

Kan du se meg

Kan du se meg?

Kan du se den lille jenta som er blitt så trist?

Kan du høre hva jeg sier uten ord?

(Lindberg & Schantz, 2001, s. 47)

Forord

Fysisk mishandling og seksuelle overgrep er dessverre en del av virkeligheten for mange barn i Norge. Som barnehagelærer og spesialpedagog er det stor sannsynlighet for å møte barn som lever under slike omstendigheter. Underveis i studieløpet har jeg lært hva jeg skal gjøre dersom jeg oppdager et barn utsatt for grov omsorgssvikt, men det har vært mindre fokus på hvordan jeg som førskolelærer kan ivareta barn som er utsatt. I siste semester på spesialpedagogikk valgte jeg og to medstudenter å skrive prosjektoppgave som handlet om hvordan barnehagen kan ivareta barn som er utsatt for seksuelle overgrep, noe som var utrolig interessant og lærerikt. Barn i dagens Norge tilbringer ofte store deler av dagen og uka i barnehagen, og barnehageansatte spiller en viktig rolle i den daglige omsorgen for barnet. Kunnskap om hvilke konsekvenser vold og seksuelle overgrep kan ha for et barn, og hvordan barnehageansatte kan ivareta disse barna på en god og hensiktsmessig måte, vil jeg dermed påstå er veldig viktig. Den tidligere prosjektoppgaven ga meg inspirasjon og motivasjon for å jobbe videre med temaet i masteroppgaven. Jeg bestemte meg for å ta for meg begrepet ”traumebevisst omsorg”, og undersøke hvordan dette kan være en god tilnærming til barn utsatt for vold og/eller seksuelle overgrep.

Arbeidet med masteroppgaven har vært interessant og svært lærerikt, men også til tider tøft. Det er en glede å endelig ha et ferdig produkt, et produkt jeg håper mange kan dra nytte av i sitt arbeid med barn.

Jeg vil takke min veileder Monica Bjerklund for god veiledning, støtte og konstruktiv kritikk underveis i prosessen. Jeg vil også takke medstudenter for all motivasjon, støtte og inspirasjon. Til slutt vil jeg takke mine to informanter for å stille til intervju, og for å dele sin kunnskap og sine erfaringer om sitt arbeid med traumebevisst omsorg.

Trondheim, mai 2016

Ingrid Håker

Sammendrag

I dag vet vi at seksuelle overgrep og fysisk avstraffelse har negative konsekvenser for barnet, da dette ofte skjer gjentatte ganger over tid og ofte er traumatiserende. Forskning på feltet viser at barn som blir utsatt for seksuelle overgrep er i risiko for å utvikle blant annet posttraumatisk stress-syndrom (PTSD), psykiske lidelser, dissosiative reaksjoner, lav selvfølelse, angst og konsentrasjons- og oppmerksomhetsvansker (Glad, Øverlien, & Dyb, 2010; Halldorsdottir & Sigurdardottir 2012). Vold og/eller seksuelle overgrep mot barn kan ha store konsekvenser for barnets utvikling. Steinkopf (2014, s. 69) skriver at hjernen påvirkes av miljøet og Eide-Midtstrand (2010, s. 1099) påpeker at u håndterbare påkjenninger i form av traumer og mangelfull omsorg i tidlig barndom vil påvirke hvordan hjernen utvikles og organiseres.

I denne studien vil følgende problemstilling bli besvart: **”Hvordan kan traumebevisst omsorg i barnehagen være en god tilnærming til barn som er utsatt for vold og/eller seksuelle overgrep?”**. Formålet med studien er å undersøke hvordan traumebevisst omsorg kan være en god tilnærming til barn som er utsatt for vold og/eller seksuelle overgrep. Jeg ønsker å sette lys på hva barnehageansatte kan bidra med i den daglige omsorgen for barnet, da barn ofte tilbringer store deler av dagen og uka i barnehagen. Et annet formål med studien er å gi barnehageansatte kunnskap om hva traumatiske hendelser i tidlig barndom, som seksuelle overgrep og vold, har å si for barnets utvikling, og hvordan de på en god og hensiktsmessig måte kan ivareta barn som er utsatt.

Studien viser at å jobbe traumebevisst handler om å jobbe med trygghet, relasjon og affektregulering. Andersen (2013, s. 57) påpeker at begrepet tydeliggjør at man ikke skal ha fokus på barnets traumer, men evne å gi omsorg som har hensyn til det, ved å være bevisst på at barnet er traumatisert og hvilke konsekvenser dette kan ha gitt. Gjennom å jobbe traumebevisst kan traumatiserte barn oppleve følt trygghet, de kan oppleve å få en eller flere trygge relasjoner til barnehageansatte, og de vil kunne få den hjelpen de trenger for å kontrollere sine følelser og sin atferd.

I denne masteroppgaven er kvalitativ forskningsmetode benyttet, nærmere bestemt kvalitative forskningsintervju. Guðmundsdóttir (2011, s.16) beskriver kvalitativ forskning som en metode som kan gi fylldige beskrivelser av kontekster, aktiviteter og deltakernes oppfatninger.

Utvalget består av to informanter, der den første er klinisk barnevernspedagog med traumebevisst omsorg som fagfelt, og den andre fagleder i en traumebevisst barnehage.

Innholdsfortegnelse

1.0. INNLEDNING	1
1.1 BAKGRUNN OG TIDLIGERE FORSKNING	1
1.2 PROBLEMSTILLING.....	2
1.3 STUDIETS FORMÅL	3
1.4 OPPGAVENS STRUKTUR.....	3
2.0 TEORI	5
2.1 TRAUMEBEVISST OMSORG	5
2.2 DE TRE PILARENE I TRAUMEBEVISST OMSORG.....	8
2.2.1. Trygghet.....	8
2.2.2. Relasjon.....	10
2.2.3. Affektregulering	11
2.3. BARN UTSATT FOR VOLD OG SEKSUELLE OVERGREP I TIDLIG BARNDOM.....	14
2.3.1. Seksuelle overgrep.....	14
2.3.2. Vold.....	15
2.3.3. Konsekvenser.....	15
2.3.4. Traumer forårsaket av vold og/eller seksuelle overgrep.....	16
2.4 HJERNENS UTVIKLING MED TRAUMATISKE HENDELSER I TIDLIG BARNDOM.....	17
2.4.1 Hjernen delt i tre.....	18
2.5. KOMPLEKSE TRAUMER PÅVIRKER ULIKE ASPEKTER VED INDIVIDET	19
2.5.1. Tilknytning	20
2.5.2. Kognitiv fungering.....	23
2.5.3. Selvbylde.....	24
2.5.4. Atferdsregulering	25
2.5.5. Dissosiasjon.....	26
3.0. METODE	29
3.1. FRA UNDRING TIL FORSKNING	29
3.2. KVALITATIV FORSKNINGSMETODE	29
3.3. FORSKNINGSPROSESSEN	31
3.3.1. Tema og problemstilling.....	31
3.3.2. Utforming av intervjuguide	32
3.3.3. Utvalg.....	33
3.3.4. Gjennomføring av intervju.....	33
3.3.5. ANALYSE OG TOLKNING AV DATA.....	34
3.4. FORSKNINGSETIKK	36
3.4.1. Informert fritt samtykke	36
3.5. RELIABILITET, VALIDITET OG OVERFØRBARHET	37
4.0 RESULTAT OG DRØFTING	39
4.1. TRAUMEBEVISST OMSORG	39
4.2 DE TRE PILARENE I TRAUMEBEVISST OMSORG.....	42
4.2.1. Trygghet.....	42
4.2.2 Relasjon.....	44
4.2.3. Affektregulering	46
4.3. UTFORDRINGER MED TRAUMEBEVISST OMSORG	50
4.3.1. Grenseløs omsorg?	50
4.3.2. Å selv bli trigget.....	51
4.3.3. For lite utfordringer?	52
5.0 KONKLUSJON OG AVSLUTNING	55
5.1 BEHOV FOR VIDERE FORSKNING	57
REFERANSELISTE	I

VEDLEGG 1: INFORMERT SAMTYKKE	IV
VEDLEGG 2: INTERVJUGUIDE	VI
VEDLEGG 3: BREV FRA NSD.....	VIII

1.0. Innledning

1.1 Bakgrunn og tidligere forskning

I følge statistisk sentralbyrå var det i 2014, 812 tilfeller av seksuell omgang med barn, 486 tilfeller av seksuell handling med barn under 16 år og 85 tilfeller av incest i Norge. Samme år ble det anmeldt 3056 tilfeller av mishandling i familieforhold. Dette er kun forhold som er blitt anmeldt, så man kan tenke seg store mørketall. I en nasjonal forekomststudie av vold, utarbeidet av Thoresen og Hjemdal i 2014, konkluderes det med at ”alvorlig fysisk vold og grove seksuelle overgrep rammer en betydelig del av befolkningen i Norge, og starter for mange i tidlig barnealder” (Thoresen & Hjemdal, 2014, s. 19). Slik jeg forstår dette er det stor sannsynlighet for at barnehageansatte vil møte barn som er blitt, eller fortsatt blir utsatt for seksuelle overgrep og/eller vold.

I dag vet vi at seksuelle overgrep og fysisk avstraffelse har negative konsekvenser for barnet, da dette ofte skjer gjentatte ganger over tid og ofte er traumatiserende. Forskning på feltet viser at barn som blir utsatt for seksuelle overgrep er i risiko for å utvikle blant annet posttraumatisk stress-syndrom (PTSD), psykiske lidelser, dissosiative reaksjoner, lav selvfølelse, angst og konsentrasjons- og oppmerksomhetsvansker (Glad, Øverlien, & Dyb, 2010; Halldorsdottir & Sigurdardottir 2012). Videre finnes det forskningsartikler innenfor psykologien som omhandler skadevirkninger av seksuelle overgrep, og ulike terapeutiske tilnærminger, som Finkelhor og Berliner (1995) som har forsket på behandling av seksuelt misbrukte barn. Det jeg derimot finner lite forskning på, er hvordan barnehage og skole kan ivareta barn som er utsatt for seksuelle overgrep og/eller vold.

Barnehageansatte tilbringer store deler av dagen sammen med barnet, og det å ha kompetanse på hva slike traumatiserende erfaringer gjør med barnets utvikling og hvordan de på en god og hensiktsmessig måte kan ivareta barnet, gir barnehagen en unik mulighet til å være en god støttespiller i barnets helingsprosess. Øverlien og Moen (2016) fant i sin oppfølgingsstudie om kunnskap om vold og seksuelle overgrep mot barn blant blivende barnevernspedagoger, grunnskolelærere og førskolelærere, at studentene ikke opplever et tydelig økt fokus på disse spørsmålene i sin utdanning. Med mangel på kunnskap og mangel på fokus på dette temaet i

utdanningsløpet, vil ikke barn få den oppfølgingen og omsorgen de kunne dratt stor nytte av. I regjeringens tiltaksplan ”En god barndom varer livet ut” (2014-2017) påpekes det blant annet at barn som utsettes for vold og overgrep skal sikres tidlig og riktig hjelp, og med kompetanse og kunnskap på feltet kan barnehageansatte være en viktig støttespiller for barnet.

Barn som er utsatt for vold og/eller seksuelle overgrep vil ofte ha vanskeligheter med å få en trygg tilknytning og å kunne stole på voksne, og Killén (2010, s. 205) påpeker hvor viktig det er at disse barna får oppleve voksenpersoner som ikke svikter, men som tar ansvar for og ser barnet. Barnehagepersonalet vil derfor kunne ha en viktig rolle med å være en trygg og stabil base for barn som er seksuelt misbrukt og/eller utsatt for vold. Det er verken spesialpedagogen eller øvrige barnehageansattes arbeidsoppgave å jobbe terapeutisk med barn, det har de ikke utdanningsgrunnlag eller mandat for. Likevel er det de som er sammen med barnet hver dag, og de er kanskje noen av de få voksne et utsatt barn tør å stole på, og føle seg trygg på. Jeg kom over et begrep som er nytt for meg på RVTS sør (Ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging) sine nettsider, nettopp traumebevisst omsorg. Jørgensen og Steinkopf (2014) beskriver traumebevisst omsorg som en verdiforankret tilnærming til barn og unges livsproblemer, og som en modell som gir mulighet for mer utviklende måter å møte barn og unge i krise på. Jeg ønsker å se nærmere på traumebevisst omsorg, og hvordan en slik tilnærming kan være hensiktsmessig i arbeidet med barn som er utsatt for seksuelle overgrep.

1.2 Problemstilling

Denne studien handler om hvordan barnehagen på en god og hensiktsmessig måte kan ivareta barn som er utsatt for vold og /eller seksuelle overgrep, med hjelp av traumebevisst omsorg. Problemstillingen lyder som følger:

”Hvordan kan traumebevisst omsorg i barnehagen være en god tilnærming til barn som er utsatt for vold og/eller seksuelle overgrep?”.

Problemstillingen avgrenser studiet til barnehagen som arena, barnehageansatte og barn i alderen 0-6 år. Problemstillingen avgrenser også studiet til å omhandle traumebevisst omsorg. Jeg valgte å sette inn begge begrepene vold og seksuelle overgrep, for å skille på fysisk avstraffelse og på seksualisert vold.

1.3 Studiets formål

Hovedmålet med studiet er å se hvordan barnehagen kan benytte seg av traumebevisst omsorg, og hvordan dette er en god og hensiktsmessig måte å ivareta barn utsatt for vold og seksuelle overgrep. Videre ønsker jeg at studiet skal gi barnehageansatte økt kunnskap om hva det innebærer for et barn å bli utsatt for vold og/eller seksuelle overgrep, og belyse et tema som er noe tabubelagt. Som nevnt fant Øverlien og Moen (2016) i sin undersøkelse at studentene ikke har opplevd økt fokus på områdene vold og seksuelle overgrep, noe jeg håper min studie kan bidra til. FNs barnekonvensjon (1989, art.19, punkt 2) påpeker at beskyttelsestiltak bør omfatte forebygging, påpeking, rapportering, viderehenvisning, undersøkelse, behandling og oppfølging av tilfeller av barnemishandling. Denne studien kan bidra til kunnskap om hvordan barnehageansatte kan bidra til god oppfølging av barn som er utsatt for vold og/eller seksuelle overgrep.

1.4 Oppgavens struktur

Oppgaven er delt inn i 5 kapitler: Innledning, teorikapittel, forskningsmetode, resultat og drøfting og til slutt et avsluttende kapittel. I teorikapitlet vil det bli gjort rede for teori og forskning om traumebevisst omsorg, konsekvenser av vold og seksuelle overgrep, hjernens fungering, og hvilke aspekter ved individet som kan bli påvirket av traumatiske hendelser i tidlig barndom. Videre vil det i kapitlet om forskningsmetode bli gjort rede for valg av forskningsmetode og forskningsprosessen. Jeg har valgt å skrive funn og drøfting i samme kapittel, for å unngå gjentakelser og for å få en bedre flyt i teksten.

Som vedlegg ligger brev med godkjenning fra NSD, informasjonsbrev og samtykkeskjema og intervjuguide.

2.0 Teori

I dette kapitlet vil det bli presentert teori og forskning som kan belyse problemstillingen. Første del av kapitlet vil gjøre rede for begrepet traumebevisst omsorg, og hva det vil si å jobbe traumebevisst i barnehagen. Forståelse av hjernen og dens fungering står sentralt i traumebevisst omsorg, noe jeg vil komme nærmere inn på. Videre vil jeg gjøre rede for begrepene vold og seksuelle overgrep, og hvilke konsekvenser dette har for barn som blir utsatt i tidlig barndom. Traume er også et begrep som blir viktig å utdype, da det står sentralt i problemstillingen og vold og seksuelle overgrep ofte kan virke traumatiserende på barn. Videre i teorikapitlet vil jeg gå inn på hvilke aspekter ved individet Teague (2013) hevder vil bli påvirket av komplekse traumer i tidlig barndom. Aspektene som blir presentert er tilknytning, kognisjon, atferdsregulering, selvbilde og dissosiasjon. Jeg vil gå inn på hvordan traumer påvirker disse aspektene, og hvordan traumebevisst omsorg kan virke positivt på utviklingen.

2.1 Traumebevisst omsorg

Traumebevisst omsorg er et relativt nytt begrep i Norge. Begrepet er oversatt fra det engelske ”trauma informed care”, og forståelsen er hentet fra USA og Australia (Søftestad & Andersen, 2014, s.3). Traumebevisst omsorg er ikke en metode, men et rammeverk. Andersen (2013, s. 57) påpeker at begrepet tydeliggjør at man ikke skal ha fokus på barnets traumer, men man skal være bevisst på at barnet er traumatisert, hvilke konsekvenser dette kan ha gitt og evne å gi omsorg som tar hensyn til det. Dette vil si at man bør ha kunnskap om hva traumer er, hva det vil si å være traumatisert og hvilke konsekvenser det kan ha for et barn. Begrepet traumer vil bli definert og forklart senere i kapitlet. Som Andersen (2014, s. 55) skriver bygger den traumebevisste omsorgen på en erkjennelse av at det i mange av livets normale situasjoner kan oppstå følelser som minner om krenkelser traumatiserte barn er blitt utsatt for tidligere i livet. De såkalte triggerne kan være alt i fra en lyd, en lukt eller en dialekt, og i det en trigger utløser minner kan det traumatiserte barnet tro at det de tidligere har opplevd skal skje igjen. Andersen skriver videre at reaksjonene barnet viser i slike situasjoner må ses i lys av de erfaringene det har, og også ut fra hvilket handlingsrepertoar barnet har. Dette krever kunnskap på og forståelse av hva traumer er og hvordan dette påvirker individet.

Omsorg er et begrep som står sentralt i barnehagen, og i Rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver står det blant annet at barnehagen i samarbeid og forståelse med hjemmet skal

ivareta barns behov for omsorg (Kunnskapsdepartementet, 2011, s. 2). Hva begrepet omsorg innebærer har endret seg opp igjennom årene. For 50-60 år siden innebar omsorg å kunne gi mat, klær, tak over hodet og at noen passet på. Senere sto behovet for kjærlighet, trygge rammer og forutsigbarhet sentralt, men først i nyere tid er utviklingsstøtte og utfordringer blitt viktige begrep innenfor omsorgen (Andersen, 2014, s. 57). Forskning og ny kunnskap har bidratt til å fremme behov som er viktige for barns utvikling, og som i dag står sentralt i foreldreomsorgen og i omsorgen i barnehagen. Som jeg vil komme inn på senere i kapitlet kan traumer ha store konsekvenser for barnets utvikling, og en kan forstå at barn som er traumatiserte kanskje kan ha behov for noe mer enn den ”vanlige” omsorgen. Som Andersen (2014, s. 57) påpeker bør man være bevisst på at gjentatte seksuelle overgrep og krenkelser kan ha forårsaket endringer i kropp og sinn, og at disse barna trenger en type omsorg som tar hensyn til det.

Nilsen og Vogt (2008, s. 275) skriver at sosiale og emosjonelle vansker utfordrer de voksnes profesjonelle kompetanse og følelse av personlig egnethet. Videre skriver de at samarbeid og kollegaveiledning er viktig for gjensidig støtte, refleksjon, ansvarsfordeling og styrkning av beslutnings- og handlingskompetanse. Når man jobber med barn som er traumatiserte som følge av seksuelle overgrep og/eller vold, kan man møte barn med en utfordrende atferd, enten den er introvert eller utagerende. Personalgruppa må fungere som et fellesskap av kolleger som deler ansvaret for barnas utvikling (Malmo & Stemshaug, 2002; i Nilsen og Vogt, 2008, s. 274). Søftestad (2014, s. 124) trekker inn veiledning som et viktig støttemoment for fagfolk som jobber tett på traumatiserte barn. Som Søftestad skriver vil veiledning gi mulighet til å sette ord på og skape mening i det man opplever i relasjonen til det utsatte barnet og man blir sett og speilet som fagperson. Videre kan man i veiledning drøfte fortolkninger og dilemmaer med en annen fagperson og potensiell unngåelses- eller vegringsatferd kan avsløres. Killén (2013, s. 207) argumenterer også for viktigheten av veiledning i arbeidet med barn utsatt for omsorgssvikt, og skriver at man gjennom veiledning kan bli kjent med egne reaksjoner og lære å kontrollere dem, og etter hvert utvikle større åpenhet og evne til empati.

I tillegg til å bli kjent med seg selv og sine triggere blir det nødvendig å sette seg inn i den teoretiske forankringen traumebevisst omsorg bygger på, som hvordan hjernen fungerer og hvordan traumer påvirker barns utvikling. Som Killén (2013, s. 205) skriver må man ha kunnskap for å se og forstå, og mot og kompetanse til å gjøre noe. Søftestad (2014, s. 123)

påpeker at tilegnelse av teoretisk kunnskap kan utvikle praktikerens faglige trygghet og redusere faglig usikkerhet og at bred kompetanse utvider mulighetene til å håndtere problematiske metodiske og etiske dilemmaer. Som Gamst (2011, s.25) skriver er barn i vanskelige livssituasjoner særlig sensitive ovenfor usikkerhet og avventende holdninger fra voksne. Dersom barnehageansatte ikke har nødvendig kompetanse er det fare for at de kan vise usikkerhet når de kommer i en situasjon der et barn er blitt utsatt. Videre skriver Gamst (s.170-171) at hvordan den voksne sier noe, formidles gjennom det nonverbale språket og gjenspeiler ofte de indre opplevelsene av budskapet. Det er viktig at den voksne bruker kroppen som verdisystem, og at man er bevisst på at det nonverbale og det verbale språket er i samsvar med hverandre. Barna må møte voksne som har en utstråling av trygghet tillit og respekt.

Gamst (2011, s. 113-114) påpeker at møte med særlig utsatte og sårbare barn i profesjonelt arbeid kan være belastende og at det kan medføre stressfylte situasjoner for fagpersoner. Videre skriver hun at når fagpersoner får innsikt i ekstreme livshendelser som kan være overveldende og vanskelig å tro kan være virkelige, kan det oppleves som effektivt å distansere seg følelsesmessig og kanskje fornekte. Som Gamst understreker kan det føre til psykiske eller psykosomatiske problemer, dersom stressfylte opplevelser holdes tilbake over lang tid ved at de ikke bearbeides. Andersen (2014, s. 120) nevner utbrenthet som mulig konsekvens av å jobbe tett med barn som er traumatiserte, og utbrenthet er relatert til den profesjonelles opplevelse av fysisk og psykisk utmattelse. I tillegg nevner hun sekundært traumatisk stress (STS), som kan oppstå når man arbeider nært med primære ofre for traumatiske hendelser. Gamst (2011, s. 114) beskriver STS som noe som ”..oppstår når egne følelsesmessige reaksjoner i møte med barnet i en belastende livssituasjon oppleves tilsvarende som de følelsesmessige reaksjonene til barnet”. Videre skriver Gamst at selv om empati er en av de viktigste kvalitetene i arbeid med utsatte barn, kan sterk innlevelsessevne ved empati være forhold som kan utløse STS. En metode for å håndtere STS er, som Gamst hevder, at arbeidskolleger snakker om inntrykk og følelser sammen med en profesjonell leder. ”I samtalene tas det ut reaksjoner og skapes mening ved i utgangspunktet å anerkjenne og gyldiggjøre egne reaksjoner” (Gamst, 2011, s.114). Gamst påpeker også at det blir viktig for de ansatte å skille barnets fortid og nåtid, og å huske på hvor meningsfylt det er å bistå barn som har behov for støtte og hjelp.

For å kunne jobbe traumebevisst må som nevnt hver enkelt jobbe med seg selv, og i fellesskap jobbe med personalgruppa som helhet. Det er en prosess som tar tid, men en viktig prosess for å kunne danne den plattformen traumebevisst omsorg krever. Gotvassli (2004, s. 139) hevder at å jobbe prosessorientert innebærer å få til refleksjon og diskusjon. Videre skriver han at å jobbe på en måte som tvinger de ansatte til å tenke over og skrive ned sine synspunkter vil bidra til at alle føler seg delaktige. De vil ikke bare føle seg delaktige i prosessen, men også i sluttproduktet. ”Dette er nødvendig om en skal få mennesker til å arbeide i samsvar med de ideene en har” (Gotvassli, 2004, s. 138).

Mange kan tenke seg at barn som er utsatt for krenkelser som seksuelle overgrep og vold i tidlig barndom vil trenge terapeuter eller psykologer for å kunne komme seg videre, men Bath (i Andersen, 2014, s. 58) hevder at traumebevisst omsorg gir de beste forutsetningene for hjelp til å håndtere og leve med traumatiske erfaringer. Likevel understreker han at mange barn vil trenge behandling, men med traumebevisst omsorg vil behandlingen gå raskere. Videre presenterer han tre hovedområder, eller pilarer, som han mener er nødvendig i omsorgen til traumatiserte barn. De tre pilarene er trygghet, relasjon og affektregulering.

2.2 De tre pilarene i traumebevisst omsorg

2.2.1. Trygghet

Å skape trygghet og trygge omgivelser, er en selvfølge i norske barnehager. Som Andersen (2014, s. 58) skriver har traumatiserte barn ofte utviklet en grunnleggende utrygghet, noe man kan forstå dersom de menneskene som skal kunne gi barna trygghet i stedet gir barn følelsen av å ikke være beskyttet eller følelsen av å være utrygge. Det som skal være en trygg base og en solid grunnmur, blir det utrygge og vonde, og det utrygge er kanskje det eneste barnet kjenner. Andersen skriver videre at barn som krenkes tidlig i livet vil ha en grunnleggende utrygghet i seg, og dette tar de med seg inn i nye relasjoner. Barnet kan ha forventninger om at alle voksne de møter er slemme, og de forventer at alle vil gjøre dem vondt. Det er tross alt det de er vokst opp med, og det eneste de kjenner. Andersen viser videre til Bath, som snakker om følt trygghet. Det er barnet som må føle seg trygg, det holder ikke at de voksne anser en situasjon som trygg. Trygghet er også veldig individuelt, og det kommer an på hvilke erfaringer et barn har med seg i bagasjen. Et barn kan for eksempel føle seg trygg i barnehagen dersom det befinner seg i et lukket rom, og få en følelse av trygghet hvis døren er åpen eller på gløtt. Et annet barn kan heller føle seg tryggere om det befinner seg bak lukkede

dører, litt avskjermet, og mer utrygg i åpne arealer med mange barn og voksne. Bath hevder at de voksne sammen med barnet må utforske å finne ut hva som er trygt nok, og de voksne må tenke individnivå før gruppenivå. utfordringen er å til enhver til klare å se spørsmålet om trygghet og aksept ut fra barnets perspektiv (Øvreeide, 2009, s. 28) Det handler også om å være sensitive voksne. De voksne må være sensitive ovenfor barnets behov her og nå, og legge til rette for at barnet kan forstå seg selv og verden rundt (Barne-og likestillingsdepartementet, 2009, s. 12). Videre påpeker barne-og likestillingsdepartementet at hjelpen vi kan gi er å gjøre de vanskelige hendelsene forståelige og håndterbare, slik at hverdagen blir mest mulig meningsfull og trygg.

Ansatte i barnehagen får ikke alltid vite i detaljer hva barn er blitt utsatt for. Barnevernet og politiet er ikke pålagt å informere barnehagen om hva som er skjedd, jamfør forvaltningsloven § 13, men dersom det er barnehagen som har meldt en sak vil de nok kjenne til om barnet er seksuelt eller fysisk mishandlet. Når det kommer til seksuelle overgrep skriver Andersen (2014, s. 198) at informasjon kan bli gitt fra barnevern til skoler/barnehager for å sikre at barnet blir ivaretatt på best mulig måte. I forvaltningsloven § 13 b, nr. 2 står det at taushetsplikten ikke skal stå til hinder for at opplysninger brukes for å oppnå de formål de er gitt eller innhentet for, blant annet oppfølging. Denne loven gir muligheter for at barnehagen kan få opplysninger som kan hjelpe dem i å finne trygghet for barnet. Ut i fra det Bath sier om å skape trygghet kan man tenke seg at man helst skulle visst mer i detalj hva barnet har vært gjennom, for å lettere forstå hvilke situasjoner som kan føles utrygge eller trygge for barnet. Bath skriver også at det er enklere å sette i gang tiltak dersom man kjenner til hva barnet har opplevd, som når på døgnet overgrepene skjedde, i hvilke rom og hvem som utsatte barnet for krenkelsen. Ut i fra å kjenne til slike ting, kan barnehagen lage strategier for at deres handlinger ikke skal skape triggere eller påminnelser av overgrepene hos barnet.

Gamst (2011, s.110) skriver at barn i barnehagen har behov for å knytte seg til minst én fast voksen som det er trygg på, og at barn har behov for å kjenne en voksen som kjenner dem så godt at de er i stand til å vite om barns individuelle behov og utvikling. Videre påpeker hun at barnet må bli sett og forstått ut i fra sitt eget perspektiv og at kontakten må skje på barnets premisser.

2.2.2. Relasjon

Relasjon i denne sammenheng er voksen-barn relasjonen, og da denne studien har fokus på barnehagen er det relasjon mellom voksen i barnehagen og barnet. Som Andersen (2014, s. 59) skriver er det å være trygge på hverandre, og å ha tillit til at våre opplevelser, perspektiver og følelser blir tatt på alvor, viktige element i sunne relasjoner. Evnen til å være trygg i relasjoner er noe som bygges opp tidlig i livet, allerede i samspillet mellom foreldre og spedbarnet. Andersen (2014, s. 60) hevder at nyfødte barn har en iboende kraft i seg til å søke relasjoner med omsorgsgiveren, og barnet vil søke tilknytning uavhengig om omsorgsgiveren er følelsesmessig fraværende, ustabil eller truende. Som nevnt i avsnittet om trygghet tar barn som har en grunnleggende utrygghet med seg denne utryggheten i møte med nye mennesker. Barn som vokser opp med for dårlig samspill med omsorgsgiver, og/eller har en tilknytning til omsorgsperson som oppleves truende og farlig, vil få problemer i relasjoner og samspill med andre mennesker, nettopp fordi erfaringene de har gjort seg gjør seg gjeldende for alle mennesker. Jeg vil gå dypere inn på tilknytning og tilknytningsvansker senere i kapitlet.

Relasjon handler om det å forstå og samhandle med de menneskene vi møter på en god og hensiktsmessig måte. Det betyr at barnehageansatte må kunne kommunisere på en måte som gir mening, og som ivaretar hensikten med samhandlingen, på en slik måte at det ikke blir krenkende for den andre parten (Røkenes & Hanssen, 2013, s. 10). Relasjonen i seg selv er viktigere enn det som blir sagt og gjort. Men vi kan samtidig si at det vi som fagpersoner sier og gjør blir tolket ut fra den typen relasjon vi har med den andre parten (Røkenes og Hanssen. 2013. s.178). Har man en trygg relasjon er det lettere å forstå hverandre, og når en forstår er det lettere å handle på en god måte ovenfor den andre (Røkenes og Hanssen. 2013. s. 27). En god relasjon hviler på en samhandlingsprosess som skal skape trygghet, tillit og opplevelse av troverdighet og tilknytning.

Andersen (2014, s. 60) påpeker at tidlig traumatisering fra nære omsorgspersoner ødelegger trygghetsreguleringsystemet og at det undergraver barnets muligheter til å bruke relasjoner for å etablere trygghet. Videre skriver hun at det ikke nødvendigvis handler om at barnet har problemer med å kunne stole på andre, men at det også handler om barnets mulighet til å stole på egne vurderinger. Barnet har tidligere intuitivt stolt på sine omsorgspersoner, og ut i fra det opplevd å ha blitt sveket, og som Andersen hevder er svikt i intuisjon og til å kunne vurdere andre mennesker et sosialt handikap. Killén (2010, s. 205) påpeker hvor viktig det er at barnet

får oppleve en voksenperson som ikke svikter, en som tar ansvar for barnet, ser det og er der for barnet. Videre antar hun at barn som er utsatt for seksuelle overgrep kan over lengre tid med engasjerte, omsorgsfulle og forutsigbare voksne endre sin oppfatning av voksne og seg selv.

Å skape en god relasjon mellom voksen og barn i barnehagen blir en stor utfordring, men en utrolig viktig oppgave for at traumet skal kunne heles. De voksne må fokusere på å legge til rette for at den som skal hjelpes kan erfare at relasjonen er ufarlig og at den voksne vil dem vel. Når en har etablert en god relasjon vil barnet kunne søke trøst og støtte hos de voksne, noe Andersen (2014, s. 60) skriver er viktig av flere grunner. For det første er det viktig for å få følelsesmessig støtte, for det andre er det viktig for å få anerkjent den opplevelsen barnet har hatt, og for det tredje viktig for bearbeiding og integrering av de vonde opplevelsene. Abrahamsen (2015, s. 60) skriver om emosjonell tilgjengelighet, og at det innebærer at tilknytningspersonene kan nås både fysisk og emosjonelt gjennom oppmerksomt nærvær. Barnehagepersonellet blir sekundære tilknytningspersoner for barna. Videre skriver Abrahamsen at dersom barna opplever en emosjonell tilgjengelighet gjentatte ganger, vil de få en forvissning om at tilknytningspersonene er der for dem selv om de beveger seg vekk for å utforske og leke. De vil få en forventning om at de vil bli ivaretatt.

2.2.3. Affektregulering

Teague (2013, s. 615) beskriver affekt som et individs emosjoner fra tid til annen. Å kunne regulere følelsene sine krever en bevisst anstrengelse. Buckner, Mezzacappa og Beardslee (2009, s. 19-20) påpeker at forskning viser at selvregulering er en essensiell og sentral del av utviklingen. Progresjonen i utviklingen fra nyfødt til barn og til voksen synes ved økt kapasitet til å regulere følelser. Kvello (2013, s. 141) skriver at selvreguleringsferdigheter påvirkes av individets karakteristika, for eksempel temperamentstil, IQ, språklig kompetanse og også miljøet rundt. Kvello fortsetter med at små barn trenger sensitiv bistand fra voksne for å kunne organisere og regulere sanseintrykk og impulser. Barn som ikke får hjelp og støtte til dette, vil ha vansker med å fortolke, integrere og nyttiggjøre seg sansestimuleringen og å utvikle generaliserte, positive forventninger til relasjoner. Mohaupt, Holgersen, Binder og Nielsen (2006, s.237) tar opp affektbevissthet, noe som omfatter en persons evne til å fornemme, reflektere over og uttrykke affekt, som opphisselse, glede, frykt, sinne, ydmykelse, tristhet, sjalusi, skyld og hengivenhet. Videre skriver de at en person med lav affektbevissthet vil ha vansker med å tolke egne følelser, og også andres følelser. Teague (2013, s. 616)

påpeker at utviklingstraumer kan påvirke barns utvikling av evnen til å regulere følelsene sine. Dette kan videre skape problemer for barnets psykososiale utvikling grunnet mistilpassete følelsesmessige overreaksjoner eller underreaksjoner i kritiske eller ikke-kritiske situasjoner.

Affektregulering handler om å kunne regulere følelsene sine, og kunne kontrollere styrken og varigheten på følelser. De fleste av oss har mulighet til å roe seg ned i situasjoner der man hisser seg opp, for å unngå å bli voldelig eller få et raserianfall. De fleste av oss har også mulighet til å la oss trøste og å roe oss ned dersom vi blir triste. Omsorgspersonene er de menneskene som skal hjelpe barn til å regulere følelsene sine. Når et spedbarn gråter må det ha hjelp til å roe seg ned, ved at omsorgspersonen løfter det opp og trøster. Et barn som blir sint må få hjelp av en voksen til å roe seg ned, og dersom et barn føler seg engstelig må det ha hjelp til å føle seg tryggere ved at omsorgspersonen er tilgjengelig og trygg. I en trygg og god oppvekst med godt nok foreldreskap vil barn utvikle seg til å kunne regulere følelsene sine på egen hånd. Barn som derimot ikke har denne trygge grunnmuren, og som har opplevd å ha blitt sveket gang på gang av sine omsorgspersoner vil ha problemer med dette. Andersen (2014, s. 61) skriver at dårlig utviklet følelsesregulering bidrar til at barn kan få store utslag på en rekke normale følelser. Frustrasjon kan eskaleres til sinne og raseri, og skuffelse kan raskt gå over til bunnløs fortvilelse og depresjon. I barnehagen kan det virke uforståelig dersom et barn går inn i et utagerende raserianfall, på grunn av at et annet barn har tatt en leke det selv ønsket, eller fordi det er noe det ikke får til.

Andersen skriver videre om at følelsene våre er vårt viktigste signalsystem, men at signalsystemet krever at vi kan identifisere og kjenne igjen følelsene vi har. Barn som opplever seksuelle overgrep kan ofte oppleve at følelsene de signaliserer under eller etter et overgrep kan bli bagatellisert og bortforklart av overgriperen. For eksempel kan en overgriper si at det de gjør er helt normalt, eller at de legger skyld over på barnet ved å si at de vet at barnet ønsker det selv og det har lyst. Følelsene barnet opplever blir ikke anerkjent, men heller ugyldiggjort (Andersen, 2014, s. 61).

I traumebevisst omsorg blir det å hjelpe barn til å regulere følelsene sine sentralt. Dette kalles samregulering. Andersen (2014, s. 62) karakteriserer samregulering med genuin omsorg, beroligende stemme, anerkjennelse av barnets fortvilelse, støttende ro og invitasjon til refleksjon over en eventuell problemløsning. Dersom et barn hisser seg opp i barnehagen, og

dette barnet ikke evner å regulere følelsene sine, kan en voksen berolige barnet med å vise omsorg i stedet for å avstraffe, snakke med en rolig stemme i stedet for å heve stemmen og rope, vise at man kan forstå at barnet er sint og at det er greit å være sint, og på den måten få barnet til å roe seg ned. Det blir viktig å se barnet, og å vise at situasjonen er til å tåle med å bruke en beroligende stemme og kroppsspråk. Videre skriver Andersen at det er vesentlig at barnet får satt ord på følelsene sine, og at de følelsene blir akseptert. For å kunne være den gode voksne som kan samregulere med barnet, krever det at de voksne tåler barnets smerteuttrykk. Den voksne må være bevisst sine begrensninger, reaksjoner og holdninger, noe som fører til økt bevissthet om egen presentasjon og noe som gir større mulighet for å kontrollere egne reaksjoner (Øvreeide, 2009 s. 15).

Toleransevinduet er et godt bilde på følelser og hvorfor man reagerer som man gjør. Man kan tenke seg at når man er i et stabilt humør og når man klarer å tenke rasjonelt og fornuftig, er man i toleransevinduet sitt. Barn som er traumatiserte kan lett gå ut i fra toleransevinduet, og da vil den delen av hjernen som tenker rasjonelt og fornuftig kobles ut (Andersen, 2014, s. 63). Jeg vil komme nærmere inn på hjernen senere i kapitlet. Når et barn er utenfor toleransevinduet kan det enten ha høy aktivering av det sympatiske nervesystemet, eller høy aktivering av det parasympatiske nervesystemet (Andersen, 2014, s.63). Er det sympatiske nervesystemet høyt aktivert er man hyperaktiv, rastløs, og har eksplosiv og aggressiv atferd. På den andre siden er det parasympatiske nervesystemet som ved høy aktivering gjør mennesker numne, tilbaketrukket, ute av stand til å gjøre en innsats og virke ”avslått”. Andersen skriver videre at et mål i den traumebevisste omsorgen er å hjelpe barnet til å holde seg i toleransevinduet sitt, og å hjelpe barnet med å komme tilbake til toleransevinduet dersom det befinner seg utenfor. Som nevnt vil ikke barnet evne å tenke rasjonelt og fornuftig i det øyeblikket det befinner seg utenfor toleransevinduet sitt. Det nytter dermed ikke å kjeft eller prøve å snakke fornuft, da barnet ikke kan ta inn informasjon å lære. Barnet må først roes ned, for så å kunne snakke om det som skjedde.

La oss si at et barn i barnehagen er blitt utsatt for seksuelle overgrep, der overgriperen har holdt barnet nede under overgrepet. Barnet kan bli trigget og minnet om overgrepet dersom det opplever at noen holder det fast, uten at det er ment som truende eller vondt. Atferden og følelsene styres uten noen form for logisk og rasjonell tenkning. Noen kan tenke seg at det vil være hensiktsmessig å ta med seg barnet ut av barnegruppa, og la barnet få en ”time-out”. Det vil si at barnet skal få tid alene til å tenke over hva det har gjort og selv roe seg ned. Når det

kommer til traumatiserte barn vil ikke en slik "time-out" ha noen god effekt, da den delen av hjernen som kan reflektere og tenke fornuftig ikke er tilgjengelig for barnet. Som Andersen (2014, s. 158) understreker vil en "time-out" for et traumatisert barn være en påminnelse om den avvisningen de har opplevd tidligere, og det vil forsterke barnets indre arbeidsmodell som sier at de ikke er verdt å elske. Det blir selvfølgelig hensiktsmessig å ta barnet vekk fra en situasjon der det er voldelig mot andre barn, men da må en voksen være sammen med barnet og hjelpe barnet å roe seg ned ved å bruke en beroligende stemme og en anerkjennende væremåte.

2.3. Barn utsatt for vold og seksuelle overgrep i tidlig barndom

2.3.1. Seksuelle overgrep

Søftestad og Andersen (2014, s. 24) definerer seksuelle overgrep mot barn ut fra norsk straffelov, og viser til Lov om barneverntjenester som sier den seksuelle lavalderen er 16 år. Den seksuelle lavalder skal beskytte barn under 16 år fra voksne å ha sex med dem, og den skal beskytte barn fra å ha seksuell omgang før de er psykisk og fysisk modne for det. Søftestad og Andersen viser videre til straffelovens kapittel 19, som deler seksuelle aktiviteter som regnes som overgrep inn i tre grupper: 1) Straffeloven § 20, seksuelt krenkende eller annen uanstendig atferd, 2) straffeloven § 200, seksuell handling og 3) straffeloven § 192-199 seksuell omgang. Kvello (2010, s. 314) definerer seksuelle overgrep mot barn som handlinger som krenker deres seksuelle integritet. «Upassende seksuell kontakt som kan skade barnet. I mest alvorlig form inkluderer det vaginal, oral og anal stimulering og inntrenging (penetrering)» (Kvello, 2010, s. 35).

Seksuelle overgrep mot barn kan utføres av en familiemedlem, noe som omtales som incest. Søftestad og Andersen (2014, s. 24-25) påpeker at foreldre og besteforeldre ikke skal utøve seksuelle handlinger, seksuell atferd eller seksuell omgang med barn og barnebarn, og at dette er ulovlig selv om barnet er over 18 år. De viser også her til straffeloven (§ 197, § 198 og § 199), som sier at loven gjelder både biologiske og adopterte barn, stebarn, fosterbarn, pleiebarn, og at det heller ikke er lov med seksuell aktivitet mellom søsken. Kvello (2010, s. 314) skriver om incesttabuet, og om hvordan det på tvers av samfunn og kulturer anses som feil, forkastelig og avvikende. Videre nevner han tre hovedformer for avvik incest rammes av: moralsk avvik (incest anses som tillitsbrudd, og utnyttelse av en part som er svakere og ofte

fullt avhengig av omsorgspersonen) , Medisinsk avvik (incest anses som psykisk sykt) og statistisk avvik (incest utføres av få personer, et klart mindretall i samfunnet).

2.3.2. Vold

Problemstillingen i denne studien bruker begrepet vold i stedet for fysisk mishandling. Grunnen er at barn kan vokse opp i et hjem der det utføres vold mellom foreldre, men ikke nødvendigvis bli utsatt for vold selv. Uavhengig om barnet selv blir utsatt, eller om det stadig er vitne til vold, resulteres det ofte i at barnet blir traumatisert. Fysisk mishandling av barn kan defineres som handlinger som resulterer i faktisk eller potensiell fysisk skade (Kvello, 2013, s. 292). Når barn er vitne til vold er det ofte snakk om partnervold, altså vold mellom foreldrene. Det kan være mor eller far som er fysisk avstraffende ovenfor hverandre. Kvello (2013, s. 284) hevder at partnervold leder til to ytterliggående omsorgsmønstre, at mødre viser lite varme ovenfor barna, eller at mor blir overbeskyttende for å kompensere for dårlig samvittighet over å være i et voldelig partnerforhold. Kvello skriver videre at begge disse mønstrene vil øke risikoen for at barnet vil utvikle psykiske lidelser. Lever barn i familier preget av vold og høyt konfliktnivå, lever barnet i vedvarende frykt og stress. Kvello ser på partnervold i et tilknytningsperspektiv, og skriver at mødre ofte er den primære tilknytningsfigur, og dersom mor er utsatt for vold fra far vil det påvirke barnets tilknytningsmønster dersom det stadig ser mor livredd og ute av stand til å beskytte seg selv og barnet, mens den sekundære tilknytningsfiguren (far) er livsfarlig.

2.3.3 Konsekvenser

Når et barn utsettes for seksuelle overgrep eller fysisk mishandling er det sjeldent et alternativ å kunne flykte fra faren, og det er også nærmest umulig for et barn å kunne forsvare seg mot et voksent menneske med fullt overtak. Det som oftest skjer når et barn blir utsatt for en slik hendelse, er at det skjer en mobilisering på det mentale plan. Dyregrov (2010, s. 19) forklarer den mentale mobiliseringen som at barnet tar i bruk tidligere erfaringer for å kunne håndtere situasjonen. Barnet kan ha hørt om lignende situasjoner, eller opplevd noe lignende selv, og får dermed en intuisjon. Når det kommer til seksuelle overgrep har ikke førskolebarn noen referanser eller erfaringer fra lignende sitasjoner, med mindre de har blitt utsatt tidligere. Ofte kan den umiddelbare reaksjonen være at alle følelser skyves unna, og det mentale apparatet frigjør all sin kapasitet til å håndtere den ytre trusselsituasjonen. Følelsene kommer altså først etter situasjonen er over, og de emosjonelle reaksjonene blir ofte fulgt av en opplevelse av sjokk og uvirkelighet (Dyregrov, 2010, s. 22).

Kirkengen og Næss (2015, s. 69) skriver at persepsjon og kognitiv bevissthet sammen utgjør en spesifikk betydning, selvopplevd handling og selvrefererende erfaring som sammen utgjør en levd mening. ”Begrepet *levd mening* åpner den verden av persepsjoner og minner som ethvert menneske bærer i seg og formes av” (Kirkengen & Næss, 2015, s. 69). Barn utsatt for vold, både seksuell og annen form for fysisk vold, har en erfaringsbank og sanseintrykk som har blitt med på å forme dem som mennesker, og som vil ha betydning og påvirkning i deres videre tolkning av nye inntrykk. Videre skriver Kirkengen og Næss at smertelige sansepersepsjoner fra traumatiske minner handler om effekten av vold. Både seksualisert vold og vold som fysisk avstraffelse er grensekrenkelser, og Kirkengen og Næss hevder at alle former for grensekrenkelser forårsaker smerte hos den krenkede. Videre påpeker de at smerten skal tvinge den krenkede til underkastelse, at den skal vise den enes kraft og makt og den andres kraftløshet og avmakt og den enes overlegenhet og den andres underlegenhet.

Kirkengen og Næss (2015, s. 159) hevder at seksuell krenkelse eller vold i hjemmet utgjør spesielle traumer, fordi verden rundt ofte ikke ser hva som skjer. Når offerets virkelighetserfaringer er ikke forenelig med omverdenen, må han/hun ”..tilpasse seg denne uforenligheten ved hjelp av strategier som skal korrigere eller avspalte den subjektivt opplevde virkeligheten” (Kirkengen & Næss, 2015, s. 159). Videre skriver de at væremåtene og uttrykksformene til den krenkede kan bli tolket som tegn på sykkelig avvik i andres øyne.

2.3.4. Traumer forårsaket av vold og/eller seksuelle overgrep

Dyregrov (2010, s. 14) beskriver traume som overveldende, ukontrollerbare hendelser som innebærer en voldsom psykisk påkjenning for barnet som utsettes for hendelsen. En slik hendelse kan skje én gang plutselig og helt uventet, eller det kan være noe som skjer gjentatte ganger over tid. Når det er snakk om vold og seksuelle overgrep er det som oftest noe som skjer gjentatte ganger over en lengre tidsperiode. Dyregrov viser videre til barnepsykiateren Terr, som skiller mellom type 1- og type 2-traumer, hvor type 1 er enkeltstående hendelser (ulykke, naturkatastrofe) og type 2 er gjentatte traumatiske opplevelser (seksuelle overgrep, vold). Som Dyregrov påpeker trenger ikke barnet selv å bli utsatt for vold og overgrep for å bli traumatisert, men å være vitne til vold i familien eller vold mellom foreldre kan også føre til traumatiske ettervirkninger hos et barn. Andersen (2014, s. 54) skiller mellom enkelt traume og komplekse traumer. Enkelt traume er som type 1-traume, en enkelthendelse, mens komplekse traumer er traumatiske hendelser som skjer over tid. ”Kompleks traumatisering

kan forstås som vold mot de samme funksjonene som et godt samspill er ment å fremme” (Andersen, 2014, s. 54). I tillegg brukes begrepet utviklingstraume, som på RVTS sør sine nettsider beskrives som en spesielt alvorlig traumatisering som skyldes krenkelser i tidlig barndom, ofte der krenkelsene er påført av de som står barnet nærmest (RVTS sør, udatert). Vold og/eller seksuelle overgrep kan være krenkelser som kan forårsake utviklingstraumer hos barn.

2.4 Hjernens utvikling med traumatiske hendelser i tidlig barndom

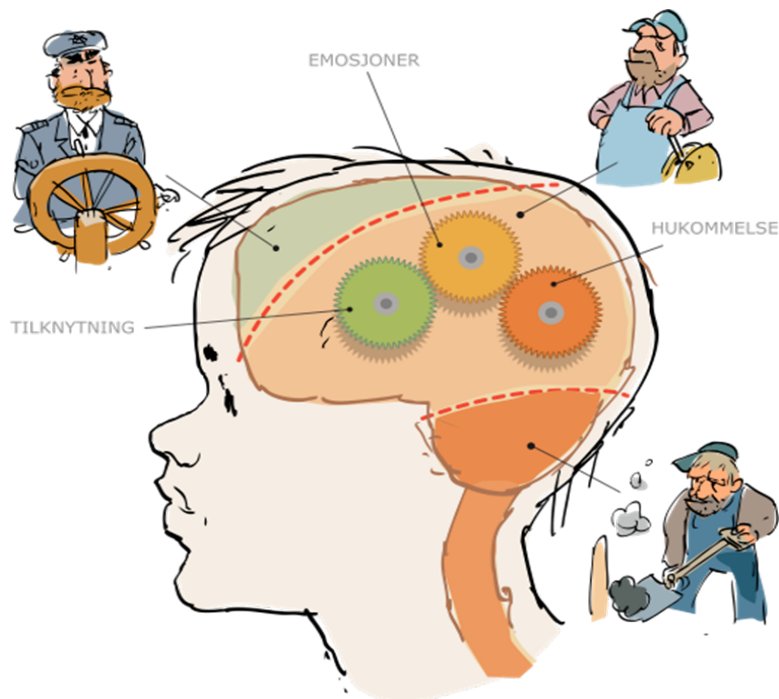
Traumebevisst omsorg handler som nevnt om å være bevisst på at barnet er traumatisert, og å være bevisst på hva det innebærer for barnet. For å få en god forståelse på hva gjentatte traumatiske hendelser gjør med barn må vi se på hvordan hjernen og hjernens nerveceller fungerer. Steinkopf (2014, s. 69-70) påpeker at hjernen påvirkes av miljøet, og at den tidlige miljøpåvirkningen har større betydning for hjernens funksjon enn opplevelser når individet blir eldre. Eide-Midsand (2010, s. 1099) påpeker at uhåndterbare påkjenninger i form av traumer og mangelfull omsorg i tidlig barndom vil påvirke hvordan hjernen utvikles og organiseres. Nervecellene i hjernen kalles nevroner, og Steinkopf forklarer at nevronene sender elektriske signaler til hverandre via det som kalles synapsen. Når signalet når synapsen blir det utløst transmittere (kjemisk stoff), som igjen aktiverer nye signaler i hjernecellene som har forbindelse med den aktuelle synapsen. Slike fyringsmønstre formes av erfaringer, og når vi husker noe er det fordi nevroner fyrer av og setter i gang et nettverk av fyring i nevroner som gjenskaper en hendelse i hukommelsen. Fyringsmønstre formes som nevnt av erfaringer, og barn som for eksempel har erfart at voksne slår når de blir sinte, vil gjøre den erfaringen gjeldende i alle situasjoner der voksne viser sinne. Steinkopf skriver at for å kunne endre fyringsmønstre i hjernen må det mange repetisjoner til. Nye fyringsalternativer må gjentas, kanskje tusenvis av ganger, for at de kan etableres. Barn som vokser opp i en hverdag fylt med vold og/eller seksuelle overgrep, er vokst opp med en hverdag fylt med stress. Her påpeker Steinkopf (2014, s. 70) at med stress menes de fysiologiske stressresponser som involverer utskillelse av stresshormonet cortisol. Nervecellene våre er omgitt av en slags isolasjon, noe som kalles gliaceller, eller myelin. Når nervecellene er godt isolert med myelin vil det gi bedre og raskere signaler. Når det produseres mye cortisol vil dette påvirke dannelsen av myelin, og det bidrar også til at nerveceller i spesifikke områder i hjernen ødelegges. Signalene til barn som har vært utsatt for flere og gjentatte traumatiske opplevelser vil gå langsommere og de ender kanskje ikke opp der de skal. Som Steinkopf påpeker er det

viktig å huske på at selv om hjernen til barn, utsatt for traumatisk miljøpåvirkning tidlig i livet, er ”rigget” for farer, er hjernen fortsatt plastisk. ”Det er mulig å gi hjernen en ny seilføring som passer til de skiftende farvannene barnet opplever”(Steinkopf, 2014, s. 71).

2.4.1 Hjernen delt i tre

Steinkopf (2014, s. 71-72) viser til nevrobiologen Paul D. MacLean, som hevder at menneskehjernen er delt inn i tre hjerner. De tre hjernene er reptilhjernen, den limbiske hjernen og cortex. Reptilhjernen består av hjernestammen, basalgangliene og midthjernen, og det er denne delen av hjernen som inneholder de grunnleggende instinktstyrte handlingsmønstrene knyttet til overlevelse. Denne delen av hjernen inneholder også celler som involveres i forsvarssystemet når det dukker opp farer, det såkalte ”fight – flight – freeze”-systemet. Den limbiske hjernen kalles også følelshjernen og består blant annet av amygdala, hippocampus og hypothalamus. I denne delen av hjernen finner vi emosjoner, hukommelse og gjenkjennelse av følelsesuttrykk hos andre. Emosjonene i det limbiske systemet er biologiske prosesser som gir informasjon som er viktig for overlevelse og tilpasning. Det er automatiske prosesser, og man er ikke alltid bevisst på at de skjer. Den mest avanserte delen av hjernen er Cortex. Denne delen ligger helt ytterst mot hjerneskallen. Denne hjernedelen gjør at vi kan tenke abstrakt, planlegge, forestille, og ta bevisste valg og avgjørelser. Mennesker utvikler denne delen av hjernen i samspill med miljøet. I forhold til den limbiske hjernen og reptilhjernen er strukturelle endringer i cortex i større grad erfaringsavhengig. Den fremre delen av cortex, prefrontal cortex, har som primærfunksjon å regulere emosjoner, regulere tilknytningsmønstre og utvikle og opprettholde en utviklende selvforståelse. Cortex er den mest nevroplastiske delen av hjernen, samtidig den mest sårbare delen for uheldig og skadelig miljøpåvirkning.

Steinkopf (2014, s. 73) viser videre til en pedagogisk modell for å kunne forstå den tredelte hjernen og hvordan den fungerer. Som Steinkopf skriver vil traumatiserte barn (også voksne) ha vanskelig med å forstå egne emosjoner, reaksjoner og handlinger. Bilde under viser Steinkopfs skipsmetafor, der reptilhjernen er fyrrom, den limbiske hjernen er maskinistrom og cortex er kaptein.



(Bilde hentet fra RVTS sør sine nettsider)

Fyreren i fyrrommet sørger for at hele hjernen har riktig nivå av aktivering. Kommer det varsel om fare skuffer han kull og temperaturen går opp. Maskinisten administrerer maskinen med energi fra fyrrommet. ”Maskinen består av emosjoner, tilknytningsmønstre og et hukommelseslager som utløser handlinger som i ytterste konsekvens skal ta vare på skipet” (Steinkopf, 2014, s. 74). Fyrbøteren og maskinisten har ikke noe utsyn til verden utenfor, de klarer ikke å se hva som faktisk skjer utenfor. Det er kun kapteinen (cortex) som har fullt utsyn, og det er hans oppgave å vurdere og analysere og sette i verk tiltak i forhold til dette. Barn som er traumatiserte har ofte en kaptein som enten er uutviklet, eller en kaptein som er redd og svak og som forlater posten når temperaturen fra fyrrommet blir for høy. Skipet blir dermed overlatt til en maskinist og fyrbøter som iverksetter automatiske programmer. Dette kan være reaksjoner som aggresjon og seksuell atferd. Som nevnt i delkapitlet om traumebevisst omsorg så vi på toleransevinduet, og at barn ikke klarer å tenke rasjonelt og fornuftig når det befinner seg utenfor toleransevinduet sitt. Det er dette som skjer når kapteinen forlater posten; atferden styres av en maskinist som ikke ser hva som egentlig skjer.

2.5. Komplekse traumer påvirker ulike aspekter ved individet

Teague (2013, s. 611) skriver om developmental trauma disorder (DTD), og om hvordan traumer kan påvirke viktige områder i hjernen og som videre former individet. Teague nevner

sju viktige områder: Tilknytning, kognisjon, atferdsregulering, affektregulering, selvbilde, dissosiasjon, og biologisk fungering og modning. Affektregulering er en av de tre pilarene i traumebevisst omsorg, noe som ble skrevet om tidligere i kapitlet. Aspektene jeg vil gå dypere inn på er: tilknytning, kognisjon, atferdsregulering, selvbilde og dissosiasjon. Jeg vil se på hvordan traumer påvirker disse aspektene, og hvordan traumebevisst omsorg kan være en god tilnærming for en bedre utvikling.

2.5.1. Tilknytning

Tilknytning er det følelsesmessige båndet som knyttes mellom barnet og omsorgsgiveren, og det er i første rekke foreldre, eller nærmeste omsorgsgiver barnet knytter seg til. Etterhvert vil barnet knytte bånd til eventuelle søsken og øvrig familie. Tilknytningen mellom barnet og primær-omsorgsgiveren er barnets begynnende varige men varierende indre forestilling om omsorgsgiveren i forhold til seg selv og miljøet (Teague, 2013, s. 614). Kvello (2010, s. 88) definerer tilknytning som en betegnelse på både et opplevelsesaspekt og et atferdssystem. Med opplevelsesaspekt menes hvordan barnet opplever andre mennesker, og med atferdssystem menes hva barnet gjør for å søke trygghet. Videre skriver han at tilknytning handler om behovet for og ferdigheter i å søke kontakt med andre mennesker og å knytte seg nær til noen få. Kvello (viser til Collins & Sroufe 1999 og Furman & Simon, 1999) skriver at samspillet mellom omsorgsgivere og spedbarnet leder til utvikling av minnespor, eller indre arbeidsmodeller. Disse minnesporene er relasjonserfaringene barnet har tilegnet seg i samspillet med foreldrene, og disse generaliseres og gjør seg gjeldene i relasjoner til mennesker generelt.

Ulike tilknytningsstiler

Dozier, Stovall, Albus og Bates (2001, s.1467) skriver at spedbarn organiserer sitt tilknytningsmønster ut i fra hvor tilgjengelig omsorgsgiveren er. Dersom spedbarnet opplever at omsorgsgiveren er tilgjengelig når det trenger trøst og omsorg, vil det utvikle en forventning om at omsorgsgiveren vil være tilgjengelig for barnet i framtiden også. Barn som har slike forventninger til sine omsorgsgivere, og som opplever at forventningene innfris, har det vi kaller en trygg tilknytning. Barn som opplever omsorgspersoner som ikke responderer når de trenger dem, eller opplever at de ikke får trøst og omsorg når de kjenner på frykt, vil ikke utvikle forventninger om at omsorgsgiveren vil være tilgjengelig for dem når de trenger det. Slike barn vil ikke ha en trygg tilknytning, men en utrygg (Dozier, Stovall, Albus & Bates, 2001, s.1468). Kvello (2013, s. 89) viser til Ainsworth og hennes forskning på

tilknytning, der det ble utviklet tre ulike tilknytningsstiler: trygg, unnvikende og ambivalent. En fjerde tilknytningsstil ble utviklet av Main og Solomon, nettopp desorganisert/desorientert tilknytningsstil. Disse fire tilknytningsstilene har bokstavene A (unnvikende), B (trygg), C (ambivalent) og D (desorientert).

Barn med tilknytningsstil B (trygg tilknytning) har erfart forutsigbare omsorgspersoner som er fysisk og emosjonelt tilgjengelige, samt at de responderer og tar initiativ til samspill (Kvello, 2013, s. 92). Det er viktig å påpeke at mennesker sjeldent har en rendyrket tilknytningsstil, men som Kvello (2013, s. 90) skriver kan man ha islett flere typer i seg og man kan ha kombinasjoner av de ulike stilene. For å beskrive de utrygge tilknytningsstilene A og C, skriver Abrahamsen (2015, s. 71) at barn med tilknytningsstil A er vant til at tilknytningspersonene avviser deres tilnærminger, så barnet forsøker undertrykke og skjule behovene både for dem og for seg selv. Barn med tilknytningsstil C får ikke hjelp av sine tilknytningspersoner med det vonde de føler, og at tilknytningspersonene trenger barnet på måter det ikke orker eller kan kontrollere. Dozier, Stovall, Albus og Bates (2001, s. 1468) beskriver tilknytningsstil A som barn som heller viker bort fra omsorgsgiver i stressfylte situasjoner, og gir uttrykk for at det klarer seg selv. Kvello (2013, s. 90) beskriver tilknytningsstilen med barn som er flinke til å skjule det stresset de kjenner, og at de later som om de har det bedre enn de faktisk har det. Dozier, Stovall, Albus og Bates (2001, s.1468) beskriver tilknytningsstil C som barn som søker trøst samtidig som de unnviker kontakt. De gir altså tegn til at de ønsker trøst/omsorg, men kan stritte i mot dersom omsorgsgiver gir dem oppmerksomhet. Kvello (2013, s. 93) beskriver barn med tilknytningsstil C som barn som har opplevd noe respons og omsorg av sine foreldre, men dette har vært såpass ujevnt at barnet etter hvert har lært å forsterke signalene for å få respons og omsorg.

Den siste tilknytningsstilen er tilknytningsstil D (desorientert), og Kvello (s. 95) skriver at barn med denne tilknytningsstilen ofte er barn som er oppvokst med foreldre/omsorgsgivere som har virket skremmende på dem. Dette er ofte barn med foreldre som slår, ruser seg, er svingende i humør og psykisk form, som er emosjonelt mishandlende eller seksuelt overgripende. Barn som vokser opp med engstelige foreldre kan også utvikle desorientert tilknytningsstil, da de erfarer at foreldrene ikke gir inntrykk for at de er sterke, trygge og kompetente nok til å beskytte barnet. Dette kan være typisk i et hjem der den ene forelderen slår og mishandler, og den andre forelderen er så redd og hjelpeløs at den ikke har kapasitet til å beskytte barnet. Barn med denne tilknytningsstilen har ingen klar strategi for bruk av

omsorgspersonene i stressfylte situasjoner. De kan vise motstridende atferd, som for eksempel å gråte og vise redsel, men likevel unngå omsorgsgiver og ikke søke trøst, og de kan preges av fastfrysing av bevegelser, nettopp gjentatte men ufullstendige tilnærminger til omsorgsperson. Barn med tilknytningsstil D er opptatte av å ikke framprovosere overgrep, og dermed kan de velge å unngå omsorgsperson når de trenger trøst eller gi motstridende signaler.

Dozier, Stovall, Albus og Bates (2001, s.1467) påpeker hvor viktig kunnskap om tilknytning og de ulike stilene er, nettopp fordi dette reflekterer kvaliteten på samspillet mellom barnet og omsorgspersonene, og det har også mye å si for barnets videre utvikling. Videre skriver de at barn med trygg tilknytningsstil er mer kompetente problemløsere i to-årsalderen og er mer selvstendige og trygge i forhold til ansatte i barnehagen. I skolealder vil de være mer kompetente i samspill med jevnaldrende. Barn med utrygg tilknytningsstil som A eller C har ikke nødvendigvis større risiko for senere psykiske problemer, men Dozier, Stovall, Albus og Bates (2001, s. 1468) understreker at barn med tilknytningsstil D er i risiko for problematiske utfall i oppveksten og senere i livet. Kvello (2013, s. 96) støtter dette med at voksne personer med tilknytningsstil D ofte kan framstå som fiendtlige, kontrollerende og straffende i relasjoner med andre. Også barn med denne stilen kan framstå som aggressive og provoserende, da de ønsker å framprovosere krenkelser og overgrep for å ha en følelse av kontroll over når det skal skje.

Denne studien tar for seg barn utsatt for vold og/eller seksuelle overgrep. Barn oppvokst i hjem der de enten er utsatt for vold eller overgrep selv, eller vitne til vold/overgrep mellom foreldre, er som nevnt tidligere ofte barn med tilknytningsstil D. Lieberman (2003, s. 282) skriver om viktigheten av at fosterforeldre får undervisning i og kompetanse på barnets traumer og tilknytningsproblemer. Barnet må få en følelse av forutsigbarhet og kontinuitet i sitt nye hjem, og her kan man også tenke i barnehagen. Barnet tilbringer ofte store deler av dagen og uka i barnehagen, og dermed vil de ansattes rolle spille en viktig rolle. Lieberman skriver videre at barn som ikke har opplevd kjærlighet, ikke automatisk vil føle at de er ønsket. Her kreves det bevisst og gjennomtenkt læring fra de foresattes og fra barnehageansattes side. I delkapitlet om de tre pilarene om traumebevisst omsorg ble det skrevet om viktigheten av trygghet og gode relasjoner. Killén (2013, s. 65) viser til van IJzendoorn og Tavecchio (1987) som påpeker at tilknytning mellom barn og profesjonelle omsorgsgivere muligens kan kompensere for utrygg barn-forelde-tilknytning.

Barnehageansatte blir sekundære tilknytningspersoner, men som Abrahamsen (2015, s. 165) skriver har disse tilknytningsforholdene stor betydning for barnas psykiske balanse. I en traumebevisst forståelse må barnehagen sammen med barnet utforske og finne det som gir barnet følt trygghet, og skape et tillitsforhold og en god relasjon på barnets premisser. Barn med komplekse traumer vil ofte ha en forventning om å ikke være elsket og en forventning om at alle voksne vil dem vondt, noe de ansatte i barnehagen må jobbe for å motbevise. Abrahamsen (s. 155) skriver om primærkontakt i barnehagen, og at barn kan utvikle et tilknytningsforhold til en sekundær-omsorgsgiver over tid, ved hjelp av emosjonelle bånd som dannes og opprettholdes. Tilknytningsforhold erverves over tid, og det må inneholde tillit, tilgjengelighet og glede. Traumatiserte barn kan dra nytte av å ha den ene gode relasjonen, og få tid til å utvikle et tillitsforhold med den ene voksne. Denne voksne må kunne tåle barnets smerteuttrykk, for at tilliten kan styrkes og for at barnet skal kunne tro på at den voksne vil det godt.

2.5.2. Kognitiv fungering

Kognitiv utvikling er som Teague (2013, s.614) skriver en progressiv prosess som omfavner oppmerksomhet, oppfatning, hukommelse, språk, problemløsning, kreativitet . Videre viser han til Sternberg (2006) som mener kognisjon handler om hvordan mennesker oppfatter, lærer, husker og tenker om informasjonen de får. Denne prosessen henger også sammen med utviklingen av eksekutive funksjoner. Eksekutive funksjoner er fleksible, målrettede kognitive evner som gjør at mennesker kan overstyre automatiske instinkter som i noen situasjoner kan være upassende (Garon, Bryson & Smith, 2008; i Teague, 2013, s.615). Teague skriver videre at mennesker som ikke har godt nok utviklet eksekutive funksjoner eller andre kognitive funksjoner vil ha problemer med sosialt samspill med andre. Buckner, Mezzacappa og Beardslee (2009, s. 19-20) beskriver eksekutive funksjoner som ferdigheter som noe utenfor de grunnleggende hjerneprosessene. Når en person står ovenfor en vanskelig oppgave, vil de eksekutive funksjonene gjøre han/henne kapabel til å fokusere og holde oppmerksomheten, vurdere ulike alternativer til handling, utforme en plan og modifisere oppførselen og følelsene for å kunne nå det ønskede målet.

Crozier og Barth (2005, s.197) skriver at lav kognitiv fungering og mestring i skolen kan ha sammenheng med omsorgssvikt. Videre viser de til tidligere undersøkelser gjort i USA som sier at barn i fosterhjem ofte er i spesialklasser i skolen. Crozier og Barth (s.198-203) har

forsket på om omsorgssvikt har en påvirkning på kognitiv fungering og mestring i skolen. Deltakerne i studien var barn som hadde blitt utsatt for ulike typer og grader av omsorgssvikt, og det var 2368 barn i alderen 6-15 år fra ulike stater i USA. Deltakerne utførte intelligenstester, lese-tester og matematiske tester. Resultatene viser at barn utsatt for omsorgssvikt skårer lavere enn gjennomsnittet på standardiserte tester, noe som viser at omsorgssvikt, uansett art og omfang, har en påvirkning på kognitiv utvikling og mestring i skolen. Teague (2013, s. 615) understreker at kognitiv utvikling ikke stopper opp ved komplekse traumer, men utviklingen synes heller å ta en annen, mindre tilpasningsdyktig retning, og utviklingen kan forsinkes.

Andersen (2014, s. 179) viser til tilknytningsteorien, som sier at mennesker søker trygghet før vi er klare til å utforske og lære. To av pilarene i traumebevisst omsorg er som nevnt trygghet og relasjon. Det blir en viktig oppgave for personalet i barnehagen å skape den følte tryggheten for barnet, og videre bygge gode og tillitsfulle relasjoner. Barnet, som er vant til en verden som er utrygg og full av farer, må lære seg å forholde seg til en ny hverdag og et nytt liv, der voksne er trygge, gode mennesker som vil dem vel og at de er elsket. Når den følte tryggheten er på plass, og barnet har trygge relasjoner til voksne i barnehagen, vil det etter hvert kunne møte utfordringer og oppleve mestring. Som Blaustein et.al (2007, s. 395) skriver, kan barn med komplekse traumer henge etter i språkutviklingen, og ofte ha nedsatt oppmerksomhetsevne. Det blir viktig i den traumebevisste omsorgen og vise en forståelse for dette, og snakke med barnet på deres nivå. Her blir det også viktig å gi så konkrete og korte beskjeder som mulig, slik at man er sikre på at barnet har fått med seg og forstått beskjeden. Barnet må også få utfordringer som er tilpasset deres nivå, slik at de får oppleve mestring og få en følelse av å klare, men som nevnt må den følte tryggheten være på plass.

2.5.3. Selvbilde

Teague (2013, s. 616) forklarer begrepet selvbilde et individs egne vurderinger eller dom av seg selv, basert på tidligere suksesser og fiaskoer. Teague skiller mellom indre og ytre rammeverk for selvbilde. Med det indre rammeverket menes individets indre sammenligning av situasjoner og erfaringer. Det ytre rammeverket er individets sosiale sammenligning av situasjoner og erfaringer. Selvbilde henger sammen med personlige følelser basert på positive og negative handlinger og reaksjoner fra miljøet til individet og det handler om hvordan individet tenker det blir oppfattet av andre individer (Bellmore & Cillessen, 2006; i Teague,

2013, s. 617). Teague skriver at oppfatninger og tanker vi gjør oss, som for eksempel tanker som: ”jeg er kompetent!”, ”jeg er elsket!”, har betydning for vårt selvbilde. Videre skriver han at utviklingstraumer ofte skader barns selvbilde. Familien, eller de nærmeste omsorgspersonene til et barn skal være veiledere og en støtte i barnets sosialisering, og å gi barnet resurser til å finne ut hvem de er sosialt. Får ikke barnet den hjelpen og støtten, og ikke minst oppmuntringen av sine nærmeste, kan dette skade barnets selvbilde.

I traumebevisst omsorg blir det vesentlig å gi barn hjelp, støtte og oppmuntring. Som nevnt kan barn med komplekse traumer ofte ha en følelse av å ikke være elsket, og de har ofte en forventning om at de ikke er elsket og at de ikke er bra nok. De voksne i barnehagen må være sensitive ovenfor barnet, og være tilgjengelige i det barnet søker kontakt. Gjennom å erfare å bli godtatt, ivaretatt og få positive responser fra voksne, vil barnet etter hvert utvikle et bedre selvbilde. Om vi ser tilbake på delkapitlet om hjernen må nye fyringsmønstre gjentas kanskje tusenvis av ganger, før det dannes nye fyringsalternativer. Barnet må oppleve positive responser og bekreftelser mange ganger før de kan få positive tanker om seg selv. Her gjelder det å finne ressursene til barnet, finne ut hva barnet kan og hva barnet får glede av. Det gjelder også å finne utfordringer som barnet kan mestre, for å unngå at barnet opplever for store nederlag. Ruud (2010, s. 71) skriver om salutogenese som en måte å forholde seg til utfordringer på. En salutogen måte å forholde seg til utfordringer på innebærer at en ser mulighetene foran begrensningene. Det innebærer å vektlegge ressursene, det positive og det som bygger opp, istedenfor å fokusere på vanskene og det som fører til sykdom (Ruud, 2010, s. 71). Ruud (2010, s. 77) viser videre til Vygotskijs teori om barnets to utviklingssoner, som er det aktuelle nivå og det mulige nivå. Det aktuelle nivå er det barnet allerede kan, og det mulige nivå er det barnet kan oppnå med hjelp fra en voksen. Barnehageansatte bør derfor bruke tid på å bli kjent med barnet dets aktuelle nivå, for så å gi utfordringer på det mulige nivå.

2.5.4. Atferdsregulering

Atferdsregulering handler om en persons evne til å kontrollere sin atferd (Teague, 2013, s. 617). Introvert og ekstrovert atferd er de to dimensjonene innenfor barns atferdsproblemer, og dysregulering av atferd vil involvere en av disse dimensjonene, eller begge (Henricsson & Rydell, 2006, i Teague, 2013, s. 617). Barn med ekstrovert atferd vil si barn med utagerende atferd, og dette kan bli et problem dersom barnet havner i krangel og blir fysisk med andre

barn eller voksne (Teague, 2013, s.617). Introvert atferd er det motsatte, altså barn som er stille og som trekker seg unna. Teague viser til Belsky (2007) som mener introverte tendenser involverer intens frykt, sosial hemning, og ofte den oppførselen vi ser hos deprimerte mennesker. Som Teague (2013, s. 618) hevder vil barn som opplever utviklingstraumer ha problemer med å ”sette på bremsene” når upassende atferd og tanker presser seg på. Samtidig synes det at disse barna får en slags trøst eller trygghet i det de får utagere.

Den tredje pilaren i traumebevisst omsorg, affektregulering, kommer inn her. Barnet må oppleve sensitive voksne som møter barnet med en rolig stemme og væremåte og som hjelper barnet med å regulere følelsene. Som vi husker fra delkapitlet om hjernen er ofte traumatiserte barn hypersensitivt nervesystem, og ”kapteinen”, eller cortex, forlater skuta i det det blir for varmt. Her må den voksne inn å hjelpe barnet tilbake i kontroll. Barnehageansatte må kunne forstå at barnet handler ut i fra det handlingsrepertoaret det har, og at det kreves gode, trygge og sensitive voksne til for å kunne utvikle handlingsrepertoaret.

2.5.5. Dissosiasjon

Dyregrov (2010, s. 22) beskriver dissosiasjon med at man flykter i fantasien. Opplever man noe traumatisk kan det oppleves som at man går ut av kroppen sin, for å komme bort i fra smerten. Killén (2015, s. 111-112) beskriver dissosiering som en psykofysiologisk prosess som endrer personens tanker, følelser og handlinger som gjør at en bestemt hendelse ikke blir assosiert med eller integrert med annen informasjon. Når dette skjer blir det mulig å ikke huske overgrep. Når et overgrep skjer vil barnet gå inn i en slags transelignende tilstand og reagere med nummenhet. Om vi ser tilbake på Steinkopfs pedagogiske modell på hvordan traumatiserte barns hjerne reagerer på trusler, skjer det en dissosiasjon når ”kapteinen” forlater posten sin og overlater skipet til maskinisten og fyrbøteren. Barnet møter en trussel, sanseintrykkene trigger minner og alarmen går. Forsvarssystemet reagerer raskere enn den fornuftige delen, og temperaturen blir for høy for ”kapteinen”. Steinkopf (2014, s. 76) forklarer at barnet i slike situasjoner kan reagere med utagering (verbal/fysisk) og flukt, eller barnet kan stivne til og ”forsvinne inn i seg selv”.

Når en barn dissosierer er ikke kapteinen tilstede, og barnet evner ikke å kontrollere sin atferd ut i fra rasjonell og logisk tenkning. I traumebevisst omsorg blir det viktig å ikke se på atferden, men å se på hva som ligger bak atferden. Hvis vi ser på pilaren trygghet, må de

voksne sammen med barnet finne det som gir barnet følt trygghet og finne ut hva som trigger barnet. En pekefinger fra en voksen kan være nok til at barnet går ut i full utagering, da dette trigger barnets tidligere erfaringer og det går inn i det lærte handlingsmønsteret. Trygghet og samregulering er viktig for at barnet skal kunne roe seg og for å få kontroll igjen.

3.0. Metode

I dette kapitlet vil jeg gjøre rede for valg av metode og for forskningsprosessen. Jeg vil begynne med å begrunne valg av metode, og gjøre rede for hva en kvalitativ forskningsmetode innebærer. Videre vil jeg gjøre rede for forskningsprosessen, fra valg av tema og problemstilling til analyse og tolkning av data. Deretter vil jeg gå inn på forskningsetikk, og hvordan jeg har sikret etiske prinsipper i mitt prosjekt, før jeg avslutter med prosjektets validitet og reliabilitet.

3.1. Fra undring til forskning

Hele prosessen med masteroppgaven startet med en undring. Jeg har lenge hatt en spesiell interesse for barn som kommer fra vanskelige livssituasjoner, og har ønsket å vite mer om hvordan jeg som barnehagelærer og spesialpedagog kan ivareta disse barna på en god og hensiktsmessig måte. Konsekvenser av grov omsorgssvikt som seksuelle overgrep og fysisk avstraffelse er noe jeg har ønsket å lære mer om, og noe jeg har ønsket mer kompetanse på. Kleven (2011, s. 12) sier forskning starter med en undring, eller et spørsmål. Videre fortsetter forskning med en aktivitet som har til hensikt å besvare eller belyse undringen eller spørsmålet. Min undring førte videre til utarbeiding av en problemstilling, som videre førte til en forskningsprosess som ville gi svar på problemstillingen. Kleven (s.16) definerer videre forskningsmetode som framgangsmåtene vi bruker for å besvare eller belyse spørsmålene vi har stilt, eller framgangsmåtene vi bruker for å få kunnskap. Johannessen, Tufte og Christoffersen (2010, s. 29) forklarer samfunnsvitenskapelig metode som hvordan vi går fram for å få informasjon om den sosiale virkeligheten, hvordan informasjonen analyseres og hva den forteller om samfunnsmessige forhold. Jeg benyttet meg av en kvalitativ forskningsmetode.

3.2. Kvalitativ forskningsmetode

I denne studien vil følgende problemstilling bli besvart:

”Hvordan kan traumebevisst omsorg i barnehagen være en god tilnærming til barn som er utsatt for vold og/eller seksuelle overgrep?”

En kvalitativ forskningsmetode egner seg best for denne studien, da jeg ønsker en dypere innsikt i fenomenet traumebevisst omsorg, og hvordan denne måten å arbeide på kan virke

positivt på barn utsatt for vold og/eller seksuelle overgrep. Jeg ønsket også å få innsikt i hvordan fagfolk arbeider traumebevisst og hvilke erfaringer de har med en slik måte å arbeide på. Guðmundsdóttir (2011, s.16) beskriver kvalitativ forskning som en metode som kan gi fyldige beskrivelser av kontekster, aktiviteter og deltakernes oppfatninger. Thagaard (2013, s.11) skriver at en viktig målsetting i kvalitativ forskning er å oppnå en forståelse av sosiale fenomener, og at fortolkning dermed har en særlig stor betydning. Videre påpeker hun at kvalitative tilnærminger gir grunnlag for fordypning i de sosiale fenomener vi studerer, da slike studier ofte er preget av nær kontakt mellom forskeren og forskningsdeltakerne. Guðmundsdóttir (2011, s. 16) påpeker at kvalitativ forskning innen pedagogikk har som viktigste mål å gi fyldige beskrivelser av kontekster, aktiviteter og deltakernes oppfatninger. Videre skriver hun at kvalitativ forskning tar for seg et lite, ensartet og geografisk begrenset felt, og at en kvalitativ forsker vil være "...opptatt av beskrivelser som tolker og forklarer kulturen, livet, samfunnet og de sosiale strukturene som styrer interaksjoner og holdninger" (Guðmundsdóttir, 2011, s. 17). Dalen (2011, s. 15) nevner at et viktig mål i kvalitativ forskning er å utvikle forståelsen av fenomener som er knyttet til personer og situasjoner i deres sosiale virkelighet, og at kvalitativ forskning handler om å få en dypere innsikt i hvordan mennesker forholder seg til sin livssituasjon. Gjennom en kvalitativ tilnærming vil som nevnt nærhet mellom forsker og informant stå sentralt, og denne nærheten vil sammen med fleksibilitet gi forskeren tilgang til informasjon og kunnskap man ellers ikke ville fått (Kleven, 2011, s. 19).

Det finnes ulike retninger innenfor kvalitativ forskningsmetode, og denne studien er inspirert av en fenomenologisk tilnærming. Postholm (2010, s. 41) viser til Giorgi (1985) og Moustakas (1994), og forklarer at fenomenologiske studier beskriver den meningen mennesker legger i en opplevelse knyttet til en bestemt erfaring av et fenomen. I denne studien er jeg opptatt av å undersøke hvordan fagfolk opplever det å jobbe traumebevisst, og om de har erfart at dette kan være en god tilnærming for barn utsatt for vold og/eller seksuelle overgrep.

For å kunne besvare problemstillingen har jeg valgt å benytte meg av kvalitativt forskningsintervju. I en fenomenologisk studie er det intervju som egner seg best som datainnsamlingsstrategi, da hovedformålet er å forstå meningsfulle, konkrete relasjoner som er tilstede i en erfaring i en bestemt situasjon i en spesifikk kontekst. Disse opplevelsene kan

ikke observeres, da det er avsluttede erfaringer, så det blir nødvendig å samtale med informantene (Moustakas, 1994, i Postholm, 2010, s. 43).

3.3. Forskningsprosessen

3.3.1. Tema og problemstilling

Som Kleven (2011, s. 12) skriver, starter forskningsprosessen med en undring eller et spørsmål. I begynnelsen av mitt forskningsprosjekt visste jeg at jeg ønsket å forske på tematikken seksuelle overgrep mot barn, og nærmere bestemt på konsekvenser av seksuelle overgrep og hvordan barnehagen på best mulig måte kan ivareta barn som har opplevd denne type omsorgssvikt. Grunnen til den store interessen for dette temaet er en tidligere prosjektoppgave jeg skrev om det aktuelle temaet. I den oppgaven tok jeg for meg hvordan barnehagen kan ivareta barn som er utsatt for seksuelle overgrep, og jeg kjente allerede da på at jeg ønsket å skrive en masteroppgave om temaet. Dalen (2011, s. 23) skriver at undringen i startfasen fører til søk i litteraturen for å finne aktuell teori og forskning på området. I forbindelse med den tidligere prosjektoppgaven fikk jeg kjennskap til mennesker som jobber aktivt med barn utsatt for seksuelle overgrep, og da jeg tok kontakt ble jeg tipset om å se nærmere på traumebevisst omsorg. Begrepet var nytt for meg, så jeg søkte videre i litteraturen og på aktuell forskning.

Etter å ha bestemt meg for å skrive om traumebevisst omsorg, begynte fasen med å formulere en problemstilling. Som Dalen (2011, s. 25) påpeker at jo klarere problemstillinger forskeren har før datainnsamlingen begynner, desto mer fokusert vil gjennomføringen av prosjektet bli. Thagaard (2013, s. 50) mener et kriterium på en god problemstilling er at den er tydelig nok til å gi retningslinjer for de metodiske og faglige valgene forskeren må foreta seg. Videre påpeker hun at problemstillingen på være avgrenset nok til at den kan realiseres innenfor de rammene forskeren må forholde seg til, men samtidig være åpen nok til at prosjektet kan utforske temaer som viser seg interessante underveis. Førsteutkastet av problemstillingen inneholdt ikke begrepet vold, men bare seksuelle overgrep, noe som ga et utgangspunkt i forskningsprosessen. Den er avgrenset til barnehagefeltet og til barn utsatt for seksuelle overgrep. Videre spør problemstillingen etter fenomenet traumebevisst omsorg, og hvordan barnehager kan bruke denne tilnæringsmåten i deres arbeid. Problemstillingen gir også retningslinjer til valg av metode, da en kvalitativ forskningsmetode vil egne seg best.

Thagaard (2013, s. 31) beskriver den kvalitative forskningsprosessen som fleksibel, da problemstillingen og forskningsdesignet kan revideres i løpet av prosjektet. Før selve datainnsamlingen startet ble jeg nødt til å redigere problemstillingen. Jeg kom i kontakt med en aktuell informant, som informerte meg om at hun hadde mest erfaring med barn utsatt for, eller vitne til vold. Jeg bestemte meg derfor for formulere problemstillingen slik at begrepet vold ble inkludert.

3.3.2. Utforming av intervjuguide

Å samtale er en grunnleggende menneskelig kommunikasjonsmåte, og gjennom å samtale lærer vi hverandre å kjenne (Kvale, 1997, s. 21). Kvale påpeker at det kvalitative intervjuet er basert på den hverdagslige samtalen, men at det er en faglig konversasjon. Intervju er den dominerende metoden innenfor kvalitativ forskning (Ryen, 2002, i Thagaard, 2013, s. 97). Thagaard (2013, s. 97) skriver at intervju kan utformes på ulike måter, og at de to ytterpunktene er lite strukturerte intervju og relativt strukturerte intervju. Jeg benyttet meg at det vi kaller et semistrukturert eller halvstrukturert intervju, noe Dalen beskriver som intervju der samtalene er fokusert mot bestemte temaer forskeren har satt på forhånd. Thagaard (2013, s. 98) skriver at ved å benytte seg av halvstrukturert intervju kan forskeren følge informantens fortelling, og samtidig sørge for at viktige tema i forhold til problemstillingen blir diskutert i løpet av intervjuet. Jeg utarbeidet en intervjuguide med tema, og spørsmål knyttet til hvert tema. Intervjuguiden var inndelt i følgende tema: Innledende spørsmål, barn utsatt for vold og seksuelle overgrep i tidlig barndom, barn og traumer, traumebevisst omsorg og avsluttende spørsmål. Intervjuguiden ligger som vedlegg 2.

Dalen (2011, s. 26-27) presenterer traktprinsippet, som er en måte å utarbeide intervjuguiden på. Traktprinsippet handler om å starte med innledende spørsmål, slik at informantene føler seg trygge og avslappet. Etter en innledende samtale, kan forskeren fokusere spørsmålene mot de sentrale temaene. Intervjuet bør også avsluttes med mer generelle spørsmål. Dalen påpeker videre hvor viktig det er å jobbe grundig med spørsmålene som skal inngå i intervjuguiden, da svarene informantene gir bør være så rike og fyldige som mulig. I første omgang utarbeidet jeg spørsmål som jeg i grunn kunne finne svar på selv, ved å lese aktuell teori. Jeg vinklet ikke spørsmålene dithen at informantene kunne fortelle om sine meninger, erfaringer og opplevelser. Etter en nøye gjennomgang redigerte jeg spørsmålene og vinklet dem slik at

informantene kunne fortelle om sine opplevelser og erfaringer omkring de ulike temaene, og ikke opprømsing fra aktuell teori. Jeg brukte den samme intervjuguiden i begge intervjuene.

3.3.3. Utvalg

Johannesen, Tufte og Christoffersen (2010, s. 106) skriver at det er lite aktuelt å rekruttere informanter tilfeldig i kvalitative undersøkelser, da hensikten med kvalitative undersøkelser er å få mest mulig kunnskap om fenomenet. I mitt prosjekt ønsket jeg å finne informanter som har omfattende og bred kunnskap på traumebevisst omsorg, og som har erfaring med det i praksis. Den første informanten jeg kontaktet er klinisk barnevernspedagog og har spesialisert seg på traumebevisst omsorg, noe som kvalifiserte henne til å være en god informant til mitt prosjekt. Denne informanten tipset meg om en barnehage som jobber traumebevisst, og ut i fra det fikk jeg kontakt med den andre informanten, en fagleder i den aktuelle barnehagen. Begge informantene sitter på mye erfaring og god kompetanse på traumebevisst omsorg, og begge var interesserte i å delta i prosjektet. Denne utvelgelsen av informanter er det Johannesen, Tufte og Christoffersen (2011, s. 106) kaller et strategisk utvalg, et utvalg der informantene har kvalifikasjoner som er strategiske i forhold til problemstillingen.

Thagaard (2013, s. 65) skriver at kvalitative undersøkelser kjennetegnes ved intensive og dyperegående analyser, noe som gir mulighet for detaljert utforskning av sosiale prosesser. Utvalgets størrelse må dermed vurderes ut i fra de analytiske mål vi har med prosjektet, og utvalget bør ikke være større enn at det er mulig å gjennomføre omfattende analyser. Da dette masterprosjektet har en begrenset tidsramme, var det hensiktsmessig å ha to informanter. Informantene var også godt erfarne og kompetente på sitt område, så det ble tilstrekkelig med informasjon for å kunne besvare problemstillingen.

3.3.4. Gjennomføring av intervju

Da jeg ble nødt til å reise et stykke for å utføre intervju, var det heldig at begge informanter hadde mulighet til å møte meg i den samme uken, mot slutten av januar 2016. Informantene kom selv med forslag til tidspunkt og sted, og begge ønsket at jeg kunne møte dem på arbeidsplassen sin. Begge intervjuene ble holdt på lukkede møterom, uten noen form for forstyrrelser. Før jeg startet selve intervjuet var det småprat om hverdagslige ting, og jeg ble tilbudt kaffe eller te. Både informasjonsskriv, intervjuguide og samtykkeskjema hadde blitt

sendt til informantene på forhånd, så de visste hva prosjektet mitt handler om, og de hadde mulighet til å forberede seg til intervjuet ved å se på intervjuguiden. Jeg spurte begge informantene før intervjuet startet om de hadde noen spørsmål angående deltakelsen, og forsikret meg om at det var helt i orden at jeg tok opp intervjuet med lydopptaker.

I en intervjusituasjon bruker man seg selv som verktøy, og min tilstedeværelse vil være med på å påvirke informanten. Dalen (2011, s. 32) skriver at det viktigste for en forsker er å ha evne til å lytte og å kunne vise en genuin interesse for det informanten forteller. Videre påpeker hun viktigheten av å vise anerkjennelse ovenfor den som intervjues, både ved måten det spørres på og lyttes på. Ved å bruke lydopptaker hadde jeg mulighet til å ha fullt fokus på selve samtalen, da jeg ikke behøvde å ta notater av alt som ble sagt. Etter god forberedelse på intervjuene ble det også lettere for meg å fokusere på det informantene kunne fortelle, i stedet for å tenke på det neste spørsmålet, eller bekymre meg for å ha glemt noe. Å kunne forholde seg til pauser underveis i intervjuet er også nødvendig, da de kan være skapende på den måten at informanten får tid til å reflektere over stille spørsmål (Dalen, 2011, s. 33). I begge intervjuene ble det av og til noen stille pauser, men i stedet for å gå rett over på neste spørsmål, lot jeg pausene vare litt. Det jeg opplevde da, var at det kunne komme lange fortellinger om opplevelser de har erfart, og som ble veldig nyttige for meg som datamateriale.

3.3.5. Analyse og tolkning av data

Første skritt i analyseprosessen er transkribering av intervju. Begge intervjuene ble tatt opp på lydopptaker, og lydopptakeren fungerte som den skulle teknisk sett og leverte god lyd kvalitet. Intervjuene ble skrevet inn på data, og lydopptakene ble umiddelbart slettet fra lydopptaker etter transkriberingen. Jeg transkriberte intervjuene kort tid etter intervjuene ble holdt, så det som ble transkribert var ferskt i minnet. Gjennom å transkribere intervjuene fikk jeg også gått grundig igjennom alt som ble sagt. Begge informantene har dialekt, men jeg valgte å transkribere alt som ble sagt på bokmål. Dette for å anonymisere informantene, og også for å få bedre flyt i teksten i forhold til direkte sitat.

Som nevnt benyttet jeg meg av en semistrukturert intervju, og en intervjuguide delte inn i tema. Da jeg skulle analysere og tolke datamaterialet hadde jeg allerede en temafordeling å

forholde meg til. Denne måten å arbeide med datamaterialet på heter, i følge Dalen (2011, s. 69), tematisering. Dalen forklarer tematisering med at forskeren velger ut temaer som er relevante for å belyse problemstillingen, og at disse temaene innarbeides i intervjuguiden. Jeg visste i forkant av intervjuene at viktige tema ville bli: barn utsatt for vold og seksuelle overgrep i tidlig barndom, barn og traumer og traumebevisst omsorg. Jeg utarbeidet intervjuguiden i forhold til disse temaene. Videre skriver Dalen at når intervjuene er ferdig transkriberte, koder forskeren datamaterialet under de samme temaene. Etter å ha lest gjennom transkriberingene skrev jeg ned temaene, og begynte å markere utsagn som var viktige og relevante i henhold til de ulike temaene. Deretter skrev jeg inn omformulerte utsagn og direkte sitat inn i et tekstdokument, for å få en oversikt over det som skulle med i selve teksten. Som Dalen (2011, s. 69) påpeker, vil forskeren i en slik prosess finne hvilke temaer som har mest tyngde og som blir de mest sentrale, da enkelte tema vil ha flere uttalelser enn andre. I prosessen med å plassere uttalelser under tema fant jeg fort ut at temaet traumebevisst omsorg hadde flest utsagn, det var også dette temaet som hadde flest spørsmål knyttet opp mot seg. For å få en bedre oversikt over funn, delte jeg temaet traumebevisst omsorg inn i tre: traumebevisst omsorg, de tre pilarene i traumebevisst omsorg og utfordringer med traumebevisst omsorg.

Thagaard (2013, s.181) skriver at tematiserte analyser kritiseres for å ikke ivareta et helhetlig perspektiv, da utsnitt av tekst løsrives fra sin opprinnelige sammenheng. Videre skriver Thagaard at for å ivareta et helhetlig perspektiv er det viktig at informasjon fra hver enkelt deltaker settes i sammenhengen utsnittet av teksten er en del av. Jeg var nøye med å plassere utsagn under riktig tema, samtidig som de ikke ble dratt ut av sammenheng. I begge intervjuene holdt vi oss til temaene underveis, noe som gjorde at utsagnene sto i sammenheng med de overordnede temaene.

Etter å ha skrevet inn funn under hvert tema begynte jeg å skrive dem om som tekst. Deretter skrev jeg inn aktuell teori og forskning og drøftet dette opp i mot funn. Før jeg begynte datainnsamlingen hadde jeg begynt å sette meg inn i relevant teori, litteratur og tidligere forskning. Jeg knyttet dermed allerede eksisterende teori og forskning opp i mot mine funn. Thagaard (2013, s. 187) beskriver en deduktiv prosess som når vi knytter begreper fra andre teoretiske bidrag til den teksten vi analyserer, og på den måten knytter forbindelseslinjer mellom fenomener prosjektet gir uttrykk for, og tilsvarende fenomener i andre studier.

3.4. Forskningsetikk

Som Johannesen, Tufte og Kristoffersen (2010, s. 89) påpeker, må forskning underordne seg etiske prinsipper og retningslinjer. Videre beskriver de etikk som prinsipper, regler og retningslinjer for vurdering av om handlinger er riktige eller gale. Thagaard (2013, s. 67) viser til Marshall og Rossman (2011), og skriver at ”de etiske retningslinjene som planlegging av prosjekter er basert på, fremhever det moralske prinsippet om respekt for menneskers privatliv, deres anonymitet og deres rett til å delta eller ikke delta i prosjektet”. For å sikre forskningsetikk i mitt prosjekt startet jeg med å søke tillatelse til personvernombudet for forskning (NSD). NSD er et personvernombud for forskning og utdanningsinstitusjoner. Hovedoppgaven til NSD er å bidra til at lovpålagte plikter knyttet til internkontroll og kvalitetssikring blir ivaretatt av institusjonene (NSD.no). Prosjektet ble godkjent av NSD i desember 2015. Videre skrev jeg informert fritt samtykke til begge informantene, som ble underskrevet av begge før intervjuene begynte. Informert fritt samtykke ligger som vedlegg 1, og brev med godkjenning fra NSD ligger som vedlegg 3.

3.4.1. Informert fritt samtykke

De nasjonale forskningsetiske komiteene (NESH) skriver at som hovedregel skal alle forskningsprosjekt som inkluderer personer kun settes i gang etter deltakernes informerte og frie samtykke. Fritt samtykke betyr at det er avgitt uten noen form for ytre press eller begrensninger av personlig handlefrihet, og at det er informert betyr at informanten orienteres om deres deltakelse i prosjektet (NESH, punkt 9, 2009). Jeg sendte prosjektbeskrivelse, informasjonsskriv og samtykke til deltakerne i forkant av intervjuene. Prosjektbeskrivelsen er en beskrivelse av selve prosjektet, og presentasjon av problemstillingen, og informasjonsskrivet forklarte hva deltakelsen i prosjektet ville innebære. Informantene fikk også informasjon om at de til en hver tid kan trekke seg fra prosjektet, og at intervjuene ville bli tatt opp med lydopptaker. Jeg understreket også at de som deltakere vil være anonyme i hele prosessen.

Som nevnt tidligere preges kvalitative undersøkelser av fleksibilitet, da problemstilling og vinkling kan endres ut i fra funn og tolkning av funn. Dalen (2011, s. 101) påpeker at det kan være begrenset hvor mye informasjon forskeren kan gi om det konkrete prosjektet, da det kan være vanskelig å forutse hvilke endringer som vil skje underveis. Jeg informerte mine informanter om at det kunne skje endringer underveis i prosessen. Thagaard (2013, s. 27) tar

også opp denne problematikken, men skriver at det kan være en utfordring å dele for mye informasjon da det kan påvirke informantene. I mitt forskningsprosjekt tror jeg ikke for mye informasjon i samtykket vil ha negativ innvirkning på forskningsresultatet, da problemstillingen ikke stiller seg kritisk til traumebevisst omsorg eller til informantenes arbeid.

3.5. Reliabilitet, validitet og overførbarhet

I følge Postholm (2010, s. 169) handler reliabilitet om forskningens pålitelighet, og det normale kriteriet på reliabilitet er at resultatene kan reproduseres og gjentas. Et intervju vil påvirkes av kjemien mellom forsker og informant, dagsformen, kroppsspråket og omgivelsene. Intervjuene vil også påvirkes av forskerens egen erfaringsbakgrunn. Intervjuene jeg utførte ville kanskje tatt en annen retning og jeg ville kanskje fått endre type svar, dersom jeg ikke hadde vist interesse til fortellingene informantene kom med, eller ikke hadde vist at jeg lyttet til dem. Intervjuene ville også kanskje tatt en annen retning dersom vi hadde blitt forstyrret underveis. Som Postholm påpeker er ikke det normale kriteriet på reliabilitet i samsvar med logikken i kvalitative intervju. Johannesen, Tufte og Kristoffersen (2010, s. 230) bruker begrepet pålitelighet, og skriver at en kvalitativ forsker kan styrke påliteligheten ved å gi leseren en inngående beskrivelse av konteksten, og en åpen, detaljert framstilling av framgangsmåten for hele prosessen.

Utvalget i dette prosjektet består av personer som har bred kompetanse på traumebevisst omsorg, og de har begge mye erfaring på området. Som forsker var jeg også godt forberedt til intervjuene, ved at jeg blant annet leste aktuell teori og satt meg godt inn i de ulike temaene som skulle bli tatt opp underveis i intervjuet. Dette styrker påliteligheten av dataene ved at informantene kom med gode utfyllende svar, og samtalen mellom forsker og informant gikk flytende, uten hinder av at den ene parten ikke forsto hva som ble sagt eller var uinteressert. Informantene var også ivrige i å fortelle om sine erfaringer og sin kunnskap, da de begge ønsker å spre kunnskap om traumebevisst omsorg. Intervjuene ble som nevnt tatt opp med lydopptaker, noe som sikret at alt som ble sagt ble med i transkriberingen.

Selv om mine funn og tolkninger bygger på traumebevisst omsorg, er det en viss overførbarhet. Thaagard (2013, s. 194) beskriver overførbarhet som at den forståelsen forskeren utvikler innenfor rammen av et enkelt prosjekt, også kan være relevant i andre

situasjoner. Mine funn og det teoretiske rammeverket kan være nyttig for alle som arbeider med barn, og ikke bare for barnehager som ønsker å jobbe traumebevisst. Grunnen til det er at mine funn og teorien som presenteres er aspekter som inngår i omsorg for barn, som trygghet, relasjon og affektregulering. Konsekvenser av traumatiske hendelser i tidlig barndom er også tema som kan være relevante for fagfolk som jobber med både barn og ungdom.

4.0 Resultat og drøfting

I dette kapitlet vil jeg presentere funn, samt drøfte funn opp i mot relevant litteratur og teori. For å skille mellom mine, informantenes og teoriens utsagn tydeliggjøres hvem som sier hva fortløpende underveis i teksten. I denne kvalitative undersøkelsen intervjuet jeg to informanter. Den første informanten er klinisk barnevernspedagog med traumebevisst omsorg som fagfelt. Hun jobber blant annet med kompetansehevingsprogram der hun kurser og veileder barnehageansatte, barnevernspedagoger, fosterforeldre i traumebevisst omsorg. Den andre informanten er fagleder i en traumebevisst barnehage. For å anonymisere informantene, har jeg valgt å kalle den første informanten for kursholderen og den andre informanten for barnehagelæreren.

4.1. Traumebevisst omsorg

Jeg spurte begge informantene om hva de la i begrepet traumebevisst omsorg, og hvordan de mener barnehagen kan jobbe traumebevisst. Kursholderen understreker at traumebevisst omsorg ikke er en metode, men et rammeverk, eller en plattform. Det handler om at personalgruppa må jobbe med verdier og holdninger, og gjøre dem gjeldende. Kursholderen jobber blant annet med kompetanseheving og veileder barnehager i forhold til traumebevisst omsorg, og hun forteller at det første barnehageansatte må gjøre om de ønsker å jobbe traumebevisst er å se på verdiene og holdningene innad i personalgruppa. Hun mener det er viktig å skape et felles verdigrunnlag, og en felles forståelse for at de må skape en grunnleggende trygghet for barna før det blir satt i gang tiltak. Barnehagelæreren forteller at traumebevisst omsorg er en fordypning eller en bevisstgjøring i det at alle mennesker er like mye verdt, at alle har sine trigger, og at man må bli bevisst på disse triggerne. ”Det handler om å se barnet bak all atferden” (barnehagelæreren). I likhet med kursholderen, sier barnehagelæreren at det handler om å måtte jobbe med seg selv. I tillegg til å vite hva som trigger barnet, må personalet også bli bevisst på hva som trigger dem, og de må akseptere at de kan bli trigget av et barns oppførsel. Det barnehagelæreren ser på som veldig viktig er at personalet må være åpne med hverandre om hva som trigger dem, og være trygge nok til å si fra når de blir trigget og ikke klarer å være gode voksne. ”Personalet må lære å spille på hverandre” (barnehagelæreren).

Andersen (2013, s. 57) hevder at begrepet ”traumebevisst omsorg” tydeliggjør at fokuset ikke skal være på barnets traumer, men at barnehagepersonalet skal være bevisst på at barnet er

traumatisert, hvilke konsekvenser dette kan ha gitt og evne å gi omsorg som tar hensyn til det. Dette vil si at barnehageansatte bør ha kunnskap om hva traumer er, hva det vil si å være traumatisert og hvilke konsekvenser det kan ha for et barn. Ut i fra det informantene forteller handler det ikke bare om å ha kompetanse på hva det å være traumatisert innebærer for et barn, men også jobbe mye med seg selv, egne verdier og holdninger og med personalgruppa som helhet. Det handler om å skape en åpen og ærlig kultur innad i personalgruppa. Den voksne må være bevisst sine begrensninger, reaksjoner og holdninger, noe som fører til økt bevissthet om egen presentasjon og noe som gir større mulighet for å kontrollere egne reaksjoner (Øvreeide, 2009 s. 15). Som Søftestad (2014, s. 124) skriver vil veiledning gi mulighet til å sette ord på og skape mening i det barnehagepersonalet opplever i relasjonen til det utsatte barnet og de blir sett og speilet som fagperson. Videre kan veiledning gi mulighet for å drøfte fortolkninger og dilemmaer med en annen fagperson og potensiell unngåelses- eller vegringsatferd kan avsløres. Som begge informantene påpeker må personalgruppa gjennom en lang prosess for å jobbe traumebevisst, og det er en prosess der de må sette ord på egne følelser, triggere og bli mer bevisst på seg selv som person. Gotvassli (2004, s. 139) kaller en slik måte å jobbe på for å jobbe prosessorientert. Å jobbe prosessorientert innebærer å få til en refleksjon og en diskusjon, og det tvinger de ansatte til å tenke over å skrive ned sine tanker og følelser. Det vil, som Gotvassli hevder, bidra til at alle føler seg delaktige i prosessen og i sluttproduktet. Sluttproduktet i denne sammenheng blir en traumebevisst plattform, som hver enkelt ansatt har bidratt til å danne.

Når barnehageansatte jobber med barn som er traumatiserte som følge av seksuelle overgrep og/eller vold jobber de med barn som har mye vondt i bagasjen. Begge informantene hevder dette krever voksne som kan tåle barnas smerteinntrykk, og voksne som også kan være ærlige på at de selv kan bli trigget av atferden til barna. Barna er sårbare og som kursholderen sier: ”Barna er ikke bare følelsmessig krenka, men biologien er krenka og det er etterlatt spor som gjør barna ekstremt krenkbare”. De voksne som tåler smerteutrykkene er de voksne som skal ta seg av barna når de har det vondt. Kirkengen og Næss (2015, s. 69) hevder at alle former for grensekrenkelser forårsaker smerte hos den krenkede. Videre påpeker de at smerten skal tvinge den krenkede til underkastelse, at den skal vise den enes kraft og makt og den andres kraftløshet og avmakt og den enes overlegenhet og den andres underlegenhet. Barna vil være ekstra krenkbare og sårbare, nettopp fordi de har levd i en virkelighet der de er blitt påført smerte og vært totalt underlegne. Dersom et traumatisert barn får et raserianfall, og en voksen som selv blir trigget av dette barnet skal forsøke og roe barnet ned, er det fare for at

den voksne selv blir så trigget og dermed ikke evner å ta seg av barnet på en hensiktsmessig måte. Derfor blir det viktig at personalet er åpne og ærlige om egne følelser, slik de kan støtte og hjelpe hverandre i å gi barna den omsorgen de trenger.

”Man må være overtydelig på respekten, være nøye på å regulere avstand og nærhet, la barnet være med å bestemme” (kursholderen). Kursholderen forteller videre at når hun jobber med traumatiserte barn er hun opptatt av at de skal få bestemme for eksempel hvor de skal sitte. Her understreker hun at det ikke handler om å gi frie tøyler, eller å ikke sette grenser, men gi barnet makt det kan tåle. Kursholderen sier at et viktig prinsipp i traumebevisst omsorg er å utjevne makt, dette fordi barn i utgangspunktet er maktesløse i forhold til voksne. ”Hvis barnet skal komme opp på trygghetsskalaen må det vite at jeg aldri vil angripe, og at jeg skal passe på at ingen andre angriper” (kursholderen). Som Andersen (2014, s. 55) skriver bygger den traumebevisste omsorgen på en erkjennelse av at det i mange av livets normale situasjoner kan oppstå følelser som minner om krenkelser traumatiserte barn er blitt utsatt for tidligere i livet. De såkalte triggerne kan være alt i fra en lyd, en lukt eller en dialekt, og i det en trigger utløser minner kan det traumatiserte barnet tro at det de tidligere har opplevd skal skje igjen. Både kursholderen og barnehagelæreren understreker viktigheten av å kunne tåle smerten barna er i. Kursholderen sier at dersom barnet har en strategi i stressfylte situasjoner, må barnet få gjøre det han/hun må, for det klarer ikke annet. Nøkkelen er å være sammen med barnet når det har det vanskelig. Om et barn må løpe eller stikke av når det blir trigga, må en voksen følge etter å vise at han/hun bryr seg om at barnet skal ha det bra. ”Man må hjelpe dem med det de ikke håndterer, det traumene har ødelagt” (kursholderen).

Barnehagelæreren fortalte om prosessen hele barnehagen var gjennom for å bli en traumebevisst barnehage. De jobbet lenge med kulturen, med å skape et felles verdigrunnlag og en felles forståelse. Først når dette var på plass satte de seg inn i det teoretiske aspektet. Barnehagelæreren kunne videre fortelle om en gutt hun opplevde en stor utvikling på etter å ha gått i den traumebevisste barnehagen en stund. Han kom løpene mot henne i uteleken og ropte: ”du må komme å hjelpe meg! Jeg har slått!”. Når gutten roper dette vet barnehagelæreren at de har gjort noe riktig, for gutten vet han har gjort noe galt og at han trenger hjelp for å ordne opp. Han vet at han vil få hjelp, selv om det var han som slo. Et annet eksempel hun kom med var en gutt med mye utagering, som hadde behov for å løpe når han ble trigga. De lot han løpe rundt barnehagen når han hadde behov, men det var alltid en voksen med han. Gutten hadde også vansker med å ta kontakt med andre barn, da han ofte slo.

Når dette skjedde ble det tatt på en ok måte, han fikk ikke kjeft. Etter hvert lærte han å kontakte andre barn på en god måte, og de så en stor utvikling på han. Begge eksemplene viser barn som har ulike strategier når de blir triggja. Den første gutten hadde slått et annet barn, og den andre gutten hadde behov for å løpe. Gjennom å jobbe traumebevisst hadde guttene fått oppleve og erfare at det er greit at følelsene kan ta overhånd, og at de voksne i barnehagen vil hjelpe dem, støtte dem og være en trygghet for dem uansett. Det første eksempelet viser at gutten vet at det ikke er greit å slå, og kanskje var han så triggja i øyeblikket at han ikke klarte å unngå det. Den andre gutten fikk kjenne på at de ansatte i barnehagen aksepterte at han måtte løpe, men at de fortsatt brydde seg om han og at de ville han skulle ha det bra. Som Bath (2008; i Andersen, 2014, s. 58) hevder vil traumebevisst omsorg gi de beste forutsetningene for hjelp til å håndtere og leve med traumatiske erfaringer. Selv om barna fortsatt kan bli triggja og fortsatt kan oppleve å miste kontroll over egen atferd, vil de gjennom traumebevisst omsorg finne nye strategier, som for eksempel å spørre voksne om hjelp.

4.2 De tre pilarene i traumebevisst omsorg

De tre pilarene, eller byggesteinene i traumebevisst omsorg er: trygghet, relasjon og affektregulering. Begge informantene ble spurt om hva de legger i de ulike begrepene, og hvordan barnehagepersonalet kan jobbe med de ulike pilarene i barnehagen.

4.2.1. Trygghet

Begge informantene sier at tryggheten står helt sentralt i traumebevisst omsorg. Som kursholderen sier må tryggheten være på plass for å kunne skape gode relasjoner og for å kunne regulere følelser. ”Man må holde på så lenge det tar med å etablere trygghet, for det er først når det er på plass at det andre kan falle på plass” (kursholderen). Videre sier hun at barnet må oppleve at det er trygt, det holder ikke at de voksne sier det er trygt. ”Trygghet er det viktigste å begynne med. Det er her stabiliseringa ligger, rett og slett” (kursholderen). Som Andersen (2014, s. 58) skriver har traumatiserte barn ofte utviklet en grunnleggende utrygghet, noe man kan forstå dersom de menneskene som skal kunne gi barna trygghet i stedet gir barn følelsen av å ikke være beskyttet eller følelsen av å være utrygge. Bath (2008; i Andersen, 2014, s. 58) snakker om følt trygghet. Det er barnet som må føle seg trygg, det holder ikke at de voksne anser en situasjon som trygg. Utfordringen er å til enhver til klare å se spørsmålet om trygghet og aksept ut fra barnets perspektiv (Øvreide, 2009, s. 28). Om et

barn skal kjenne på følt trygghet i barnehagen må det, som barnehagelæreren sier, føle fravær av det som trigger. Barnehagepersonalet bør derfor vite noe om det barnet har vært igjennom for å kunne forstå hva som trigger barnet. I barnehagen barnehagelæreren jobber i gikk det en gutt som var livredd for lukkede dører. Han hadde vært innestengt i en leilighet store deler av livet, og lukkede dører trigget fram minner hos han. Barnehagen fikk informasjon om barnets fortid, og kunne dermed skape trygghet for han ved å unngå å være i lukkede rom. Barnet kjente ikke på den følte tryggheten når han befant seg i mindre lukkede rom, selv om de ansatte kunne anse det som trygt.

Kursholderen bruker isfjellet som metafor på det traumatiserte barnet, og sier at toppen av isfjellet er atferden, altså det som er synlig. Under vann er derimot årsaken til atferden, og de voksne rundt barnet må være ubåter for å finne ut hvorfor barnet reagerer og handler som det gjør. For å skape den følte tryggheten må man finne det som trigger barnet, og forsøke å hindre at barnet blir trigget i barnehagen. Som kursholderen sier må man ta på seg traumebrillene, eller nysgjerrighetsbrillene, og lete etter årsaken til atferden. Kanskje er ikke barnet selv klar over hvorfor det blir trigget i ulike situasjoner, men gjennom refleksjon og drøfting sammen med barnet kan man finne svar.

Som nevnt blir det vesentlig at de ansatte i barnehagen vet noe om hva barnet har vært igjennom for å hindre at barnet blir trigget i barnehagen. Samtidig mener kursholderen at man ikke nødvendigvis trenger å vite alt, men sammen med barnet utforske og finne det som trigger. Andersen (2014, s. 198) skriver at barnehagen kan få informasjon fra barnevern når det gjelder seksuelle overgrep, jamfør forvaltningsloven § 13 b, nr. 2 som sier at taushetsplikten ikke skal stå til hinder for at opplysninger brukes for å oppnå de formål de er gitt eller innhentet for, blant annet oppfølging. Ut i fra det informantene forteller vil det være en god pekepinn for personalet i barnehagen, om de får vite noe om for eksempel hvilket rom overgrepene fant sted, hvem som utførte det og når på døgnet det skjedde. Samtidig kan det som trigger være alt i fra en lukt eller et bestemt klesplagg, noe man ikke nødvendigvis kan forstå ut i fra bestemte detaljer om overgrepene. Man må, som kursholderen sier, ta på seg nysgjerrighetsbrillene eller traumebrillene, og lete etter årsaker som ikke er synlige.

I forhold til trygghet trekker kursholderen inn viktigheten av sensitive voksne. Hun forteller et eksempel om et barn som gråt når faren måtte dra fra barnehagen. En ansatt kom i mot barnet og var tøysete for å få barnet til å smile. Barnet var tydelig ikke klar for dette og viste med

kroppsspråk at det ikke følte seg helt trygg og at det følte seg utilpass. Den ansatte setter seg ned på huk med barnet og fortsetter å tøyse, og dermed blir det ikke samsvar mellom det barnet føler inni seg og det den voksne viser. Den voksne kaster barnet opp i luften, noe som blir uheldig. ”Den voksne klarte ikke å møte barnets fortvilelse, og avskjeder var noe hun syntes var vanskelig å håndtere. Her blir det å snakke sammen i personalgruppa viktig” (kursholderen). De voksne må være sensitive ovenfor barnets behov her og nå, og legge til rette for at barnet kan forstå seg selv og verden rundt (Barne-og likestillingsdepartementet, 2009, s. 12).

4.2.2 Relasjon

Kursholderen mener å jobbe med relasjon handler om å jobbe med respekt. Hun har et ønske om at når de voksne kommer på jobb i barnehagen på morgenen, før barna har kommet, setter seg ned og går inn i seg selv og kjenner på respekten for de som skal komme. At de setter seg inn i en tilstand der de skal ta i mot barn. Det å minne seg på at barnet som kommer ikke kommer frivillig, det har verken ønsket det eller valgt det selv. Hun mener de voksne må være sånn at det blir et godt sted for barnet å komme. ”Det er så viktig at de voksne er årvåkne, at de gir de små smilene, de små oppmuntringene, de små tegnene som gjør at barna hele tiden kjenner at de er kobla på noen” (kursholderen). Hun fortsetter med å si at det er så enkelt som at den som jobber i barnehage, den må like barn. Videre mener hun relasjon handler om å alltid ville den andre vel. Som Andersen (2014, s. 59) skriver er det å være trygge på hverandre, og å ha tillitt til at våre opplevelser, perspektiver og følelser blir tatt på alvor viktige element i sunne relasjoner. Relasjon handler om det å forstå og samhandle med de menneskene vi møter på en god og hensiktsmessig måte. Det betyr at barnehageansatte må kunne kommunisere på en måte som gir mening, og som ivaretar hensikten med samhandlingen, på en slik måte at det ikke blir krenkende for den andre parten (Røkenes og Hanssen, 2013. s. 10). Som kursholderen hevder er det viktig at barna opplever å alltid være kobla på noen. Abrahamsen (2015, s. 60) skriver om emosjonell tilgjengelighet, og at det innebærer at tilknytningspersonene kan nås både fysisk og emosjonelt gjennom oppmerksomt nærvær. Videre skriver Abrahamsen at dersom barna opplever en emosjonell tilgjengelighet gjentatte ganger, vil de få en forvissning om at tilknytningspersonene er der for dem selv om de beveger seg vekk for å utforske og leke. Barn utsatt for vold og/eller seksuelle overgrep kan ofte ha erfaringer med at omsorgspersonene ikke har vært emosjonelt tilgjengelige, så at barnehagepersonellet jobber bevisst og mye med det er viktig.

Barnehagelæreren forteller at de er opptatt av å alltid være tilstede, og at de jobber for at de voksne skal få være mest mulig med barna. De er også opptatt av å sette inn faste vikarer, som også har noe kunnskap om traumebevisst omsorg. For å vedlikeholde gode relasjoner mellom voksne og barn er barnehagen opptatt av å ha faste plasser, de samme gruppene og faste turgrupper. ”Barna får da opprettholde en tettere relasjon til noen av de voksne, og også en tettere relasjon til noen av barna” (barnehagelæreren). At barnehagen jobber med å alltid være tilstede, vil gi barna en følelse av voksne som er tilgjengelige og voksne som vil dem vel. Killén (2010, s. 205) påpeker hvor viktig det er at barnet får oppleve en voksenperson som ikke svikter, en som tar ansvar for barnet, ser det og er der for barnet. Andersen (2014, s. 60) understreker at tidlig traumatisering fra nære omsorgspersoner ødelegger trygghetsreguleringsystemet og at det undergraver barnets muligheter til å bruke relasjoner for å etablere trygghet. Å jobbe bevisst med relasjoner i barnehagen blir dermed en viktig oppgave.

Begrepet tilknytning blir også relevant her. Som barnehagelæreren sier jobber de med å være tilstede, og med å ha faste grupper, turgrupper og plasser slik at barna kan få en tettere relasjon til noen av de voksne. Kursholderen påpeker også at det er viktig at barna til en hver tid føler de er påkobla på noen. Lieberman (2003, s. 282) skriver at barn som ikke har opplevd kjærlighet, ikke automatisk vil føle at de er ønsket. Her kreves det bevisst og gjennomtenkt læring fra de barnehageansattes side. Selv om barnehageansatte er profesjonelle omsorgsgivere, og dermed sekundære tilknytningspersoner, kan disse tilknytningsforholdene ha stor betydning for barnas psykiske balanse (Abrahamsen, 2015, s. 165). Abrahamsen (2015, s. 155) skriver om primærkontakt i barnehagen, og at barn kan utvikle et tilknytningsforhold til en sekundær-omsorgsgiver over tid, ved hjelp av emosjonelle bånd som dannes og opprettholdes. Tilknytningsforhold erverves over tid, og det må inneholde tillit, tilgjengelighet og glede.

I intervjuet ble det stilt spørsmål om hva informantene har erfart av konsekvenser hos barn som er utsatt for vold og/eller seksuelle overgrep. Begge informantene påpekte at det er veldig individuelt, men at de begge har sett hvor dyptgripende det er. Barnehagelæreren sa også at hun har erfart at alvorlige traumer kan gi store konsentrasjonsvansker, vansker med samspill, vansker med å kontrollere seg selv og vansker med å holde på relasjoner. Som Blaustein (2007, s. 394) skriver, kan barn med komplekse traumer henge etter i

språkutviklingen, og ofte ha nedsatt oppmerksomhetsevne. Teauge (2013, s. 614-615) hevder også at komplekse traumer kan påvirke den kognitive utviklingen, noe språk og oppmerksomhet er en del av. Å skape gode relasjoner og tilknytningsforhold kan bidra til å bedre den kognitive utviklingen til barnet, da mennesker søker trygghet før de er klare til å utforske og lære (Andersen, 2014, s. 179).

Også her trekker barnehagelæreren inn viktigheten av å være ærlige og åpne personalet imellom. Man må kunne akseptere at det er vanskeligere å få en relasjon til enkelte, og man må akseptere at barn vil foretrekke andre voksne foran en selv.

4.2.3. Affektregulering

Affektregulering handler om å kunne regulere følelsene sine, og kunne kontrollere styrken og varigheten på følelser. Andersen (2014, s. 61) skriver at dårlig utviklet følelsesregulering bidrar til at barn kan få store utslag på en rekke normale følelser. Frustrasjon kan eskaleres til sinne og raseri, og skuffelse kan raskt gå over til bunnløs fortvilelse og depresjon. I traumebevisst omsorg blir det å hjelpe barn til å regulere følelsene sine sentralt. Dette kalles samregulering (Andersen, 2014, s. 62). Her minner kursholderen på at tryggheten må være på plass før man begynner med affektsregulering, og samregulering. Videre forteller hun at selv når tryggheten er på plass kan det komme utbrudd, for det ikke noe barnet selv kan kontrollere. Samtidig vil utbruddene komme sjeldnere når barnet opplever den følte tryggheten, og de vil være i toleransevinduet større deler av dagen. Å være i toleransevinduet vil si å være i stabilt humør, og å klare å tenke rasjonelt og fornuftig. Barn som er traumatiserte kan lett gå ut i fra toleansevinduet, og da vil den delen av hjernen som tenker rasjonelt og fornuftig kobles ut (Andersen, 2014, s. 62). Jeg vil komme nærmere inn på toleransevinduet senere i kapitlet.

Når det kommer til affektsregulering påpeker kursholderen at det er viktig at de voksne snakker ut om hvordan de opplever barna som får utbrudd, enten i form av utagering eller barn som lukker seg helt. Blir en ansatt trigget av oppførselen til barnet som er ute av toleransevinduet sitt, kan ikke den ansatte ta seg av barnet når det trenger hjelp til å regulere seg. Den voksne som derimot tåler smerteuttrykket til barnet må ha et spesielt ansvar, og også være den som kommer inn å hjelper dersom en annen ansatt ikke klarer å være en god nok voksen for barnet. ”Man må hjelpe hverandre med å bli gode” (kursholderen). Felles

refleksjoner og en ærlighet innad i personalgruppa er i følge begge informanter viktig når det kommer til affektregulering. Her kan man tenke både veiledning mellom styrer/pedagogisk leder og ansatt, og en kultur innad i personalgruppa som gjør det lett å snakke med hverandre i hverdagen. Søftestad (2014, s. 124) trekker inn veiledning som et viktig støttemoment for fagfolk som jobber tett på traumatiserte barn. Killén (2013, s. 207) argumenterer også for viktigheten av veiledning i arbeidet med barn utsatt for omsorgssvikt, og skriver at man gjennom veiledning kan bli kjent med egne reaksjoner og lære å kontrollere dem, og etter hvert utvikle større åpenhet og evne til empati. Som kursholderen sier må man hjelpe hverandre til å bli gode, man må støtte og hjelpe hverandre til å bli gode nok voksne for barna. Om man kjenner man blir trigget av et barn kan veiledning være en viktig faktor for å kunne sette ord på det man føler, og få en bekreftelse på at det er greit å kjenne på disse følelsene.

Kursholderen fortsetter med å trekke inn viktigheten av at de ansatte må tåle å bli avvist, da barnet kan foretrekke enkelte voksne ovenfor andre når det har det vanskelig. Hun mener også det er viktig med et åpent klima i personalgruppa, der det er lov å gjøre feil og et miljø der man tar ansvar for hverandre. Dette er viktig fordi personalet også må føle seg trygge, for man kan ikke skape trygghet for barna dersom de ikke føler seg trygge selv. Når det kommer til affektregulering understreker kursholderen viktigheten av å ha kunnskap om hvordan hjernen fungerer hos traumatiserte barn, da det vil gjøre det lettere å forstå hvorfor barnet reagerer som det gjør, og det blir lettere å tåle det. Som Killén (2013, s. 205) skriver må man ha kunnskap for å se og forstå, og mot og kompetanse til å gjøre noe. Når man forstår hvorfor et barn reagerer som det gjør, kan man føle seg tryggere i å håndtere vanskelige situasjoner, og man kan som Søftestad (2014, s. 123) hevder utvikle faglig trygghet og redusere faglig usikkerhet.

Barnehagelæreren forteller at de jobber mye med å sette ord på følelser, så barna får et språk for å kunne regulere dem. De jobber også med å hjelpe dem med å finne strategier, ved å for eksempel si: ”det er helt greit at du blir sint, men hva gjør du når du blir sint?”. Hun mener det er viktig å bekrefte at du ser at barnet er sint eller lei seg, og ta utgangspunkt i det. Videre forteller barnehagelæreren om en gutt som hadde voldsomme reaksjoner når noen så rart på han. Han begynte å gråte og sparke og slå i gulvet. Det var vanskelig å klare å roe han ned, og det tok ofte lang tid. Den voksne som hadde best relasjon til gutten spurte han en dag han var helt rolig og i toleransevinduet sitt, om hva han ønsket at hun skulle gjøre når han ble så sint.

Gutten fortalte at han egentlig bare ville at hun skulle stryke han over kinnet, og viste med hånda si hva han mente. Neste gang gutten fikk raserianfall tok denne assistenten med seg gutten inn på et rom, og begynte å stryke han over kinnet. Hun spurte om gutten husket hva han hadde sagt at han ønsket at hun skulle gjøre, og at hun gjorde det nå. De opplevde at gutten roet seg ned mye raskere enn han hadde gjort tidligere.

Andersen (2014, s. 62) karakteriserer samregulering med genuin omsorg, beroligende stemme, anerkjennelse av barnets fortvilelse, støttende ro og invitasjon til refleksjon over en eventuell problemløsning. Som barnehagelæreren forteller håndterte de barnets utagering med felles refleksjon når barnet befant seg innenfor toleransevinduet. Som Andersen (2014, s. 62) påpeker vil ikke et barn som befinner seg utenfor toleransevinduet klare å tenke fornuftig og rasjonelt. Når et barn er utenfor toleransevinduet kan det enten ha høy aktivering av det sympatiske nervesystemet, eller høy aktivering av det parasympatiske nervesystemet (Andersen, 2014, s.63). Er det sympatiske nervesystemet høyt aktivert er man hyperaktiv, rastløs, og har eksplosiv og aggressiv atferd. På den andre siden er det parasympatiske nervesystemet som ved høy aktivering gjør mennesker numne, tilbaketrukket, ute av stand til å gjøre en innsats og virke ”avslått”. Andersen skriver videre at et mål i den traumebevisste omsorgen er å hjelpe barnet til å holde seg i toleransevinduet sitt, og å hjelpe barnet med å komme tilbake til toleransevinduet dersom det befinner seg utenfor. Steinkopf (2014, s. 73) bruker en skipsmetafor for å beskrive hvordan hjernen fungerer. Skipet (hjernen) består av en fyrbøter (reptilhjernen), en maskinist (den limbiske hjernen) og en kaptein (cortex). Et traumatisert barn har en lite utviklet eller en svak kaptein, og han forlater skuta når barnet blir trigget. Reaksjoner og handlinger blir dermed styrt av en fyrbøter og en maskinist som ikke har utsyn, og dermed ikke kan ta fornuftige valg. Når gutten barnehagelæreren fortalte om får raserianfall forlater kapteinen skuta, og dermed nytter det ikke å prøve å snakke fornuft eller irettesette han når han er midt oppi det. Gjennom å snakke med gutten når han var helt rolig og innenfor toleransevinduet kunne han tenke rasjonelt og han kunne fortelle hva han ønsket at de voksne skulle gjøre. Sammen med barnet fant de en hensiktsmessig måte å samregulere på. Erfaringen til barnehagelæreren er også et godt eksempel på viktigheten av å ikke gi ”time-out”, men heller ”time-in”. Andersen (2014, s. 158) skriver at traumatiserte barn kan oppleve ”time-out” som en påminnelse av den avvisningen de har opplevd tidligere, og dermed forsterke deres indre arbeidsmodell som sier at de ikke er verdt å elske. I dette eksempelet tok assistenten med seg gutten vekk fra situasjonen og var sammen med han til han hadde roet seg ned.

Når det er snakk om affektregulering handler det også om atferdsregulering. Ut i fra avsnittet ovenfor ser vi at når barn har vansker med å håndtere og regulere overveldende følelser kommer det til uttrykk i form av atferd. Atferdsregulering handler om en persons evne til å kontrollere sin atferd (Teague, 2013, s. 615). Introvert og ekstrovert atferd er de to dimensjonene innenfor barns atferdsproblemer, og dysregulering av atferd vil involvere en av disse dimensjonene, eller begge (Henricsson & Rydell, 2006, i Teague, 2013, s. 617). Ekstrovert atferd vil si utagerende atferd, og som Teague (2013, s.617) hevder vil ekstrovert atferd bli problematisk dersom barnet stadig havner i krangler og blir fysisk med andre barn eller voksne. Introvert atferd er det motsatte, altså barn som er stille og som trekker seg unna. Teague (2013, s. 617) viser til Belsky (2007) som mener introverte tendenser involverer intens frykt, sosial hemning, og ofte den oppførselen vi ser hos deprimerte mennesker.

Som Teague (2013, s. 618) hevder vil barn som opplever utviklingstraumer ha problemer med å "sette på bremsene" når upassende atferd og tanker presser seg på. Samtidig påpeker han at det synes at disse barna får en slags trøst eller trygghet i det de får utagere. Som nevnt sier kursholderen at barnehagepersonalet må la barnet gjøre det det må, fordi det klarer ikke noe annet, og at de må hjelpe barnet med det det ikke håndterer, det som traumene har ødelagt. Hjernene er utstyrt med instinktstyrte handlingsmønstre som er knyttet til overlevelse, og cellene som involveres i forsvarssystemet befinner seg i reptilhjernen. Videre er den delen av hjernen som er utstyrt med emosjoner, hukommelse og gjenkjennelse av følelsesuttrykk hos andre mennesker i den limbiske hjernen (Steinkopf, 2014, s. 71). Som nevnt i avsnittet om toleransevinduet vil cortex, den delen av hjernen som gjør mennesker i stand til å planlegge, forestille og å ta bevisste valg og avgjørelser, gå ut av funksjon i det traumatiserte barn blir trigget. Den atferden som kommer til syne er atferd barna har gjort som vane å bryte ut i. De evner ikke å tenke rasjonelt, og dermed er den måten de reagerer på den eneste måten de klarer å reagere på. Steinkopf (2014, s. 70) når mennesker husker noe, er det fordi hjernens nerveceller fyrer av og igangsetter et nettverk av firing som gjenskaper en hendelse i hukommelsen. Dersom et barn er vokst opp med foreldre som slår når de er sinte, er det det barnet vil huske når de ser andre voksne bli sinte. Fyringsmønstrene setter i gang et nettverk av fyringsmønster, cortex går ut av funksjon, og barnets reaksjoner går på automatikk basert på tidligere erfaringer. Som barnehageansatt er det derfor viktig og akseptere at barnet kan få raserianfall når det blir trigget, eller barnet kan stivne til eller bli utrøstelig. Det trenger hjelp

til å regulere seg, og som Steinkopf (2014, s. 70) understreker må nye fyringsalternativer gjentas kanskje tusenvis av ganger for at de kan etableres.

4.3. utfordringer med traumebevisst omsorg

Jeg stilte begge informantene spørsmål om hva de tenker kan være utfordringer med å jobbe traumebevisst. Jeg var også nysgjerrig på om de har opplevd noen form for kritikk, eller om traumebevisst omsorg kan føre til negative konsekvenser for barn. Informantene hadde ulike innspill på dette, og det som kom fram var at traumebevisst omsorg kan oppfattes som grenseløs omsorg, at personalet selv blir trigga og at barn kan få for lite utfordringer.

4.3.1. Grenseløs omsorg?

Kursholderen har opplevd at folk har misforstått traumebevisst omsorg når det kommer til grensesetting:

Mange kan tenke at traumebevisst omsorg er grenseløs omsorg, at man ikke skal grensesette barna. Mange kan tenke seg dette fordi man ikke skal gi time-out, men time-in, og at det skal være ok at barnet har sine atferdsmønster og sine måter å håndtere stress på. Men det skal ikke være grenseløst, man må ha grenser, alle barn trenger det. Nøkkelen i traumebevisst omsorg er at grensene skal bli satt på en omsorgsfull måte, og en traumebevisst måte. Det kreves av de voksne å kunne se når et barn er i eller utenfor sitt toleransevindu, de må kunne se om barnet har kontroll over egen atferd (kursholderen).

Videre påpeker kursholderen at man må huske at traumatiserte barn ikke bare er traumatiserte, men at de fortsatt bare er barn. Barn kan ikke gjøre som de vil, og traumatiserte barn må som alle andre barn bli irettesatt. Det som er nøkkelen er, som kursholderen sier, å se om barnet er i eller utenfor toleransevinduet. For å unngå grenseløs omsorg kreves det med andre ord at personalet i barnehagen har kompetanse på traumer og på konsekvenser av traumatiske erfaringer i tidlig barndom. Barnehagepersonalet må forstå hvordan hjernen til traumatiserte barn fungerer når de blir trigga, og hvordan de på en omsorgsfull og traumebevisst måte kan hjelpe barnet med å komme tilbake til toleransevinduet. Traumatiserte barn, som alle andre barn, kan prøve seg på å snike i køen, ta fra andre barn leker eller på å ikke spise opp maten sin. Reaksjonene eller atferden som blusser opp trenger ikke nødvendigvis å være smerteutrykk, og man må tørre å sette grenser i slike situasjoner for å unngå en grenseløs omsorg. Som Killén (2013, s. 205) skriver må man ha kunnskap for å se og forstå, og mot og kompetanse til å gjøre noe. Søftestad (2014, s. 123) påpeker at tilegnelse av teoretisk

kunnskap kan utvikle praktikerens faglige trygghet og redusere faglig usikkerhet og at bred kompetanse utvider mulighetene til å håndtere problematiske metodiske og etiske dilemmaer. Barnehagepersonalet må tilegne seg den teoretiske og faglige bakgrunnen for traumebevisst omsorg, slik at de evner å se og forstå, og evner til å gi den omsorgen barnet trenger, om det er samregulering eller grensesetting. Som Gamst (2011, s. 25) skriver er barn i vanskelige livssituasjoner særlig sensitive ovenfor usikkerhet og avventende holdninger fra voksne. Dersom barnehageansatte ikke har nødvendig kompetanse er det fare for at de kan vise usikkerhet i samhandling med barnet.

4.3.2. Å selv bli trigget

Barnehagelæreren ser på det å selv bli trigga som en av de største utfordringene med å jobbe traumebevisst. Hun hevder at uansett hvor bevisst man er, så blir man trigga. Som nevnt tidligere i kapitlet vil godt kollegasamarbeid, og god veiledning spille en viktig rolle. Det kan være en utfordring å kjenne på irritasjon og frustrasjon ovenfor et barn, og kanskje spesielt når det er et barn som har opplevd mye vondt. Samtidig er det viktig å ha en kultur innad i personalgruppa der det er en felles oppfatning om at det er greit å kjenne på slike følelser. En av de viktigste arbeidsoppgavene barnehagepersonalet har er å skape et trygt og godt sted for barn å være. Barn som er traumatiserte som følge av vold og/eller seksuelle overgrep kan ha erfaringer som tilsier at voksne blir sinte på dem, slår dem, eller kanskje overser dem og ikke bryr seg. Om en ansatt i barnehagen kjenner hun/han blir trigget av et barn må den voksne trekke seg unna for ikke å reagere på en måte som innfrir de forventningene barnet kan ha. Om den voksne kjenner hun/han har lyst til å kjeft på barnet i det barnet får et raseriutbrudd og er ute av toleransevinduet sitt, kan ikke den voksne ta seg av barnet. Da må en voksen som ikke kjenner på disse følelsene komme å ta over, eventuelt hjelpe den voksne som blir trigget til å takle situasjonen på en god måte.

En annen utfordring barnehagelæreren nevnte er at det kan være vanskelig å legge jobben fra seg når arbeidsdagen er over. Hun mener det er viktig å kunne legge igjen tanker og alle andres behov igjen på jobb, for å kunne ta vare på seg selv i fritiden. ”Man kan ikke redde hele verden, men man kan jobbe for at barnehagen skal være et trygt sted der og da. Man må ta hensyn til seg selv for å kunne være en god voksen i barnehagen” (barnehagelæreren). Både Gamst (2011, s. 114) og Andersen (2014, s. 120) skriver om hvordan arbeid med særlig utsatte og sårbare barn i profesjonelt arbeid kan være belastende og at det kan medføre

stressfylte situasjoner. Ved å jobbe tett på barn som er utsatt for vold og/eller seksuelle overgrep kan barnehageansatte få høre om livshendelser som ofte kan være ekstreme, og som det kan være vanskelig å ta inn over seg. Barnehagelæreren forteller at det er utfordrende å klare å ikke tenke på barna når arbeidsdagen er over, og å la jobb være jobb. Gamst (2011, s. 114) skriver at fagpersoner kan oppleve det som effektivt å distansere seg følelsesmessig til livshendelsene de får vite om, men understreker at det kan føre til psykiske eller psykosomatiske problemer dersom stressfylte opplevelser holdes tilbake over lang tid ved at de ikke bearbeides. Andersen (2014, s. 120) nevner utbrenthet som mulig konsekvens av å jobbe tett med barn som er traumatiserte. Utbrenthet er i følge Andersen relatert til den profesjonelles opplevelse av fysisk og psykisk utmattelse.

Gamst (2011, s. 114) nevner sekundært traumatisk stress (STS) som mulig konsekvens av å jobbe tett på traumatiserte barn. ” STS oppstår når egne følelsesmessige reaksjoner i møte med barnet i en belastende livssituasjon oppleves tilsvarende som de følelsesmessige reaksjonene til barnet” (Gamst, 2011, s. 114). Videre skriver Gamst at selv om empati er en av de viktigste kvalitetene i arbeid med utsatte barn, kan sterk innlevelsessevne ved empati være forhold som kan utløse STS. En metode for å håndtere STS er, som Gamst hevder, at arbeidskolleger snakker om inntrykk og følelser sammen med en profesjonell leder. ”I samtalene tas det ut reaksjoner og skapes mening ved i utgangspunktet å anerkjenne og gyldiggjøre egne reaksjoner” (Gamst, 2011, s.114). Gamst påpeker også at det blir viktig for de ansatte å skille barnets fortid og nåtid, og å huske på hvor meningsfylt det er å bistå barn som har behov for støtte og hjelp. Som nevnt sa barnehagelæreren at det er viktig å jobbe for at barnehagen skal være et trygt sted der og da, noe som vil si barnehageansatte må gjøre det de kan for at barnehagen skal være et så trygt og godt sted som mulig. De ansatte kan ikke gjøre noe mer for barnet etter at barnehagedagen er over, men det de kan gjøre er å dra hjem og lade opp til en ny dag der de skal gjøre sitt ytterste for at barnet skal få en så god og trygg dag som mulig.

4.3.3. For lite utfordringer?

”Man kan bli så opptatt av å skape trygghet at man glemmer å gi utfordringer. Da får ikke barna hjelp til å komme et hakk videre. Det kan bli for lite fraspark og for lite tro på ungene” (barnehagelæreren). Som barnehagelæreren påpeker her må ikke barnehagepersonellet glemme å gi barna utfordringer slik at de kan oppleve mestring og utvikle seg. Selv om

tryggheten er det helt grunnleggende i traumebevisst omsorg trenger fortsatt barna utfordringer. Som nevnt tidligere understreket kursholderen at traumatiserte barn først og fremst er barn, de er ikke bare traumatiserte. Teague (2013) skriver at oppfatninger og tanker vi gjør oss, for eksempel tanker som: ”jeg er kompetent!”, ”jeg er elsket!”, har betydning for vårt selvbilde. Videre skriver han at utviklingstraumer ofte skader barns selvbilde. Eide-Midtsand (2010, s. 1099) påpeker at u håndterbare påkjenninger i form av traumer og mangelfull omsorg i tidlig barndom vil påvirke hvordan hjernen utvikles og organiseres. Hvordan vi oppfatter oss selv formes av erfaringene vi har gjort oss i tidlig barndom. Steinkopf (2014, s. 70) skriver om fyringsmønster i hjernen, om hvordan nevroner i hjernen fyrer av og igangsetter et nettverk av fyring i nevroner som gjenskaper en hendelse i hukommelsen. Fyringsmønster formes av erfaringer, og barn som for eksempel har erfart at voksne slår når de blir sinte, vil gjøre den erfaringen gjeldende i alle situasjoner der voksne viser sinne. Barn som har erfart å ikke føle seg elsket og ikke føle seg bra nok, vil på samme måte gjøre disse følelsene gjeldene når de møter utfordringer. Nye fyringsmønster gjentas kanskje tusenvis av ganger, før det dannes nye fyringsalternativer. Barnet må oppleve positive responser og bekræftelser mange ganger før de kan få positive tanker om seg selv (Steinkopf, 2014, s. 70). Ruud (2010, s.71) skriver om salutogenese. En salutogen måte å forholde seg til utfordringer på innebærer at en ser mulighetene foran begrensningene. I stedet for å fokusere på vanskene, kan man vektlegge ressursene, det positive og det som bygger opp. Barnehagepersonalet må finne ressursene og det positive ved barnet og styrke det ved å hjelpe dem i lek eller ved å gi utfordringer de kan mestre. Ruud skriver om Vygotskijs teori om barnets to utviklingssoner, som er det aktuelle nivået og det mulige nivået. Det aktuelle nivået er det barnet allerede kan, og det mulige er det barnet kan oppnå med hjelp fra en voksen. De ansatte i barnehagen bør bruke tid på å observere og bli kjent med barnet for å vite noe om barnets aktuelle nivå. På den måten kan de gi utfordringer som er mulig for barnet å mestre, med støtte og hjelp fra de ansatte.

5.0 Konklusjon og Avslutning

Jeg vil begynne det avsluttende kapitlet med å gjenta problemstillingen:

”Hvordan kan traumebevisst omsorg i barnehagen være en god tilnærming til barn som er utsatt for vold og/eller seksuelle overgrep?”

Vold og/eller seksuelle overgrep mot barn kan ha store konsekvenser for barnets utvikling. Andersen (2014, s. 54) skriver at komplekse traumer er traumatiske hendelser som skjer over tid, noe vold og seksuelle overgrep ofte gjør. Steinkopf (2014, s. 69) skriver at hjernen påvirkes av miljøet og Eide-Midtstrand (2010, s. 1099) påpeker at uhåndterbare påkjenninger i form av traumer og mangelfull omsorg i tidlig barndom vil påvirke hvordan hjernen utvikles og organiseres. Traumebevisst omsorg er, som kursholderen påpeker, ikke en metode men et rammeverk eller en plattform. Det handler om at barnehagepersonalet skal være bevisste på at barnet er traumatisert, hvilke konsekvenser dette kan ha gitt og evne til å gi omsorg som tar hensyn til det (Andersen, 2014, s. 57).

Mine funn bekrefter viktigheten av å jobbe med de tre pilarene trygghet, relasjon og affektregulering. Begge informantene understreker at tryggheten er helt grunnleggende i traumebevisst omsorg. Som barnehagelæreren sier er trygghet fravær av ting som trigger, og gjennom at barnet ikke opplever triggere vil det kunne kjenne på følt trygghet. Følt trygghet er når barnet selv føler seg trygt, det holder ikke at de voksne anser situasjoner som trygge (Bath, 2008; Andersen, 2014, s. 58). Gjennom å jobbe med relasjoner vil barna føle at de er kobla på noen, noe kursholderen anser som svært viktig. Andersen (2014, s. 60) påpeker at tidlig traumatisering fra nære omsorgspersoner ødelegger trygghetsreguleringssystemet, og undergraver barnets muligheter til å bruke relasjoner for å etablere trygghet, og Killén (2010, s. 205) understreker hvor viktig det er at barnet får oppleve voksenpersoner som ikke svikter men som tar ansvar, ser, og er der for barnet. Ved at de ansatte i barnehagen jobber bevisst med å etablere gode og trygge relasjoner kan barn utsatt for traumatiske hendelser tidlig i livet oppleve å bli tatt på alvor, og oppleve at voksne vil dem vel. Andersen (2014, s. 179) hevder også at ved å jobbe med å skape gode relasjoner og tilknytningsforhold kan bidra til å bedre den kognitive utviklingen til barnet, da mennesker søker trygghet før de er klare til å utforske og lære.

Når det kommer til affektsregulering var begge informanter klare på at det krever voksne som tåler barnets smerteuttrykk. Andersen (2014, s. 62) karakteriserer samregulering med genuin omsorg, beroligende stemme, anerkjennelse av barnets fortvilelse, støttende ro og invitasjon til refleksjon over eventuell problemløsning. Ut i fra denne karakteriseringen, og ut i fra det informantene forteller, kan ikke den voksne som selv blir trigget av barnet ta seg av barnet når det er utenfor toleransevinduet. Den voksne som tåler smerteuttrykket til barnet, og som evner å beholde roen, er den voksne som skal hjelpe barnet tilbake til toleransevinduet. Mine funn bekrefter også viktigheten av å ikke gi time-out, men heller time-in. Andersen (2014, s. 158) skriver at traumatiserte barn kan oppleve time-out som en påminnelse av den avvisningen de har opplevd tidligere, og dermed forsterkes deres indre arbeidsmodell som sier at de ikke er verdt å elske.

Gjennom å jobbe traumebevisst kan barnet få en opplevelse av å bli forstått, respektert og anerkjent. Barnet kan føle seg forstått ved at de ansatte i barnehagen vet hvorfor barnet utagerer som det gjør, eller trekker seg tilbake som det gjør. De ansatte vet at barnet ikke reagerer slik med vilje, men at det ikke kan noe for at "kapteinen" har forlatt skuta og de befinner seg utenfor toleransevinduet, slik at de ikke kan tenke rasjonelt og fornuftig. Barnet kan føle seg respektert ved at de ansatte understreker at det er greit at barnet får de følelsene det får, og at de får hjelp av de voksne til komme seg tilbake til toleransevinduet. Barnet kan føle på anerkjennelse ved at de voksne setter seg inn i barnets perspektiv, ser under overflaten og finner triggere og viser støtte og omsorg ut i fra det. Ut i fra å oppleve respekt, forståelse og anerkjennelse vil barnets selvbilde også styrkes. Teauge (2013, s. 617) påpeker at utviklingstraumer ofte skader barns selvbilde. Dette fordi selvbilde henger sammen med personlige følelser basert på positive og negative handlinger og reaksjoner fra miljøet til individet og det handler om hvordan individet tenker det blir oppfattet av andre individer (Bellmore & Cillessen, 2006; i Teague, 2013, s. 617). Teague skriver at oppfatninger og tanker vi gjør oss, som for eksempel tanker som: "jeg er kompetent!", "jeg er elsket!", har betydning for vårt selvbilde. Lieberman (2003, s. 282) skriver at barn som ikke har opplevd kjærlighet, ikke automatisk vil føle at de er ønsket, men bevisst og gjennomtenkt læring fra de barnehageansattes side kan være med på å endre barnets oppfatning av seg selv og omgivelsene. Selv om barnehageansatte er profesjonelle omsorgsgivere, og dermed

sekundære tilknytningspersoner, kan disse tilknytningsforholdene ha stor betydning for barnas psykiske balanse (Abrahamsen, 2015, s. 165)

Mine funn viser at det å jobbe med personalgruppa, og at hver enkelt voksen jobber med seg selv, er viktig for å kunne jobbe traumebevisst. Gjennom å jobbe med verdier og holdninger innad i personalgruppa vil de ansatte kunne være mer rustet til å møte utfordringer, og mer rustet til å kunne være ærlige og åpne dem imellom. Dette vil gjøre de voksne tryggere i sitt arbeid, og gi dem mulighet for å skape trygghet for barna. Den traumebevisste omsorgen handler også om å ha kunnskap om hvordan komplekse traumer påvirker hjernens utvikling og fungering, og hvordan andre aspekter ved individet påvirkes. Omsorgen vil da ta hensyn til det traumene har ødelagt, og som Bath (i Andersen, 2014, s. 58) hevder, kan traumebevisst omsorg gi de beste forutsetningene for hjelp til å håndtere og leve med traumatiske erfaringer, noe mine funn styrker.

5.1 Behov for videre forskning

Det er behov for mer forskning på hvordan profesjonelle omsorgsgivere, som barnehageansatte, kan ivareta barn som er utsatt for vold og/eller seksuelle overgrep. Traumebevisst omsorg i barnehagen er også noe det trengs mer forskning på. Det kunne vært interessant å observerte en barnehage som jobber traumebevisst, for å undersøke nøyere hvordan det gjøres i praksis. Som Øverlien og Moen (2016) fant i sin oppfølgingsstudie om kunnskap om vold og seksuelle overgrep mot barn blant blivende barnevernspedagoger, grunnskolelærere og førskolelærere, opplever ikke studentene et tydelig økt fokus på disse spørsmålene i sin utdanning. Dette styrker min oppfatning av at dette er tema som det trengs mer fokus, kunnskap og kompetanse på.

Referanseliste

- Abrahamsen, G. (2015) *Tilknytningsbaserte barnehager*. Oslo: Universitetsforlaget
- Barne- og likestillingsdepartementet (2009) *Snakk med meg!* Oslo: Barne- og likestillingsdepartementet
- Blaustein, M., Cloitre, M., Cook, A., Desora, R., Ford, J. & Hubbard, R. (2007) *Complex trauma in children and adolescents*. Bosten: Child Trauma Center
- Buckner, J.C., Mezzacappa, E. & Beardslee, R. (2009) *Selfregulation and its relations to adaptive functioning in low income youths*. *American Journal of Orthopsychiatry*, 79, s. 19- 30.
- Crozier, J.C. & Barth, R.P. (2005) *Cognitive and academic functioning in maltreated children*. *Children & Schools*, 27, s. 197-206
- Dalen, D. (2011). *Intervju som Forskningsmetode: En kvalitativ tilnærming*. Utg.2. Oslo: Universitetsforlaget AS
- Dyregrov, A. (2010). *Barn og Traumer: En håndbok for foreldre og hjelpere*. Utg.2. Bergen: Fagbokforlaget.
- Eide-Midsand, N. (2010) *Problematferd som uttrykk for feilinstillinger i hjernens stressresponsystem*. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 47, s. 1098-1102
- Finkelhor, D & Berliner, L. (1995). *Research on the treatment of sexually abused children: A review and recommendations*. Lastet ned fra:
http://www.hawaii.edu/hivandaids/Research_on_the_Treatment_of_Sexually_Abused_Children.pdf.
- FNs konvensjon om barnets rettigheter (1989) Lastet ned fra:
<http://www.fn.no/FN-informasjon/Avtaler/Menneskerettigheter/FNs-konvensjon-om-barnets-rettigheter-Barnekonvensjonen>
- Forvaltningsloven (LOV-1967-02-10). Lastet ned fra:
https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1967-02-10#KAPITTEL_3
- Gamst, K. (2011). *Profesjonelle Barnesamtaler: Å ta barn på alvor*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Glad, K.A., Øverlien, C., & Dyb, G. (2010) *Forebygging av fysiske og seksuelle overgrep mot barn. En kunnskapsoversikt*. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter
- Gotvassli, K.Å. (2004) *Et kompetent barnehagepersonale*. (2.utg.) Oslo: Høyskoleforlaget

- Halldorsdottir, S. & Sigurdardottir, S. (2012) *Repressed and silent suffering: consequences of childhoods sexual abuse for women's health and well-being*.
DOI: doi: 10.1111/j.1471-6712.2012.01049.x hentet fra:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-6712.2012.01049.x/epdf>
- Jørgensen, T.W. & Steinkopf, H. (2014) Traumebevisst omsorg – Teori og praksis. Hentet fra: <http://sor.rvts.no/filestore/Filarkiv/Dokumenter/Fagstoff/Barnevern/Artikkel3-Traumebevisstomsorg.pdf>
- Killén, K. (2010). *Sveket II: Ansvar og (Be)handling*. Oslo: Kommuneforlaget AS.
- Killén, K. (2013) *Barndommen varer i generasjoner. Forebygging er alles ansvar*. 3. utg. Oslo: Kommuneforlaget AS
- Kirkengen, A.L. & Næss, A.B. (2015) *Hvordan krenkede barn bli syke voksne*. 3.utg. Oslo: Universitetsforlaget
- Kleven, T.A. (2011) Forsking og forskningsresultater. I Kleven, T.A.(red), Hjordemaal, F. & Tveit, K. (2011) *Innføring i pedagogisk forskningsmetode. En hjelp til kritisk tolkning og vurdering*. (2.utg.) Unipub.
- Kvale, S. (1997) *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Ad notam Gyldendal
- Kvello, Ø. (2010). *Barn i Risiko: skadelige omsorgssituasjoner*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Lieberman, A.F. (2003) *The treatment of attachment disorder in infancy and early childhood: Reflections from clinical intervention with later adopted foster care children*. Attachment & Human Development, 5, s. 279-282
- Lindberg, U.W & Von Schantz, B. (2001). *Vet du hva det koster? Konsekvenser av seksuelle overgrep*. Oslo: Unni Wenche Lindberg, Bodil Von Schantz og Emilia Forlag.
- Moen, T. & Karlsdóttir, R. (red.). (2011) *Sentrale aspekter ved kvalitativ forskning*. Trondheim: Akademisk forlag
- Mohaupt, H., Holgersen, H., Binder, P. & Nielsen, G.H. (2006) *Affect consciousness or mentalization: A comparison of two concepts with regard to affect development and affect regulation*. Scandinavian Journal of Psychology, 47, s. 237-244
- Nilsen, E. & Vogt, A. (2008) Samarbeid om behandling eller tiltak. I Haugen, R. (red). (2008) *Barn og unges læringsmiljø 3- med vekt på sosiale og emosjonelle vansker*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.

- NESH. Forskningsetiske retningslinjer. Hentet fra: <https://www.etikkom.no/forskningsetiske-retningslinjer/Samfunnsvitenskap-jus-og-humaniora/B-Hensyn-til-personer-5---19/9-Krav-om-informert-og-fritt-samtykke/>).
- Postholm, M.B. (2010) *Kvalitativ metode. En innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kasusstudier*. (2.utg.) Oslo: Universitetsforlaget
- Rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver*.(2011) Oslo: Kunnskapsdepartementet
- Ruud, E.B. (2010) *Jeg vil også være med – Lekens betydning for barns trivsel og sosiale læring i barnehagen*. Oslo: Cappelen Damm AS
- RVTS sør. Psykiske traumer. Lastet ned fra:
http://sor.rvts.no/no/forside/forside_-_introtekst/skjult_mappe/Psykiske+traumer.9UFRjYYc.ips).
- Røkenes, O.H. & Hanssen, P.H. (2012) *Bære eller bryte. Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker*. 3.utg. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke
- SSB. (2015). Anmeldte lovbrudd, 2014. Oslo: Statistisk Sentral Byrå. Lastet ned fra:
<http://ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/statistikker/lovbrudda/aar/2015-04-15?fane=tabell&sort=nummer&tabell=224255>
- SSB. (2015) Anmeldte lovbrudd, 2014. Oslo: Statistisk sentralbyrå. Lastet ned fra:
<http://ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/statistikker/lovbrudda>
- Stovall, K.C., & Dozier, M. (2001) *Attachment for infants in foster care: The role of caregiver state of mind*. Child Development, 72, s. 1467-1477.
- Søftestad, S. & Andersen, I.L. (2014) *Seksuelle overgrep mot barn. Traumebevisst tilnærming*. Oslo: Universitetsforlaget
- Teague, C.M. (2013) *Developmental Trauma Disorder: A Provisional Diagnosis*. Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 22, s. 611-625
- Thagaard, T. (2013) *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke AS
- Øvreeide, H.(2009) *Samtaler med barn. Metodiske samtaler med barn i vanskelige livssituasjoner*. Kristiansand: Høyskoleforlaget
- Øverlien, C. & Moen, L.H. (2016) *Takk for at du spør! Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress*. Lastet ned fra:
<https://www.nkvts.no/rapport/takk-for-at-du-spor-en-oppfolgingsstudie-om-kunnskap-om-vold-og-seksuelle-overgrep-mot-barn-blant-blivende-barnevernspedagogergrunnskolelaerere-og-forskolelaerere/>

Vedlegg 1: Informert samtykke

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

”Traumebevisst omsorg i barnehagen”

Bakgrunn og formål

Formålet med studien er å se hvordan traumebevisst omsorg kan være en god tilnæringsmåte i møte med barn som er utsatt for vold og/eller seksuelle overgrep. Jeg vil fokusere på barn i alderen 0-6 år, og barnehagen som arena. Foreløpig problemstilling lyder som følger:

”Hvordan kan barnehagen med hjelp av traumebevisst omsorg ivareta barn som er utsatt for vold og seksuelle overgrep?”

Prosjektet er en masteroppgave i spesialpedagogikk, ved NTNU - pedagogisk institutt.

Du forespørres om å delta i prosjektet på grunn av din kompetanse innenfor feltet traumebevisst omsorg.

Hva innebærer deltakelse i studien?

Datainnsamlingen min vil bestå av kvalitative intervju, og intervjuet vil vare i omtrent en time. Spørsmålene vil omhandle konsekvenser av seksuelle overgrep, traumer hos barn og traumebevisst omsorg i barnehagen. Intervjuet vil bli tatt opp med lydopptaker.

Jeg vil ikke spørre om informasjon om enkeltbarn eller enkeltsaker. Likevel kan det være aktuelt at du gir anonymiserte eksempler på hvordan du utfører traumebevisst omsorg dersom det er ønskelig, uten å gå inn i enkeltsaker.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Personer som vil ha tilgang til personopplysninger er meg og min veileder. Lydopptaker vil bli lånt på instituttet, og opptaket vil bli slettet fra lydopptakeren med en gang transkriberingen av intervjuet er ferdig. Transkribert intervju vil ikke inneholde personopplysninger, og vil bli lagret på personlig PC.

Informantene vil ikke bli gjenkjent i publikasjonen.

Prosjektet skal etter planen avsluttes 01.05.2016. Transkribering vil slettes etter sensur av oppgaven er gitt.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg bli anonymisert.

Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål til studien, ta kontakt med:

Ingrid Håker: tlf: 464 17 427

e-post: ingrid_20791@hotmail.com

Monica Bjerklund (veileder): tlf: 735 68 341

e-post: mbj@dmmh.no

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS.

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 2: Intervjuguide

Intervjuguide

Innledende spørsmål

- 1) Hvilken utdanning har du?
- 2) Hvilken utdanning/kurs har du rettet mot traumebevisst omsorg?
- 3) Hvor lenge har du jobbet med traumebevisst omsorg?
- 4) Hva gjorde at du ble interessert i traumebevisst omsorg?

Barn utsatt for vold og seksuelle overgrep i tidlig barndom

- 1) Hvilke konsekvenser har du erfart vold og/eller seksuelle overgrep har for et barn?
- 2) Barn kan reagere for ulike måter, men hva har du erfart av oppførsel og reaksjoner hos barn som er utsatt for vold og/eller seksuelle overgrep?

Barn og traumer

- 1) Hva har du sett/erfart det innebærer å bli utsatt for traumer?
- 2) Hvilke konsekvenser har du sett/erfart det har for et barn å bli utsatt for traumer?
- 3) Hvilke eventuelle senskader har du sett/erfart et barn utsatt for traumer kan risikere å måtte hankses med?

Traumebevisst omsorg

- 1) Hva er traumebevisst omsorg?
- 2) Hva vil det si å jobbe traumebevisst?
- 3) Hvordan kan traumebevisst omsorg hjelpe barn med traumer? Har du anonymiserte eksempler på egne erfaringer?
- 4) Traumebevisst omsorg innebærer tre grunnpillarer; Trygghet, relasjon og følelsesregulering. Vil du fortelle hva du legger i disse begrepene?

- 5) Hvordan kan man etablere og vedlikeholde en god voksen-barn relasjon i traumebevisst omsorg?
- 6) Hvordan kan man skape trygghet i barnehagen for barn som er utsatt for traumer?
- 7) Hvordan kan man hjelpe barn med å regulere følelsene sine?
- 8) Hvordan kan man jobbe traumebevisst i barnehagen?
- 9) Finnes det utfordringer ved det å jobbe traumebevisst?
 - Ethiske utfordringer?
 - Kan det oppstå uheldige konsekvenser for barnet?
- 10) Finnes det noe kritikk på det å jobbe traumebevisst i barnehagen?
- 11) Det finnes kurs og opplæringsprogram i traumebevisst omsorg. Hvem er det kurs for? Deltar hele barnehagen, eller noen få?
- 12) Hvordan fungerer foreldresamarbeidet i forhold til traumebevisst omsorg?
 - Kurs, opplæring for foreldre/foresatte?
- 13) Hvordan fungerer et eventuelt tverrfaglig arbeid i en traumebevisst barnehage?
 - Veiledning av personalet
 - Eventuelt samarbeid mellom barnehage og RVTS, BUP, PPT, BFT...

Avsluttende spørsmål

- 1) Har du noe mer du ønsker å tilføye, som ikke er kommet fram i intervjuet?

Vedlegg 3: Brev fra NSD

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



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

Hans Petter Ulleberg
Pedagogisk institutt NTNU

7491 TRONDHEIM

Vår dato: 09.12.2015

Vår ref: 45970 / 3 / HJP

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 03.12.2015. Meldingen gjelder prosjektet:

45970	<i>Traumebevisst omsorg i barnehagen</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>NTNU, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Hans Petter Ulleberg</i>
<i>Student</i>	<i>Ingrid Håker</i>

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

Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

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

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

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 01.05.2016, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Katrine Utaaker Segadal

Hanne Johansen-Pekovic

Kontaktperson: Hanne Johansen-Pekovic tlf: 55 58 31 18

Vedlegg: Prosjektvurdering

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

Avdelingskontorer / District Offices:

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



INFORMASJON OG SAMTYKKE

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

INFORMASJONSSIKKERHET

Personvernombudet legger til grunn at forsker etterfølger NTNU sine interne rutiner for datasikkerhet.

PROSJEKTSLUTT OG ANONYMISERING

Forventet prosjektslutt er 01.05.2016. Ifølge prosjektmeldingen skal innsamlede opplysninger da anonymiseres. Anonymisering innebærer å bearbeide datamaterialet slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes. Det gjøres ved å:

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