette for seksuelle overgrep eller vore vitne til/ utsett for fysisk eller psykisk vald i nære relasjonar?

20. Trur du du ville visst det om eit born var utsett for seksuelle overgrep eller vald som nemnt ovanfor?

21. Kva gjer i så fall at du har tenkt det?

ADHD eller utviklingstraume?

22. Kva gjer de viss de ser at eit born har symptom på ADHD?

23. I kva grad bidreg du som lærar i kartleggingsfasa når eit born vert utreda med adhd?

24. I kva grad har du reflektert over eller drøfta med kollegaer at eit born som ein ynskjer å utreda for ADHD har vanskar som heller skuldast andre faktorar, som t.d. samspel i familien?

25. Når det gjeld born som har fått ei ADHD-diagnose, tenker du nokon gong at symptoma kan ha andre årsaksforklaringar enn biologiske?

26. Kven tek oftast initiativ til diagnostisering av ADHD?

27. I kva grad opplev du at du har kompetanse til å skilje mellom symptom på utviklingstraume og ADHD?

28. Er det relevant for tilsette i skulen å inneha denne kompetansen?

29. I kor stor grad reflekterer du rundt stigmatisering når du gjenkjenner symptom? (I kva grad er det større sannsyn for å tenkje omsorgssvikt innanfor nokre familiar enn andre? Tenker du over/ diskuterer dette?)

Tillegg for Traumebevisst skule:

25. Tenker du annleis om desse borna etter du har vore gjennom opplæringsprogrammet traumebevisst skole enn tidlegare? Møter du dei på ein annan måte? Opplev du at kollegaene dine gjer det? Er diskusjonane og tilnæringsmåtane annleis?

26. Kan du beskriva kva som er annleis?

Er det noko anna du vil tilføya angående det vi har snakka om?

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



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

Torgeir Hillestad
Institutt for sosialfag Universitetet i Stavanger
Ullandhaug
4036 STAVANGER

Vår dato: 17.12.2014

Vår ref: 40824 / 3 / LMR

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 19.11.2014. Meldingen gjelder prosjektet:

<i>40824</i>	<i>ADHD eller komplekse traume?</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>Universitetet i Stavanger, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Torgeir Hillestad</i>
<i>Student</i>	<i>Malene Rosland Eldøy</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/personvern/meldeplikt/skjema.html>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 01.06.2015, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Katrine Utaaker Segadal

Linn-Merethe Rød

Kontaktperson: Linn-Merethe Rød tlf: 55 58 89 11

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Malene Rosland Eldøy malenee@hotmail.com

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

Avdelingskontorer / District Offices

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uio.no

TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. kyrre.svarva@svt.ntnu.no

TROMSØ: NSD, SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. nsdmaa@sv.uit.no

Personvernombudet for forskning



Prosjektvurdering - Kommentar

Prosjektnr: 40824

Utvalget informeres skriftlig om prosjektet og samtykker til deltakelse. Informasjonsskrivet er godt utformet.

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

Forventet prosjektslutt er 01.06.2015. 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 lydopptak