

Sammendrag

Hensikten med denne studien har vært å undersøke hva slags kunnskap mennesker som jobber med hjernen, barn og traumer, i tillegg til mennesker som har opplevd traumer, mener er viktig i arbeid med traumatiserte barn. Studien har handlet om å få et innblikk og en dypere forståelse av hva slags teori og forskning som er anvendbar og hvordan mennesker som har opplevd traumer ønsker å bli sett og møtt. Jeg har valgt å ha fokus på psykosomatiske symptomer og hvordan man som pedagog kan bidra til å oppdage og hjelpe. Studien har et kvalitativt design med intervju som forskningsmetode. Informantene har bestått av 5 personer med forskjellig yrke og erfaringsbakgrunn, to psykologer, en spesialpedagog, en psykoterapeut og en forfatter/foredragsholder med bachelor i fysiologi. To av informantene har også personlig erfaring med traumatiske opplevelser. I analysearbeidet har jeg valgt en fenomenologisk tilnærming. Jeg har delt opp arbeidet i 4 kategorier: 1. Helhetsinntrykk og sammenfatning av menings innhold, 2. Koder, kategorisering og begreper, 3. Kodensering og 4. Sammenfatning. Teori, funn og drøfting presenteres alle under to hovedtemaer; *Barn og traumer* og *Den trygge voksne*.

Hovedfunnene i studien har vist at det ikke hersker full enighet rundt hva som kan føre til at barn blir traumatisert, hverken hos mine informanter eller i forskningen for øvrig. Under temaet *Barn og traumer* kommer det frem hvor viktig hjernen er under traumatiske opplevelser. Det kommer frem hva slags psykiske og somatiske symptomer barn som har opplevd traumer kan få. Symptomer på traumer kan være søvnevansker, muskelspenninger, smerter i mage og hode, fordøyelsesproblemer, sinne, en tendens til å gi opp, tilknytningsproblematikk og problemer med følelsesregulering. Videre i oppgaven presenteres funnene under temaet *Den trygge voksne*. Her handler de viktigste funnene om det å forholde seg rolig, være trygg og gi kjærlighet, å kunne regulere barn og ha kunnskap om traumer. Det vises og til at de som jobber med traumatiserte barn må være bevisst på sin egen frykt og eventuelle personlige problemer og ta tak i dette. Det å ha et nettverk rundt seg i det arbeidet man skal gjøre, slik at man ikke blir stående alene nevnes også som en viktig faktor for å kunne stå i dette arbeidet. Det er og sett på hvorfor det kan være av betydning å observere leken til traumatiserte og potensielt traumatiserte barn og om spesifikk traume kunnskap er viktig. Av videre forskning på feltet anbefales det et større fokus på de minste barna fra 0-6 år og en mer omfattende forskning på hva slags traume kunnskap det er behov for i pedagogiske institusjoner, så vel som hvordan den kan brukes.

Forord

Jeg løfter opp boka, som jeg har gjort så mange ganger før, ser inn i to nydelige og uskyldige barneøyne. «Jeg tenker nok du skjønner det sjøl» står det på boka, det stikker i hjertet. Jeg legger boka fra meg, jeg orker bare ikke lese om smerten denne nydelige lille gutten ble utsatt for. Jeg orker ikke innse at jeg lever i en verden hvor noen vil små uskyldige, nydelige barn så vondt. Jeg trekker pusten dypt og tar boka opp igjen, om et uskyldig lite barn har måtte oppleve dette så må da jeg som spesialpedagog for barn, være i stand til å lese om det. Jeg åpner boka, kjenner kvalmen stige og gråten presse på, å lese om det bør være det minste jeg kan gjøre.

Boka om Kristoffer er blant flere ting som har latt meg føle på mangel av kunnskap hos meg selv om barn og traumer, derfor har jeg valgt nettopp dette temaet i min masteroppgave. Arbeidet med denne oppgaven har vært en ufattelig spennende, inspirerende og utviklende prosess, som jeg aldri ville vært foruten og som jeg nok kommer til å savne litt nå som det er over.

Det er så mange å takke og jeg skulle gjerne skrevet en side til hver av dere, men jeg skal forsøke å fatte meg i korthet.

Takk til mine informanter, for de gode møtene, for kunnskapen og erfaringene dere delte. Takk til min familie og svigerfamilie for gode råd og oppmuntring. Takk til min veileder Per Egil Mjaavatn. Takk til Anne- Cathrine, Ingrid, Anita og Monika for råd, tips og korrekturlesing uten dere tror jeg ikke jeg hadde kommet i mål.

Og til slutt kjære Isak nå er mamma ferdig med å gjemme seg bort for å skrive, nå skal du få all min tid og oppmerksomhet. Kjære Jonas, takk for din tålmodighet, forståelse og ikke minst for korrektur lesing, råd, tips og hjelp underveis. Denne prosessen hadde ikke vært mulig uten deg.

Løten, Juli 2015

Anette Kørre Lekve

Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse	1
1. Innledning.....	5
1.2 Relevans for forskning og samfunn	5
1.2. Bakgrunn for valg av tema og problemstilling	7
1.3. Disposisjon av oppgaven	8
2. Teori.....	9
2.1. Barn og traumer	9
2.1.1. Hva skal til for å bli traumatisert?	9
2.1.2. Når stresset får en diagnose.....	11
2.1.3. Når hjernen blir redd- den Polyvagale teorien.....	12
2.1.4. Psykosomatiske reaksjoner	15
2.1.5. Atferdsproblemer og feildiagnostisering	16
2.1.5. Regulering, tilknytning og toleransevinduet	17
2.2. Den trygge voksne.....	21
2.2.1. Å være tålmodig, rolig og trygg i rollen	21
2.2.2. Å jobbe med seg selv og møte barna der de er.....	22
2.2.3. Støtte og systemkompetanse.....	23
3. Metode	24
3.1. Valg av metode.....	24
3.1.1 Hermeneutikk/femenologi	24
3.2. Kvalitativt forskningsintervju.....	25
3.3. Valg av informanter.....	26
3.3.1. Beskrivelse av informanter.....	27
3.4. Utarbeiding av intervju guide og prøveintervju	28
3.5. Gjennomføring av intervju	30

3.6. Analyse arbeidet.....	31
3.7. Reliabilitet, validitet og generalisering.....	32
3.7.1. Feilkilder	34
3.8. Etske refleksjoner	35
3.8.1. Krav om informert samtykke.....	35
3.8.2. Krav om konfidensialitet.....	36
4. Funn.....	37
4.1. Barn og traumer	37
4.1.1. Hvordan blir barn traumatisert?	37
4.1.2. Den sterke og sårbare hjernen.....	39
4.1.3. Magevondt, ADHD og vonde minner	40
4.1.4. Trygg tilknytning og følelsesregulering	42
4.2. Den trygge voksne	43
4.2.1. Å bevare roen	43
4.2.2. Redsel og avmaktfølelse	45
4.2.3 Traumebriller og nettverk	46
5. Drøfting.....	48
5.1. Barn og traumer	48
5.1.1. Barn og traumatisering- uenighet på fagfeltet.....	48
5.1.3. Den sterke og sårbare hjernen- når det handler om å overleve.....	49
5.1.4. Magevondt, ADHD og resiliens- bare fantasien setter grenser.....	50
5.1.5. Følelsesregulering og trygg tilknytning- hjelp til å finne balanse.....	52
5.2. Den trygge voksne	54
5.2.1. Å bevare roen- vi må tørre å stå i det over tid	54
5.2.2. Å bli redd og føle avmakt- du skal aldri bli overrasket!.....	57
6. Konklusjon	59
Referanseliste.....	62

Vedlegg.....	67
Vedlegg 1 Intervjuguide	67
Vedlegg 2 INFORMASJONSSKRIV TIL INFORMANTER.....	69
Vedlegg 3 Kvittering NSD.....	71

1. Innledning

I denne oppgaven vil jeg forsøke å gi et bilde av hva man skal se etter for å oppdage traumatiserte barn og se på hvordan det er mulig å hjelpe som pedagog. Av tidligere forskning på feltet finnes det blant annet en mastergrad studie av læreres erfaring med fokus på tilrettelegging i skolen, for barn som har opplevd traumatisk hendelser (Skarre Lund ,2008). En annen mastergrad studie har hatt fokus på hva slags kompetanse pedagoger i barnehage har til å møte barn som har opplevd traumer og hvordan de bruker den (Nesvold, 2012). Det finnes også en studie gjennomført for Redd barna av Norsk kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. Studien omhandler hvor god kompetanse allmennlærere, barnehagelærere og barneverns pedagoger opplever at de har om fysiske og seksuelle overgrep (Øverlien og Sogn, 2007). Generelt viser studiene at det finnes mangler i pedagogenes kunnskap om barn og traumer. I min studie har jeg gjort et forsøk på å se på hva slags kunnskap som trengs og hvordan den kan brukes på best mulig måte av pedagoger som møter traumatiserte barn. Jeg har valgt å intervju mennesker som arbeider med hjernen, barn, ungdom og traumer og mennesker med selvopplevd traumatisk erfaring. For å se på hva de som sitter med bred kunnskap på feltet mener er viktig å kunne om barn og traumer.

1.2 Relevans for forskning og samfunn

På Utøya den 22. juli 2011 ble 69 ungdommer drept, 33 livstruende skadet og flere hundre var i akutt fare. Disse ungdommene ble utsatt for en enorm psykisk belastning (Njølstad, Ryste, Ericsson & Stang, 2014). En hel nasjon ble vitne til smerten, frykten og sorgen ungdommene gikk igjennom. I de senere årene har media satt fokus på saker om yngre barn som har opplevd gjentakende traumatisering, igjennom hendelser av omsorgssvikt, vold, overgrep og mobbing over tid. I forskningen finnes det og tall som støtter medias fokus på barn utsatt for vold, overgrep og mobbing. I Elevundersøkelsen 2014 oppga 3,9 prosent at de blir mobbet to til tre ganger i måneden eller mer (Wendelborg, 2014). 450 000 barn i Norge har foreldre som har oppfylt diagnostiske kriterier for psykiske lidelser, inkludert alkohol misbruk (Fartein & Rognmo, 2011). En NOVA rapport fra 2007, med 7033 avgangselever fra videregående skoler viser at 22 prosent av jentene og 8 prosent av guttene vært utsatt for et mild seksuelt overgrep. Rapporten viser videre at 15 prosent av jentene og 7 prosent av guttene hadde vært utsatt for grove seksuelle overgrep og 1 av 10 hadde vært vitne til vold mot en forelder (Mossige & Stefansen, 2007).

De som jobber med barn daglig har alle muligheter til å oppdage og hjelpe barn som lever under belastende forhold. Allikevel viser deg seg gjentatte ganger at barn som opplever vold, mishandling og mobbing går undre radaren. Killen og Olofsson (2011) bruker uttrykket passiv omsorgssvikt fra samfunnet om den hjelpen som aldri kommer eller i mange tilfeller kommer alt for sent til barn som lever under traumatisk stress. De understreker hvor viktig det er at barnehager, skoler og andre arenaer som møter barn i det daglige bidrar til å forebygge og hjelpe barn som opplever dette. Claussen (2007) understreker hvilken mulighet barnehagene har til å oppdage barn som lever under belastede forhold, siden personalet i barnehagen ser både barn og foreldre i det daglige. Omfanget av forskningen på pedagogers kunnskap om barn som lever under belastende forhold i Norge er enda ikke er stort, men den viser det blant annet at pedagoger som jobber med barn i det daglige mener at de ikke har nok kunnskap om vold og overgrep. I en rapport med navn Kunnskap gir mot til å se og trygghet til å handle gjort av Øverlien og Sogn (2007), kommer det frem at av 178 allmennlærere mener 93prosent at de kan for lite om fysiske overgrep mot barn og 94 prosent at de kan for lite om seksuelle overgrep mot barn. Av 209 barnehagelærere mener 89 prosent at de kan for lite om fysiske overgrep og 87 prosent at de kan for lite om seksuelle overgrep.

For barn som opplever traumatiske hendelser kan det få følger langt opp i voksen alder. I Ifølge ACE-studien, gjennomført med 17 000 deltagere er det å ha opplevd traumatiske hendelser i barndom satt i sammenheng med blant annet økt risiko for rusproblemer, psykisk og somatisk sykdom i voksen alder og tidlig død (Anda & Felitti, 2003). Mangel på offentlige retningslinjer i det forebyggende arbeidet for barn utsatt for vold og overgrep i barnehage trekkes frem av Tryggestad Visjø og Ege (2015) i en avisartikkel i VG. I artikkelen bekrefter også kunnskapsminister Torbjørn Røe Isaksen at slike retningslinjer ikke eksisterer men at det finnes en veileder som barnehagene kan bruke. I Barnekonvensjonen artikkel 19 står det tydelig at barn skal beskyttes mot psykisk og fysisk vold, skade eller mishandling (Barne-, likestillings og inkluderingsdepartementet, 2000). Opplæringsloven § 9a (1998) sier at skolene aktivt skal sørge for elevenes psykososiale miljø og barnehageloven § 2 (2008) sier at barnehagen skal ha en helsefremmende og forebyggende funksjon og bidra til å utjevne sosiale forskjeller. Rammepplan for barnehager (Kunnskapsdepartementet, 2011 s.7) tillegger at barnehagen har en samfunnsoppgave i tidlig forebygging av diskriminering og mobbing.

«Jeg tenker nok du skjønner det sjøl», sa Kristoffer, men det var ingen som forstod. Kristoffer døde etter omfattende mishandling bare 8 år gammel (Gangdal, 2010).

«Det hjelper ikke å si i fra, de gjør ikke noe uansett», sa Odin, før han ikke orket mer mobbing og tok sitt eget liv 13 år gammel (Mikkelsen & Åsebø, 2014).

«Siktet for overgrep mot 17 barn i Tromsø-barnehage: Overgrep under lek i barnehagen. Politiet: Eldste forhold er tre år gammelt, siktet for gjentatt seksuell omgang med barn. Har funnet over 40 overgrepbilder hos siktede» (Henriksen, 2015).

1.2. Bakgrunn for valg av tema og problemstilling

Ønsket om å kunne være en som ser og en som kan bidra til å hjelpe barn som sliter i hverdagen har vært styrende for mitt valg av problemstilling. Etter tre år med førskolelærerutdanning og et år med spesialpedagogisk videreutdanning følte jeg fremdeles at jeg ikke hadde god nok kunnskap om dette temaet. På bakgrunn av dette ble min problemstilling:

På hvilke måter kan barns opplevelse av traumatiske hendelser ses igjennom deres psykosomatiske reaksjoner og adferd? Hvordan kan man som pedagog se og hjelpe barn som er traumatisert?

I oppgaven blir både type 1-traumer, type 2- traumer og utviklingstraumer nevnt og forklart, men mitt hovedfokus i denne oppgaven vil være på type 2- traumer og utviklingstraumer. Jeg har valgt å fokusere på barn fra 0-10 år. Med psykosomatiske reaksjoner mener jeg samspillet mellom psykiske og kroppslige funksjoner eller symptomer (Malt, 2009). Når det gjelder adferd vil jeg se på både diagnoser som kan bli stilt og andre type atferdsvansker som kan oppstå hos traumatiserte barn. Pedagogtittelen brukes i denne oppgaven generelt, som betegnelse både på barnehagelærer, allmennlærer og spesialpedagog. Fokuset i oppgaven vil være på møtet mellom pedagog og barn, det vil ikke bli tatt opp læringssituasjoner eller tilrettelegging for læring. Det ligger heller ikke i oppgavens omfang å snakke om terapeutisk behandling eller videre henvisning, da fokuset vil ligge på det mellommenneskelige møtet og det å være en trygg voksen for barn.

1.3. Disposisjon av oppgaven

Oppgaven er inndelt i innledning som presenterer oppgaven igjennom relevans for forskning og samfunn og bakgrunn for valg av tema og innledning. Videre presenteres teorien i to hoveddeler; Barn og traumer og voksenrollen. Deretter en metodedel med beskrivelse av studien i sin helhet. Funnene presenteres i et eget kapittel og de siste kapitlene består av drøfting og konklusjon. Funn og drøftingskapitlene er på samme måte som teori kapitlet inndelt i barn og traumer og voksenrollen.

2. Teori

2.1. Barn og traumer

2.1.1. Hva skal til for å bli traumatisert?

Ordet traume betyr skade eller sår og Ruppert (2013) beskriver psykologiske traumer som sår i sjelen, når persepsjon, følelser og tanker ikke lenger fungerer som normalt. I lang tid trodde man at barn ikke ble særlig påvirket av traumatiske hendelser og om man bare unnlot å snakke om det, ville barn glemme å gå videre uten problemer (Dyregrov, 2010). I 1976 ble 26 barn og ungdommer kidnappet og tvunget ned i en underjordisk hule, de ble sittende der i 16 timer uten noen form for informasjon. Ungdommene klarte til slutt å grave seg ut og etter dette bestemte den amerikanske barnepsykiateren Leonore Terr seg for å snakke med barna om hendelsen. Dette ble den første studien av barndomstraumer og åpnet for større forståelse og mer forskningsmuligheter på barn og traumer (Terr, 1990).

Selv om det nå er mange år siden første studie på barn og traumer gir Dyregrov (2010) uttrykk for at holdningen om å skjerme barn fra livets harde fakta fremdeles er herskende hos mange voksne, han understreker at å holde tilbake slik informasjon fra barn kan skade mer enn det kan hjelpe dem. For mange er det faktum at de aller minste barna, fra de er nyfødt til 3-4 års alder, ofte ikke har konkrete minner fra denne tiden, betydd at de derfor ikke tar like stor skade av traumatiserende hendelser. Perry (2013) tilbakeviser dette og sier at selv om disse barna ikke lagrer minner på samme måte som voksne så lagrer de reaksjonsmønstre. Barn er avhengig av å bli regulert og ivaretatt av omsorgsgiver og om ikke dette skjer vil det kunne få følger for hvordan hjernen deres utvikler seg. Dyregrov beskriver traume som noe overveldende og ukontrollerbart som oppleves som en ekstraordinær psykisk påkjenning for den som utsettes for hendelsen. Han understreker videre at for barn er det avhengig av flere forhold hva som oppleves traumatisk. Om barnet er sammen med en trygg voksen og blir beroliget, vil en hendelse kunne virke mindre traumatisk enn om det er alene, eller sammen med stressede og urolige foreldre. Terr (1991) definerer barndomstraume som et eller flere plutselige slag som gjør det unge mennesket midlertidig hjelpeløs og ute avstand til å beskytte seg. Hun understreker også at traumet er noe som er påført og kommer utenfra, det oppstår ikke av seg selv i barnets indre. Reaksjonene på en traumatisk opplevelse vil allikevel kunne komme innenfra og disse reaksjonene vil kunne vare over lang tid.

Man skiller mellom type 1 og type 2 traumer. Type 1 er hendelser som skjer plutselig og uten forvarsel som medfører akutt fare for liv og helse. Dette kan være ulykker, kriminell vold og kortvarige naturkatastrofer. Type 2 er traumatiske hendelser som går over tid. Hendelser som gjør at man føler seg hjelpeløs, overveldet og ute av stand til å gjøre en forandring. Dette kan handle om gjentatte overgrep, mishandling, eller langvarig mobbing (Ruppert, 2013).

Små barn har ikke opparbeidet seg de samme erfaringene som voksne og derfor er sjansen enda større for å bli overveldet av hendelser som ikke nødvendigvis oppleves som traumatisk for voksne (Levine & Kline, 2010). National Child Traumatic Stress Network (2008) har laget en oversikt hva som kan oppleves traumatisk for barn:

- Fysisk eller seksuelt misbruk
- Å bli forlatt
- Neglekt /vanskjøtsel
- Dødsfall, å miste noen som står deg nær
- Livstruende sykdom hos omsorgsperson
- Være vitne til vold i nære relasjoner
- Mobbing
- Livstruende medisinske situasjoner og medisinske prosedyrer
- Være vitne til vold i nærsamfunnet
- Være vitne til politiaktivitet som pågripelser o.l.
- Naturkatastrofer
- Terrorisme
- Et konstant kaotisk miljø, med stor usikkerhet rundt økonomi og trygghet

2.1.2. Når stresset får en diagnose

Alle barn som opplever traumatisk stress blir ikke traumatisert. Traumatiseringen skjer ikke i hendelsen men i vår reaksjon på hendelsen (Levine & Kline, 2010). Når traumatiske hendelser forblir ubehandlet kan det oppstå forskjellige stressrelaterte symptomer og man vil kunne få diagnosen Post traumatisk stress lidelse (PTSD). PTSD for barn beskrives for første gang i 1987 i det Amerikanske diagnosesystemet, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) og senere tatt med i diagnosesystemet som brukes i Norge og Europa, ICD-10. I det Europeiske diagnosesystemet utdypes det at PTSD må være i *sammenheng med en hendelse av usedvanlig truende eller katastrofal art, en hendelse som mest sannsynlig ville fremkalt sterkt ubehag hos de fleste* (Dyb, 2010, s.1) DSM har noe mer beskrivende kriterier for PTSD: *Man skal ha vært utsatt for, skal ha opplevd, eller vært vitne til eller blitt konfrontert med en hendelse som innebar livsfare, fysisk skade eller trussel om fysisk skade/ livsfare mot seg selv eller andre* (Dyb,2010,s.1). Dette beskrives som *Stressorkriteriet* eller A- kriteriet (Dyb, 2010, s.1). PTSD- diagnosen er opprettet med fokus på traumatiske enkelthendelser altså type 1 traumer, og siden 1980- tallet vært i sentrum av forskning og behandlingsteknikk på traumefeltet. Diagnosen er kritisert for å være for lite tilpasset barn og unge. Og det er usikkerhet rundt om barn som strever med psykiske plager i etterkant av en traumatisk hendelse blir forstått og diagnostisert på rett måte. Diagnosen stiller klare krav til en rekke symptomer og til verbale uttrykk for disse symptomene. Den stiller krav om symptomer innenfor både A-, B-, C- og D- kriteriene:

- Stressorkriteriet (A)
- Gjenopplevelse (B)
- Unngåelse(C)
- Økt fysiologisk respons(D)

For å få en PTSD-diagnose stilles det altså krav om at barnet skal ha oppfylt Stressorkriteriet (A kriteriet) i tillegg til symptomer på de tre andre kriteriene. Symptomene må ha oppstått innen 6 måneder etter den traumatiske hendelsen og ha vart over en måned. I tillegg settes det krav til funksjonsnedsettelse (Dyb, 2010).

Den stadig økende oppmerksomheten på komplekse traumer har imidlertid ført til et behov for et nytt fokus på hvordan man skal diagnostisere traumer hos barn. I 2001 dannes en arbeidsgruppe med mange av de ledende amerikanske profilene på barnetraumatologifeltet, *Complex Trauma Task Force*. De gjennomgår et kasus med potensielt komplekst traumatiske erfaringer i NCTSN sine databaser og finner flere fellesnevner blant barnas vansker som de kategoriserer som *dysfunksjonell regulering* (Nordanger, Braarud, Albæk, & Johansen, 2011). Prosjektgruppen konkluderer med at det i dag ikke finnes en psykiatrisk diagnose som er dekkende for alle de symptomer komplekst traumatiserte har. De understreker også at komorbiditet, når det oppstår flere diagnoser samtidig, viser seg hyppigst hos barn som er utsatt for traumatiske hendelser, det viser seg blant annet ved at 40 % av barna har andre diagnoser som angst, depresjon, atferdsvansker ved siden av PTSD (D'Andrea, Stolbach, Ford, Spinnazola & Van der Kolk, 2012). Gruppen er kommet frem til kriterier for en ny diagnose *Developmental trauma disorder* (DTD), som er søkt inkludert i den kommende DSM-V (Van der Kolk & Pynoos referert i Nordanger et al, 2011). Kriteriene her er at barnet skal ha vært utsatt for flere eller kronisk utviklingstraumatiske hendelser som: å bli forlatt, svik, fysiske overgrep, seksuelle overgrep, tvang, trusler mot egen integritet, vitne til vold og død (Van der Kolk, 2005) Det kreves i tillegg fire symptomer på affektiv og fysiologisk dysregulering, fem symptomer på dysregulering av oppmerksomhet og atferd, og seks symptomer på sosioemosjonell dysregulering. Diagnosen kritiseres for å være for omfattende og kunne dekke store deler av alle problemer som kommer av barnemishandling, i tillegg til at den legger en stor andel skyld på foreldre og omsorgspersoner og kan føre til store utfordringer for hjelpeapparatet (Nordanger et al., 2011).

2.1.3. Når hjernen blir redd- den Polyvagale teorien

De senere årene har utviklingspsykologien og traumepsykologien nærmet seg hverandre, mye av grunnen til dette er at nevrobiologisk forskning har vist at tidlig omsorg eller mangel på tidlig omsorg påvirker hjernens evne til å håndtere stress og trusler senere i livet (Nordanger & Braarud, 2014). Perry (2013) forklarer og hvor viktige de første årene er for et barns hjerne, han sier at hjernen utvikler seg mest hos et menneske frem til 4 årsalder. Jeg kommer derfor til å ta med en omfattende beskrivelse av hva som skjer i hjernen under traumatisk stress. Og velger å bygge dette på en teori Nordanger beskriver som en av traumefeltets viktigste; Stephen Porges *Polyvagale teori* (Nordanger, 2014). Jeg velger å ta med denne teorien da jeg opplever at den gir en god forklaring på hjernens aktivering under *fight or flight* reaksjonen,

som kan oppstå under en traumatisk opplevelse. Hjernens vekstspurt går fra før fødselen til barnet er et par år. Derfor er barns hjerne ekstra følsom for både gode og skadelige påvirkninger i denne perioden. Hjernen er avhengig av stimulering for å utvikles og den formes av det sosiale miljøet (Hart, 2011). Litt forenklet enkelt kan man si at vi mennesker har en overlevelshjerne som består av hjernestammen og lillehjernen. Vi har en emosjonshjerne som består av det limbiske system, som ligger over og rundt overlevelshjernen. Øverst har vi logikkhjernen som består av neokorteks, den ligger over og rundt overlevelses og emosjonshjernen. Overlevelshjernen styrer blant annet reflekser, pust, hjerterytme, blodtrykk og kroppstemperatur. Emosjonshjernen vår er sentral i affektive tilstander som sinne og frykt, den styrer hukommelsesfunksjoner og hormoner som involvert i stressreaksjoner. Logikkhjernen gir oss blant annet språk, bevissthet, evner til å resonere og gjennomføre viljestyrte motoriske handlinger (Stien & Kendall omtalt i Nordanger & Braarud, 2014).

I hjernen finner vi forskjellige systemer som fungerer som alarmsystemer og reguleringssystemer (Nordanger & Braarud, 2014). I følge Hart (2011) Spiller alarm og reguleringssystemer en stor rolle ved traumatiske hendelser. I det autonome nervesystemet som er en del av overlevelshjernen finnes det sympatiske nervesystemet, det parasympatiske nervesystemet og smart systemet. Den sympatiske delen aktiveres når vi er opphisset og føler glede og det aktiviseres også når vi opplever frykt og panikk. Dette kalles kroppens arousal-system, og når det aktiviseres vil det parasympatiske nervesystemet - på sin side et beroligende system - være virkningsløst. Når den parasympatiske delen er koblet av fungerer ikke prosesser som fordøyelse, hudfornyelse, søvn og avslapping. Den primitive delen av det parasympatiske nervesystemet også kalt det primitive vagussystemet, aktiveres ved oksygen mangel. Dette nedsetter hjerterytme og stoffskiftet og framkaller en prosess hvor kroppen fryser til eller stivner. Den siste delen i det autonome nervesystemet er smartsystemet. Det et selvberoligelssystem og et sosialiseringssystem, det sørger for at det er mulig å signalisere humørtilstander gjennom ansiktsuttrykk og vokalisering og det regulerer hjerte- og lunge funksjoner. Smartsystemet hjelper også spedbarn med å utelukke ikke-relevante lyder og holde fokus. Siden vagusnerven er direkte knyttet til ansiktsnerven og er med på å utvikle en økt kontroll av ansiktsmuskler og mimikk gjør den det mulig for omsorgspersonen å inngå i tidlig samspill med barnet ved å respondere på barnets mimikk og impulser. Disse systemene er alle en del av Stephen Porges Polyvagale teori som omhandler

hvordan pattedyr har utviklet seg når de har stått ovenfor potensiell fare. Det primitive vagussystemet/ parasympatiske systemet var først utviklet og dette brukte dyrene ved at de frøs til ved fare. De hadde lært at den største sjansen for å overleve var ved å bli stående helt stille. Deretter utviklet det sympatiske nervesystemet seg som sørget for kamp- flukt - adferden. Smart systemet ble utviklet sist og er mer viljestyrt, ulikt de to andre utvikles dette etter fødselen. Smartsystemet er i stand til å hjelpe oss med å holde fokus og ta i bruk sosiale strategier for å komme oss ut av fare (Hart, 2011).

På bakgrunn av denne teorien og flere andre strukturer som sitter i tre hjerne lagene kan vi se hvordan hjernen på reagerer på fare. I en traumatisk situasjon er hovedfokus på overlevelse, det er ikke tid til å tenke, resonere og vurderer derfor er logikkhjernen ikke alltid til så mye hjelp (Hart, 2011). Amygdala sitter i emosjonshjernen og er kroppens alarmsentral. Når vi værere fare sender amygdala ut signaler til binyrene via det sympatiske nervesystemet, som igjen utsender energimobiliserende hormoner, adrenalin, noradrenalin fra binyremargen og kortisol om trusselen vedvarer. Hippocampus sitter som sitter i emosjonshjernen spiller også en viktig rolle ved at den lagrer minner om tidligere hendelser. Slik kan den komme på banen når amygdala slår alarm og avkreft eller bekrefte faren på bakgrunn av tidligere opplevelser (Nordanger & Braarud, 2014) Når et barn reagerer på fare vil det først skjerpe sansene og sette fullt fokus på den eventuelle faren, så leter det i erfaringsbanken sin, hippocampus. Hippocampus gir informasjon de kan bruke om de har opplevd noe liknede før og om dette er farlig eller ikke. Om trusselen vedvarer og barnet ikke har noe flere forsvarsstrategier går det inn i en fight or flight modus hvor barnet forsøker å komme seg unna trusselen. Om barnet ikke kan kjempe eller flykte går de inn i en frys tilstand hvor alle muskler spennes, eller de går inn i resignasjon hvor de faller sammen og musklene blir slappe. Frys tilstanden hvor musklene blir slappe er også kjent som en overlevelsesmekanisme hos dyr hvor angriperen kan miste interessen om den tror offeret er dødt og lar det være. I denne tilstanden oppleves og smerten mindre intens om angrepet fortsetter (Rothschild, 2000).

Det handler altså om at hjernen er oppbygd på en hirearktisk måte, de forskjellige delene er underordnet hverandre. De kognitive delene av hjernen reagerer først og om deres strategier ikke fungerer kobler de ut og overlater ansvaret til mer primitive deler av hjernen. På en annen måte kan man si at når faren truer tas det først i bruk sosiale og kognitive strategier, om disse mislykkes overstyres de av mer primitive strategier slik at man går inn i en fight or flight tilstand og til sist en tilstand av overgivelse. Barn som ikke har en så utviklet hjerne som

voksne kan raskere gå inn i en overgivelsestilstand (Nordanger, 2014). Om dette pågår over tid vil det kunne føre til strukturelle endringer i både hippocampus og amygdala siden hjernens fokus er på overlevelse fremfor utforskning, noe som igjen vil kunne gjøre hjernens alarmsystem mer sensitivt (Nordanger & Braarud, 2011). Selv om traumatiske hendelser kan få alvorlige følger for utviklingen av hjernen hos barn påpeker Eide-Midtsand (2011), at de siste par tiårs forskning også viser at hjernen er mye mer plastisk enn hva man tidligere har antatt og ved intensiv sansestimulering kan forstyrrelser helt ned i de dypeste lag av hjernen rettes opp. Levine og Kline (2010), er også opptatt av at vi ikke bare må være opptatt av smerten og faren ved traumatisering. De fleste barn er resiliente og formbare, om de får god nok støtte er de som oftest i stand til å komme seg etter traumatiske hendelser. De kan faktisk også vokse på det og utvikle seg positivt på grunn av det.

2.1.4. Psykosomatiske reaksjoner

Små barn som opplever traumatisk stress vil kan få et mer sensitivt alarmsystem. Når barnet opplever traumatisk stress handler alt i bunn og grunn om å overleve. For å kunne unnsnippe faren ved en senere anledning forutsetter det at hjernen husker opplevelsen godt og det kan igjen føre til at barnet reagerer lettere på liknende stressrelaterte situasjoner. Siden barn har et smalere toleransevidu (se figur 1, s. 12) enn voksne og et mindre utviklet system for å regulere følelser, trenger de hjelp til å hente seg inn. Hvis barnet blir møtt av en sensitiv omsorgsperson som er i stand til å regulere det, så blir minnet lagret i hippocampus og fungerer som en byggestein for barnets indre arbeidsmodeller. Disse arbeidsmodellene forteller dem hva de kan forvente av andre, igjennom de erfaringene de opparbeider seg i relasjoner med andre (Schore, 2003 referert i Ogden, Minton & Pain, 2006).

Dyregrov (2010) trekker frem flere psykosomatiske virkninger traumer kan gi barn. Det handler blant annet om tilbakevendende minner, minner som vi husker kognitivt men også minner som setter seg i kroppen. For små barn med et sensitivt alarmsystem og mindre utviklet kognitiv fungering, kan minnene ofte utløses av kroppslige fornemmelser og sanseligstimuli. De kroppslige fornemmelsene og sanseligstimuli kan være lukt, smak, lyder, om man plutselig sitter eller ligger i samme stilling som under den traumatiske hendelsen. Raskere hjerteslag kan også være en påminner, derfor kan noen slite med fysisk aktivitet i etterkant av et traume (Rothschild, 2000), samtidig som andre ikke klarer å sitte i ro fordi de prøver å unngå følelsene og tankene som kommer (Dyregrov, 2010). Den fysiske kroppen vil også

kunne påvirkes i etterkant av en traumatisk hendelse. I en overaktivering kan det oppstå muskelspenninger, lett forhøyet temperatur, angst og atferdsvansker. Har barnet resignert i en underaktivering vil musklene bli svakere, det viser lite følelser og det bare kobler ut i dissosiasjon (Hart, 2011). I dissosiasjon får man en ut-av-kroppen opplevelse som gjør at man forsvinner inn i seg selv. Det kan handle om barn som har opplevd traumatisk stress og ikke greier å følge med i skolesammenheng fordi det bare faller ut, eller mennesker som gjør brå og uventede ting når det blir minnet om traumet, med påfølgende hukommelsestap (Ogden, Minton & Pain, 2006) Andre type plager som kan oppstå hos barn er verking i muskler, svimmelhet, hodepine, magevondt, kvalme og dårligere immunforsvar. Samtidig som disse kroppslige reaksjonene oppstår er det også vanlig at barn kjenner mye på skam, skyld og sinne, spesielt om traumet skyldes overgrep, vold eller mishandling i nære relasjoner. Barnet bebreider seg selv og bruker mye energi på å tenke på eller undertrykke traumet. Dette kan igjen føre til dårligere søvn, lite energi og dårlig konsentrasjon, som på sin side kan gjøre barnet sint og irriterbart (Dyregrov, 2010). Levine og Kline (2010) forklarer også at barn som opplever traumatiske hendelser kan utvikle omfattende søvnproblemer.

2.1.5. Atferdsproblemer og feildiagnostisering

Mens PTSD i etterkant av type 1-traume kan føre til en svekket evne til å regulere egne følelser, vil PTSD i etterkant av type 2- traume/utviklingstraume kunne føre til en under- eller skjevutvikling av følelsesreguleringen (Perry referert i Nordanger & Braarud, 2014). For et lite barn som har vært utsatt for overgrep, vold og mishandling o.l. vil det kunne være vanskelig å komme seg ut av sin egen boble, de får ofte et sterkt egosentrisk perspektiv. Det er vanskelig for dem å være i lek med andre fordi de ikke har nok mental kapasitet til å løse sosiale konflikter, eller tenke ut alternativer når ting går i stå. Om et barn dytter bort dem med vilje eller om det var et uhell vil ikke være av betydning for dem. Dette handler også om evnen til å utvikle moral. Moral er blant annet avhengig av mentalisering, det å kunne ta andres perspektiv og reflektere over egne reaksjoner og handlinger, dette kan være mer utfordrende for traumatiserte barn enn andre barn. Uten utvikling av moral vil de heller ikke utvikle evnene til å føle skyld, forlegenhet og anger. Barna kan også utvikle språkproblemer som innebærer problemer med å lage historier og beskrive følelser og ofte snakker de med korte setninger og få ord (Hart, 2011). Utviklingen kan også gå tilbake hos de traumatiserte barna, slik at de begynner å tisse på seg igjen, snakke babyspråk eller kreve å bli matet (Dyregrov, 2010; Levine & Kline, 2010).

På grunn av uroen som mange av disse barna kjenner på og påfølgende konsentrasjonsvansker, opplever mange å bli feildiagnostisert med Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). Idås og Våpenstad (2009) stiller spørsmålet om vi er på vei til å skape en tragedie med det stadig økende antall barn som får diagnosen. De mener at det er en stor fare for at vi gir barn som er traumatisert, sliter med angst, depresjon eller stresslidelser, diagnosen ADHD bare fordi symptomene likner. Og diagnosen får åpenbart konsekvenser for hvilken behandling barn tilbys, hvor behandling av ADHD skiller seg fra behandling av traumer og angst. De spør; står vi i fare for å medisinerer bort problemer som faktisk kan og bør behandles på annet vis?

Alle barn som opplever stressende livshendelser blir ikke traumatisert, noen klarer seg overraskende godt tiltros for å ha opplevd belastende livshendelser. De første som brukte begrepet *resiliens* var ekteparet Block tidlig i 1950 årene. Resiliens handler om evnen til positiv tilpasning tiltros for belastende livshendelser, at man er i stand til å hente seg inn igjen (Helmen Borge, 2007). God resiliens kan handle om indre egenskaper som intelligens, temperament, sosial kompetanse, optimistisk natur og tro på fremtiden. Det kan også handle om å ha et nært forhold til minst en omsorgsperson, en følelse av å høre til (familie, skole, nabolag), sosioøkonomiske fordeler og muligheter til å lære og utvikle talenter (Meichenbaum, 2005). Helmen Borge (2007) er opptatt av at miljøet rundt barna kan være med å stimulere barns utvikling av resiliens igjennom å gi rom for å prøve ut overlevelses mekanismer og å gi ros og oppmuntring underveis. Tedeschi og Calhoun (2004) bruker begrepet *Posttraumatisk vekst* om hvordan noen mennesker utvikler seg i positiv retning etter en traumatisk opplevelse, de kan se livet på en ny måte og oppleve ny mening med tilværelsen.

2.1.5. Regulering, tilknytning og toleransevinduet

Traumatiske hendelser deles inn i to kategorier; enkelt hendelser og vedvarende hendelser, som går over tid. Hos barn snakkes det også om utviklingstraumer og komplekse traumer. Disse er på mange måter like type- 2 traumer, men handler i tillegg om manglende støtte fra omsorgsgiver. Nordanger og Braarud (2014), beskriver det slik: *vedvarende eksponering for traumatisk stress kombinert med sviktende andre-regulering av affekt*. Han omtaler regulering som et nøkkelbegrep i den nye traumepsykologien. Kvello (2010) trekker frem tre steg i regulering, det første handler om en ytre regulering, hvor foreldrene regulerer barnet. Barnet

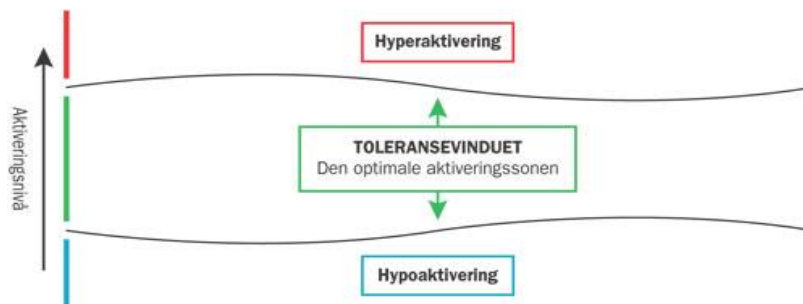
er avhengig av å ha et tett samspill med omsorgspersonen(e) og avhengig av deres evne til å ivareta sine behov (Hart, 2011). Den voksne har ansvar for å hjelpe barnet å utvikle seg, gjennom å forsiktig lede det inn i en verden full av lyder, lys og inntrykk. Inntrykkene kan virke overveldende på barnet, men med en voksen tilstede som leder barnet trygt gjennom stegene og som roer barnet hvis det blir overveldet, vil barnet lettere føle ro og mestring (Nordanger & Braarud, 2014). Et barn som opplever å få hjelp til å regulere seg vil videre kunne gå inn i koregulering som er et samarbeid mellom foreldre og barn, og til sist selvregulering, hvor barnet regulerer seg selv. Selvregulering handler både om det å være i stand til å stoppe seg selv og det å være i stand til å komme i gang med noe. Når barnet er i ettårsalder begynner det å bli mer styrt av egen vilje og kan styre sine egne bevegelser og sansing ut i fra miljøet omkring. Så ved to- treårsalder ser man en større grad av regulering av egen adferd og dette fortsetter videre opp i førskoleårene, skole og ungdomsårene. Det handler i stor grad om konsentrasjon, komme i gang med ting, utsette belønning, senke hastigheten på bevegelser, å styre volumet på stemmen og ikke alltid handle på impuls (Kraft, 2014). Begrepet reguleringsvansker omhandler blant annet sped- og småbarns vansker med å regulere impulser og å forme egne responser. Hos de aller minste kan reguleringsvansker vise seg når de ikke får nok kroppskontakt, gode søvnrutiner, ikke blir bysset og roet ned ved gråt og ikke opplever blikk-kontakt. Protodialogen er også et viktig element hvor barnet i preverbal fase blir møtt av omsorgspersoner som «snakker» med dem ved å svare på deres mimikk, lydproduksjon og psykomotoriske spontanbevegelser (Kvello, 2010).

Arbeidsgruppen *Complex trauma task force* trekker frem tre områder under dysfunksjonell regulering som de mener er felles for barnas vansker:

1. *Regulering av affekt og kroppslige tilstander*: Kan vise seg i problemer med å roe seg etter sterke følelsesmessige opplevelser, langvarig nedstemthet, forsinket eller forstyrret motorisk utvikling, søvnproblemer, spise- og fordøyelsesvansker og hypersensitivitet for lyd og berøring
2. *Regulering av oppmerksomhet og atferd*: Generelle problemer med sosial kompetanse, føler seg lett truet av andre, er utrygge. Har vansker med å tenke konsekvenser og har en dragning mot spenningssituasjoner som kan innebære vold og rus.
3. *Sosioemosjonell regulering*: Er preget av skam og en følelse av å være verdiløs. Sliter med relasjoner til andre og er konstant redd for avvisning. Forsøk på å holde fast i

kontakten kan oppleves av andre som fysisk voldsomt, seksualisert eller selvutleverende. Kan også slite med å ta andres perspektiv (Nordanger et. al.2011)

Barns behov for å bli regulert er spesielt viktig i etterkant av traumatiske hendelser og opplevelser. Nordanger trekker frem toleransevindumodellen for å vise viktigheten av å få barn tilbake innenfor sin egen toleransegrense:



Figur 1 Toleransevindumodellen (Nordanger & Braarud, 2014: Tilpasset fra Ogden, Minton & Pain, 2006)

Figur 1 viser eksempel på toleransevinduet. Den grønne linjen viser den aktiviseringssonen som er mest optimal. Går man over i rød sone og blir overaktivert havner man i en hyperaktivering, musklene spennes, pusten går raskere og hjertet lår forttere. I den blå sonen; hypoaktivering, skjer det motsatte. Man faller sammen og både hjertelag, pust og muskelspenning reduseres. Ved et traume blir ofte toleransevinduet/toleranserammen til et barn krenket. Det forhøyede stressnivået dette medfører, vil igjen kunne gjøre at toleransevinduet til barnet blir kraftig innskrenket. Derfor trenger de hjelp av en voksen til å regulere seg tilbake til normalt tilstand, hvor toleranserammen kan bli utvidet til det normale igjen (Nordanger & Braarud, 2014). Barn som er i en hyperaktivert tilstand er alltid på vakt, de greier ikke slappe av eller roe seg ned. Kroppen er evig beredskap og man kan ofte overreagere og ha problemer med å kontrollere følelsene sine. I en hypoaktivert tilstand kan kroppen føles nummen og paralyisert, det er vanskelig å kjenne sine egne følelser, man kan få ut- av- kroppen opplevelser og slite med å være tilstede i nuet (Ogden, Minton & Pain, 2006). Noen barn befinner seg enten i en tilstand av hypoaktivering eller hyperaktivering, men det er heller ikke unormalt at barn skifter mellom de to tilstandene (Nordanger & Braarud, 2014).

At begge foreldrene tilveiebringer en sikker base, hvorfra barnet eller den unge kan gå ut i verden, og hvortil det kan vende tilbake i sikker forvisning om at det vil bli budt velkomment (Bowlby, 1994 s.19)

Slik beskriver Bowlby hvordan omsorgspersoner kan være en trygg base for barn, men ikke alle barn opplever omsorgspersoner som en trygg base. Killen (2000) forklarer at tilknytningsteorien i hovedsak handler om at alle barn knytter seg til sine omsorgsgivere. De knytter seg til sine omsorgspersoner uavhengig av hvordan de blir behandlet, de må det for å overleve. Tilknytningen viser seg på forskjellige måter og er avhengig av det følelsesmessige samspillet mellom omsorgsgiver og barn. Barn som opplever at de blir møtt av omsorgsgiverne, at deres behov blir dekket og de blir ivaretatt på en god måte, utvikler med stor sannsynlighet trygg tilknytning. Om omsorgen derimot er mangelfull og barnet ikke opplever å bli møtt og i varetatt kan det oppstå utrygg tilknytning. Ut ifra de opplevelsene barna får med sine omsorgspersoner utvikler de indre arbeidsmodeller. Indre arbeidsmodeller er oppfatninger de utvikler om seg selv og om hva de kan forvente av andre mennesker (Killen, 2000). Tilknytning og følelsesregulering henger tett sammen. Om barnet gråter er det avhengig av morens reaksjon for å regulere det, ved hjelp av trøst, mat og kos. Mange slike interaksjonshandlinger mellom mor og barn vil skape en trygg tilknytning hos barnet, en følelse av å bli sett og hørt. Dette vil igjen skape indre arbeidsmodeller sier at barnet både kan tro på og forvente at andre mennesker også vil ivareta de behovene det har. På denne måten kan barnet oppleve større sosial mestring når det blir eldre (Hart, 2011). Ainsworth har delt tilknytningen opp i fire forskjellige tilknytningsstiler:

- Tilknytningsstil A

Opplever foreldre som er lite responderende og som ikke gir god nok omsorg. Forsøker derfor å klare seg selv. Kan oppleves som velfungerende utad siden de er gode på «å ta seg sammen». De hverken forventer eller søker omsorg.

- Tilknytningsstil B

Opplever sine omsorgspersoner som forutsigbare, fysisk og emosjonelt tilgjengelige med gode intensjoner. De oppleves som balanserte, fungerer godt sosialt og er selvstendige.

- Tilknytningsstil C
Opplever ujevn og ambivalent omsorg. Forsøker derfor å forsterke signaler som de vet utløser respons hos omsorgsgiveren. Frykter å bli oversett, er oppmerksomhetskrevene, selvcentrerte, egoistiske og dominerende.
- Tilknytningsstil D
De vet hvor viktig det er og ikke framprovosere overgrep fra foreldrene. De opplever foreldre som virker skremmende. Det kan handle om rus, vold, psykiske lidelser, mishandling og overgrep. De unngår ofte omsorgspersonen når de blir stresset og føler ubehag. Er skvetne og på vakt. De kan også forsøke å ivareta behov og skape velbehag hos den voksne (Ainsworth i Kvello, 2010 s.91-96).

2.2. Den trygge voksne

2.2.1. Å være tålmodig, rolig og trygg i rollen

Det blir ofte snakket om å være en trygg voksen når man arbeider med barn, men hva ligger egentlig i de ordene når man arbeider med traumatiserte barn? En trygg voksen for traumatiserte og spesielt for utviklingstraumatiserte barn, er en voksen som kan regulere barns følelser. En voksen som kan hjelpe barn å utvide sitt toleransevindu, og hjelpe barnet slik at det ikke forsvinner ut av det. Og om barnet forsvinner ut av sitt toleransevindu så må vi hjelpe det tilbake igjen. Det handler om å unngå at man utløser barnets alarmsystem. Å legge vekt på å bygge relasjon, trygge barnet og møte det med tilpassede krav og forventinger, fremfor å ha fokus på strenge regler og krav (Nordanger & Braarud, 2014). Levine og Kline (2010) påpeker hvor viktig det er å være rolig i møte med traumatiske barn. En voksen med sterke reaksjoner kan virke skremmende og stressende på barn, det er derfor viktig at man klarer å ha et rolig kroppsspråk, et imøtekommende ansiktsuttrykk og en rolig stemme. Man trenger ikke fikse alt, men støtte og legge til rette for at barnet selv skal få gå inn i en helbredende prosess.

Å være en trygg voksen handler også om tålmodighet, spesielt for de barna som har negative opplevelser med mennesker og omsorgsgivere. Barn som opplever og ikke blir regulert og støttet og derfor ikke utvikler en trygg tilknytning, vil kunne trenge mer tid på å bli trygg og åpen opp. Hippocampus kan være underutviklet, derfor tar det lang tid for barna å lagre nye positive opplevelser i hjernen og de trenger kanskje mange positive opplevelser før de

opplever trygghet. På bakgrunn av tidligere opplevelser forventer ikke barna trygghet og omsorg fra voksne (Nordanger & Braarud, 2014). Mange barn som har opplevd traumatisk stress er opptatt av å ha kontroll derfor kan det være spesielt viktig å hjelpe barn ved overganger og når det oppstår forandringer. Perry (2013) gir et eksempel på hvordan det er for et barn når det ikke får slik hjelp. En saksarbeider henter en gutt fra fosterhjemmet han var plassert i og ber han pakke med seg alle klærne sine i en søppelpose. Når gutten vil vite hvorfor svarte han at de skal vaske klær, deretter tar han gutten med til det nye gruppehjemmet, ringer på og etterlater gutten utenfor døren. Gutten som tror han skal vaske klær får seg en stor overraskelse når han blir møtt med beskjeden om at dette er hans nye hjem. At gutten ikke blir forberedt på overgangen og tillegg opplever en saksarbeider som lyver, er på ingen måte hjelpsomt for denne guttens indre arbeidsmodeller. Når saksarbeideren blir konfrontert med denne hendelsen begrunner han det med at han ville skåne gutten fra å få en sterk reaksjon.

2.2.2. Å jobbe med seg selv og møte barna der de er

Det å ha et reflektert forhold til sitt eget toleransevindu når man jobber med barn bør være en del av arbeidet man gjør. Å vite hva en selv opplever som truende og hva som kan vippe en ut av balanse (Nordanger & Braarud, 2014). Perry (2013) understreker at vi først og fremst må være i stand til å regulere oss selv, takle vårt eget stress og vår egen frykt, før vi blir i stand til å hjelpe andre. Om en selv opplever opplevd traumatiske hendelser og ikke har jobber seg igjennom det i etterkant, kan det få en negativ effekt på det hjelpearbeidet man skal gjøre. Arbeidet i seg selv kan oppleves som terapi for hjelperen, som derfor holder barnet tilbake på grunn av ens eget behov for at barnet skal trenge hjelp (Dyregrov, 2010).

Barn er sansende vesener, de bruker sanser, kropp og følelser mer enn de tar i bruk de kognitive delene som vi voksne i stor grad bruker. For å hjelpe barn som er traumatisert må vi på et vis ned på deres nivå. Vi må bli bevisst våre egne sanser og følelser, og vi må lære oss hvordan vi kan bruke dette for å hjelpe barna. Barne,- likestillings og inkluderings departementet (2013) har gitt ut rapporten «Barndommen kommer ikke i reprise». Her står det tydelig at som voksne så har vi et ansvar for å forhindre og avdekke at barn blir utsatt for vold, overgrep og mobbing. For å oppnå dette vil de styrke barneperspektivet ved at kunnskap og kompetanse skal utvikles i tråd med barnas behov. I rammeplan for barnehager (2011) brukes begrepet *taus kunnskap* om kunnskapen mange pedagoger sitter inne med men som

ikke er systematisert, og her understrekes det at det er viktig å få satt den kunnskapen i system. Levine & Kline (2010) bruker bildet av hvordan den tre delte hjernen vår fungerer for å forklare dette. Den øverste delen er kognitivt styrt, det handler om logisk tenkning, språk og vurdering. Så kommer emosjonsdelen, her kommer følelsene inn, og nederst sitter den sansende delen, det handler om instinkt og sanser. Om vi som voksen forsøker å nærme oss barn kognitiv når de er styrt av følelser og sanser vil vi ha vanskeligere å komme igjennom enn om vi møter de der de er i leken og fantasiens verden. Det handler på samme tid om å kunne gi barnas følelser et språk «Kjenner du en klump i magen din?» «Prikker det så mye i beina dine at du ikke klarer å sitte stille?». For mange barn kan leken være et språk å uttrykke seg igjennom. Steinkopf (2015) forklarer at lek er ikke spesielle aktiviteter, det er en mental tilstand. Det at barn får oppleve positiv affekt som glede, interesse og hengivenhet skaper muligheter for positive endringer i hjernen. Det påvirker blant annet hormoner som bidrar til en følelse av økt velvære, derfor er lek på ingen måte bare tøys eller unyttig, det er ramme alvor. Han sier videre at alle som er opptatt av hva som kan bidra til endringer hos mennesker som har levd tøffe liv, må ta til seg denne kunnskapen. Levine og Kline (2010) forteller på en annen side at små barn også kan bruke leken for å fortelle oss at de har opplevd traumatiske hendelser. Dette kan ofte ses igjennom en repeterende lek hos barnet som det gjentar igjen og igjen, og den virker drevet av en desperasjon som på ingen måte gir ro eller tilfredsstillelse.

2.2.3. Støtte og systemkompetanse

Det kan gjøre noe med oss å jobbe med traumatiserte barn, det kan oppleves så urettferdig og voldsomt at vi ender opp med å sette spørsmåls tegn ved alt. Å møte barn som kan ha opplevd overgrep, vold, katastrofer og mishandling, kan gjøre det vanskelig å ha den følelsesmessige distansen man trenger for å hjelpe (Dyregrov, 2010). Nordanger og Braarud (2014) påpeker hvor viktig det er med en systemkompetanse rundt de som jobber med traumatiserte barn, de færreste klarer å stå i slikt alene over tid, man trenger hjelp fra andre. Det er mange følelser man kan gå igjennom i et slikt arbeid hjelpeløshet, frykt, angst, sorg. I tillegg kan man etter å ha lyttet til mennesker som har blitt traumatisert utvikle en form for vikarierende traumatisering, slik at man selv kan få gjenopplevelses symptomer, påtrengende fantasier og minner. For å unngå en vikarierende traumatisering er det viktig at man har mulighet til å innhente støtte fra kolleger og de man har rundt seg. Det kan også hjelpe og ta seg tid til å skrive ned hendelsene eller bruke tid på avslapningsøvelser, og ikke minst holde fast på sine daglige rutiner (Dyregrov, 2010).

3.Metode

3.1.Valg av metode

Å velge metode i forskning handler om å følge en vei for og nå et bestemt mål. Om man skal forske på samfunnet, og da spesielt utdanningsinstitusjoner som skole og barnehage, vil det være naturlig å velge samfunnsvitenskapelig metode. Det går et tydelig skille mellom kvalitative og kvantitative metoder og en av hovedforskjellene i disse metodene er fleksibilitet. Den kvantitative forskningsmetoden er generelt lite fleksibel, ofte blir samme spørsmål stilt en fast rekkefølge til en stor mengde deltagere, dette gjør det enklere å sammenlikne og lettere å sikre reliabiliteten i undersøkelsen. På en annen side vil det kunne bli vanskeligere å gå i dybden i de kvantitative undersøkelsene og det krever en god innsikt i hva som er de gode spørsmålene å stille. (Christoffersen & Johannessen, 2012).

I de kvalitative undersøkelsene ønsker man å få en nærhet til det fenomenet som skal studeres, man vil gå i dypet og lete etter sammenhenger og forskjeller (Moen & Karlsdottir, 2011). Spørsmålene i kvalitative studier har et fokus på å åpne for samtale og gir forskeren en større mulighet til å respondere på informantenes svar. utfordringen med den kvalitative studien vil kunne være å sikre reliabiliteten i undersøkelsen, da det er vanskeligere å sammenlikne og etterprøve disse undersøkelsene i etterkant.

Jeg har valgt å bruke kvalitativ metode i mitt forskningsprosjekt, da jeg så det som mest hensiktsmessig i forhold til temaet, problemstillingen og utvalget mitt. I kvalitativ forskning har man et ønske om å gå i dypet, å ha en nærhet til informantene slik at det blir lettere å få frem deres tanker, følelser og innsikt rundt temaet (Dalen, 2011). Det var nettopp dette jeg ønsket å få frem i min undersøkelse ved å få innsikt i hva slags tanker, erfaringer og kunnskap mine informanter satt inne med om barn og traumer.

3.1.1 Hermeneutikk/Fenomenologi

Fenomenologi er en filosofi som kobles til den tyske filosofen Edmund Husserl og er et kvalitativt forsknings-design, det handler om å forstå en handling eller et fenomen igjennom menneskets øyne. Å finne mening ved å se på handlingen eller fenomenet i lys av den sammenhengen det forekommer i. Fenomenologi handler altså om å få økt innsikt i en annens livsverden. Og for å kunne forstå den verdenen må vi forstå mennesket (Christoffersen & Johannessen, 2012). Med tanke på all forskning og litteratur som finnes i forhold til mitt tema

kunne jeg ha valgt litteraturstudie, men jeg hadde et ønske om å forstå hvordan denne litteraturen og forskningen ble brukt. Jeg ville snakke med menneskene som jobbet med traumer og forsøke å få en forståelse av hva som fungerer, hvordan det fungerer og kanskje også hvorfor det fungerer. Jeg ønsket å forstå livsverden til de som jobber med traumer i det daglige og de som har opplevd traumer. Igjennom studien ønsket jeg å finne ut av hvordan jeg selv kunne ta tak i arbeidet med traumer. Hermeneutikk handler om fortolkning, å tolke, forstå og formidle noe. Det at forskeren stiller med en nysgjerrighet ovenfor materialet og en innforstått holdning i forhold til egen førforståelse vil være med å øke mulighetene for å få utnyttet materialet fullt ut (Fejes & Thornberg, 2011). Hermeneutikken ble spesielt viktig i min oppgave ved at jeg har gått inn og tolket informantene utsagn, og forsøkt å gjøre meg opp en forståelse av utsagnene i forhold til mitt tema.

Jeg har hele veien vært bevisst min førforståelse rundt temaet barn og traumer og etterstrebet et fokus på at jeg på at jeg ikke er objektiv i denne sammenhengen. Jeg har jobbet med barn som har opplevd vold, overgrep, foreldre med alkohol problemer og psykiske vansker og sett frykten og smerten disse barna går igjennom. Jeg har opplevd at en nær slektning har blitt utsatt for overgrep og det har påvirket meg personlig. Alt som er beskrevet over vil i stor grad være med å prege min førforståelse i arbeidet med oppgaven.

3.2. Kvalitativt forskningsintervju

«En utveksling av synspunkter mellom to mennesker som snakker sammen om et felles tema» (Dalen, 2011 s.13)

Jeg valgte å bruke kvalitativt forskningsintervju i min undersøkelse. Jeg valgte kvalitativt intervju fordi jeg var ute etter å få en samtale med informantene mine, hvor vi sammen kunne snakke om barn og traumer. Igjennom intervjuet ønsket jeg å se på temaet barn og traumer igjennom deres øyne, deres kunnskap og erfaringer. Dalen (2011) har beskrevet at et overordnet mål for kvalitativ forskning er å utvikle sin forståelse av et fenomen som er knyttet til informantens sosiale virkelighet.

Kvalitative forskningsintervjuet skiller ut fra andre intervjuer ved det teoretiske rammenettverket og at det plasseres i en kulturell kontekst. Ved å ha et tydelig teoretisk rammenettverk og plassere det i en kulturell kontekst skapes en mulighet til å avgrense hva slags informasjon man vil ha tak i, og man må ha gjort et valg rundt hvilken del av

informantenes virkelighet det er ønskelig å gå dypere inn i (Moen & Karlsdottir, 2011). Mitt mål var å gå dypere inn i informantenes kunnskap, forståelse og erfaring med traumer og barn. Alle mine informanter hadde mye kunnskap og mange kunnskapsområder og kunne helt sikkert delt mye annen kunnskap med meg også. På bakgrunn av at informantene mine hadde mange kunnskapsområder valgte jeg et semistrukturert intervju med fastlagte spørsmål, på den måten hadde jeg en tydelig retning, med mulighet for å kunne stille oppfølgingsspørsmål underveis om det var noe jeg ønsket å få utdypet. Et åpent intervju kunne ha ført til bedre flyt i samtalen men det kunne også vært lettere å havne på villspor.

3.3. Valg av informanter

Valg av informanter er et viktig tema i kvalitative forskningsintervjuer. Utvalget kan ikke være for stort da det vil bli for stor arbeidsmengde for forskeren, men heller ikke for lite slik at det vil bli vanskelig å gjennomføre en tolkning og analyse i etterkant. (Dalen, 2011). Min masteroppgave har fokus på hvordan jeg som pedagog kan se og arbeide med barn som har opplevd traumatiske opplevelse, derfor ble det viktig for meg å finne informanter med spesifikk kunnskap om temaet.

Jeg ønsket å bruke informanter fra forskjellige yrkesgrupper og arbeidsområder, slik at jeg kunne fange opp forskjellige nyanser og mangfold innenfor temaet. For meg handlet det om å se hva informantene opplevde som viktig for å oppdage og arbeide med traumatiserte barn, for og på den måten kunne forsøke å relatere det til pedagog yrket. Jeg ønsket å se på hva de forskjellige yrkesgruppene var enige om, men også om hva som eventuelt skilte seg ut med den enkelte informant. Det skulle vise seg at prosessen med å få tak i informanter med relevant bakgrunn ble tidskrevende da de fleste jeg kontaktet var travelt opptatt med egne prosjekter. Det ble mange timer med telefoner og mailer før informantene var på plass. Jeg opplevde også at en informant trakk seg underveis, siden hun ikke opplevde at hun hadde nok relevant kunnskap om temaet. Det var vanskelig å få tak i fagpersoner som jobbet med de minste barna, i stillingsbeskrivelsene til flere av informantene stod det at de jobbet med barn og ungdom, men hos de fleste betydde dette barn over 12 år. Til slutt stod jeg igjen med 5 informanter. Dette utvalget følte jeg var lite nok til at jeg ville klare intervjuprosessen og bearbeidingen av intervjuene i etterkant, samtidig som det var stort nok til å gi et tilstrekkelig grunnlag for tolkning og analyse. Jeg satte opp en omfattende liste med kriterier som jeg ønsket at mine informanter til sammen skulle oppfylle.

Mine inklusjonskriterier for valg av informanter ble som følgende:

- Personer med faglig kunnskap om temaet
- Erfaring med barn og traumer
- Kunnskap om hjernen og hjernens utvikling hos barn
- Kunnskap om kroppen og psykosomatiske reaksjoner på traumer
- Egne erfaringer med traumer
- Kunnskap om fagfeltet og forskning på barn og traumer

Med så detaljerte kriterier var det nesten umulig at alle hadde kunnskap om alt, men med mine 5 informanter ble alle kriteriene dekket og dermed fikk jeg et bredt utvalg av kunnskap og erfaringer rundt temaet. I følge Dalen (2011) så kan det være spesielt viktig å få utdypet hvordan forskjellige parter opplever samme tema for å fange opp nyanser og mangfold. Siden dette vil kunne gi store muligheter for videre utvikling og tolkning.

3.3.1. Beskrivelse av informanter

Her vil det komme en kort presentasjon av mine informanter med fokus på deres arbeidserfaring og tilknytning til temaet barn og traumer.

Informant 1:

Har selv opplevd en traumatisk hendelse som tenåring (type 1 traume). Har bachelor i fysiologi og er i gang med master i Idretts psykologi og coaching. Driver en frivillig organisasjon for mennesker rammet av overgrep, er forfatter og foredragsholder.

Informant 2:

Har selv opplevd traume som barn (type 2 traume). Er utdannet traumeterapeut innen individuelt og flergenerasjonelt traumearbeid. Er psykoterapeut og viktimolog, kurs og foredragsholder. Sitter i kontakt forum for brukere av helse og omsorgstjenester i Helse og omsorgs departement. Sitter og i Forum for samarbeid mellom frivillige organisasjoner og nasjonale myndigheter i arbeid mot vold i nære relasjoner i Justis departementet.

Informant 3:

Psykolog i NKVTS (nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress) med barn og unge utsatt for traumer som fokus område. Har jobbet på distrikts psykiatrisk senter. Tatt del i en doktorgrad som undersøkte hva slags behandling som ble gitt til barn og unge på ulike BUP`er i Norge (barn og ungdoms psykiatriske poliklinikker), alle barna som deltok i studien var traumatisert. Hadde selv fokus på foreldres reaksjoner og foreldre støtte.

Informant 4:

Psykolog med videreutdanning i nevropsykologi. Jobbet 10 år på Sunnaas med rehabilitering, 6 måneder på Rikshospitalet med barn som hadde vært rammet av hjernesvulst. Jobber nå på rehabiliteringsavdeling med mennesker som sliter med plager som det ikke er funnet noen fysisk årsak til, samt mennesker med ervervede skader etter sykdommer eller ulykker, hovedsakelig voksne.

Informant 5:

Spesialpedagog. Har skrevet mastergrad om barn, ungdom og traumer. Har jobbet i barne- og ungdomspsykiatrien i 16 år, 15 av dem på barn og ungdomspsykiatriske akutenhet og 1 år på poliklinikken. Har videreutdanning gjennom RVTS «Tryggere traume terapeuter».

3.4. Utarbeiding av intervju guide og prøveintervju

Jeg brukte mye tid på forberedelse og utarbeiding av intervjuguiden. Blant annet brukte jeg mye tid på å lese teori før jeg begynte på selv utformingen av kategorier og spørsmål. Moen og Karlsdottir (2011) påpeker at det er to ting som styrer de spørsmålene man stiller i et intervju; observasjoner og teoretisk rammeverk, for min del handlet det om egne erfaringer jeg hadde gjort meg rundt temaet og teorien jeg hadde satt meg inn i. Det var viktig for meg å ha et tydelig teoretisk rammenettverk i forkant. Målet mitt var å være i stand til å stille gode spørsmål og i tillegg ha god nok teoretisk kunnskap til å forstå språket og de begrepene som mine informanter kunne velge å bruke. Det opplevdes mest hensiktsmessig å bruke semistrukturert intervju, da jeg i hovedsak var ute etter erfaringer, opplevelser og kunnskap. Det ble derfor viktig å kunne styre intervjuet i den retningen jeg selv ønsket, med relativt faste spørsmål og kategorier, for å få utfyllende svar på spørsmålene.

Jeg hadde klarlagt fire kategorier i forkant av utformingen av intervjuguiden:

- Barn og traumer
- Psykosomatiske reaksjoner
- Hva kan virke beskyttende/Hva øker risikoen?
- Voksenrollen

Jeg valgte å bruke det Dalen (2011) omtaler som traktprinsippet, i utformingen av intervjuguiden og startet alle intervjuene med å be informantene fortelle litt om seg selv og sin bakgrunn. Igjennom å bruke traktprinsippet gikk jeg ikke rett inn på temaet, men startet med et åpent spørsmål som informantene fritt kunne velge hva de ville svare på. På spørsmål 1-3 hadde jeg fokus på deres forhold til traumbegrepet, traumbegrepet i forhold til barn og hvordan de ville forholdt seg til barn som var utsatt for traumer. Spørsmål 4 handlet om hvordan jeg kunne jobbe med meg selv for å bli bedre rustet til møter med traumatiserte barn og deres tanker og råd i forhold til det. Spørsmål 5 og 6 handlet om hva som kunne virke beskyttende, hva som kunne øke risikoen og hvordan jeg oppdage potensielt traumatiserte barn. Spørsmål 7 handlet om hvordan barn bruker lek for å bearbeide traumer og spørsmål 8-10 handlet om kroppens og psykens reaksjon på traumer. Jeg avsluttet alle intervjuene, med unntak av et, hvor vi var under tidspress, med å spørre om informantene hadde noe de ville tilføye eller andre tanker rundt temaet.

Mine største utfordringer handlet om og ikke stille ledende spørsmål og å utforme spørsmålene på en måte som gjorde at de ikke ble for teoretiske, slik Dalen (2011) advarer mot. Jeg ønsket å lære av mine informanters erfaringer og kunnskap og det var viktig at de følte seg avslappet og komfortable i intervjusituasjonen, slik at de var i stand til å dele det. Jeg valgte å gjennomføre et prøveintervju for å sjekke det tekniske utstyret og for å se hvordan intervjuguiden fungerte i praksis. Jeg fikk en kollega med noe kjennskap til temaet til å stille opp på prøve intervjuet. Intervjuet ga meg en god følelse i forhold til det tekniske utstyret og det gjorde at jeg kunne gå mer avslappet inn i intervjusituasjonene med informantene mine. Jeg opplevde at flere av spørsmålene mine ble for lange og teoretiske, så jeg valgte å forenkle flere slik at intervjuet føltes mer som en samtale og mindre som et forhør.

3.5. Gjennomføring av intervju

Gjennomføringen av intervjuene var noe jeg både gledet og gruet meg litt til. Ville alt det tekniske fungere? Og ville jeg klare å få til en god og avslappet samtale, slik at informantene ville villig dele av sin kunnskap? Og hva ville jeg finne ut?

Vi møttes hjemme hos informant 1 for det første intervjuet. Hun hadde et ønske om å gå igjennom intervjuet og snakke litt om spørsmålene før vi satte på båndopptageren. For meg følte det helt greit å gjøre det slik at hun kunne få den ekstra roen og tryggheten rundt samtalen. Hun delte av både egne erfaringer og teoretisk kunnskap og her opplevde jeg at intervjuguiden fungerte godt. Det andre intervjuet foregikk på informant 4 sitt kontor. Det var en god og avslappet atmosfære og hun ga gode og utfyllende svar på spørsmålene. Hun hadde intervjuguiden som jeg hadde sendt ut med seg på intervjuet, slik at hun også kunne kikke på spørsmålene selv underveis. Jeg opplevde her at noen av spørsmålene ble litt lange og tunge, derfor forenklet jeg noen av dem under intervjuets gang slik at samtalen fløt bedre.

Det tredje intervjuet med informant 3 var i NKVTS sine lokaler, jeg hadde reist et stykke for å få gjennomført dette intervjuet og var ekstra spent på dette møtet. Spenningen forsvant raskt i møte med informanten. Hun var åpen og imøtekommende, svarte godt på spørsmålene og spurte om det var noe som var uklart. Jeg innså og at det kunne vært en fordel og spesifisert alder og ikke bare sagt barn i intervjuguiden, siden informanten jobbet med både barn og ungdom. Fjerde intervju foregikk på informant 2 sitt kontor. Vi snakket en liten stund sammen før vi satte i gang selve intervjuet, det hadde jeg inntrykk av var godt for både mine og hennes nerver. Dette intervjuet ble en lang og spennende samtale. Jeg valgte å fortsette med forenklingen av spørsmålene samtidig som informanten selv hadde med seg arket med spørsmål og forholdt seg til det underveis i intervjuet.

Det siste intervjuet med informant 5 ble gjennomført i BUP sine lokaler, på informantens kontor. Jeg kjente meg spent i forkant av intervjuet, siden jeg viste at dette var en dame med mye kunnskap og erfaring. Jeg ble møtte av en hyggelig dame med et stort engasjement for feltet; barn, ungdom og traumer. Hun delte egen kunnskap, erfaring og teorier hun kjente til. Jeg forholdt meg til intervjuguiden, men fortsatte forenklingen av spørsmålene. Det tekniske fungerte greit i de fleste intervjuene, selv om det ble noe skurrete lyd på opptaket på to av intervjuene. Allikevel gikk det greit å transkribere, men det krevde litt mer konsentrasjon og tålmodighet.

3.6. Analyse arbeidet

Etter gjennomføring av intervju er det tid for analyse arbeidet med begreper, koding og kategorisering. Dalen (2011) har påpekt at det å gjennomføre transkriberingen av intervjuene selv er fordelaktig, på den måten vil man kunne få en større nærhet til datamaterialet. Jeg valgte å transkribere alle intervjuene selv, det vil si å gjøre lydopptakene skriftlige. Transkriberingen var en tidkrevende prosess men den ga meg også god kjennskap til materialet og allerede under transkriberingen merket jeg at tolkeprosessen var i gang.

Jeg har valgt å ha en fenomenologisk tilnærming i analyse arbeidet. Christoffersen og Johannessen (2012) viser til en 4 delt oppdeling av analyse arbeidet som jeg har valgt å bruke i mitt prosjekt.

- Helhetsinntrykk og sammenfatning av menings innhold
- Koder, kategorisering og begreper
- Kodensering
- Sammenfatning

Etter at jeg hadde transkribert alle intervjuene brukte jeg god tid på å lese igjennom alle, for å se etter sentrale temaer og noe som skilte seg ut. Jeg gikk ikke detaljert til verks i første omgang, men hadde fokus på å få en oversikt over materialet. Deretter startet prosessen med å finne koder, kategorier og begreper. Igjennom arbeid med koding og kategorisering gjør man et forsøk på å løfte materialet fra et beskrivende til et fortolkende nivå (Dalen, 2011). På dette stadiet jobbet jeg for å identifisere elementer i materialet som ga mening, kunnskap og informasjon om mitt tema og etter å ha gått igjennom alt stoffet var det disse 9 temaene som skilte seg ut:

- En trygg voksen
- Regulering
- Tilknytning
- Hva er traumatisk?
- Robusthet

- Type 1/ type 2 traumer/ komplekse traumer
- Hjernen
- Psykosomatiske plager
- Kunnskap

Når jeg hadde funnet disse 9 temaene skrev jeg ut intervjuene og skilte ut de forskjellige temaene med fargekoder, på den måten forkortet jeg materialet og trakk ut det jeg opplevde som meste vesentlig for min problemstilling. Jeg satte det forkortede materialet inn i et nytt dokument som jeg delte opp etter kodeordene, for å få en enda bedre oversikt over materialet. Til slutt endte jeg med to hovedtemaer. *Barn og traumer* og *Den trygge voksne*.

3.7. Reliabilitet, validitet og generalisering

Studier som er nøye og systematisk gjennomført med en empatisk nærhet og analytisk distanse betegnes som studier av god kvalitet (Fejes & Thornberg, 2011). Sammenliknet med kvantitative studier som ofte gjennomføres systematisk, med en stor mengde informanter og er lette å etterprøve er det ofte mer krevende å sikre kvaliteten i kvalitative oppgaver. Dalen (2011) trekker fram at reliabilitet og validitetsbegrepene også må kunne anvendes i kvalitative oppgaver, men at det trengs andre typer begreper og en annen terminologi enn den som brukes i kvantitative studier.

Forskeren er en viktig faktor i kvalitativ forskning og dermed blir forskerens førforståelse en stor del av det å sikre kvaliteten i en kvalitativ undersøkelse. Førforståelse handler om den kunnskapen som forskeren tar med seg inn i prosjektet og hva slags tilknytning hun har til temaet som studeres. Førforståelsen kan påvirke hva forskeren observerer og hva som tilegnes vekt i observasjonene (Christoffersen & Johannesen, 2012). Her blir det viktig for forskeren å være seg bevisst sin førforståelse og være klar over det faktum at ingen mennesker går inn i en situasjon helt blank. Alle stiller med bakgrunnskunnskap som påvirker hvordan vi ser på verden og hvordan vi tolker den. Maxwell bruker 5 kategorier i sin drøfting av validitet (Dalen, 2011) og jeg har valgt å legge hovedvekt på disse når jeg nå skal vise hvordan jeg har jobbet for å sikre validiteten i min oppgave. Disse er; deskriptiv validitet, tolkningsvaliditet, teoretisk validitet, generaliserings- og evaluerings validitet.

Den deskriptive validiteten handler om å redegjøre for hvordan intervjuene er praktisk gjennomført, hele veien fra intervju, teknisk utstyr og transkribering til endelig utskrift. For å sikre den deskriptive validiteten har jeg redegjort for bruk av lydopptaker, gjennomføring av intervju og transkribering av intervju. Tolkningsvaliditet sikres ved at man jobber for å finne indre sammenhenger i datamaterialet, stiller gode spørsmål og er opptatt av å få frem rike, detaljerte beskrivelser fra informantene (Dalen, 2011). For å sikre tolkningsvaliditeten brukte jeg mye tid på å jobbe med intervjuguiden. Jeg sendte ut intervjuguiden i forkant slik at informantene hadde mulighet til å forberede seg til intervjuene og lot de som ønsket det se gjennom intervjuguiden og tenke gjennom spørsmålene rett i forkant av intervjuet. Siden informantene fikk gå gjennom spørsmålene i forkant opplevde jeg at samtalen fløt godt og informantene kom med gode og gjennomtenkte svar. Under analysedelen har jeg forsøkt å vise hvordan jeg har gått fram for å finne indre sammenhenger i stoffet. Teoretisk validitet er avhengig av at man får en teoretisk forståelse gjennom de begrepene, modellene og mønstrene som avdekkes i studien. For å sikre teoretisk validitet krever det at de sammenhengene som avdekkes kan dokumenteres i datamaterialet til undersøkelsen og i forskerens fortolkninger av disse (Dalen, 2011). Jeg har forsøkt å gi en detaljert beskrivelse av analysearbeidet som er utført i prosjektet fra koding til sammenfatning. Jeg har jobbet nøye og systematisk med intervjuene for å sikre at empirien hele veien har vært i førersetet. Siden informantene støttet seg til mye teori, kunne det vært lett å gi teorien et større fokus enn empirien. Derfor har jeg hele tiden gått tilbake til de transkriberte intervjuene og jobbet med dem slik at hoved fokuset ble værende der. De to siste er generalisering og evalueringsvaliditet: Det handler om at det er de som leser forskningen som avgjør om den er anvendbar eller ikke for andre situasjoner. Tykke beskrivelser som både er beskrivende og fortolkende vil være med å sikre evaluerings og generaliserings validitet (Dalen, 2011). Jeg har forsøkt å sikre generalisering og evalueringsvaliditeten gjennom arbeidet med transkriberingen og tolkningen. Jeg har jobbet for å ivareta informantenes stemme i materialet, ved å forsøke å bruke tykke og rike beskrivelser av fenomenene som studeres.

Jeg har gjort rede for min førforståelse og mulige fallgruver slik at jeg skal kunne unngå å tolke hendelser og uttalelser ut i fra en feilaktig førforståelse, eller slik Dalen (2011) kaller det, den holistiske feiltagelse. Jeg er klar over muligheten for å legge mer vekt på noen informanternes uttalelser enn andre slik at det blir en eliteskjevhet. Jeg har valgt å intervju informantene fra forskjellige institusjoner og med forskjellige yrker, og hensikten med studien

er å se hva alle disse kan bringe av kunnskap og informasjon som kan være mulig å bruke for meg som pedagog, og i tillegg om det finnes forskjeller i hva de fokuserer på. Selv om det kan være forskjell på hvor mye informantene utdyper på de forskjellige spørsmålene, har de kunnskap på ulike områder og derfor tror jeg at mengden av informasjon fra de forskjellige informantene vil jevne seg ut når man ser på helheten. Et siste punkt som trekkes frem er faren for å «go native», altså gjøre seg så godt kjent med fagfeltet at det blir vanskelig å trekke frem særtrekk (Dalen, 2011). Jeg har hele veien har lest mye om barn og traumer og opparbeidet meg god kunnskap, som kunne ført til å «go native». Siden alle mine informanter har solide utdannelser og god kunnskap om traumatologifeltet, så jeg på det som en nødvendighet å sette meg godt inn i fagstoffet før jeg begynte intervjuprosessen. I løpet av intervjuprosessen ble jeg hele veien presentert for ny forskning, teori og erfaring av informantene mine, og på den måten følte jeg at jeg klarte å være en observatør og ikke gå for mye inn i feltet.

3.7.1. Feilkilder

I kvalitativ forskning er forskeren i seg selv en mulig feilkilde. Min forforståelse er en mulig feilkilde i oppgaven, da denne kan påvirke alle deler av studien. Intervjuguiden er en mulig feilkilde da den er utarbeidet på bakgrunn av mine erfaringer, forforståelse og basert på teori jeg har valgt ut. Teori utvalget er en mulig feilkilde, deler av teorien er hentet fra nettsider og artikler på nett, spesielt engelsk og amerikansk litteratur. Internett vil kunne være en mulig feil kilde, da informasjon kan slettes og forandres. Alle mine informanter er kvinner, hvilket gjør kjønnsbalansen i oppgaven skjev. Skjevheten i kjønn handlet i hovedsak om at det var disse som hadde tid og mulighet til å delta i studien. Ingen av informantene arbeidet for øyeblikket direkte med barn i alderen som oppgaven er rettet mot. Selv om de satt inne med stor kunnskap og flere hadde erfaring med yngre barn, kunne det styrket oppgaven om noen hadde mer direkte erfaring. Et større antall informanter kunne også styrket oppgaven ved å gi den en større bredde.

3.8. Ethiske refleksjoner

Det stilles strenge krav til at all vitenskapelig virksomhet skal reguleres av overordnede etiske prinsipper som er nedfelt i lover og retningslinjer (Dalen, 2011).

Personopplysningsloven kom i 2011 og her beskrives det at alle prosjekter som omhandler personopplysninger som behandles med elektroniske hjelpemidler er meldepliktige til Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste (NSD). Forskeren må sende inn et skjema som vil bli vurdert før forskerne kan gå i gang med forskningen (NESH, 2006). Jeg valgte å melde mitt prosjekt siden jeg skulle bruke lydopptager og all data ville behandles på PC. Jeg visste at jeg ikke kom til å bruke personlige opplysninger i min oppgave men jeg ville bruke indirekte opplysninger som yrke og arbeidsplass og fant det derfor nødvendig å melde prosjektet.

Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH) ble opprettet i 1990 og er en komite bestående av tolv medlemmer; to lekrepresentanter og ti fagpersoner med ulik faglig bakgrunn. I deres mandat står det blant annet at de skal utvikle retningslinjer for forskningsetikk for fagområdene samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi. NSD bruker NESH og data tilsynet innhenter noen ganger råd fra NESH når de behandler søknader i forhold til søknader om personopplysninger (NESH, 2006).

3.8.1. Krav om informert samtykke

En forsker skal jobbe ut i fra respekt for menneskeverdet (NESH, 2006, punkt 1)

Det er flere punkter som skal ivaretas i forhold til å arbeide med respekt for informantene, kravet om informert samtykke er en av dem.

De som er gjenstand for forskning, skal få all informasjon som er nødvendig for å danne seg en rimelig forståelse av forskningsfeltet, av følgene av å delta i forskningsprosjektet, og av hensikten med forskningen (NESH, 2006, punkt 8).

Som hovedregel skal forskningsprosjekter som inkluderer personer, settes i gang bare etter informantenes informerte og frie samtykke. Informantene har til enhver tid rett til å avbryte sin deltagelse, uten at dette skal få negative konsekvenser for dem (NESH, 2006, punkt 9).

Informantene fikk tilsendt et informasjonsskriv og intervjuguide før de takket ja til å bli med i undersøkelsen. De takket først ja muntlig og sendte meg eller ga meg det skriftlige samtykket når vi møttes. Under samtalene med mine informanter, før de takket ja til å bli med på prosjektet, fortalte jeg om min bakgrunn, hvorfor jeg hadde valgt å skrive om dette temaet og hva jeg ønsket å undersøke. Dette brukte jeg også noe tid på under selve intervjusituasjonene, men det er ikke tatt opp elektronisk. Jeg poengterte deres rett til å trekke seg fra prosjektet og at de ville få tilsendt oppgaven etter at den var fullført om de ønsket det. Gjennom dette føler jeg at jeg har innfridd kravet om informert samtykke.

3.8.2. Krav om konfidensialitet

Det neste viktige forskningsetiske prinsippet er kravet om konfidensialitet.

De som gjøres til gjenstand for forskning, har krav på at all informasjon de gir om personlige forhold, blir behandlet konfidensielt. Forskeren må hindre bruk og formidling av informasjon som kan skade enkeltpersonene det forskes på. Forskningsmaterialet må vanligvis anonymiseres, og det må stilles strenge krav til hvordan lister med navn eller andre opplysninger som gjør det mulig å identifisere enkeltpersoner, oppbevares og tilintetgjøres (NESH, 2006, pkt. 14).

Dalen (2011) understreker at dette er særlig viktig i kvalitative studier. Forskeren og informanten møtes personlig og da er det vesentlig at informanten skal føle seg trygg på at det som blir sagt under intervjuet vil bli behandlet konfidensielt. Slik at informasjonen ikke kan føres tilbake til informanten ved en senere anledning. Forskeren skal gjøre sitt ytterste for at informantene skal anonymiseres når resultatene presenteres. Jeg har gjort mitt beste for å innfri dette kravet ved å presentere dette temaet tydelig i informasjonsskrivet, og jeg ga også mine informanter beskjed om at jeg ikke kom til å bruke noen form for personlige opplysninger annet enn yrke og bakgrunn i forhold til traumearbeid.

4. Funn

I denne delen av oppgaven vil jeg presentere funnene fra intervju undersøkelsen. Jeg kommer til å dele de opp på samme måte som i teori kapitlet, i to hoveddeler: *Barn og traumer* og *Den trygge voksne*. Under barn og traumer vil jeg presentere hvordan informantene mine så på temaet barn og traumer, hva slags rolle hjernen spiller i forhold til traumer og psykosomatiske reaksjoner som kan oppstå. I andre del vil jeg vise hva informantene mine var opptatt av i forhold til voksenrollen. Hvordan man bør møte barn som har opplevd traumer og hva man må tenke på hos seg selv.

Informantene med selvopplevde traumer heretter informant 1: type 1 traume, bachelor i fysiologi. Informant 2: type 2 traume, traumeterapeut. Informant 3: Psykolog ved NKVTS, Informant 4: Psykolog med fordypning i nevropsykologi, informant 5: spesialpedagog

4.1. Barn og traumer

4.1.1. Hvordan blir barn traumatisert?

Jeg brukte en del tid på å finne ut av hva informantene mine tenkte om traumer og traumer i forhold til barn. På spørsmålet om hvordan de så på begrepet traume var alle informantene mine tydelig på at dette var sterke opplevelser. På beskrivelser av traumer ble det brukt uttrykk som sår i sjelen, skadelige opplevelser, stressende og faretruende, sterk følelse av angst og noe som kan vekke mye redsel, skam og skyld. Informant 3 og 4 var også tydelige på at det var noe som var påført, noe som kom uten fra.

Det er jo litt sånn strengt definert i forhold til forskjellige diagnosekriterier. Både i forhold til DSM, det amerikanske diagnosesystemet men også det vi bruker i Europa. Det skal være en opplevd trussel, stor fare for eget liv og helse, eller trussel som truer egen integritet på en eller annen måte veldig sterkt da. Så om man skal bruke den definisjonen så er det jo veldig sterkt da. Men i hverdagspråket vårt så er jo alt mulig traumatisk... (informant 3).

Informant 1 påpekte at det er noe som kommer brått på, noe uventet som er utenfor din kontroll og Informant 4 forklarte at det er mange faktorer så spiller inn på hvordan vi reagerer på traumer, alle reagerer ikke likt på alt. Skillet mellom type 1 og type 2 traumer trakk informant 4 frem slik:

Når jeg tenker på ordet traume så tenker jeg på noe alvorlig man har blitt utsatt for, det kan i mange tilfeller også være livstruende, det kan være en engangshendelse eller pågått over tid. Noen barn vil kunne hatt det fint fram til en spesiell hendelse mens andre vil kunne være utsatt for gjentatte traumer over lang tid, rus eller andre ting hvor de blir enda mer sårbare (informant 4).

På oppfølgingsspørsmålet om de opplevde at det var noen forskjell på barn og voksen i sånne situasjoner var alle opptatt av at barn er mer sårbare, at de ikke har samme kapasitet som voksen til å forstå og sette ting i sammenheng. Siden barn er mer sårbare enn voksne kan flere situasjoner og hendelser oppleves traumatisk for dem. Informant 1 påpekte at man som voksen kanskje har en litt annen evne til å tenke og forstå konsekvenser av ting og hvorfor mennesker handler som de gjør, barn har kanskje ikke rukket og opparbeidet seg de evnene så godt enda.

Barn er på mange måter mer sårbart, det har ikke utviklet de samme ressursene som voksne på mange områder (informant 3).

Barn har mye mindre toleransegrense for traumer (informant 2).

Hjernen er på forskjellige stadier, en utviklet voksen hjerne vil kanskje være mer robust, og tåle mer enn en uferdig hjerne, i alle fall om det er snakk om gjentakende traumer som kanskje pågår over tid og er påført av mennesker som skal være omsorgspersonene dine (informant 4).

Informant 3 og 5 var også opptatt av at barns hjerne er fleksibel og at vi ikke må svartmale situasjonen helt. Informant 5 påpekte også at bearbeiding kan gå raskere hos barn enn voksne.

Informant 2,3,4, og 5 snakket en del om traumatiske hendelser som går over tid og som var påført av omsorgspersoner. Hvordan det kan få en annen virkning for barna om traumet skjer i en omsorgssituasjon og at dette vil kunne gjøre barna ekstra sårbare. Informant 2 påpekte at barn stort sett er lojale mot foreldrene sine uansett hva de blir utsatt for.

Det vil ha dobbel negativ effekt når barnet ikke får støtten til og regulerer det de blir påført av omsorgsgiverne sine. Så det tenker jeg er spesielt for barn, de er veldig prisgitt omsorgsgivere og familien sin (informant 3).

Altså hvis foreldrene ikke er i stand til å ivareta barnas behov, enten det kan være mat, omsorg, søvn eller hva det måtte være.. neglekt, omsorgssvikt... så kan det faktisk oppleves traumatiserende for barn (informant 5).

Videre ble det snakket om hva som gikk under begrepet traume. Her hadde informantene litt forskjellige meninger. Informant 3 mente at selv om det kunne oppleves voldsomt og vondt for et barn så var ikke omsorgssvikt og neglekt innenfor traume spekteret og hun viste tilbake til PTSD diagnose kriteriene.

Traumer må jo være påført...Jeg ville nok ikke tenkt på type skilsmisse som et traume. Fravær av god omsorg som for eksempel neglet er vanskeligere men det ville nok heller ikke gå under betegnelsen traume. Men det brukes jo forskjellig i mange kretser da (informant 3).

Hun sa videre at både barn og voksne kunne få PTSD, men barn har litt andre symptomer, litt mer generelle plager. Informant 4 omtalte omsorgssvikt som potensielt traumatiserende og informant 5 var opptatt av at hos barn kan dårlig tilknytning også virke traumatiserende. Informant 2 nevnte også tilknytningstraume. Det ble tydelig her at de som jobbet med traumer hadde litt forskjellige måter å se på traumer på. Informant 1 ga et enkelt og tydelig svar på spørsmålet;

Det trenger ikke nødvendig vis være at du holder på å dø, men noe som oppleves veldig stressende for deg i din livssituasjon (informant 1).

4.1.2. Den sterke og sårbare hjernen

Flere av informantene var opptatt av hvordan hjernen reagerte på traumatiske hendelser og hvordan kroppen er i en konstant alarmberedskap. Informant 4 fortalte at spesielt med utviklingstraumer så ville det kunne skje endringer i hjernen rent anatomisk. Det vil bli et åpenbart fokus på de områdene i hjernen som oppfatter fare, som igjen henger sammen med fight or flight reaksjonen. Amygdala vil reagere under traumatiske hendelser og hippocampus vil kunne forandre måten minner er laget på, slik at de ikke blir like tilgjengelige. De mer primitive delene av hjernen vil utvikles mer enn de avanserte delene, det vil bli et større fokus på å overleve. Informant 3 og 1 var også opptatt av hjernen i forhold til traumatiske opplevelser, informant 3 snakket også om amygdala og hippocampus og hvordan det rasjonelle blir koblet ut under fight or flight reaksjon, samtidig som hun påpekte at hjernen er

resilient. Fight or flight reaksjoner var også informant 1 opptatt av, hun påpekte at det er viktig å følge med på barn som plutselig får voldsomme reaksjoner på ting og som gjør forsøk på å unngå steder eller ting. Hun trodde at det ville gjøre mer med barns hjerne og hjernestrukturer om de ikke fikk bearbeidet traumene med en gang, enn det kunne gjøre hos voksne.

Effekten kan bli større og sterkere for barn siden de fremdeles er i utvikling både fysisk og mentalt, det gjør mer med hjernen og hjernestrukturen og mer med kroppen om det ikke blir bearbeidet da.. enn om det skjer i voksen alder (informant 1).

Hvis man ser på hjernen da og hjernens oppbygning hos barn, som er i utvikling spesielt da så vil man se at de kan få diagnoser som ADHD og andre typ kognitivt baserte diagnoser ... som også da har vært utsatt for komplekse traumer, det vil jo da kunne føre til endringer i hjernen sånn rent anatomisk. Ved mye uforutsigbarhet for et barn så vil det bli et åpenbart fokus på de områdene i hjerne som oppfatter fare da, som henger sammen med fight og flight systemet. Det fører antageligvis til at en struktur som kalles amygdala, fra den følelsesmessige hjernen blir veldig i over fokus, hvordan minner lagres vil kanskje endres litt. Det vil kunne gå på bekostning av det å tenke og analysere og den mer kognitive hjernen. Frontal lappen vil ikke utvikle seg like bra som den vil gjøre i en normal utvikling (informant 4).

De er også resiliente barn, både nervesystemet og hjernen er veldig plastisk, vi må ikke fokusere på det sårbare barnet for mye (Informant 3).

4.1.3. Magevondt, ADHD og vonde minner

Jeg ba også informantene snakke litt rundt dette med symptomer. Her tok de frem mye av de samme, spesielt muskelspenninger. Det at stresset kan sette seg i kroppen og bli til smerter. Det ble videre nevnt fordøyelses vansker, magesmerter, hodepine, dårlig pust, hjertefrekvens, søvnproblemer, depresjon, angst, hukommelsesvansker. Informant 3 viste også til at mange barn kunne oppleve å gå tilbake i utvikling, miste ferdigheter de har hatt og for eksempel begynne å tisse på seg igjen. Informant 5 mente at det nesten bare var fantasien som kunne sette grenser for alle de kroppslige plagene som kunne oppstå.

Man får muskelspenninger, fordøyelsesproblemer, søvnproblemer, depresjon, angst alt dette er jo kroppslige ting sant. Hukommelses problemer, dissosiasjon... så det er

jo masse kroppslige ting man får, det er jo nesten bare fantasien som kan sette en stopper (informant 5).

Informant 1 forklarte hvordan kroppen hadde opplevdes for henne i etterkant av den traumatiske opplevelsen:

I nesten to år etter på var jeg syk gang på gang, hvor jeg hadde smerter i kroppen, muskulære smerter, mye spenninger. Så jeg tror nesten jeg så på det som normalt å ha slike spenninger i kroppen. Jeg lærte jo ikke noe om PTSD før nesten to år etter på og da forstod jeg...(informant 1).

At mange barn opplever skam og skyld i etterkant av traumatiske opplevelser var mange av informantene enige om. I tillegg ble det tatt frem dette med de «stille og sinte barna» Informant 3 var opptatt av at barna som strevde med sinne skulle bli sett og informant 5 snakket om at de stille barna ofte ble oversett. Informant 3 påpekte at slike hendelser kunne være med å påvirke barnas utviklingsoppgaver og det kunne igjen føre til større engstelighet, mer sinne og problemer i vennsksapsrelasjoner. Atferdsvansker ble også nevnt, informant 4 snakket om hvordan traumatiserte barn fort kunne få ADHD diagnoser, siden symptomer som konsentrasjonsvansker og uro er vanlig både hos barn med ADHD og barn som har opplevd traumer. Informant 2 var og opptatt av de barna som fikk ADHD og annen uro og hvordan dette kunne være reaksjoner på umøtte traumer.

Dissosiasjon var også et tema under intervjuene mine. Informant 5 forklarte dissosiasjon som et psykologisk forsvar, hvor man kobler helt ut og gjør ting som man i etterkant ikke husker noen ting av. Informant 2 beskrev dissosiasjon som en «loop» når du ikke får bearbeidet hendelsen og bare går igjennom det samme igjen og igjen. Informant 5 forklarte at for noen blir følelsene så sterke at de bare må koble ut. Jeg fikk også et eksempel på dissosiasjon av en av mine informanter som jeg fikk lov å bruke under intervjuene. Hun hadde opplevd å møte en mørk stor kassebil som minnet henne om hennes traumatiske opplevelse.

Plutselig stod jeg på andre siden av gata og pustet og peste og forstod ikke hvordan jeg havnet der, før jeg så den andre bilen. Da forstod jeg at det var en reaksjon. Jeg vet at når jeg tenkte på det i etterkant så skremte det meg veldig, jeg hadde ikke regnet med at min egen frykt var noe jeg måtte frykte... Det var veldig ekkelt og det gjorde noe med meg sosialt en periode (informant 1).

Informant 5 var også opptatt av at dissosiasjon faktisk ikke er så uvanlig som mange tror. Hun fortalte om lærere hun hadde møtt som trodde elever latet som når de dissosierte, de trodde ikke på dem. Hun opplevde det som lite sensitivt og at hun måtte bruke mye tid på å forklare hva dissosiasjon faktisk var.

Altså du kan si at noe blir aktivert.. også blir det så fullstendig umulig å forholde seg til det at du trenger rett og slett et forsvar, da er dissosiasjon løsningen da, for det er jo et forsvar som tar over når du ikke klarer å forholde deg til ting. Når du dissosierer så er du på en måte ikke tilstede, da er du følelsesstyrt på en helt spesiell måte, på en måte som du i etterkant ikke kan huske (informant 5).

På spørsmålet om hvorfor noen barn klarer seg bedre enn andre i møte med traumer snakket flere av informantene om resiliens. Informant 5 nevnte at det å ha nettverk, venner, familie og å være lett å like og ha høy intelligens kan fungere beskyttende. Informant 1 var opptatt av at barn må få ha en hobby eller noe som de kan identifisere seg med og informant 3 påpekte at det er viktig å huske på at barn er resiliente.

4.1.4. Trygg tilknytning og følelsesregulering

Informant 5 var spesielt opptatt av hvor skadelig manglende følelsesregulering kunne være for barn. Dette snakket også informant 3 om og hun trakk frem toleransevinduet som et eksempel på hvordan og hvorfor dette var viktig.

Også er det jo noe med det at om du ikke får bearbeidet traumer og du går over tid med dårlig følelsesregulering så blir det jo kronisk. Altså ustabile personlighetsforstyrrelser er gjerne ubearbeidede traumer og dårlig følelsesregulering fra barn (informant 5).

For noen barn så er det toleransevinduet som du sikkert kjenner til. Det er ikke forsket så mye på det men man tenker seg at for noen barn er helt der oppe mens noen går inn i et sånt hypotont reaksjonsmønster, nesten slik at de blir borte, litt fjerne og noen skifter også fort imellom de to også da, så det skal man være litt obs på (informant 3).

Informant 1 og 4 var opptatt av kontroll aspektet, at barna må få lov å føle at de har kontroll og at det får hjelp til å redusere stress nivåene sine.

En annen ting som alle informantene tok opp var dette med tilknytning, å ha noen man kan gå til. Informant 2 mente at når et barn opplever en mor som ikke klarer å knytte seg til det, så vil heller ikke barnet knytte seg til moren på samme måte. Hun forklarte at den manglende tilknytningen kunne oppleves som et tilknytningstraume. Samtidig som hun påpekte at barn som opplever trygge voksne rundt seg vil bli tryggere på å håndtere situasjoner på egenhånd. Informant 1 var opptatt av at barn skulle ha et sted å gå, både et hjem og andre steder hvor de hadde mulighet til å uttrykke følelsene sine til noen som bryr seg om dem slik at det tidlig lærte at de ikke måtte stå alene. Informant 4 påpekte at om barnet først hadde klart å knytte seg til en person så ville det kunne være lettere å knytte seg til andre senere også. Dette var også informant 3 opptatt av:

Du har kanskje hørt om Bowlby, han snakker jo mye om den tidlige tilknytningserfaringen. En indre arbeidsmodell som barnet får med seg, som skaper et bilde av fremtidige relasjoner, at fremtidige møter er trygge. Og det er veldig beskyttende i traumatiske situasjoner. For da kan de dra nytte av sosiale kontakter og tørre å bruke dem (informant 3).

Informant 5 forklarte at når hun hadde fått mer kunnskap om traumer hadde hun nesten følt seg tvunget til å skaffe seg mer kunnskap om tilknytning også, siden hun opplevde at det to var så nært knyttet sammen. Hun sa også at et barn uten en trygg tilknytning står i større fare for å utvikle økt sårbarhet enn et barn som er trygt tilknyttet og dermed mer robust, på den måten er det mer som kan virke traumatisk for de barna som ikke er trygt tilknyttet.

4.2. Den trygge voksne

4.2.1. Å bevare roen

På spørsmål om hva de mente var viktig som voksen person i møte med barn som hadde opplevd traumatisk stress på var alle opptatt av å være en trygg voksen person. Informant 1 og 2 var opptatt av å gi kjærlighet og å vise at man bryr seg. Informant 3 sa at man må stole på seg selv og tro på at man er en trygg voksenperson for disse barna. Alle informantene ga uttrykk for at det å snakke med barna var viktig, det å gi dem rom for å fortelle. Informant 4 var i tillegg opptatt av at det er jo ikke alle barn som har et språk og at barna må få uttrykke seg igjennom det «språket» det har. Informant 5 hadde hele veien et sterkt fokus på hvor viktig det var å hjelpe barn å regulere seg når det ble for mye.

Å skape trygghet og relasjon, gjøre det trygt å kunne prate. Og etter hvert så er det viktig at du viser at du har evnen til å regulere barna igjen.. som blir overaktiverte eller om de går i en freeze tilstand, om det skjer noe med dem så er det viktig at du er i stand til å kunne regulere dem tilbake (informant 5).

Da blir det vel ekstra viktig å ha trygge voksne personer rundt seg som skaper en trygg arena der de kan sette ord på ting, i den grad de har et språk da. Få uttrykt det på en eller annen måte, få hjelp til å komme videre og få hjelp til å forstå hvordan verden er nå (informant 4).

Det å være rolig rundt barn var også et tema som ble tatt opp. Informant 1 var opptatt av at man som voksen måtte klare å holde seg rolig rundt barna slik at man ikke forverret situasjonen deres, det å være bevist sin egen energi.

At man møter barnet med kjærlighet og viser at man bryr seg, selv om man fort kan bli stresset i slike situasjoner, at man klarer å holde seg rolig selv og ikke gjør situasjonen verre da (informant 1).

På spørsmålet om hva slags betydning leken kunne ha for barn som hadde opplevd traumatiske hendelser kom det flere spennende svar. Informant 1 var opptatt av dette var en god måte å bearbeide på, både fysisk og psykisk. Informant 4 mente leken var en naturlig måte å bearbeide ting på for barn, informant 5 ga uttrykk for at det kunne være en god måte å uttrykke seg på for barn; de kunne bruke leken som narrativ. Informant 2 var opptatt av at vi ikke måtte være så opptatt av alle disse planene hele tiden men la barna leke og observere dem. Hun ga i tillegg uttrykk for at barn skal være frie, de skal leke og uttrykke følelser og at dette ikke er like enkelt for barn som har vært igjennom traumatiske opplevelser.

Det samme var informant 3 opptatt av:

Det er jo et gjenopplevelses symptom fra 3-5 års alder..at de spiller ut traumene i leken, voksne får påtrengende bilde og tanker fra det som har skjedd uten at de kan stoppe det.. så kan barna leke det ut og noen får litt sånn repeterende lek.. at de ikke klarer å stoppe det, eller blir mer inne i leken. Jeg tror det er viktig å være obs på det da, om det er noe som går igjen i et barns lek, igjen og igjen...

Som barnehage lærer så ville jeg kanskje gått ned og vært med i leken og funnet litt ut av hva dette er (informant 3).

4.2.2. Redsel og avmaktsfølelse

Jeg vet ikke men..kanskje for pedagoger spesielt så blir de liksom litt redde når det er snakk om traumatiske hendelser også må man bare få tak i spesialisthelsetjenesten og sende det til BUP. Det tror jeg bare er tull det å få trygget pedagogene på at det er dere som er best rustet, dere kjenner barna og kan snakke om de viktige tingene...

I barnehage spesielt så kjenner de jo barnet veldig godt, de ser jo om barnet har med matpakke hver dag, de får i hvert fall et sånn innblikk i familien (informant 3).

Dette var et av svarene jeg fikk når jeg spurte hva som var viktig å fokusere på i seg selv når man skal jobbe med barn som har vært utsatt for traumatiske og potensielt traumatiske hendelser. Informant 2 var spesielt opptatt av det å jobbe med seg selv. Hun forklarte at siden hun selv hadde vært traumatisert så hadde hun hatt problemer med å møte barna sine på en god måte når de ble lei seg eller opprørt. Hun taklet det ikke og ga dem en bamse til trøst istedenfor å være tilstede selv. Hun fortalte videre hvor opptatt hun var av at alle som jobbet med barn måtte ta tak i seg selv.

Før jeg hadde tatt tak i og gått igjennom mine egne ting så kunne jeg ikke møte andre. Når man har det ubevisste, det ubearbeida i seg så.. man kan kalle det blindspots.. Du klarer ikke møte andre eller du overreagerer på ting hos andre (informant 2).

Informant 1 og 4 var opptatt av at man må klare å stå i ting over tid og ikke trekke seg unna. Informant 1 forklarte hvor godt hun synes det var med de som fremdeles kom og spurte henne om hvordan det gikk med henne, selv etter et halvt år og et år. Informant 4 dro frem det med å være nysgjerrig og å ha et ønske om å hjelpe, i tillegg til at man må klare å se barns reaksjoner og tåle dem. Det å tåle var også informant 5 opptatt av. Hun stilte spørsmålene; Hvordan takler du din egen avmaktsfølelse? Hvordan regulerer du deg selv og dine følelser? Hun påpekte også at man må være ærlig med seg selv, om man rett kan tåle en slik jobb. Det kommer med mye avmaktsfølelse og kvalme med denne jobben og det kan rett og slett bli for mye av og til. Hun påpekte at det kan bli nok seksuelle overgrep og av og til blir du faktisk takknemlig når noen kommer inn med et annet traume.

Informant 2 delte et eksempel fra sin jobb, som hun mente beskrev viktigheten av å holde seg rolig og å takle de følelsene som kan komme når man møter mennesker som er traumatisert;

Flere av de jeg har jobbet med har fortalt om psykologer og terapeuter som er kjempe redd for temaet traumer. Og det har blitt møtt med stor forskrekkelse og sjokk når det har delt opplevelsene sine, sånn skal de ikke bli møtt! Du skal aldri bli overrasket, du skal aldri si «å, kjære vene!». Jeg tror det handler om og ikke være redd, å kunne romme alt, å være et godt medmenneske (informant 2).

4.2.3 Traumebriller og nettverk

Informant 1,2,3 og 5 trakk også frem dette med at man må ha litt kunnskap. Informant 3 var allikevel klar på at man trengte ikke mye kunnskap men det å kunne se litt tegn mente hun var viktig. Informant 1 var tydelig på at hun mente det var viktig å ha god kunnskap om traumer og å være up to date på forskning. Hun hadde også opplevd og ikke få forklart alt som skjedde med henne og følt på den usikkerheten som fulgte med det.

At man er bevist sin egen energi rundt barn, at man er rolig og at man er trygg. Også tror jeg det handler om kunnskap, at man forstår at alle reagerer forskjellig og at man lar individet få reagere på sin måte. At man tilegner seg kunnskap og hører på andre som har erfaring med det (informant 1).

Informant 5 fortalte at hun med traume briller, ofte kunne lese traumer i en henvisning selv om det ikke stod spesifikt beskrevet at det var det. Samtidig mente hun det var viktig å kartlegge, å finne ut av hvor i kroppen traumene sitter. Hun forklarte at det å lære barna å regulere følelser, handler om å regulere kroppen. Hun påpekte også at det ikke alltid trengte å være så komplisert

..mye handler jo om noe så enkelt som å gi kjærighet, vise medfølelse og empati. Det er ikke noe hokus pokus, disse barna trenger å bli sett og forstått, at noen liker dem og tåler dem (informant 5).

I tillegg til det å jobbe med seg selv så nevnte flere av informantene det å ha noen å støtte seg på og diskutere med. Informant 1 snakket om å ha et nettverk rundt seg som man kan dele erfaringer med og hvor man kan lærer av hverandre. Informant 4 mente det ville kunne være viktig å få veiledning i perioder. Hun påpekte det kan oppleves tøft å møte mennesker som er traumatisert og at disse menneskene kan ha et litt ambivalent forhold til å få hjelp, både møte og avvise deg i løpet av kort tid. Hun dro frem det å bruke kollegaer i perioder hvor ting kan oppleves tøft, slik at man ikke ender opp med å trekke seg unna den man egentlig skal hjelpe.

Informant 5 snakket om at de som jobber med å regulere barn og trenger noen som regulerer dem, noen som kan hjelpe dem om følelsene blir for intense. Hun fortalte også om sine teknikker for å legge igjen jobben på jobb og ikke ta med seg ting hjem

Jeg går bort til vinduet og tenker, for en deilig dag å føle avmakt på. Nå skal jeg hjem å gå meg en tur, orden litt i hagen. Ja jeg bruker mye av det eller at jeg setter meg ned å skrive handleliste for hva jeg skal lage til middag, da er jeg veldig inne i det hverdagslige da (informant 5).

5. Drøfting

5.1. Barn og traumer

5.1.1. Barn og traumatisering- uenighet på fagfeltet

Hva er en traumatisk opplevelse og hvordan oppleves det for barn?

Dette var informantene mine enige om at var sterke og stressende opplevelser som innebar mye angst, redsel, skam og skyld. Informant 3 og 4 var også tydelige på at dette handlet om påførte hendelser, enkelt hendelser eller hendelser som hadde pågått over tid. I tillegg viste informant 4 til at alle ikke reagerer likt på alt, slik at en hendelse som kan oppleves traumatisk for et barn ikke nødvendigvis gjør det for et annet. Dette stemmer godt overens med definisjonene Dyregrov (2010), Terr (1991) og Ruppert (2013) gir fenomenet traume.

Dyregrov beskriver det som en ekstraordinær psykisk påkjenning. Terr (1991) påpeker at slike hendelser gjør det unge mennesket midlertidig hjelpeløst og ute av stand til å beskytte seg, hun er også klar på at hendelsene må være påført av ytre faktorer. Ruppert (2013) forklarer på samme måte som informant 3 og 4 at det kan dreie seg om enkelt hendelser eller hendelser som pågår over tid.

Det var en enighet blant informantene om at barn er mer sårbare enn voksne og sannsynligvis vil kunne oppleve mer som traumatisk. Dette støttes også av Levine og Kline (2010) som sier at barn ikke har opparbeidet seg de samme livserfaringene som voksne, derfor kan de bli overveldet av hendelser som ikke vil oppleves traumatisk når man blir eldre. Når type 2 og utviklingstraumer ble tatt opp hadde informantene noe forskjellig syn på hva som kunne føre til denne typen traumatisering. På den ene siden ga informant 5 uttrykk for at om foreldrene ikke klarte å ivareta barna, om det handlet om mat, søvn, omsorgssvikt eller neglet, så ville det kunne virke traumatisk for barn. Hun delte også oppfatning med informant 2 om at dårlig tilknytning kunne oppleves traumatisk for barn. Informant 4 trakk frem omsorgssvikt som potensielt traumatiserende. På den andre siden mente informant 3 at selv om dette var vanskelige hendelser så ville hun ikke karakterisere fravær av god omsorg og neglekt som traumatisk. I forskningen pågår det en diskusjon blant ekspertene på traumatologi feltet i forhold til hva som er traumatisk for barn og hvordan traumer ses hos barn. Noen støtter seg til den eksisterende PTSD diagnosen mens andre ønsker en diagnose mer tilpasset barn og deres symptomer, dette har ført til at en gruppe ledende forskeren på feltet har kommet med et

forslag om en ny diagnose, DTD. PTSD er på den ene siden kritisert for å være for lite tilpasset barn og ikke dekke alle symptomer som traumatiserte barn kan få (Dyb, 2010), mens DTD på den andre siden er kritisert for å være for detaljert og kunne dekke det meste av problemer som kommer av barnemishandling (Nordanger et.al, 2011). Informant 3 refererte til PTSD diagnosen under intervjuet og var tydelig på at hun støttet seg til denne. De forskjellige meningene kan muligens handle om at mennesker innenfor forskjellige miljøer støtter seg til forskjellig teori og siden det foreløpig ikke finnes noen endelig konklusjon på feltet tenker jeg dette er naturlig.

5.1.3. Den sterke og sårbare hjernen- når det handler om å overleve

Tre av informantene mine var spesielt opptatt av hjernen. De ga alle uttrykk for at hjernen kunne påvirkes av traumatiske opplevelser. Informant 4 med sin nevrologi bakgrunn var opptatt av de endringene som kan skje i hjernen rent anatomisk, at fokuset vil bli på fight or flight systemet som oppfatter fare og det blir et over fokus på amygdala. Hun forklarte og at dette kan føre til endringer i hvordan minner lagres og hvordan frontal lappen utvikles. Informant 3 med sin psykologi bakgrunn og informant 1 med fysiologi bakgrunn og opplevd traume, var også opptatt av hvordan hjernen kunne påvirkes. Informant 1 kommenterte at siden barn fremdeles er i sterk utvikling både fysisk og mentalt, vil skaden kunne bli større for dem enn voksne, hvis traumene ikke ble oppdaget og gjort noe med. Informant 3 var som informant 4 opptatt av nervesystemet, amygdala og hvordan hukommelsen ble påvirket av hippocampus. At disse tre informantene var spesielt opptatt av hjernen tenker jeg kan ha en sammenheng med deres bakgrunn og nyere forskning å gjøre. Nordanger og Braarud (2014) forklarer at i de senere årene har utviklingspsykologien og traumepsykologien kommet nærmere hverandre, mye på grunn av at nevrobiologisk forskning har vist at mangel på tidlig omsorg påvirker hjernens evne til å håndtere stress og trusler senere i livet. Den Polyvagale teorien forsøker å beskrive bakgrunnen for fight or flight reaksjonen som kan oppstå hos mennesker som opplever traumatisk stress. Det vises til det autonome nervesystemet som er delt i to, det sympatiske og det parasympatiske nervesystemet. Det sympatiske nervesystemet blir aktivert når vi opplever trusler og fare, det blir sendt beskjed til amygdala, som er kroppens alarm sentral, og kroppen settes i beredskap for å kjempe eller flykte Hart (2011). For et barn vil det ikke alltid være mulighet for å flykte eller kjempe og da kobler det primitive parasympatiske nervesystemet inn, kroppen stivner eller fryser til, kroppen resignerer og man gir opp (Rothschild, 2000). Om traumatiseringen pågår over tid vil det, slik

informant 4 påpeker, kunne gå på bekostning av utviklingen til det Nordanger og Braarud (2014) beskriver som logikkhjernen, siden barn som opplever traumatisk stress vil kunne få et mer sensitivt alarm system. Det sensitive alarmsystemet sørger for at barnets hjerne hele tiden er i en overlevelses modus og derfor vil det kunne gå ut over den kognitive utviklingen (Nordanger & Baarud, 2014)

Et barn som har opplevd gode samspills erfaringer med voksne vil kunne hente fram minner om dette fra sin erfaringsbank og bruke det når det opplever stressende situasjoner. Kanskje kan noen av disse erfaringene fortelle barnet at det ikke var så skummelt allikevel, når dette skjer er det hippocampus som opererer i hjernen og avkrefter faresignalene fra amygdala (Nordanger & Braarud, 2014). Hippocampus kan altså hjelpe hukommelsen med å avkrefte fare slik informant 3 var opptatt av, i motsetning til dette vil det for et barn som ikke har disse positive erfaringene kunne føre til strukturelle endringer i hjernen slik informant 1 ga uttrykk for. De samme endringene trekkes frem av Nordanger og Braarud (2011) i deres forklaring om hvordan en hjerne i konstant alarm beredskap havner i en overlevelsesmodus istedenfor en utforskningsmodus, noe som kan føre til strukturelle endringer i amygdala og hippocampus. Selv om Informant 3 var opptatt av de skadene som kan oppstå i hjernen forklarte hun på at vi ikke må glemme at hjernen er resilient, informant 5 påpekte også at bearbeiding går fortere hos barn enn hos voksne. Dette støttes av Eide-Midtsand (2011) som viser til at hjernen er mye mer plastisk enn tidligere antatt og med riktig stimulering kan skader helt ned i de dypeste lag av hjernen rettes opp. Levine og Kline (2010) gir også uttrykk for at vi ikke bare må være opptatt av faren og smerten ved traumer. Med riktig og god støtte kan de tøffe opplevelsene også føre til positiv utvikling.

5.1.4. Magevondt, ADHD og resiliens- bare fantasien setter grenser

Jeg spurte informantene mine om de kunne gi eksempler på typiske plager og symptomer hos barn som opplever traumer. Informant 5 mente det i bunn og grunn bare var fantasien som setter grenser for alle de fysiske symptomene som kan oppstå hos barn med traumatiske erfaringer. Eksemplene informantene mine ga var muskelspenninger, konsentrasjonsvansker, fordøyelses problemer og magesmerter, hodepine, overfladisk pust og raskere hjerterate. Dette stemmer godt overens med eksemplene Dyregrov (2010) har gitt på symptomer som kan oppstå i etterkant av traumer. Informant 5 nevnte også søvnproblemer som et symptom og dette trekkes også frem hos Levine og Kline (2010) og Dyregrov (2010). Informant 3 fortalte

at traumatiske opplevelser vil kunne påvirke utviklingsoppgaver hos barn, slik at de kan bli engstelige, sinte og kan få problemer med vennsrelasjoner. Hart (2011) påpeker mye av det samme, når hun sier at for barn som har vært utsatt for vold, overgrep og mishandling vil det kunne være vanskelig å være i lek med andre. De sliter blant annet med å ta andres perspektiv og reflektere over egne handlinger, hvilke gjør det vanskelig for dem å løse konflikter og tenke ut alternativer når ting går i stå. Dyregrov (2010) trekker frem at lukt, smak og lyder kan være påminnere for barn, at minnene setter seg i kroppen fremfor i hodet. Dette kan kanskje være en av forklaringene på hvorfor mennesker som opplever traumer begynner å dissosiere. Eksempelet jeg fikk av informant 1 er for meg et godt eksempel på dissosiasjon:

*Plutselig stod jeg på andre siden av gata og pustet og peste og forstod ikke hvordan jeg havnet der, før jeg så den andre bilen. Da forstod jeg at det var en reaksjon...
(informant 1)*

I dette eksemplet opplevde informant 1 bilen som en påminner. Det tok henne tilbake til den vonde opplevelsen og kroppen hennes gjenopplevde hendelsen med samme intensitet som tidligere. Informant 5 var opptatt av at dissosiasjon faktisk ikke er så uvanlig som mange tror og at det handler om at du ikke er i stand til å forholde deg til det som har skjedd og at du derfor trenger et forsvar. Forsvaret sørger for at du gjør ting som du i etterkant ikke er i stand til å huske. Ogden et.al. (2006) gir eksempler på hvordan dissosiasjon kan vises hos mennesker. Man kan koble ut i lengere tid eller gjøre brå og uforventede ting når en blir minnet om hendelsen, med påfølgende hukommelses tap, informant 5 påpeker også at barnet ikke er i stand til å huske noe av dette i etterkant.

Informant 4 var opptatt av at traumatiserte barn fort kunne oppleve å bli feildiagnostisert og da spesielt med ADHD. ADHD nevnte også informant 2, hun var spesielt opptatt av at disse barna kunne gjøre hva som helst for å få oppmerksomhet også negative ting, og at dette kunne handle om reaksjoner på umøtte traumer. Idås og Våpenstad (2009), er tydelig kritiske til den stadig økende ADHD diagnostiseringen. De mener det er en stor fare for at mange av barna som får en ADHD diagnose egentlig sliter med andre ting som depresjon, angst og traumer. Informant 4 påpekte at mange av symptomene kan være like og at det derfor vil kunne være lett å gi feil diagnose men at barn som er traumatisert kan behandles på andre måter enn å bli

satt på medisiner. Idås og Våpenstad (2009) stiller spørsmål rundt den samme problematikken når de spør: Skal vi faktisk medisinerer bort ting som kan behandles hos barn?

Som tidligere nevnt utalte informant 5 at bare fantasien setter grenser for symptomene barn kan få etter traumer, på en annen side trenger ikke all magevondt og sinne bety traumer, symptomene kan ha mange årsaker. Det at noen barn klarer seg godt og faktisk også kan komme seg styrket ut av traumatiske hendelser omtaler Tedeschi & Calhoun (2004) som *posttraumatisk vekst*. Informantene mine var opptatt av at noen barn klarer seg bra tiltros for belastende livshendelser og informant 5 ga eksempler på familie, nettverk, skole og intelligens som faktorer som kunne virke beskyttende. Informant 1 mente det var viktig å ha en hobby eller noe som definerer deg som man kan falle tilbake på. Informantenes beskrivelse av beskyttelses faktorer stemmer godt overens med hvordan Meichenbaum (2005) beskriver indre og ytre faktorer som kan sørge for god utvikling av resiliens. Helmen Borge (2012), er på samme måte som informant 5 opptatt av at miljøene rundt barna kan være med å hjelpe barn å utvikle resiliens, gjennom å stimulere, gi rom for utprøving og gi ros og oppmuntring.

5.1.5. Følelsesregulering og trygg tilknytning- hjelp til å finne balanse

At barn som opplever traumatiske hendelser vil kunne oppleve problemer med følelsesregulering var både informant 3 og 5 opptatt av. Informant 3 viste til toleransevinduet som Nordanger og Braarud (2014) legger vekt på i behandling av traumatiserte barn. Hun forklarte videre at det ikke var forsket mye på dette enda, men at noen barn fort kan bli overaktiverte når de er traumatisert mens andre kan gå inn i et mer hypotont reaksjonsmønster og bli borte og fjerne. Hun påpekte også at vi må være klar over at noen kan skifte i mellom de to reaksjons mønstrene. Nordanger og Braarud (2014), forklarer denne over- eller under aktiveringen med at et barn som er traumatisert ofte har et mye smalere toleransevindu enn andre og derfor er det lettere for dem å gå inn i et hyper- eller hypotont aktiveringsmønster. Ogden et.al. (2006), trekker frem at barn som er i en hyperaktivert tilstand ikke klarer å roe seg ned, de er alltid på vakt. På motsatt side i en hypoaktivert tilstand vil barnet kunne føle seg nummen og paralyisert og ha vansker med å kjenne på egne følelser. Informant 5 var opptatt av hvor viktig det er å hjelpe disse barna med å regulere seg tilbake og informant 1 påpekte at det var viktig å få ned stress nivåene hos barna. Hart (2011) nevner og at barn ikke har de samme erfaringene som voksne og derfor kan oppleve mer som overveldende, derfor er de avhengig av å ha en trygg voksen som kan guide de igjennom i en koregulering slik at de

overtid vil utvikle god selvregulering (Kvello, 2010). Informant 5 ga utrykk for at det kunne føre til store problemer for barn også senere i livet om de ikke opplevde å bli regulert av en voksen.

... om du ikke får bearbeidet traumer og du går over tid med dårlig følelsesregulering så blir det jo kronisk... (informant 5).

Dette viser også Nordanger og Braarud (2011) når de trekker frem mangel på følelsesregulering som et trekk i utviklingstraumatisering. Kvello (2010) omtaler tidlige reguleringsvansker som sped og småbarns vansker med å regulere impulser og forme responser, han forklarer at dette kan komme av for lite nærhet, dårlige søvnrutiner og en omsorgsperson som ikke gir barnet respons. Videre kan reguleringsvanskene føre til problemer med å regulere affekt altså det å roe seg etter sterke følelsesmessige opplevelser og problemer med å roe kroppen som igjen kan føre til motoriske vansker. Det kan gi problemer med å regulere oppmerksomhet og adferd, som kan vise seg i sosiale vansker og det kan vise seg i dårlig selvtillit, dårlig selvfølelse og problemer med å bygge relasjoner (Nordanger et.al, 2011). Dyregrov (2010) trekker en tydelig parallell i mellom regulering og tilknytning, et barn er avhengig av en voksen som er i stand til å regulere det for å oppnå en trygg tilknytning. På mitt spørsmål om det finnes noe som kan virke beskyttende for barn når de opplever traumatisk stress var alle informantene mine opptatt av tilknytningen og det å ha en trygg voksen å støtte seg på.

Det vi vet i alle fall er jo en god tilknytning, til foreldrene spesielt det virker beskyttende. En indre arbeidsmodell som barnet får med seg, som skaper et bilde av at fremtidige relasjoner også er trygge... (informant 3).

Informant 1 var også opptatt av at barn trenger et sted hvor de kan få lov til å uttrykke følelser og at de tidlig lærer seg at de ikke trenger å stå alene. Mye av det samme påpekte informant 2 når hun sa at barn som har trygge voksne rundt seg, får en trygghet til å håndtere situasjoner selv. Informant 4 ga også utrykk for at hun mente at om et barn først lærte seg å knytte seg til en voksen ville det lettere kunne knytte seg til andre senere. Hart (2011) beskriver betydningen av den tidlige tilknytningen hos barn helt ned på hjernenivå. Smartsystemet som er utviklet hos pattedyr styrer vagusnerven og denne er igjen knyttet til ansiktsmuskulaturen, som hjelper barnet med å søke kontakt hos omsorgspersonen ved hjelp av mimikk, slik kan barnet søke kontakt med den voksne og den voksne kan møte barnets ønske om kontakt.

Killen (2000) forklarer at barn som blir møtt og sett av sine omsorgspersoner mest sannsynlig vil utvikle trygg tilknytning. Informant 5 på en annen side trakk fram at om et barn ikke opplever trygg tilknytning vil det kunne føre til økt sårbarhet og at barnet da er mer utsatt for å utvikle traumatisk stress en for et barn som er trygt tilknyttet. Killen (2000) viser også til dette når hun forklarer at om omsorgen er mangelfull og barnet ikke opplever å bli møtt eller tatt vare på, vil dette kunne føre til en utrygg tilknytning. Samtidig er hun som informant 3 opptatt av de indre arbeidsmodellene barn lager seg. De indre arbeidsmodellene viser hva slags forventninger barna har til andre relasjoner, basert på deres erfaringer fra egne omsorgspersoner. Ainsworths fire tilknytningsstiler gir også et klart bilde på vanskene barn som opplever en utrygg tilknytning til sine foreldre kan få. De kan bli selvsentrerte, egoistiske og dominerende, de kan være skvetne og på vakt eller de kan forsøke å gjøre seg så små og usynlige som mulig (Kvelling, 2010). Informant 5 påpekte til slutt at jo mer kunnskap hun hadde fått om barn og traumer jo viktigere var det blitt for henne å få god kunnskap om tilknytning.

5.2. Den trygge voksne

5.2.1. Å bevare roen- vi må tørre å stå i det over tid

Når jeg spurte informantene mine hva de mente var viktig i møte med barn som hadde opplevd traumatiske hendelser og hva det var viktig å fokusere på som spesialpedagog eller pedagog? Var det et svar som gikk igjen hos alle: Å være en trygg voksen. Jeg har alltid tenkt at det er viktig å være en trygg voksen når man arbeider med barn og med disse svarene fra informantene mine, ble jeg enda mer opptatt av hva det faktisk vil si å være en trygg voksen for barn. Jeg ble spesielt opptatt av hva vil det si å være en trygg voksen i møte med barn som har opplevd traumatiske hendelser?

Informant 1 var opptatt av at man skulle gi barna kjærlighet og vise at man bryr seg og informant 4 uttrykte at vi må la barna uttrykke seg med det språket de har. Informant 2 ga uttrykk for at hun mente at barn som opplever trygge voksne rundt seg, selv blir tryggere og på den måten bedre rustet for å håndtere situasjoner på egenhånd. Nordanger og Braarud (2014) er også opptatt av at barn trenger trygge voksne rundt seg når de har opplevd tøffe tak, de påpeker at barn trenger voksne som bygger relasjoner, er opptatt av å trygge barnet og møter det med tilpassede forventninger og krav. Informant 3 mente at siden man i barnehagen kjenner barna godt og i tillegg får et innblikk i familien så har man en spesielt god mulighet til å se og

ivareta barna der. Dette påpeker også Claussen (2010) når han fremhever hvordan pedagoger, i motsetning til mange andre som jobber med barn, har en helt spesiell mulighet til å observere barn og foreldre i det daglige. Slik jeg tidligere har beskrevet var informantene mine også opptatt av tilknytning og følelsesregulering. Nordanger og Braarud (2014) forklarer at for barn som har opplevd traumatisk stress er det spesielt viktig å bli møtt av en rolig voksen, som er i stand til å hjelpe dem med å regulere seg tilbake innenfor sitt tolleransevindue. En voksen med fokus på å bygge relasjon og trygge barnet, fremfor regler og strenge krav. Dette kommenterte også informant 5, samtidig som hun også var opptatt av å skape trygghet for barna.

Å skape trygghet og relasjon, gjøre det trygt å kunne prate. Og etter hvert så er det viktig at du viser at du har evnen til å regulere barna igjen.. (informant 5).

Informant 1 var spesielt opptatt av å bevare roen i møte med barn som hadde opplevd traumatiske hendelser.

At man møter barnet med kjærlighet og viser at man bryr seg, selv om man fort kan bli stresset i slike situasjoner... (informant 1).

Levine og Kline (2010), er også opptatt av å være en rolig voksen i møte med traumatiserte barn. De fremhever rolig kroppsspråk, en mild stemme og et ansikt som viser at det ønskes å se og forstå. Det handler ikke om å måtte ordne opp i alt, men å gi barna trygghet og rom til å starte sin egen helbredelsesprosess. Informant 4 ga uttrykk for at man som voksen må klare å stå i ting over tid med disse barna og hvor viktig det er at man ikke gir opp. Dette er Nordanger og Braarud (2014) også opptatt av. De viser til at barn som ikke har blitt støttet og regulert og ikke utviklet en trygg tilknytning, de forventer heller ikke omsorg fra voksne, hjernen deres forventer det ikke. Hippocampus kan være underutviklet slik at hjernen deres ikke klarer å lagre de gode opplevelsene like fort som andre, derfor tar det lengere tid for dem å bygge opp minnebanken med gode opplevelser og minner.

Jeg spurte også informantene om de hadde noen tanker rundt leken for de traumatiserte barna og om man som voksen kunne bruke denne i arbeidet med traumatiserte barn. Informantene mine viste meg to forskjellige sider av leken igjennom dette spørsmålet. På en side mente informant 1 at leken var en god måte å bearbeide på for barn, informant 5 snakket om at barn kunne bruke leken som narrativ og Informant 4 mente det var en helt naturlig måte å bearbeide ting på for barn. Informant 2 snakket om at vi måtte slutte med alle disse planene i

barnehage og skole og la barna få leke og utrykke seg og observere barna igjennom leken. Levine og Klein (2010), er opptatt av noe av det samme når de uttrykker at vi må møte barna på deres nivå. De mener at om vi som voksne forsøker å møte barna kognitivt med den tenkende delen av hjernen vår, når de i mye større grad bruker overlevelses og emosjonshjernen så vil det kunne bli vanskelig å forstå dem. Steinkopf (2015), deler også oppfatningen om at leken er viktig for barn som har opplevd tøffe livshendelser, han sier at leken er viktig for hjernens utvikling og at den må tas på alvor. På den andre siden ga informant 2 uttrykk for at barn skal være frie, de skal leke og vise følelser, men for barn som har opplevd traumatiske hendelser er ikke dette alltid like enkelt. Informant 3 var og opptatt av at leken ikke bare er positiv hos traumatiserte barn, all lek er ikke hensiktsmessig. Om barn utøver en repeterende lek så vil ikke det automatisk føre til at barnet bearbeider de tøffe hendelsene. Dette gir og Levine og Kline (2010) uttrykk for, de forklarer at et overveldet barn kan putte all sin energi inn i en repeterende lek som viser deler av de traumatiske opplevelsene. Barnet er drevet av desperasjon og finner ingen form for ro eller tidsfredstillelse i leken. Informant 3 var samtidig opptatt av at det finnes muligheter også i denne leken, gjennom at man som voksen kan få tak i viktig informasjon for å kunne hjelpe barnet.

Jeg var opptatt av å finne ut av hva informantene mine mente om teoretisk kunnskap og eventuell mangel på teoretisk kunnskap når det kom til arbeid med traumatiserte barn. Informant 1 som selv hadde opplevd et traume og ikke lært om PTSD før to år etter selve hendelsen, var tydelig på at man måtte holde seg oppdatert på teori og forskning om barn og traumer. Informant 3 var delvis enig i dette kunnskapsaspektet, samtidig som hun påpekte at det kunne være nok å kunne litt om symptomer og liknende for pedagoger. I en rapport fra barne-, likestillings og inkluderingsdepartementet (2013), vises det til at for å forhindre at og oppdage barn som utsettes for vold, overgrep og mobbing så må kunnskap og kompetanse utvikles i tråd med barn og unges behov. Informant 5 trakk frem en annen side når hun påpekte at noen ganger er det nok å være et medmenneske, å gi kjærlighet, omsorg, medfølelse og empati. Mye av det samme ga og informant 2 uttrykk for når hun forklarte at det i bunn og grunn handler om å være et medmenneske. Levine og Kline (2010), beskriver at det ikke alltid må handle om å fikse alt, noen ganger kan det holde og legge til rette og å være der. Øverlien og Sogn (2007) på sin side, trekker frem at kunnskap gir mot til å se og trygghet til å handle.

Kanskje kan dette ses på forskjellige måter, det kan på en side handle om at det faktisk kan være nok i møte med traumatiserte barn å være en trygg voksen, en voksen som gir kjærlighet og omsorg. En voksen som er i stand til å føle at det er «noe» med dette barnet og handle ut i fra dette, den tause kunnskapen som det ofte blir snakket om hos pedagoger (Kunnskapsdepartementet, 2011). På en annen side om man som voksen med bakgrunn av mangel på kunnskap ikke ser eller blir redd for å se barn i utsatte livssituasjoner så er det kanskje ikke nok med kun gode menneskelige egenskaper. Samtidig kan det å tilegne seg kunnskap muligens og ses på forskjellige måter. På en side kan kunnskapen gjøre at man blir tryggere i sin rolle og får slik Øverli og Sogn (2007) poengterer, mot til å se og trygghet til å handle. På en annen side er traume feltet et komplekst og omfattende felt, for noen kan kanskje kunnskapen om hjernen, tilknytning og regulering være vanskelig å sette seg inn i og på bakgrunn av det kan man kanskje bli mer forsiktig, fordi man aldri føler at man kan nok.

5.2.2. Å bli redd og føle avmakt- du skal aldri bli overrasket!

...jeg vet ikke men.. kanskje for pedagoger spesielt så blir de liksom litt redde når det er snakk om traumatiske hendelser også må man bare få tak i spesialisthelsetjenesten og sende det til BUP (informant 3).

..du skal aldri bli overrasket, du skal aldri si «å kjære vene!». Jeg tror det handler om og ikke være redd, å kunne romme alt, å være et godt medmenneske (informant 2).

I tillegg til å se på hvordan man skal være i møte med barn har jeg også vært opptatt av hva slike møter kan gjøre med meg som menneske. Hva kan gjøre meg bedre rustet og hvilke fallgruver kan jeg falle i? I eksemplene over er både informant 3 og 2 opptatt av at vi må håndtere vår egen frykt i møte med barn som har opplevd traumatiske hendelser. Nordanger og Braarud (2014) er opptatt av at voksne også må jobbe med sitt eget tolleransevindue og være klar over hva man selv opplever som truende og som kan vippe en av pinnen. Perry (2013) sitt eksempel om saksarbeideren som ikke fortalte gutten sannheten om hvorfor han måtte pakke tingene sine, opplever jeg som et godt eksempel på en mann som ikke var helt i kontakt med egne følelser og dermed unnlot å kjenne på eget ubehag. Han forsvarte handlingene sine med at han tenkte på guttens beste når han etterlot han ved døren til det nye hjemmet. Informant 2 forklarte at hun hadde hatt liknende opplevelser før hun selv hadde tatt tak i sin egen problematikk. Når hun ikke hadde gått igjennom sine egne problemer så klarte hun heller ikke møte andre. Hun kalte det ubearbeidede; *blindspots*, dette mente hun kunne

føre til at man ikke klarer å møte andre på en god måte eller at man overreagerer på andre. Dyregrov (2010) er også opptatt av dette og sier at om man selv har gått igjennom traumatiske hendelser og ikke har jobbet seg igjennom dem, vil det kunne ha en negativ effekt på det hjelpearbeidet man skal gjøre.

Informant 5 utalte at man må tåle litt når man skal jobbe med traumatiserte barn. Hun stilte spørsmålene: Hvordan takler du din avmaktsfølelse? Hvordan regulerer du dine følelser? Dette er helt i tråd med Perry (2013) som forklarer at man først og fremst må være i stand til å regulere seg selv, møte sin frykt og takle eget stress, før man kan hjelpe andre. Informant 5 var også opptatt av at man i perioder kan trenge noen som regulerer seg selv. Det samme var informant 1, som mente det var viktig med nettverk og å ha noen å dele erfaringer med. Dyregrov (2010) påpeker at det kan føles både urettferdig og håpløst å jobbe med traumatiserte barn, å måtte se og møte alle denne smerten og høre om de mest forferdelige hendelser kan gjøre at man helt mister troen på mennesker. Nordanger og Braarud (2014) mener det er viktig med en systemkompetanse rundt de som jobber med barn og traumer, for de aller færreste greier å stå i slike ting alene. Får man ikke jobbet seg igjennom følelsene kan man i verste fall utvikle en form for vikarierende traumatisering (Nordanger og Braarud, 2011). Informant 4 ga uttrykk for at veiledning er viktig i slik arbeid og dette støtter Dyregrov (2010), han sier det er viktig å kunne innhente støtte fra kolleger og de man har rundt seg og han understrekte og at det er viktig å holde på de hverdagslige rutinene. Informant 5 hadde et stort fokus på nettopp disse hverdagsrutinene og hun delte et eksempel fra hvordan hun pleide å avslutte dagen sin.

Jeg går bort til vinduet og tenker, for en deilig dag å føle avmakt på. Nå skal jeg hjem å gå meg en tur, ordne litt i hagen. Ja jeg bruker mye av det eller at jeg setter meg ned å skrive handleliste for hva jeg skal lage til middag, da er jeg veldig inne i det hverdagslige da (informant 5).

6. Konklusjon

Problemstillingen som det ble søkt å finne svar på var «På hvilke måter kan barns opplevelse av traumatiske hendelser ses igjennom deres psykosomatiske reaksjoner og adferd? Hvordan kan man som pedagog se og hjelpe barn som er traumatisert?». Første del av problemstillingen; på hvilke måter kan barns opplevelse av traumatiske hendelser ses gjennom deres psykosomatiske reaksjoner og adferd, er i oppgaven sett på under første hovedtema: Barn og traumer. Her kommer det frem at traumer er påførte hendelser, enkelt hendelser eller hendelser som går over tid, i tillegg settes det et fokus på utviklingstraumer. Det kommer også frem at barn er mer sårbare enn voksne og på den måten kan de oppleve mer som traumatisk enn hva voksen gjør. Det viser seg å være et delt syn på hva som kan kategoriseres som traumatiserende for barn. På en side mener en av informantene at omsorgssvikt og neglekt ikke går under traumatiske hendelser mens tre av de andre informantene mener at omsorgssvikt og dårlig tilknytning kan oppleves traumatisk for barn. Den samme diskusjonen pågår blant ekspertene på fagfeltet og det er satt i gang forskning på om det er behov for en ny diagnose for symptomene barn kan få av traumatiske opplevelser. Hvordan hjernen kan påvirkes av traumatiske opplevelser viser seg igjennom hvordan en hjerne i *fight or flight* modus, med fullt fokus på overlevelse, ikke klarer å ha samme fokus på utforskning og utvikling. Overlevelses fokuset kan føre til en under eller skjevutvikling i hjernen, som igjen kan gå utover den kognitive utviklingen. Det blir også trukket frem at med gode trygge omsorgspersoner rundt seg kan hippocampus som er i stand til å lagre hendelser, hjelpe amygdala, hjernens alarmsentral, med å avkrefte fare når faren ikke er reel. I tillegg er det poengtert at hjernen er plastisk og resilient og med riktig støtte kan det meste rettes opp og sørge for riktig utvikling.

At en mengde av symptomer kan dukke opp hos traumatiserte barn er tydelig poengtert. En av informantene forklarer det med at det kun er fantasien som setter grenser for hva slags symptomer barn kan få. På en annen side viser dette også at selv med symptomene tilstede, kan man ikke være sikker på at det handler om traumer. Symptomer som nevnes er muskelsmerter, magevondt, hodepine, fordøyelsesproblemer, overfladisk pust, raskere hjerterate, dissosiasjon og søvnproblemer. Det kommer og frem hvordan noen barn kan utvikle sosiale vansker, bli sinte og at noen også kan feil diagnostiseres med ADHD. At noen barn kan oppleve traumatiske hendelser og allikevel klare seg godt trekkes frem igjennom resiliens. Det nevnes beskyttelses faktorer som det å ha familie, ha et nettverk, tilhørighet til

en institusjon som skolen, å ha hobbyer og å være intelligent. Følelsesregulering og tilknytning er to temaer som kommer frem. Hvordan traumatiserte barn lett kan bli overaktivert eller underaktivert og derfor trenger hjelp fra en voksen for å regulere seg tilbake. Her knyttes tilknytningen til følelsesreguleringen, gjennom at det å ha en trygg tilknytning til en voksen omsorgsperson, som er i stand til å regulere et over eller underaktivert barn kan virke beskyttende. Stikkordet; en trygg voksen person, leder over til neste del av problemstillingen.

Hvordan kan man som pedagog se og hjelpe barn som er traumatisert? Blir belyst gjennom andre hoveddel; den trygge voksne. Her er et av de viktigste funnene å være en trygg voksen som er i stand til å vise kjærlighet og som bryr seg. Det trekkes frem at man har en spesielt god mulighet til å se og ivareta barn som har gått eller går igjennom utfordrende livshendelser i en pedagogiske institusjoner, hvor man ser barn og foreldre daglig. Tilknytning og følelsesregulering trekkes frem igjen med fokuset på å være en rolig voksen som er i stand til å skape relasjon og regulere barn, som ikke gir opp og kan stå i ting over tid. Leken trekkes frem som utviklende og bearbeidende, men at man som voksen må være klar over at det finnes en form for repeterende lek, som ikke gir samme muligheter for bearbeiding og utfoldelse. I den repeterende leken henger barna seg opp i deler av den traumatiske hendelsen og klarer ikke gi slipp. En av informantene mente denne typen lek var viktig å ha kunnskap om som voksen, siden det kan være mye viktig informasjon å hente fra den. Hvor viktig det er med teoretisk kunnskap var det delte meninger om. På en side ble det nevnt å ha kunnskap om symptomer, det å være oppdatert på forskning og teoretisk kunnskap. Med denne kunnskapen, kan det være mulig å utvikle en trygghet til å se og handle. På en annen side nevnes det at det kan være nok å ha fokus på omsorg, kjærlighet og bare være tilstede for barna. Et for stort fokus på kunnskap kan kanskje gjøre at man aldri føler at man kan nok og derfor også vegrer seg for å handle. Det å håndtere sin egen frykt trukket frem; å ha bearbeidet egne problemer og være bevist hvordan man selv reagerer i forskjellige situasjoner. Å være i stand til å regulere seg selv, men også ha et nettverk å kunne støtte seg til ble snakket om. Og sist men ikke minst å holde fast i sitt eget liv og sine dagligdagse rutiner så man ikke forsvinner i alt det vanskelige.

Gjennom oppgaven kom det frem at empirien og teorien stemte godt overens. Jeg har i mitt teori utvalg i hovedsak støttet meg til nyere teori og forskning og jeg opplevde også at informantene mine støttet seg til mye av den samme teorien. Dette kan være et tegn på at den

nye forskningen og teorien på traumatologi feltet er anvendbar for informantene mine som arbeider med og har erfaring med traumer.

Av videre forskning på feltet anbefales det et større fokus på de minste barna fra 0-6 år og en mer omfattende forskning på hva slags traume kunnskap det er behov for i pedagogiske institusjoner, så vel som hvordan den kan brukes.

Referanseliste

- Anda, R.F., & Felitti, V.J. (2003). ACE Reporter, 1(1). Hentet 12. Juni 2015, fra http://www.acestudy.org/yahoo_site_admin/assets/docs/ARV1N1.127150541.pdf
- Barne-, likestillings og inkluderingsdepartementet (2000). FNs konvensjon om barnets rettigheter- forkortet utgave. Hentet 10. April 2015, fra <https://www.regjeringen.no/nb/dokumenter/barnekonvensjonen-kortversjon-norsk/id87582/>
- Barne-, likestillings og inkluderingsdepartementet (2013). Barndommen kommer ikke i reprise: Strategi for å bekjempe vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom (2014–2017). Oslo: Departementenes servicesenter.
- Barnehageloven (2005). Lov om barnehager (barnehageloven). Hentet 14. Juni 2015, fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-64?q=Barnehage>
- Bowlby, J. (1994). En sikker base: Tilknytningsteoriens kliniske anvendelser. Frederiksberg: DET lille FORLAG
- Christoffersen, L., & Johannesen, A. (2012). Forskningsmetode for lærerutdanningene. Oslo: Abstrakt forlag
- Claussen, C.J. (2010). Det er noe med den ungen: fra bekymring til handling (2.utgave). Oslo: SEBU forlag
- Dalen, M. (2011). Intervju som forskningsmetode (2 utgave). Oslo: Universitetsforlaget
- D`Andrea, W., Stolbach, B., Ford, J., Spinnazola, J., & Van der Kolk, B.A. (2012). Understanding Interpersonal Trauma in Children: Why We Need a Developmentally Appropriate Trauma Diagnosis. *American Journal of Orthopsychiatry*, 82(2)187–200
- Dyb, G. (2010). Posttraumatisk stressforstyrrelse (PTSD) hos barn og ungdom. Hentet 12. juni 2015, fra file:///C:/Users/Anette/Downloads/Book_19467.pdf
- Dyregrov, A. (2010). Barn og traumer: En handbok for foreldre og hjelpere (2. utg.). Bergen: Fagbok forlaget

- Eide-Midsand, N. (2011). En traumatisert femårings terapiprosess sett i lys av nyere hjerneforskning. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 48 (2), side 144-149
- Fartein, A.T., & Rognmo, K. (2011). Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkohol misbruk. Rapport 2011:4. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt
- Fejes, A., & Thornberg, R. (2011). *Handbok i kvalitativ analys*. Stockholm. Liber AB
- Gangdal, J. (2010). *Jeg tenker nok du skjønner det sjøl: Historien om Christoffer*. Oslo: Kagge Forlag AS
- Hart, S. (2011). *Den følsomme hjernen*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Helmen Borge, A. I. (2007). *Resiliens i praksis: Teori og empiri i et norsk perspektiv*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag
- Henriksen, T.H. (2015, 18 juni). Siktet for overgrep mot 17 barn i Tromsø barnehage: Overgrep under lek i barnehagen. *Verdens gang, nyheter*. Hentet 26. Juni, 2015 fra: <http://www.vg.no/nyheter/innenriks/krim/overgrep-under-lek-i-barnehagen/a/23472882/>
- Idås, E., & Våpenstad, E.V. (2009). Er vi best i klassen, eller skaper vi en tragedie? *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 46(9), side 878-881
- Kraft, P. (2014). *Selvregulering: Om endring av atferd og vaner i det moderne samfunnet*. Oslo: Universitetsforlaget
- Killen, K., & Olofsson, M. (2003). *Det sårbare barnet: Barn foreldre og rusmiddelproblemer*. Oslo: Kommuneforlaget AS
- Killen, K. (2000). *Barndommen varer i generasjoner*. Oslo: Kommuneforlaget AS
- Kvello, Ø. (2010). *Barn i risiko: Skadelige omsorgssituasjoner*. Oslo: Gyldendal Norsk forlag
- Levine, P. A., & Kline, M. (2010). *Trauma Through a Child's Eyes: Awakening the Ordinary Miracle of Healing*. New York: North Atlantic Books.
- Malt, U. (2009, 14. februar). *Psykosomatisk*. I *Store norske leksikon*. Hentet 25. Juni 2015 fra <https://snl.no/psykosomatisk>.

- Meichenbaum, D. (2005). Understanding resilience in children and adults: Implications for prevention and interventions. In paper delivered to the Melissa Institute Ninth Annual Conference on Resilience.
- Mikkelsen, M., & Åsebø, S. (2014). «Det hjelper ikke å si ifra, de gjør ikke noe uansett» Odin ble mobbet på to ulike skoler. Han ble bare 13 år. Verdens gang, spesial. Hentet 25. Juni, 2015, fra <http://www.vg.no/spesial/2014/odin/>
- Moen, T., & Karlsdottir, R. (2011). Sentrale aspekter ved kvalitativ forskning. Trondheim: Tapir Akademisk forlag
- Mossige, S., & Stefansen, K.(red.). (2007). Vold og overgrep mot barn og unge: En selvrapporтерings studie blant avgangselever i den videregående skole. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst og aldring (NOVA)
- NESH (2006). Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, jus og teologi. Hentet 12. Mai 2015, fra <https://www.etikkom.no/forskningsetiske-retningslinjer/Samfunnsvitenskap-jus-og-humaniora/>
- Nesvold, E. (2012). Hvilken kompetanse har pedagoger i barnehagen til å møte barn som har opplevd traumer og hvordan bruker de denne kompetansen i barnehagen (masteroppgave). Stavanger: Universitetet i Stavanger
- Njølstad, O., Ryste, M. E., & Stang, L. (2014, 13. mars). Massedrapet På Utøya. I Store norske leksikon. Hentet 27. Juni 2015 fra https://snl.no/Massedrapet_p%C3%A5_Ut%C3%B8ya.
- Nordanger, D. Ø., Braarud, H., Albæk, M., & Johansen, V. A. (2011). Developmental trauma disorder: En løsning på barnetraumatologifeltets problem? Tidsskrift for norsk psykologforening, 48(11), 1086-1090
- Nordanger, D. Ø., & Braarud, H. (2011). Kompleks traumatisering hos barn: En utviklingspsykologisk forståelse. Tidsskrift for norsk psykologforening, 10, 968-972
- Nordanger, D. Ø., & Braarud, H. (2014). Regulering som nøkkelbegrep og toleransevinduet som modell i en ny traumepsykologi. Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 51(7), side 530-536

- Nordanger, D.Ø. (2014). Traumefeltets viktigste teori? (Film). Hentet 10. juni 2015, fra <http://www.cactusnettverk.no/traumefeltets-viktigste-teori/>
- Ogden, P., Minton, K., & Pain, C. (2006). Trauma and the body: A sensorimotor approach to psychotherapy. New York: W.W. Norton.
- Opplæringslova (1998). Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa (opplæringslova). Hentet 5. Juni 2015, fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61?q=oppl%C3%A6ringsloven>
- Perry, B. D. (2013). Brief: Reflections on Childhood, Trauma and Society. [Kindle DX versjon]. Hentet fra <http://www.amazon.com>
- Rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver. (2011). Oslo: Kunnskapsdepartementet
- Rothschild, B. (2000). The Body Remembers. New York: W.W. Norton & Company
- Ruppert, F. (2013). Forstå dine sår i sjelen: Traumer tilknytning og familiekonstellasjoner. Oslo: Flux forlag
- Skarre Lund, C. (2008). Barn og Traumer- tilrettelegging i skolen, en kvalitativ studie av lærerens erfaringer med barn og traumer (masteroppgave). Universitetet i Oslo: Oslo
- Steinkopf, H. (u.d.) Lek veien til endring: Forskningens blikk på leken. RVTS Sør. Hentet 16. Juli fra: <http://sor.rvts.no/filestore/Nyhets saker/Lekerveientilendring2.pdf>
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence. *Psychological Inquiry: An International Journal for the Advancement of Psychological Theory* 15(1) s.1-18 DOI: 10.1207/s15327965pli1501_01
- Terr, L. (1990). Too scared to cry: Psychic trauma in childhood. New York: Basic Books
- Terr, L. (1991). Childhood traumas: An outline and overview. *American Journal of Psychiatry*, 148(1), 10-20.
- The National Child Traumatic Stress Network (2008). Child Trauma Toolkit for Educators. Hentet 13. Juni 2015, fra http://www.nctsn.net/org/nctsn_assets/pdfs/Child_Trauma_Toolkit_Final.pdf

Van der Kolk, B. (2005). Developmental Trauma Disorder: Towards a rational diagnosis for children with complex trauma histories. *Psychiatric Annals*, 401-408. 24. Juni 2015, fra http://www.traumacenter.org/products/pdf_files/preprint_dev_trauma_disorder.pdf

Visjø, C.T., & Ege, R.T. (2015, 24 mai). Slik forebygger barnehagene overgrep. *Verdens gang, nyheter*. Hentet 10 juli, 2015 fra: <http://www.vg.no/nyheter/innenriks/krim/slik-forebygger-barnehagene-overgrep/a/23457509/>

Wendelborg, C. (2015). *Mobbing, krenkelses og arbeidsro i skolen: Analyse av elevundersøkelsen skoleåret 2014/2015*. Trondheim: NTNU samfunnsforskning

Øverlien, C., & Sogn, H. (2007). *Kunnskap gir mot til å se og trygghet til å handle (rapport nr. 3/07)*. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.

Vedlegg

Vedlegg 1 Intervjuguide

1. Hva slags forhold og tanker har du til ordet traume?
2. Hva tenker du kan oppleves traumatisk for et barn? (er det forskjell fra voksne?)
3. Om du fikk informasjon om at et barn av utsatt for en traumatisk opplevelse, hvordan ville du ha møtt dette barnet? Hva mener du er viktig å fokusere på?
4. Som spesialpedagog vil jeg kunne møte barn som har opplevd traumer, i mange forskjellige situasjoner. Hvordan kan jeg best jobbe med meg selv for å stå best mulig rustet til slike møter?
5. Hvordan kan det være mulig å jobbe forebyggende slik at barn som opplever traumatiske situasjoner vil være bedre rustet til å håndtere det underveis og i etterkant av hendelsen/hendelsene?
6. I følge en undersøkelse gjort av Nasjonalt kunnskapssenter for vold og traumatisk stress er det grunn til å anta at omtrent halvparten av de barn og unge som blir henvist til BUP har vært utsatt for potensielt traumatisk hendelser, uten at det er beskrevet i henvisningene. Hvordan tenker du at mennesker som jobber med barn kan bli bedre til å oppdage potensielt traumatiserte barn?
7. Barn kan ofte leke seg igjennom vanskelig opplevelser, har du noen tanker om det at barn kan bruke lek for å bearbeide et traume?

8. Når mennesker ikke får muligheten til å bearbeide traumer kan de havne i en form for kronisk stress tilstand. Som kan utvikle seg til PTSD (Post traumatisk stress syndrom). Det sympatiske nervesystemet setter full gass ved den minste påminner om den traumatiske situasjonen. Hva tenker du at en slik stress tilstand kan gjøre med kroppen over tid?

9. I boken Emotional anatomy av Stanely Kelleman, argumenteres det for at traumer og sterke psykiske påkjenninger kan sette seg så sterkt i kroppen at det over tid kan forme bl.a. holdningen vår, indre organer, muskler, personlighet og selvfølelsen vår. Hva tenker du om det?

10. Eksempel: «Jeg gikk nedover gaten sammen med noen venner, vi snakket og lo og minnene fra den forferdelige kvelden var for en gangs skyld ikke overveldende. Jeg kikket ut i veien og flere biler kjører forbi oss, så ble alt svart. Når jeg kommer til meg selv står jeg på andre siden av veien og hører vennene mine rope til meg i panikk. Da ser jeg den, den mørke store kassebilen som kjører nedover veien, helt lik bilen fra den kvelden...»

Med tanke på ditt yrke og din bakgrunn hva tenker du om at kroppen kan ta så fullstendig kontroll?

Vedlegg 2 INFORMASJONSSKRIV TIL INFORMANTER

Tusen takk for at du stiller opp som informant i mitt forskningsprosjekt. At du er villig til å bruke av din tid og kunnskap for å hjelpe meg setter jeg stor pris på.

Jeg har valgt deg som informant på grunn av din utdanning og yrkesbakgrunn og erfaringer og igjennom intervjuet ønsker jeg å finne ut av dine tanker, meninger og erfaringer. Du får tilsendt intervju guiden i forkant av intervjuet og det er bare å ta kontakt om noen av spørsmålene virker uklare.

Temaet for dette forskningsprosjektet er:

Mitt master prosjekt skal omhandle hvordan jeg som spesialpedagog kan utvikle og bruke kunnskap om kroppens betydning i bearbeidelse av traumer. Og hvordan jeg på den måten kan møte barn som har opplevd eller opplever traumer på en tryggere og mer bevisst måte.

Bakgrunn og teori

Dette prosjektet er et resultat av et ønske om å forstå barns opplevelser av traumer bedre. Som førskolelærer er jeg bevisst på det at barn er kroppslige og at de trenger andre måter å bearbeide følelser på enn voksne. I Boken *Trauma and the body* forklarer Ogden at det fra tidligere har vært mest vanlig å fokusere på samtalen, intellektet og narrativet rundt en traumatisk opplevelse mens det nå er blitt et større fokus på å få kroppen med som en del av behandlingen. Hun understreker at det kan være en god ide å fokusere på kroppslige fornemmelser først før man ser på det emosjonelle og kognitive og på den måten holde de forskjellige opplevelsensnivåene fra hverandre. I Rammeplan for barnehager heter det at «Barn er kroppslig aktive og de uttrykker seg mye gjennom kroppen» så derfor kan det være spesielt viktig å begynne med de kroppslige fornemmelsene.

En annen som har forsket mye på traumer er Peter A. Levine Ph.D. han har vært inspirert av psykologi, fysiologi, nevrologi, filosofi og dyrs oppførsel. Han viser blant annet til hvordan dyr som opplever farlige og traumatiske situasjoner rister voldsomt i kroppen når det er kommet seg i sikkerhet. Det er kroppens måte å bearbeide og slippe opplevelsen på. Peter A. Levine understreker at dette sjelden skjer hos mennesker og hevder det kan ha sammenheng med de sosiale kodene vi mennesker har.

Det som skjedde på Utøya sitter friskt i minne og terroraksjoner som truer viser at barn ikke er skånet fra traumatiske opplevelser og jeg mener det er viktig å ha kunnskap om hvordan man skal møte disse barna når man jobber med barn daglig. Det bør ikke være kun psykologer og leger som ser barn sporadisk, som sitter inne med denne kunnskapen og ny forskning som dukker opp på området.

Personvern

Notater eller lydopptak som tas i intervjuer som kan identifisere deg som informant, vil kun bli lagret for en periode på en lydopptaker og slettet når mastergrads prosjektet avsluttes. Navn og andre personlige opplysninger vil ikke komme frem i prosjektet på noen måte. Kun yrket og den informasjonen du selv velger å gi igjennom intervjuet.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta som informant i intervjuet. Du kan trekke deg fra deltakelse når som helst uten å oppgi årsak.

Informasjon om utfallet av studien

Om ønskelig vil du kunne få tilsendt en kopi av prosjektet når det er ferdig. Prosjektet avsluttes i august 2015.

Kontakt informasjon

Mail: [REDACTED]

Mobil: [REDACTED]

Mvh

Anette Kørre Lekve

Vedlegg 3 Kvittering NSD

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS

NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



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

Per Egil Mjaavatn

Fakultet for samfunnsvitenskap og teknologiledelse NTNU

7491 TRONDHEIM

Vår dato: 20.05.2015

Vår ref: 43064 / 3 / MHM

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 09.04.2015. All nødvendig informasjon om prosjektet forelå i sin helhet 20.05.2015. Meldingen gjelder prosjektet:

<i>43064</i>	<i>Barns kroppslige reaksjoner på traumer</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>NTNU, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Per Egil Mjaavatn</i>
<i>Student</i>	<i>Anette Lekve</i>

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

Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i 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, 30.07.2015, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Katrine Utaaker Segadal

Marianne Høgetveit Myhren

Kontaktperson: Marianne Høgetveit Myhren tlf: 55 58 25 29

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Anette Lekve korra.anette@gmail.com

Personvernombudet for forskning



Prosjektvurdering - Kommentar

Prosjektnr: 43064

Meldingen gjelder et mastergradsprosjekt, der formålet er å samle kunnskap og teori om barn og deres reaksjoner på traumer fra forskjellige instanser og mennesker som har jobbet mye med dette.

Utvalget består av helsepersonell som rekrutteres via forespørsel på telefon.

Utvalget informeres skriftlig om prosjektet og samtykker til deltakelse. Informasjonsskrivet er noe mangelfullt utformet og vi ber derfor om at følgende tilføyes:

- at NTNU er behandlingsansvarlig institusjon.
- kontaktopplysninger til veileder.
- informasjon om at arbeidsplass kan bli nevnt i oppgaven sammen med yrkestittel, hvis dette er aktuelt (jf.telefonsamtale 20.5.15).

Revidert informasjonsskriv skal sendes til personvernombudet@nsd.uib.no før utvalget kontaktes.

Personvernombudet legger til grunn at student og veileder etterfølger NTNU sine interne rutiner for datasikkerhet.

Forventet prosjektslutt er 30.07.2015. 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 somf.eks. bosted/arbeidssted, alder og kjønn)