

Oda Klevan

Hvordan kan ansatte bidra til å ivareta barns opplevelse av trygghet på krisesentre?

Bacheloroppgave i Vernepleie

Veileder: Torunn Hatlen Nøst

Juni 2020

Sammendrag

Introduksjon: I 2018 bodde til sammen 1452 barn på krisesentre i Norge. Spørsmålet om hvorvidt barna skal sees som egne brukere av krisesentrene har lenge fått stor oppmerksomhet, og i 2010 innførte Norge Krisesenterloven. Barns behov og tilbud på krisesentre er imidlertid i begrenset grad utforsket.

Hensikt: Oppgavens hensikt utvikler kunnskap om hvordan ansatte kan bidra til å ivareta barns opplevelse av trygghet på krisesentre.

Metode: Det er benyttet litteraturstudie som metode, der analyse av fem inkluderte artikler funnet gjennom strukturerte litteratursøk utgjør oppgavens resultater.

Resultater: Analysen av de inkluderte artiklene førte frem til fire sammenfattede temaer: Lek og aktivitet, individuell veiledning, forholdet mellom mor og barn, og informasjon til barna.

Konklusjon: De ansatte på krisesentrene spiller en sentral rolle for barns opplevelse av trygghet på krisesentre. Forståelighet og meningsfullhet er viktig for barns opplevelse av sammenheng. De ansatte bør sørge for tydelig informasjon til barna, og tilrettelegge for tilbud der utvikling av nye vennskap og gode relasjoner er mulig.

Nøkkelord: Krisesenter, barn, trygghet, fagpersoner.

Abstract

Introduction: In 2018, 1452 children stayed in Norwegian shelter homes. Whether children shall be regarded as independent users of shelter homes, has received substantial attention and in 2010 Norway passed a law on shelter homes. Non the less, children's needs and services in shelter homes remain scantily explored.

Aim: The aim of the study is to develop knowledge on how professionals can contribute to children's experience of safety in shelter homes.

Method: A literature study was used as method and five articles found through a structured literature search constitutes the results of the study.

Results: The analysis of the included articles led to four themes: Play and activities, individual counselling, the relationship between mother and child, and information to the children.

Conclusion: Professionals at shelter homes play a key role regarding children's experience of safety in shelter homes. Comprehensibility and meaningfulness are important for children's context of coherence. Professionals should provide clear information to the children, and facilitate services where developing new friendships and good relationships is possible

Keywords: Women's shelter, shelter homes, children, safety, professionals.

INNHold

1. Innledning	4
1.1. Problemstilling.....	5
1.2. Utdypning og begrepsavklaring.....	5
1.3. Vernepleierfaglig relevans.....	5
1.4. Oppgavens disposisjon	6
2. Bakgrunn	6
2.1. Barns behov for trygghet	6
2.1.2. Emosjonell, relasjonell og kulturell trygghet	7
2.2. Relasjonskompetanse i arbeid med mennesker	8
2.3. Kommunikasjon i yrkessammenheng.....	9
2.4. Kommunikasjon med barn.....	9
3. Metode	10
3.1. Litteraturstudie.....	10
3.2. Søkeprosess	10
3.2.1. Søkeord og databaser	10
3.2.2. Søkematriser	12
3.3. Analyse	14
3.4. Litteraturmatriser	15
4. Resultater	20
4.1. Lek og aktivitet	20
4.2. Individuell veiledning.....	21
4.3. Forholdet mellom mor og barn.....	22
4.4. Informasjon til barna	22
5. Diskusjon	23
5.1. Betydningen av den første tiden	23
5.2. «Barn, de skal man snakke til som alle andre folk»	24
5.3. Lekens betydning for barns trygghet	25
5.4. Barnas trygghet – Trygge fagpersoner	26
5.5. Refleksjoner over metode.....	27
5.5.1. Litteraturstudiets pålitelighet.....	27
6. Konklusjon	28
Litteraturliste	30

1. INNLEDNING

I 2018 bodde til sammen 1842 voksne mennesker i Norge på et krisesenter, hvorav nesten halvparten hadde med seg minst ett barn. 1452 barn hadde i den samme perioden opphold på krisesenter (Barne-, ungdoms og familiedirektoratet, 2019b). Et krisesenter er et tilbud om midlertidig boplass til mennesker som har opplevd eller vært utsatt for vold i nære relasjoner. Når det ikke lenger er trygt innenfor hjemmets fire vegger, kan kvinner, menn og barn søke tilflukt på et krisesenter, og få beskyttelse, veiledning og råd. Krisesentrene i Norge er et gratis tilbud som alle voldsofre kan benytte seg av, der adressen er hemmelig og de ansatte har taushetsplikt (Barne-, ungdoms og familiedirektoratet, 2020).

Spørsmålet om hvorvidt barna bør sees på som barn av brukere på krisesentre eller barn som egne brukere på krisesentre har de siste årene fått større oppmerksomhet. Frem til 2010 ble barna registrert i samme skjema som den voksne ved ankomst på krisesenteret, og tidligere studier om krisesentre hadde sjelden fokus på barna som egne brukere (Øverlien, Jacobsen & Evang, 2009, s. 24). I 2010 ble Krisesenterloven innført, og kommunene ble pålagt å ivareta barn som egne brukere på krisesentre. Loven sier at kommunene skal sørge for å ivareta barnas behov og rettigheter, inkludert annet regelverk som omhandler barn (Krisesenterlova, 2010, § 3). FNs barnekonvensjon sier blant annet at alle barn og unge under 18 år har rett til en trygg og god oppvekst uavhengig av hvem de er eller hvor de bor (Barne- og familiedepartementet, 2019).

Siden 2010 har det gradvis blitt større fokus på barnas tilbud på de Norske krisesentrene, deriblant en markant økning av kartlegging av barnas behov, økning i sosiale aktiviteter på og utenfor sentrene og flere ene-samtaler og gruppesamtaler for barna (Bakketeig, Gording Stang, Madsen, Smette & Stefansen, 2014, s. 117). Krisesenterloven pålegger også krisesentrene å ha ansatte med kompetanse på barns særskilte behov, og i 2018 hadde 40 av de da 46 krisesentrene i Norge ansatte som hovedsakelig jobbet med barn (Barne-, ungdoms og familiedirektoratet, 2019a; Krisesenterlova, 2010, § 2). Men hvordan jobber man egentlig med barn helt ned i barnehagealder, som potensielt har levd et liv med vold og krise over tid? Jeg har alltid hatt en interesse for arbeid med barn og unge i vanskelige livssituasjoner, og har latt meg fascinere av effekten ved tillitsskapende arbeidsmetoder og relasjonsbygging. Siden før studieløpet har jeg hatt et ønske om å arbeide på et krisesenter i fremtiden og dette ble derfor et naturlig tema å skrive om på bacheloroppgaven. Etter litt utforskning havnet interessen fort på hvordan barnas

trygghet ivaretas på krisesentrene, og hvordan det kan tilrettelegges for at de skal føle seg trygge i en situasjon der deres hverdag har blitt snudd på hodet.

1.1. PROBLEMSTILLING

Oppgavens problemstilling lyder derfor som følger:

Hvordan kan ansatte bidra til å ivareta barns opplevelse av trygghet på krisesentre?

1.2. UTDYPNING OG BEGREPSAVKLARING

Det er naturlig å anta at barn som må flytte på krisesenter etter å ha vært utsatt for eller vitne til vold i familien, har levd under utrygge omstendigheter. Mange av barna kan ha behov for hjelp til å forstå og bearbeide voldshandlingene i etterkant. Fokuset i denne oppgaven vil imidlertid rettes mot at barn som bor på krisesenter har opplevd et brudd med hverdagen og livet slik de kjenner det, og deretter trer inn i et midlertidig bo-opphold på krisesenter, som medfører ytterligere usikkerhet. Barn som bor på krisesenter anses i denne oppgaven som å være fysisk trygge. Trygghet er imidlertid ikke objektiv størrelse, men handler ifølge Dønnestad (2017) om en subjektiv opplevelse. Det hjelper ikke at andre mener man er trygg dersom man ikke opplever det slik. Det er derfor barnas *opplevelse* av trygghet i hverdagen på krisesenteret som er fokuset i oppgaven. *Trygghet* avgrenses til emosjonell og relasjonell trygghet. *Ansatte* vil i oppgaven omtales som ansatte eller fagpersoner, og avgrenses til ansatte med miljøterapeutisk utdanning, deriblant vernepleiere. Gjennomsnittsalderen hos barn på norske krisesentre er 7 år, og 30% av barna som bodde på et krisesenter i 2017 var fra 6-10 år (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2019b). På bakgrunn av dette avgrenses *barn* i oppgaven til barn på 6-10 år.

Oppgavens hensikt er å komme frem til kunnskap om hvordan ansatte på krisesentre kan bidra til at barna som bor der opplever at hverdagen er preget av størst mulig grad av trygghet.

1.3. VERNEPLEIERFAGLIG RELEVANS

En vernepleierfaglig tankegang handler gjerne om å bistå eller hjelpe en person med utgangspunkt i hans/hennes forutsetninger og situasjon (Nordlund, Thronsen & Linde, 2015, s. 19). Utover det er vernepleierfaget svært mangfoldig, og det dekker helsefag, samfunns- og sosialfag og pedagogikk. Sentrale temaer vernepleierutdanningen dekker, som er relevant for denne oppgaven er relasjonskompetanse, kommunikasjon og samhandling.

En vernepleier kan jobbe i arbeidsfelt som omfatter sårbare eller utsatte grupper, der sosial tilhørighet, inkludering og egenmestring er viktige nøkkelord (Nordlund et al., 2015, s. 23). Jeg anser barn på krisesentre som en særdeles sårbar gruppe, der flere av vernepleierens kompetanseområder kan vise seg nyttige. Det sosialfaglige kan handle om å se barnets nåværende situasjon og muligheter innenfor de rammene som gjelder samtidig som en har barnets forhistorie i bakhodet, for så å tilrettelegge med det som utgangspunkt. Vernepleierens helsefaglige kompetanse er viktig for å kunne bidra til å ivareta en god psykisk helse hos barna, og å forebygge fremtidig atferdsmessige og psykiske plager (Nordlund et al., 2015, s. 20). En helhetlig forståelse av helse omfatter også det sosiale ved et menneske, som gode relasjoner og sosiale nettverk, og hvordan dette kan føre til god psykisk og fysisk helse (Nordlund et al., 2015, s. 24). Vernepleieren skal se *hele mennesket*, og for et barn på krisesenter kan det være essensielt at noen ser forbi volden og traumene de har vært igjennom.

1.4. OPPGAVENS DISPOSISJON

I kapittel 2 presenteres teori av relevans for oppgavens tema og problemstilling. I kapittel 3 beskrives oppgavens metode, prosessen for innhenting av datamateriale, søkematriser, analyse av prosessen og litteraturmatriser for oppgavens fem inkluderte artikler. Kapittel 4 viser en sammenstilling av artiklenes resultater, som utgjør denne oppgavens resultat. I kapittel 5 diskuteres resultatene i lys av relevant teori, samt en refleksjon rundt studiens metode. I kapittel 6 presenteres en konklusjon.

2. BAKGRUNN

2.1. BARNES BEHOV FOR TRYGGHET

En av de mest brukte behovsteoriene er Abraham Maslows behovspyramide (Imsen, 2005, s. 382). Maslow mente at de grunnleggende, menneskelige behovene bygger på hverandre, og at behovene nederst i pyramiden må være tilfredsstilt før man kan fatte interesse for behovene lenger opp. De fysiologiske behovene er de mest grunnleggende. Etter at de fysiologiske behovene er tilfredsstilt står behovet for trygghet som det neste. Hva som bidrar til følelsen av trygghet vil være individuelt, men for de fleste er trygghet nært forbundet med beskyttelse, sikkerhet, forutsigbarhet, fravær av angst og behov for struktur og orden. I følge Maslow må menneskets behov for trygghet være ivaretatt før mennesket kan søke å realisere de neste

behovene i pyramiden, henholdsvis sosiale behov, behov for anerkjennelse og behov for selvrealisering (Hårberg & Liff, 2018; Imsen, 2005, s. 385).

Opplevelsen av trygghet er dermed et elementært behov for alle mennesker og en forutsetning for menneskelig utvikling. Dette er kanskje aller viktigst for de mest sårbare menneskene i samfunnet, nemlig barn. Trygghet er en sentral del for barns utvikling og er en forutsetning for en rekke andre viktige momenter i barns liv, som læring, lek og relasjoner og (Stanghelle, 2017; Øverlien et al., 2009, s. 77-87).

2.1.2. EMOSJONELL, RELASJONELL OG KULTURELL TRYGGHET

Trygghet er som tidligere nevnt en opplevelse som må komme innenfra, og man kan derfor ikke direkte skape trygghet for et annet menneske. Man kan derimot tilrettelegge for andres trygghet, og for å gjøre dette er det nødvendig å vite noe om trygghetsbegrepets elementer (Dønnestad, 2017; Thorkildsen, 2020). Trygghetsbegrepet deles gjerne inn i fysisk, emosjonell, relasjonell og kulturell trygghet (Thorkildsen, 2020). Siden barn på krisesenter anses som fysisk trygge i denne oppgaven, vil fysisk trygghet ikke bli utdypet nærmere her.

Den emosjonelle tryggheten handler om menneskets indre følelser, og hvorvidt de oppleves som håndterbare. For barn handler emosjonell trygghet om organiseringen av følelser, tanker og fysiske reaksjoner (Smith, 2010). Dersom det emosjonelle blir uhåndterbart for barnet kommer det ofte til syne gjennom reaksjoner som kan virke irrasjonelle, uforutsigbare og uforståelige. Når slike reaksjoner oppstår er det essensielt at barnet møtes av en voksen som klarer å forstå bakgrunnen for disse reaksjonene. Det er nødvendig at den ansatte innehar en slags årsak-virkning-tankegang, og forstår at reaksjonen har nær sammenheng med en sammensatt og kompleks situasjon (Askland & Sataøen, 2019, s. 216). Barn er, i større grad enn voksne, avhengig av hjelp og støtte for å regulere vonde følelser, og den emosjonelle tryggheten får dermed en nær sammenheng med behovet for tilknytning (Thorkildsen, 2020). Dermed er barns emosjonelle trygghet også tett knyttet til relasjonell trygghet. Den relasjonelle tryggheten handler om å føle seg trygg i relasjoner med andre mennesker. En trygg relasjon bygges opp over tid, gjennom forutsigbarhet, stabilitet og tilgjengelighet. Plutselige endringer i barns liv som brudd i nære relasjoner og brått å måtte flytte på krisesenter, kan svekke den relasjonelle tryggheten og samtidig gjøre det vanskeligere for barna å utvikle nye relasjoner i fremtiden (Dønnestad, 2017; Thorkildsen, 2020).

En viktig faktor for opplevelse av trygghet er å føle at man hører til i miljøet man befinner seg i, og dette handler om kulturell trygghet. Opplevelsen av tilhørighet vil kunne variere avhengig

av om barnet føler at de passer inn eller skiller seg ut kulturelt sett. Når et barn inntreer i et nytt og ukjent miljø, det være et nytt land, en ny skole eller en ny og fremmed arena som krisesenter, kan de voksnes grad av tilrettelegging for inkludering bidra sterkt til en opplevelse av kulturell trygghet (Thorkildsen, 2020).

2.2. RELASJONSKOMPETANSE I ARBEID MED MENNESKER

Jan Spurkeland kaller det «i grunnen det mest fundamentale i hele vår mellommenneskelige tilværelse» (Spurkeland, 2019, s. 215). Relasjonskompetanse er med andre ord et stort begrep, som handler om vår evne til å omgås og samhandle med andre. Begrepet kan defineres slik: «ferdigheter, evner, kunnskaper og holdninger som etablerer, utvikler, vedlikeholder og reparerer relasjoner mellom mennesker» (Spurkeland, 2015). All samhandling mellom mennesker er med på å utvikle vår relasjonskompetanse, og den formes gjennom hele livet.

For noen vil relasjonskompetanse være viktigere i arbeidssammenheng, enn for andre. Mennesker som jobber med mennesker, særlig innen utdannings- og helsesektoren, vil møte på de gruppene i samfunnet som kan være mest utsatt for mangelfull relasjonskompetanse. Relasjonskompetanse er blant annet svært sentralt i vernepleieryrket. Vernepleierens grunntanke om en helhetlig forståelse og å se hele mennesket gjenspeiles som det første leddet i Spurkelands modell for relasjonskompetanse (Spurkeland, 2015; 2019, s. 214). Å ha en genuin interesse for mennesker og evne å sette mennesket i sentrum er essensielt for å oppnå resultater i arbeid med mennesker. Dersom fagpersonen ikke anerkjenner personen den møter som et individ, vil det bli vanskelig å utvikle relasjonen videre. På en skole kan dette handle om at læreren viser interesse og nysgjerrighet i møte med eleven, og at eleven dermed føler seg anerkjent som noe mer enn bare en elev (Spurkeland, 2015).

Alle mennesker bruker sine personlige tanker og meninger i samspill med andre, og i arbeid med mennesker vil en fagperson som gir av seg selv kunne oppnå gode relasjoner. Det er imidlertid viktig være bevisst hvordan egne erfaringer, bakgrunn, holdninger, personlighet og tenkemåte kan påvirke yrkesrollen (Askland & Sataøen, 2019, s. 210). Som fagperson i arbeid med barn er det viktig å ha i bakhodet at barnets utvikling handler om den som ser barnet, så vel som barnet selv. Hvordan den ansatte ser barnet, samhandler med barnet og dokumenterer samhandlingen videre vil avhenge av den enkelte ansattes faglige kunnskap og personlige erfaringer (Askland & Sataøen, 2019, s. 216). Med andre ord vil en fagperson kunne skape flere meningsfulle møter med andre, ved å reflektere over hvordan underliggende personlige

egenskaper kan påvirke møtene (Askland & Sataøen, 2019, s. 210; Røkenes & Hanssen, 2012, s. 71).

2.3. KOMMUNIKASJON I YRKESSAMMENHENG

Gode relasjoner krever god kommunikasjon, og for å skape grobunn for god kommunikasjon bør fagpersonen først og fremst være seg selv i yrkessammenheng, så langt det lar seg gjøre. Personligheten har man, og derfra gjelder det å finne frem til hensiktsmessige måter å bruke den på i en arbeidssammenheng (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 72). I arbeid med mennesker starter god kommunikasjon med å finne en balansegang mellom det personlige og det profesjonelle. Som fagperson kommuniserer man sannsynligvis med et mål om å hjelpe noen med å endre eller utvikle noe innenfor et område, det være læring, helse eller livskvalitet. For å kunne gjøre nettopp dette må fagpersonen være i stand til å skille mellom «jeg» og «du». Det innebærer hvorvidt man skiller mellom andres og egne behov, og at man ser på andre mennesker som selvstendige individer. Når fagpersonen evner å skille mellom «jeg» og «du» vil vedkommende ha lettere for å utføre handlinger som utelukkende er til det beste for den andre (Skau, 2017, s. 44-48). Dette er et eksempel på balansert bruk av det personlige og det profesjonelle i arbeid med andre.

2.4. KOMMUNIKASJON MED BARN

I arbeid med barn har fagpersonen et enda større ansvar for bevissthet om egen kommunikasjon. Det verbale språket, skriftspråk og kroppsspråk er noen eksempler på måter å uttrykke seg på. Der det verbale språket er vanskelig, for eksempel i situasjoner hvor barnet snakker et annet språk, blir det non-verbale desto viktigere. Kroppsspråk, ansiktsuttrykk, tonefall og miming er non-verbale kommunikasjonsformer som kan fungere godt med barn (Kristensen, Hårberg & Grønlid, 2018). I kommunikasjon med barn kan det være hensiktsmessig å benytte metoder som tegning, bilder eller lek. Kommunikasjon handler om å gjøre seg forstått, men også om evnen til å lytte (Skau, 2017, s. 82-86). Barn kan være sårbare for å ikke bli tatt på alvor av voksne, og det er viktig at fagpersoner i arbeid med barn behandler barnet som et selvstendig individ. Å lytte og å ta ytringer og opplevelser på alvor er viktig i enhver relasjon, men det er kanskje desto viktigere i kommunikasjon med barn (Solhjell, 2015).

3. METODE

3.1. LITTERATURSTUDIE

En litteraturstudie innebærer at forfatteren samler litteratur gjennom systematiske søk, gjennomgår litteraturen med et kritisk blikk, for så å sammenfatte resultatene (Thidemann, 2015, s. 77). Studiet skal være planlagt og systematisert, inneholde en presis problemstilling, ha tydelige presenterte søkematriser, begrunnelser for valgte artikler, teori og avsluttes med en konklusjon og et svar på problemstillingen. Hensikten med en litteraturstudie er å gi en oppdatert sammensetning eller sammenligning av forskning innenfor et tema (Thidemann, 2015, s. 78).

3.2. SØKEPROSESS

Etter at tema og problemstilling for oppgaven var bestemt ble litteratursøket innledet med enkle google-søk og søk i generelle databaser som ORIA med søkeord som «krisesenter», «krisesentre i Norge» og «barn på krisesenter». Dette for å få et overblikk over hva slags informasjon og teori som finnes om det valgte temaet. I denne delen av prosessen skumleste jeg en hel del «abstracts» og innledninger i artikler, rapporter og doktorgradsavhandlinger og besøkte diverse nettsider. Etter at jeg hadde dannet meg en viss oversikt over tilgjengeligheten på informasjon om temaet, ble inklusjons- og eksklusjonskriterier ført inn i en tabell (Thidemann, 2015, s. 83). Inklusjonskriterier ble satt til «barn under 18 år», da det fantes få studier som omhandlet mer avgrensede aldersgrupper.

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Fagfellevurderte artikler	Ikke fagfellevurdert
Norsk, svensk, dansk og engelsk språk	Publisert før 2005
Publisert i år 2005-2020	Over 18 år
Barn under 18 år	Asylmottak som arena
Krisesenter som arena	

Kriteriene i tabellen har til hensikt å avgrense og spesifisere søket, og skal ta utgangspunkt i hva som er relevant i forhold til oppgavens problemstilling (Thidemann, 2015, s. 83).

3.2.1. SØKEORD OG DATABASER

Etter en gjennomgang av de ulike databasene som NTNU gir tilgang til kom jeg frem til et utvalg relevante databaser. Jeg har benyttet generelle databaser som ORIA og Google Scholar. For å spisse søkeresultatene mer mot problemstillingen ble også PsycINFO, ERIC, Idunn,

PubMed, Sociological Abstracts og Sosial Services Abstract brukt i søkeprosessen. Ikke alle databasene førte til funn som ble inkludert i studien.

Til å begynne med ble det utført søk i ORIA på norsk, av den grunn at jeg hadde en tanke om at litteratur skrevet om krisesentre utenfor Norden ville være lite relevant sett opp mot norsk praksis. Likevel ble jeg naturligvis nødt til å gjennomføre majoriteten av søkene på engelsk, da det finnes mer engelskspråklig litteratur. Jeg ble tidlig i søkeprosessen oppmerksom på at det ikke nødvendigvis var kun ett naturlig valg av direkte oversettelse av ordet «krisesenter», til engelsk. Dette skulle vise seg å være mer krevende enn jeg hadde regnet med, og det ble tydelig at for eksempel ulike land gjerne brukte ulike beskrivelser av «krisesenter». Jeg kom til slutt frem til en rekke mulige oversettelser: «women's shelter», «refuges for abused women», «domestic violence shelter», «shelter home» og «shelter house». Alle disse begrepene ble benyttet i søkene. I tillegg ble det gjennomført søk der oversettelsene ble kombinert med andre søkeord, ved å sette «AND» eller «OR» mellom ordene. For eksempel «Refuge» OR «Shelter» AND «Children». Her vil kun artikler som inneholder enten «Refuge» eller «Shelter» i tillegg til ordet «Children» dukke opp i søket.

Trunkering, som vil si å korte ned et søkeord, ble også benyttet i flere søk. Dette er relevant dersom et ord kan ha flere endinger, for å inkludere alle varianter i søkeresultatet, og gjøres ved å avslutte ordet med stjerne (*) (Thidemann, 2015, s. 87). Trunkering ble for eksempel benyttet i søk som inneholdt ordet «children», og så da slik ut: «child*». Dette vil både inkludere artikler med ordet «child», «children» og «children's», og vil dermed øke antall treff. Dersom det er ønskelig å søke etter en spesifikk ordfrase kan anførselstegn («») benyttes for å ramme inn frasen. Da vil kun artikler der ordene står i den eksakte rekkefølgen dukke opp, og antall treff vil innsnevres. I de fleste internasjonale databaser kan en også spesifisere om det er ønskelig at søkeordet skal stå i artikkelens tittel, abstract eller nøkkelord. Dette gjøres ved å legge til (.ti) for title, (.ab) for abstract eller (.kw) for keywords rett etter søkeordet. Dette er enda en måte for å snevre inn et søk som ble benyttet i flere av studiens søk.

Etter et stort antall søk i flere databaser ble til slutt de fem artiklene presentert i litteraturmatrisene under, inkludert. Det ble også utført en hel del flere søk med andre kombinasjoner av ordene brukt i søkematrisene (Se kapittel 3.2.2.), og søk med andre søkeord, som ikke førte frem til relevante artikler. Jeg har derfor valgt å ekskludere disse søkene fra oppgaven.

3.2.2. SØKEMATRISER

Følgende søk førte frem til studiens fem utvalgte artikler:

Artikkel 1: Women's Refuges as Intervention Arenas for Children who Experience Domestic Violence (Øverlien, 2011).						
Dato	Database	Søkekombinasjon	Kriterier/ avgrensninger	Treff	Leste abstract	Inkluderte artikler
05.05 2020	PsycINFO	Domestic violence		15841		
		Domestic violence.ti		3977	8	
		Refuges.ti		28	7	
		Child*.ti		254509		
		Domestic violence.ti AND child*.ti		667		
		Refuges.ab		204	3	
		Domestic violence.ti AND refuges.ab AND child*.ti	Peer reviewed journal.	5	5	
		Domestic violence.ti AND refuges.ab AND child*.ti	Peer reviewed journal. Utgivelsesår: 2005- 2020.	4	4	1

Artikkel 2: Investigating the impact of play therapy on social cooperation, social interaction and social independence behaviors of children staying at women's shelter homes (Saltik & Kilinc, 2019).						
Dato	Database	Søkekombinasjon	Kriterier/ avgrensninger	Treff	Leste abstract	Inkluderte artikler
06.05 2020	ORIA	Women's shelter		254677		
		Shelter*.ti AND Child*.ti	Fagfelleurderte tidsskrift.	245	7	
		Vulnerable AND Child*.ti	Fagfelleurderte tidsskrift.	45789	2	
		Vulnerable AND Child*.ti AND Shelter*.ti	Fagfelleurderte tidsskrift. Utgitt 2010-2020.	94	6	
		Child*.ti AND Shelter*.ti AND Social	Fagfelleurderte tidsskrift. Utgitt 2010-2020.	67	11	
		Child*.ti AND "Women's shelter".ti AND Social	Fagfelleurderte tidsskrift. Utgitt 2010-2020.	8	8	1

Artikkel 3: Safety Planning With Children and Adolescents in Domestic Violence Shelters (Chanmugam & Hall, 2012).

Dato	Database	Søkekombinasjon	Kriterier/ avgrensninger	Treff	Leste abstract	Inkluderte artikler
06.05 2020	PsycINFO	«Women's shelter»		124	3	
		Women*		259073		
		Shelter*.ti		1360		
		Women* AND Shelter*.ti		377	8	
		Child*.ti		255084		
		Women* AND Shelter*.ti AND Child*.ti		43	5	
		Safe*		101723		
		Safety		67158		
		Shelter*.ti AND Child*.ti AND Safety		8	8	
		Shelter*.ti AND Child*.ti AND Safety	Peer Reviewed Journal	7	7	1

Artikkel 4: «Jeg sier at skiltet har blitt ødelagt». Strategier för hemlighållande bland barn på krisesenter (Øverlien, 2010).

Dato	Database	Søkekombinasjon	Kriterier/ avgrensninger	Treff	Leste abstract	Inkluderte artikler
05.05 2020	ORIA	Krisesenter	Fra fagfelleverderte tidsskrift.	29	8	
		Krisesenter AND barn	Fra fagfelleverderte tidsskrift.	24	6	
		Krisesenter AND barn	Fra fagfelleverderte tidsskrift. Engelsk, norsk, svensk og dansk. Utgivelsesår: 2005- 2020.	6	6	1

Artikkel 5: Victims of Domestic Violence in Shelters: Impacts on Women and Children (Fernández-González, Calvete, Orue & Mauri, 2018).

Dato	Database	Søkekombinasjon	Kriterier/ avgrensninger	Treff	Leste abstract	Inkluderte artikler
06.05 2020	PubMed	Shelter*		11747		
		Domestic violence	Journal article.	43014		
		Shelter* AND Domestic violence	Journal article.	566	4	
		Shelter*.ti AND Domestic violence AND Child*.ti	Journal article.	20	12	
		Shelter*.ti AND Domestic violence AND Child*.ti	Journal article. Utgivelsesår: 2010- 2020.	9	9	1

3.3. ANALYSE

Underveis i søkeprosessen ble en rekke «abstracts», resultatdeler og konklusjoner gjennomgått. For å vurdere en artikkels aktualitet for oppgaven ble inklusjons- og eksklusjonskriteriene benyttet, og problemstillingen ble ofte tatt frem og vurdert opp mot mulig aktuelle artiklers hensikt og resultater. Etter å ha blitt vurdert opp mot Helsebibliotekets sjekklister (Helsebiblioteket, 2018), ble oppgavens fem artikler inkludert. I og med at artiklenes forfattere benyttet ulike metoder i studiene, ble både sjekklister for kvalitativ metode og for randomisert kontrollert studie anvendt (Helsebiblioteket, 2018). De inkluderte artiklene ble gjennomlest, og innhold av mulig interesse ble markert. Etter to gjennomganger av hver artikkel ble metode- og resultatdelene grundig gjennomgått.

Artiklene inneholder et bredt spekter med teori av relevans for oppgaven. For å sortere og organisere artiklenes innhold ble hver artikkel analysert ved hjelp av en litteraturmatrise (Se kapittel 3.4.). I litteraturmatrisene ble følgende informasjon fra artiklene inkludert: hensikt, metode, utvalg/populasjon, resultater, kvalitetsvurdering og etiske overveielser. Ved å anvende litteraturmatrise som et verktøy kan en enklere plukke fra hverandre artikkelen, innhente oversikt over hovedelementene og finne likheter på tvers av artiklene for så å sammenfatte resultatene fra alle artiklene (Thidemann, 2015, s. 95). Alle artiklene er fagfellevurdert og forskerne har fulgt etiske retningslinjer gjeldene for forskning eller anskaffet nødvendige godkjenninger. Tusjmarkeringer i ulike farger ble brukt for å få en oversikt over ulike temaer i artiklenes resultater. Etter en grundig analyse av hver enkelt artikkel ble det etter hvert tydelig at det var noen temaer som gikk igjen på tvers av artiklene, og følgende temaer omfatter oppgavens resultater: Lek og aktivitet, individuell veiledning, forholdet mellom mor og barn og informasjon til barna.

3.4. LITTERATURMATRISER

Artikkel 1	Women's Refuges as Intervention Arenas for Children who Experience Domestic Violence.
Referanse	Øverlien, C. (2011). Women's Refuges as Intervention Arenas for Children who Experience Domestic Violence. <i>Child Care in Practice</i> , 17(04), 375-391.
Hensikt	Artikkelen bygger på en todelt studie om norske krisesentre, der én del tok for seg kartlegging av barns situasjon på krisesentre, hvilke tilbud de hadde og de barnefaglige ansattes kvalifikasjon. Den andre delen var rettet mot å få et innblikk i barnas forståelse av egne erfaringer. Hensikten med artikkelen var å se nærmere på hvordan barna selv opplever tilbud og aktiviteter på krisesentrene.
Metode	Del 1: Kvantitativ metode gjennom strukturerte telefonintervjuer med lederne på norske krisesentre. Del 2: Kvalitativ metode. Intervjuer ansikt til ansikt. Intervjuene ble gjennomført i et rolig rom på krisesentrene, og varte alt i fra 20 til 90 minutter. Intervjuene skulle hovedsakelig dreie seg om opplevelser på krisesentrene, og ikke om voldsopplevelser.
Utvalg/ populasjon	Del 1: N=50 av 51 ledere på krisesentrene i Norge. Del 2: N=22 barn i alderen 4-17 år, 16 jenter og 6 gutter som alle hadde opplevd vold i hjemmet. 20 av barna bodde på et krisesenter da intervjuene ble gjennomført, 2 av de hadde bodd på et krisesenter tidligere. Intervjuene ble spilt inn på lydbånd.
Resultater	Del 1: Resultatene fra telefonintervju med de daglige lederne viser at 39 av 50 krisesentre tilbyr individuell rådgivning til barn. 5 sentre tilbyr gruppeveiledning. 42 av 51 av krisesentrene har minst et rom til lek og 17 har en lekeplass. Del 2: Resultatene viser at barna hovedsakelig finner to tiltak nyttige: aktiviteter og individuell veiledning. Målet med individuell veiledning er å hjelpe barna til å håndtere hverdagen, og noen av barna beskriver at det å snakke med de ansatte gjør at de føler seg tryggere. Mange av barna, særlig de yngste understreket hvor gøy det var å bo sammen med andre barn og å få venner. Flere barn beskriver opplevelsen av trygghet som en forutsetning for lek, og at det er godt å være innenfor senterets trygge vegger. Flukten til krisesenteret beskrives for mange barn som dramatisk, og det tar som regel noen dager før det begynner å bedre å være på sentrene. Mange av barna som bor på krisesentrene har vokst opp i økonomisk og sosialt vanskeligstilte familier, noe som for mange betyr at aktiviteter som har kostet penger har vært uaktuelt. På flere av krisesentrene får barna muligheten til å spikke bowling eller gå på kino, noe flere beskriver som moro. De yngre barna forteller at alle lekene er noe av det beste med å bo på senteret. Studiens ene mål om å kartlegge tilbud barna hadde fra utenfra senteret fant at ingen av barna hadde mottatt hjelp fra barnevern, barne- og ungdomspsykiatrien eller lignende.
Kvalitetsvurdering	Styrker: <ul style="list-style-type: none"> • Studien tar for seg synspunkter både fra ansatte på krisesentre og barna som bor der. • De ansatte informerte alle deltakere og deres mødre om prosjektets formål, samt at det var barnas fokus som var hovedtema. • Alderstilpasset intervjuguide. • Det ble benyttet tolk ved behov. • 50 av 51 ledere i landet deltok i studien. Svakheter: <ul style="list-style-type: none"> • Artikkelen har ingen tydelig underoverskrift som presenterer resultatene. • Få deltakende barn.
Etiske overveielser	Studien har fulgt anbefalte etiske retningslinjer for samfunnsfag i Norge, og er godkjent av Datatilsynet i Norge.

Artikkel 2	Investigating the impact of play therapy on social cooperation, social interaction and social independence behaviors of children staying at women's shelter homes.
Referanse	Saltnik, N. & Kilinc, F. E. (2019). Investigating the impact of play therapy on social cooperation, social interaction and social independence behaviors of children staying at women's shelter homes. <i>Annals of Medical Research</i> , 26(1), 68-75.
Hensikt	Studiens hensikt var å fastslå om terapi gjennom lek (leketerapi) har en effekt på sosiale ferdigheter hos barn i alderen 3-6 år, som har blitt eksponert for traumatiske situasjoner og som bor med mødre sine på krisesentre.
Metode	<p>Randomisert kontrollert studie. Eksperimentell undersøkelse der en «pretest» (før leketerapi), «posttest» (underveis) og «follow-up» (etter avsluttet leketerapi) målinger ble utført. En eksperimentgruppe utførte i mellomtiden leketerapi, mens en kontrollgruppe som ikke utførte terapien ble testet for å måle om og hvilken effekt leketerapi hadde for eksperimentgruppen. En av forskerne involvert i studien mottok et leketerapi-sertifikat fra «Psychological Tests Association». Det ble så planlagt en «ikke-direkte» leketerapi som skulle gå over 14 økter. «Ikke-direkte» leketerapi går ut på at terapeuten forsøker å løse barnas emosjonelle vansker ved å observere barnas lek og språkbruk, for å kunne følge barnas egne metoder. En skala over barns sosiale ferdigheter (Social Skill Scale/SSS) ble benyttet i studien. Skalaen består av 34 spørsmål for å vurdere barnas nivå. Cronbachs alfa (måling av konsistens) for SSS varierer mellom 0,74 og 0,91.</p> <p>Det ble satt i stand et lekerom etter standardene for leketerapi, der lekeøktene skulle finne sted. Rommene var av god størrelse og inneholdt vinduer, bord, teppe og flere typer leker. Etter standarder for leketerapi skulle lekene plasseres i rommet i følgende kategorier: «family-care toys», «aggression toys», «expression toys» og «horror toys». Øktene ble gjennomført tre ganger i uka. «Follow-up tests» ble utført av alle deltakere tre uker etter siste økt.</p>
Utvalg/ populasjon	<p>N=8 totalt. Deltakerne i studien besto av frivillige mødre med barn i alderen 3-6 år, som bodde på to krisesentre i samme provins.</p> <p>Eksperimentgruppe: N=4. Forskerne fikk hjelp av krisesentrenes ledelse til å identifisere mulige passende barn for studien, til sammen åtte barn. Disse barnas mødre ble så intervjuet av en av forskerne, under veiledning av en spesialist på barns utvikling og spesialister på sosialarbeid. Studiens mål og hensikt ble forklart, og mødre ble forklart at studien var frivillig og at informasjon ville holdes strengt fortrolig. Til slutt ble 4 barn, med samtykke fra mødre, inkludert i studiens eksperimentgruppe. 75% av barna i gruppen var jenter, 25% gutter.</p> <p>Kontrollgruppe: N=4. Samme prosess ble benyttet for å finne frem til deltakerne i denne gruppen. Barna skulle være på samme alder som barna i eksperimentgruppen. Fire mødre takket ja til å delta i studien. 75% av barna i gruppen var gutter, 25% jenter.</p>
Resultater	<p>Effekten av leketerapien ble målt gjennom observasjon av barnas samarbeid/samhandling, interaksjon med andre og selvstendighet. Resultatene viser at barna i begge gruppene scoret relativt likt i SSS i pretest. I posttesten scorer barna i eksperimentgruppen betraktelig høyere, både sett i lys av egen pretest-score og kontrollgruppens posttest-score. Cronbachs alfa for SSS i denne studien varierte mellom 0,50 og 0,63. At tallet er lavere i studien indikerer lavere konsistens, som i dette tilfellet betyr økt variasjon i deltakernes svar/målinger.</p> <p>Resultatene viser at leketerapi økte barna i eksperimentgruppens evne til sosial samhandling, interaksjon og selvstendighet i stor grad.</p>
Kvalitetsvurdering	<p>Styrker:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Like mange gutter og jenter, fordelt på eksperimentgruppen og kontrollgruppen. • Studien benytter Cronbachs alfa som øker resultatenes reliabilitet. <p>Svakheter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kun 4 deltakere i eksperimentgruppen. • Omfatter kun barn i alderen 3-6 år.
Etiske overveielser	Studien ble godkjent av Ankara Yıldırım Beyazıt University Social and Human Sciences Ethics Committee, og det ble gitt forskningsstillatelse fra Ministry of Family and Social Policies. Deltakernes mødre fikk informasjon om studien, og signerte godkjenning om deltakelse.

Artikkel 3	Safety Planning With Children and Adolescents in Domestic Violence Shelters.
Referanse	Chanmugam, A. & Hall, K. (2012). Safety Planning With Children and Adolescents in Domestic Violence Shelters. <i>Violence and Victims</i> , 27(6), 831-848.
Hensikt	Studien har til hensikt å gi et omfattende bilde av trygghetsplanleggende (Safety planning) intervensjoner med barn og ungdom på krisesentrene i Texas. Trygghetsplanlegging handler om å lære barnet hva han/hun kan gjøre dersom utrygge situasjoner oppstår i fremtiden. Studien går inn på metoder som benyttes i trygghetsplanlegging, hvordan de utføres, hvem det er hensiktsmessig for og ikke, målet med trygghetsplanlegging og hvilken risiko det eventuelt kan medføre.
Metode	Kvalitativ og kvalitativ metode, gjennom en internettundersøkelse. Undersøkelsen ble laget i SurveyMonkey og besto av flervalgsoppgaver med avkrysning og kvalitative spørsmål som skulle besvares med fritekst. Undersøkelsen ble pilot-testet av to stykker med arbeidserfaring fra krisesenter, som utførte mindre endringer. Undersøkelsen tok omkring 10 minutter å gjennomføre. Verktøy for kvantitativ analyse ble benyttet for å analysere flervalgsoppgavene og metoder for tematisk innholdsanalyse ble brukt for å kode dataen fra fritekst-svarene.
Utvalg/ populasjon	N=55. Alle ansatte eller ledere fra 55 forskjellige krisesentre i Texas har gjennomført spørreundersøkelsen. En mail ble først sendt ut til 80 ledere på krisesentre, med informasjon om studien og med spørsmål om lederne kunne anbefale ansatte med kunnskap om barn og ungdom på senteret, til å delta i studien. Nye mail med informasjon ble så sendt ut til alle som ble nevnt/anbefalt. 6 av e-postene som ble benyttet var ikke lenger i bruk. Totalt 74 mail-invitasjoner ble sendt ut, og de 55 (74%) som deltok besto både av ansatte med direkte kontakt med brukere og noen ansatte i ledelsen. 84% var kvinner.
Resultater	<p>Resultatene viser en oversikt over alle tilbud sentrene har for barn og unge, og hvor mange av sentrene som tilbyr de ulike tjeneste. Det nest vanligste tilbudet for barn er «ustrukturert rekreasjon/aktivitet» (83,6% av sentrene tilbyr dette). Det mest brukte tilbudet er knyttet til grunnleggende behov (klær og skoleutstyr). Deltakerne beskriver følgende tre komponenter som de største barrierene i prosessen med å gi barn og unge egne tilbud/tjenester: mødrene, personalet (for få ansatte eller for få ansatte med spesialisert utdanning) og økonomi.</p> <p>Resultatene for trygghetsplanlegging viser at 90,2% av sentrene utfører dette underveis i barnas opphold. 76,5% gjennomfører trygghetsplanlegging med barn og unge individuelt gjennom rådgivning og samtaler. 68,6% utfører trygghetsplanlegging i familiemøter, 66,7% gjennom gruppemøter og aktiviteter og 68,6% benytter skrevet materiale. Mange av sentrene bruker flere eller alle de nevnte metodene. Positive mellommenneskelige relasjoner mellom de ansatte og barna anses som viktig for å kunne jobbe med trygghetsplanlegging.</p> <p><u>Konkrete trygghetsplaner barna lærer om på krisesentrene:</u> Plan for å ringe 911, plan for å fysisk distansere seg fra farlige situasjoner, plan for å samarbeide med mor eller søsken for å holde seg trygg, strategier for å håndtere egne følelser osv. Mellom 60% og 87% av sentrene benytter seg av samtlige metoder. Planene er avhengige av barnets alder.</p> <p><u>Metoder som benyttes i trygghetsplanlegging med barn og unge:</u> Individuelle samtaler om måter å forbli trygg der barna oppmuntres til å stille spørsmål og gjennom lek, tegning og andre morsomme aktiviteter for å fange barnas oppmerksomhet. På denne måten er barna i en trygg situasjon under trygghetsplanleggingen og kan derfor føle økt trygghet.</p>
Kvalitetsvurdering	<p>Styrker:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tydelig informasjon til deltakerne i flere omganger per e-post i forkant av studien. <p>Svakheter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Online-spørreundersøkelse kan svekke studiens reliabilitet. • Noen av deltakerne er ledere ved krisesentrene. Uvisst hvor god kjennskap de har til praksisnære arbeidsmetoder. • Studien tar kun for seg personalets/ledelsens synspunkter til tross for at studien undersøker fenomenet «trygghetsplanlegging» med barn og unge.
Etiske overveielser	Alle prosedyrer i studien ble godkjent av University of Texas at San Antonio.

Artikkel 4	«Jeg sier at skiltet har blitt ødelagt»: Strategier for hemlighållende bland barn på krisesenter.
Referanse	Øverlien, C. (2010). «Jeg sier at skiltet har blitt ødelagt»: Strategier for hemlighållende bland barn på krisesenter. <i>Norges Barnevern</i> , 87(1), 4-16.
Hensikt	Artikkelen presenterer resultatene fra den første norske landsomfattende studien av barn på krisesenter og deres situasjon. Målet med artikkelen var å finne ut hvordan barn forstår og opplever å bo under hemmelig adresse, og hvordan det påvirker deres hverdag og sosiale relasjoner.
Metode	Kvalitativ metode i form av semistrukturerte intervjuer med barn som bor eller nylig har bodd på et krisesenter med hemmelig adresse. Etnografisk materiale ble i tillegg samlet inn gjennom et kortere feltarbeid/observasjoner gjort i forbindelse med intervjuene av barna. En intervjuguide tilpasset tre ulike aldersgrupper ble utarbeidet for studien. Intervjuene ble grovtranskribert og analysert i NVivo, et elektronisk analyseverktøy for kvalitativ data. Dataen ble så omgjort til i et stort antall koder ved at alle utdrag fra intervjuene ble delt inn i grupper etter språkbruk og tema, og deretter gruppert i kodefamilier.
Utvalg/ populasjon	N=22, hvorav 16 jenter og 6 gutter i alderen 4-17 år. Deltakerne bodde på 7 forskjellige krisesentre som ble valgt ut ifra organisasjonstilhørighet og størrelse.
Resultater	Resultatene går inn på intervjuutdrag med fem av barna i studien, og sier noe om hvordan hemmeligholdet påvirker deres hverdagsliv og sosiale relasjoner. Flertallet av barna tok opp problemet med å bo på hemmelig adresse, til tross for at dette ikke var et av spørsmålene i intervjuguiden. Det kommer frem at barna tolker «hemmelig adresse» og hva det innebærer, svært forskjellig. Dermed har de også utviklet sine egne måter å håndtere hemmeligholdet på, der et av barna tyr til løgn og en unngår å delta i sosiale situasjoner utenfor senteret for å slippe å få spørsmål om hvor hun bor. En oppfatter at han ikke kan fortelle at han bor på et krisesenter og går lange omveier på vei fra skolen for at ingen skal se hvor han går. En annen ønsker å fortelle sine venner at hun bor på et krisesenter, men ikke hvor det er. Alle barna er egne aktører med ulike behov og dermed ulike handlingsmåter/strategier.
Kvalitetsvurdering	<p>Styrker:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Semistrukturerte intervjuer – gir deltakerne mulighet til å snakke mer fritt. • Tre intervjuguider tilpasset ulike aldersgrupper. • De utvalgte intervjuutdragene i artikkelen gir et bredt bilde av barnas ulike forståelser og strategier. <p>Svakheter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kun 22 deltakere. • Inkluderer ikke ansatte som deltakere.
Etiske overveielser	Det ble gitt samtykke av alle barna som deltok i studien, og av deres mødre. Studien er godkjent av Datatilsynet i Norge.

Artikkel 5	Victims of Domestic Violence in Shelters: Impacts on Women and Children.
Referanse	Fernández-González, L., Calvete, E., Orue, I. & Mauri, A. (2017). Victims of Domestic Violence in Shelters: Impacts on Women and Children. <i>The Spanish Journal of Psychology</i> 21(18) 1-10.
Hensikt	Artikkelens hensikt var å undersøke virkningen av vold i hjemmet på kvinner og deres barn.
Metode	Deskriptiv studie gjennom analyse av empirisk data fra totalt 918 kvinner som har bodd på krisesenter. Dataen er systematisk gjennomgått i en dokumentanalyse. Dataen var tatt ut fra standard skjemaer fylt ut av ansatte ved sentrene ved kvinnenes ankomst. I tillegg ble tilgjengelige rapporter fra politi, sykehus og tidligere institusjoner inkludert i studien. Dataen som ble benyttet inneholdt følgende informasjon: Innkøst og utskrivning (dato, grunner og ev. tidligere opphold), sosiodemografisk informasjon (økonomi, arbeidsstatus), beskrivelse av mishandlingen av kvinnene og ev. barna, kjennetegn ved overgriperen, kvinnens psykiske helsetilstand (inkludert sosiale og kognitive evner, mentale tilstand, språklige evner) og forholdet mellom mor og barn. Dataen ble gjennomgått av flere psykologer i forskningsteamet. All informasjon ble gjennomgått uavhengig av hverandre, før den ble delt inn i grupper. Dataen ble så kodet og lagt inn i en database for videre analyse. For den kvantitative analysen ble SPSS 23 benyttet.
Utvalg/ populasjon	N=918 kvinner som har bodd på to krisesentre i regionen Bizkaia, Spania, i årene 2006-2015. 834 av kvinnene har bodd på et «Emergency shelter», som hjelper kvinner med øyeblikkelig behov for husly og bidrar med støttetjenester og andre nødvendige ressurser. 84 av kvinnene har bodd på et «Medium-long stay shelter», som hjelper ofre for vold i hjemmet med behov for midlertidig bolig på grunn av voldens alvorlighetsgrad eller mangel på sosioøkonomiske ressurser. Gjennomsnittsalderen på kvinnene er 34 år. 55,2% av kvinnene har utenlandsk opprinnelse (hovedsakelig fra Sør-Amerika og Afrika). 50% av kvinnene på «Emergency Shelter» og 75% av kvinnene på «Medium-long stay shelter» hadde med seg barn.
Resultater	<p>Studiens resultater er delt inn i 1. «Women's Mental Health», 2. «Mother-Child Relationship and Parenting» og 3. «Child Victimization».</p> <p>Punkt 1: 35% av kvinnene som har bodd på «Emergency Shelter» mot 79,8% av de som har bodd på «Medium-long stay shelter» har hatt en eller flere psykiske lidelser eller kliniske symptomer. Angst og depresjon er mest fremtredende i begge gruppene.</p> <p>Punkt 2: Informasjonen vedrørende mor-barn forhold ble delt inn i tre kategorier: Passende tilknytningsforhold, problematisk tilknytningsforhold og forskjellig tilknytningsforhold avhengig av hvert barn. Resultatene viser at rundt 2/3 av kvinnene hadde et <i>passende tilknytningsforhold</i> til barna sine, mens 20% hadde et problematisk eller ikke-eksisterende forhold. De problematiske forholdene hadde som regel sammenheng med og emosjonelle vansker hos barnet i etterkant av volden i hjemmet. I noen tilfeller hadde mødre mistet all tillit hos barna og de hadde tilnærmet null følelsesmessig forhold. Noen barn idealiserte fedrene sine og skyldte på moren for situasjonen de var i. I andre tilfeller viste mor ingen kjærlighet eller fysisk kontakt med barna.</p> <p>Punkt 3: 80-90% av barna i studien hadde vært vitne til vold mot moren. I 40% av tilfellene var det overveiende snakk om psykisk vold, 20% hadde vært utsatt for fysisk vold og 20% hadde vært utsatt for både fysisk og psykisk vold. Av barna som hadde opplevd vold hadde rundt halvparten problemer i etterkant. Først og fremst psykiske, i form av emosjonelle vansker, angst og depresjon, atferdsproblemer og nevroutviklingsforstyrrelser.</p>
Kvalitetsvurdering	<p>Styrker:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Omfattende datamateriale er gjennomgått. • Data fra 918 kvinners krisesenteropphold inkludert i studien. • Data fra flere år gir et bredt perspektiv og kan styrke resultatenes pålitelighet. <p>Svakheter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kun 84 av kvinnene i studien hadde bodd på et «Medium-long stay shelter». • Studien inkluderte kun data fra to krisesentre i Bizkaia-regionen i Spania. • Studien er basert på tidligere skjemaer fylt ut av krisesentrenes ansatte. • Det frem ikke om kvinnene på noe tidspunkt har samtykket til at informasjonen om deres situasjon kan benyttes i en slik studie.
Etiske overveielser	Alle prosedyrer for beskyttelse av datamateriale og etiske retningslinjer for forskning er fulgt.

4. RESULTATER

Samtlige av de fem artiklenes funn fremhever innvirkningen vold i hjemmet kan ha på barn. Fire av artiklene har funnet at virkningen av ulike intervensjoner på krisesentre kan ha en positiv innvirkning på barnas opplevelse under selve oppholdet, samt at det også kan ha en positiv effekt på blant annet barnas psykiske helse på sikt (Chanmugam & Hall, 2012; Saltik & Kilinc, 2019; Øverlien, 2010, 2011). Artikkel 5 fokuserer på voldens konsekvenser for barna og deres mødre, og viser blant annet hvilke psykiske vansker mange opplever i etterkant av vold i hjemmet (Fernández-González et al., 2018).

4.1. LEK OG AKTIVITET

Resultatene i artikkel 1 peker ut lek og aktiviteter som ett av to fokusområder, og sett ifra barnas perspektiv beskriver de fleste muligheten for lek som det beste i hverdagen på krisesenteret (Øverlien, 2011). Barn får sjelden mulighet til å fortsette med sine vanlige aktiviteter når de må flytte på krisesenter, og dersom aktivitetstilbudet er begrenset på sentrene kan hverdagen fort bli lite innholdsrik. Til tross for at de fleste barna i studien nevner lek som noe av det viktigste, har kun 17 av de 51 sentrene i studien utendørs lekeplass. 42 av sentrene har et innendørs lekerom. Halvparten tilbyr utflukter som inkluderer kinobesøk, svømmebasseng eller turer i skogen. Barna som bor på et krisesenter med et godt tilbud av aktivitet og lek beskriver dette som det beste ved oppholdet og barn på sentre med begrenset tilgang på utflukter og aktiviteter uttrykker at dette er noe de savner (Øverlien, 2011). I artikkel 3 fremkommer det at 87% av sentrene i studien tilbyr mulighet for uorganisert aktivitet (Chanmugam & Hall, 2012). I studien vektlegger deltakerne (ansatte på krisesentre) at trygghetsplanlegging med barna gjennom lek kan være en fin tilnærming. Trygghetsplanlegging (safety planning) er et begrep som innebærer å lære barnet hva det kan gjøre dersom utrygge situasjoner oppstår i fremtiden, mens barnet bor på krisesentret. I studiens resultater kommer det frem at relasjonsbygging og trygghetsplanlegging gjennom fargelegging og skrivebøker har vist seg å være formålstjenlig, da det blir lettere å få barnas oppmerksomhet gjennom lek (Chanmugam & Hall, 2012). Lek viser seg også å ha terapeutisk effekt i artikkel 2. Barna i studien viser en betraktelig utvikling i evnen til sosial samhandling og selvstendighet etter 14 økter med leketerapi (play therapy). Leketerapien gikk ut på fri lek i et rom tilrettelagt med et utvalg leker, og fant sted tre dager per uke (Saltik & Kilinc, 2019).

For mange barn kan et opphold på krisesenter representere en tid der lek og aktivitet er trygt og mulig. Flere av de yngre barna i artikkel 1 beskriver gleden ved å kunne leke med andre barn og å få nye venner som stor, og noen peker på alle lekene som det beste med å bo på et krisesenter (Øverlien, 2011).

4.2. INDIVIDUELL VEILEDNING

Resultatene i artikkel 5 forteller at 40% av barna i studien har vært direkte utsatt for psykisk mishandling. Som en konsekvens av dette hadde 70% av disse barna psykiske vansker i det de flyttet inn på krisesentret, overveiende angst, depresjon, atferdsproblemer eller nevro-utviklingsforstyrrelser (Fernández-González et al., 2018). Et av de eldre barna i artikkel 4 beskriver at hun etter innflyttingen på krisesentret sluttet på skolen og tilbringer mesteparten av tiden til å sove og å se på tv (Øverlien, 2010). En gutt i en annen artikkel beskriver effekten av individuell veiledning: «Jeg vil si at det har hjulpet meg en veldig mye...Som det å føle meg trygg.» (Øverlien, 2011, s. 383). Flere av barna beskriver individuell veiledning som en stor hjelp ved at det har ført til økt trygghet i hverdagen, både på og utenfor krisesenteret. Individuell veiledning defineres som planlagte samtaler som innehar et mål. Et generelt mål med individuell veiledning er nettopp å hjelpe barna med å utvikle strategier slik at de kan håndtere hverdagen bedre. Individuell veiledning innebærer en trygg og avslappet stemning, som kan gjøre det enklere for barna å dele sine problemer. Omtrent halvparten av barna i studien benyttet seg av tilbudet om individuell veiledning minst en gang i uken (Øverlien, 2011). Det er også effektivt å jobbe med trygghetsplanlegging gjennom individuell veiledning. Her kommer det frem av resultatene at den ansatte burde ha en individualiserende tilnærming i veiledningen, preget av en åpenhet der barnet kan stille spørsmål og komme med egne tanker og ideer. 75% av krisesentrene i artikkel 3 tilbyr individuell veiledning for barn (Chanmugam & Hall, 2012).

Selv om mange barn benytter seg av tilbudet om veiledning kan det for noen oppleves som vanskelig. I artikkel 1 som utforsker barns erfaringer med hverdagen på krisesenter blir Rosa på 8 år spurt av intervjueren om hun ønsket å snakke med noen om hvordan det hadde vært da Ron var voldelig. Rosa svarer nei. Intervjueren spør henne hvorfor ikke. «Fordi jeg vil ikke huske det» (Øverlien, 2011, s. 384). Studien påpeker betydningen av at barn får tilbud om samtaler, men at det kan variere når og om barnet er motivert for det.

4.3. FORHOLDET MELLOM MOR OG BARN

Forholdet mellom mor og barn går gjennom som et sentralt tema i flere av artiklenes resultater. I artikkel 3 tilbyr 31 av 55 sentre familierådgivning. Å involvere barnets mor i arbeidet rundt trygghetsplanlegging viser seg å kunne virke som en fordelaktig metode (Chanmugam & Hall, 2012). Rådgivning med mor og barn sammen er også et tilbud i artikkel 1 (Øverlien, 2011). Artikkel 5 påviser at mor og barn har et problematisk forhold i 20% av tilfellene i studien. I de fleste tilfellene oppsto problemene i etterkant av vold i hjemmet, og skyltes emosjonelle vansker hos barnet. Noen av barna skyldte på moren for situasjonen de befant seg i og hadde mistet tillitt til henne. I noen få tilfeller utviste moren lite eller ingen kjærlighet og nærhet for barnet, eller moren kunne ha problemer med grensesetting og dermed delegere ansvar over til krisesenter-personalet. Resultatene peker på at intervensjoner med fokus på forholdet mellom mor og barn er nødvendig (Fernández-González et al., 2018). Forholdet mellom mor og barn kan også ha betydning for at andre former for intervensjoner skal være virksomme. Etter flere uker med leketerapi for en gruppe barn, kommer det for eksempel frem i artikkel 2 sine resultater at mødrenes involvering burde økes, da dette er gunstig for leketerapiens effektivitet og resultat (Saltik & Kilinc, 2019).

4.4. INFORMASJON TIL BARNA

Hovedresultatet i artikkel 4 peker mot at uklar informasjon til barna fører til vanskeligheter for de aller fleste av barna i studien (Øverlien, 2010). Øverlien (2010) beskriver hvordan barna håndterer hemmeligholdet rundt å bo på krisesenter ved å utvikle mangfoldige strategier, og det er utvilsomt knyttet til at informasjonen barna får ikke er tydelig nok eller at de ikke har forstått den godt nok. Et barn mener at han ikke får fortelle noen at han bor på et krisesenter, og ikke oppgi gatenummeret, men at han kan si hvilken gate han bor i. Et annet barn har tolket reglene som at hun får lov til å si hvilken gate hun bor i, men ikke at det finnes et krisesenter der. Ytterligere en tolkning fra et tredje barn er at det er helt ulovlig å fortelle noe som helst om hvor eller hvordan man bor. Den fjerde tolkningen av hemmeligholdet er at man kan fortelle at man bor på et krisesenter, men ikke vise noen hvor det er (Øverlien, 2010). Artikkel 1 viser at barna, spesielt de første dagene, opplever det som skummelt å flytte på krisesenter. Tydelig informasjon til barna ved adkomst, om hvor og hvorfor de er der, og hva som skal skje i tiden de er der, kan være til hjelp (Øverlien, 2011). Mangel på klar og tydelig informasjon til barna fremkommer også i artikkel 2 der det beskrives at informasjon til mødrene er langt mer utbredt enn informasjon til og for barna (Saltik & Kilinc, 2019).

5. DISKUSJON

Opgavens resultater gir innsikt i ulike måter ansatte kan benytte for å støtte og trygge barn som bor på krisesentre. På bakgrunn av studiens resultater sett opp mot oppgavens problemstilling «Hvordan kan ansatte bidra til å ivareta barns opplevelse av trygghet på krisesentre?», vil jeg nå diskutere fire områder sett i lys av relevant teori.

5.1. BETYDNINGEN AV DEN FØRSTE TIDEN

Et viktig poeng jeg anser som passende å åpne denne diskusjonen med er at jobben med å ivareta barnas trygghet starter allerede i det de trer innenfor krisesentrets dører. Nøkkelen for å lykkes i arbeid med mennesker er å bygge en god relasjon. I Øverlien, Jacobsen og Evang (2009) sin rapport om barns erfaringer med krisesenter kommer frem at barna husker dagen de ankom krisesentret svært godt (s. 57). «Ekkelt», «dårlig», «redd», «sint», «slitsomt» og «veldig vanskelig» er noen av barnas egne beskrivelser. De har imidlertid lite negativt å si om første møte med de ansatte. Dette tyder på at det er selve situasjonen rundt å flytte på krisesenter som oppleves som «dårlig, skummel og vanskelig» (Øverlien et al., 2009, s. 58-61). De ansattes jobb blir dermed å trygge barna i den nye situasjonen, og for å lykkes med dette er de nødt til å bygge en relasjon. Dess tidligere den prosessen settes i gang, dess tidligere vil relasjonen kunne gi uttelling for barnets opplevelse av trygghet på krisesentret. Det er naturlig å tenke at barn som må flytte på krisesenter har opplevd brudd med sosiale nettverk og fravær av nære relasjoner. Dette kan få direkte konsekvenser for barns evne til å utvikle nye relasjoner i fremtiden, fordi det svekker den relasjonelle tryggheten betraktelig (Thorkildsen, 2020). Det er også viktig å ta i betraktning at barn som ankommer et krisesenter sammen med moren sin kan ha erfaringer med voksne som har oppført seg skremmende eller ustabil ovenfor barnet. Likevel er det viktig at den ansatte ikke lar sin forforståelse påvirke måten man møter barnet på, da dette kan være et uheldig utgangspunkt for relasjonen. Selv om den ansatte for eksempel kan ha informasjon av negativ karakter om barnets far, så er det viktig å anerkjenne at barnet likevel kan være glad i faren sin og ha behov for å dele tanker rundt dette.

Et annet tema som det er viktig å ta tak i tidlig i barnets opphold, er informasjonen som gis til barnet. I Øverliens (2011) studie viser resultatene at det oppstår en rekke følgeproblemer som et resultat av for lite, for dårlig eller for uklar informasjon til barna (s. 378). I forkant av ankomsten ved krisesentret har noen av barna blitt fortalt at de skal besøke familie eller at de skal på ferie. Mange av barna har aldri før hørt om et krisesenter. Når de kommer dit kan uvissheten og utryggheten risikere å bli ytterligere forsterket, dersom de ikke får ærlig og

konkret informasjon om hvor de er, hvorfor de er der og hva de skal gjøre der. Konkret informasjon er særlig viktig for små barn, som ikke har utviklet evnen til å tenke abstrakt ennå. Inkomstsamtaler og tett oppfølging de første dagene er viktig for barnas opplevelse av trygghet. For eksempel er det fysiske rammene for trygghet på plass på et krisesenter. Dette må barna få se med egne øyne! Enkle tiltak som det kan styrke barnets følelse av trygghet fra første dag. Som Saltik og Kilinc (2019) påpeker, får kvinnene på krisesentrene fullgode tilbud med blant annet med informasjon om måter å håndtere situasjonen på (s. 69). Lignende tilbud til barn er derimot langt mindre utbredt (Saltik & Kilinc, 2019, s. 69).

5.2. «BARN, DE SKAL MAN SNAKKE TIL SOM ALLE ANDRE FOLK»

Anne-Cath Vestly (1973) sa det så enkelt. Og det trenger ikke være vanskeligere enn som så. Noen ganger kan de beste relasjonene og samtalene oppstå der man minst venter det, fordi samtaler som ikke er planlagt eller omtalt som veiledning ofte faller seg mer naturlig og ekte. Det er likevel viktig å inneha god kunnskap om kommunikasjon med barn som fagperson på et krisesenter. For det er ikke bare *hva* vi sier til barnet som er sentralt. Det er først og fremst *hvordan* vi sier det som er viktig, for som nevnt tidligere er gode relasjoner uløselig knyttet til *god* kommunikasjon (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 72).

Studiens resultater forteller oss at mange barn opplever individuell veiledning som viktig og hjelpsomt, og at de føler seg tryggere ved å ha samtaler med de ansatte (Øverlien, 2011, s. 383). Som voksen og fagperson har man et stort ansvar i kommunikasjonen med et barn, og når barnet i en sårbar situasjon, blir ansvaret desto større. I arbeid med sårbare barn må man hele veien tilstrebe å kommunisere på en trygghetsfremmende måte. Selv om kommunikasjonen skal fremme trygghet, er det ikke dermed sagt at den ansatte ikke skal sette grenser, tvert imot er tydelighet og grensesetting også viktig for å skape trygge rammer (Solhjell, 2015).

Ved å utvikle en trygg relasjon gjennom god kommunikasjon, kan et mål med individuell veiledning være å tilrettelegge for at barnet skal utvikle strategier for å håndtere situasjonen og hverdagen best mulig. Fernández-González et al (2018) finner, i sin studie om innvirkningen vold i hjemmet har på barn, at 25% av barna på krisesenter har blitt utsatt for fysisk vold, 45% for psykisk vold og 22% for begge deler (s. 6). Mer enn to tredjedeler av disse barna har psykiske vansker i hverdagen, for det meste i form av angst eller det som i litteraturen ofte refereres til som atferdsvansker (Fernández-González et al., 2018, s. 6). Selv om den individuelle veiledningen ikke nødvendigvis har en terapeutisk tilnærming bør den inneholde noe annerledes enn den dagligdagse kommunikasjonen (Øverlien, 2011, s. 382). Individuell

veiledning kan være en plattform som åpner for å hjelpe sårbare barn som står i fare for å utvikle alvorlige psykiske vansker, gjennom å utvikle deres emosjonelle og relasjonelle trygghet. Fagpersonen må gi barnet tid og være en god lytter. Dersom det oppstår tilsynelatende irrasjonell atferd, er det fagpersonens jobb å vurdere hvorvidt atferden oppstår som et resultat av et indre kaos (Thorkildsen, 2020). Når den ansatte plukker opp bakgrunnen for slik atferd, kan den individuelle veiledningen være en gyllen mulighet til å hjelpe barnet med å organisere tankene sine på en måte som bidrar til sammenheng i hverdagen. I følge Antonovskys teori om helse er menneskets opplevelse av sammenheng avhengig av forståelighet, håndterbarhet og meningsfullhet (Walseth & Malterud, 2004). Opplevelse av sammenheng omtales ofte som nøkkelen til god helse og til å forebygge fremtidige psykiske helseplager.

5.3. LEKENS BETYDNING FOR BARNES TRYGGHET

Selv om individuell veiledning spiller en viktig rolle for barns opplevelse av trygghet på krisesentre, så utgjør det kun en liten brøkdel av tiden barna tilbringer på sentrene. All den resterende tiden bør med andre ord også inneholde innslag av trygghetsfremmende aktiviteter.

Som resultatene viser, er lekens betydning for barna på krisesenter rett og slett uvurderlig. Selv om mange beskriver den første tiden som skremmende, kan det å flytte på krisesenter også bety fri fra vold og uro. I en av oppgavens inkluderte artikler beskrev en åtte år gammel jente det slik: «Når jeg kom hit første gang...jeg var glad for at jeg var borte...jeg så ikke noen sloss. Det føltes godt å være borte fra Tom for en stund» (Øverlien, 2011, s. 386). Av resultatene kommer det fram at behovet for trygghet er en forutsetning for lek for mange barn, og med krisesentrenes fysiske trygghet, kommer også lekens lyst.

Lek handler ikke kun om leketøy, det kan også være en viktig arena for å danne nye vennskap. Barn som flytter på krisesenter trer inn i et nytt og ukjent miljø, av ansatte, mødre og andre barn. I tillegg viser statistikk fra barne-, ungdoms og familiedirektoratet at over 60% av barna på norske krisesentre har innvandrerbakgrunn (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2019b). Barna vil dermed også, med stor sannsynlighet, møte på språklige barrierer og kulturelle forskjeller. Opplevelsen av kulturell trygghet avhenger av en følelse av tilhørighet i miljøet man befinner seg i (Thorkildsen, 2020). For barn innebærer dette å være en del av flokken og å ikke være annerledes. For å tilrettelegge for et inkluderende miljø på krisesenteret der barnas kulturelle trygghet styrkes, er det viktig at det er gode muligheter for at interaksjoner mellom barna kan foregå gjennom lek og aktivitet. Er aktivt lekemiljø på krisesentrene vil også utvide barnas sosiale nettverk og øke den relasjonelle tryggheten. Det blir de ansattes ansvar å

legge til rette for et åpent, inkluderende miljø barna imellom. For å bidra til ytterligere kulturell trygghet kan det være formålstjenlig med en mangfoldig personalgruppe, bestående av både kvinner og menn i ulike aldre fra forskjellige kulturer.

Lek kan også ha en terapeutisk virkning på barn. Saltik og Kilinc (2019) fremhever leken som den mest naturlige og sunne måten for barn å kommunisere på, og de mener at lek for barn kan sammenlignes med psykologisk rådgivning for voksne (s. 69). Lek har også blitt beskrevet som barns språk, der leketøyet er ordforrådet. Barn kan reflektere over vonde minner eller situasjoner fra livet deres, ved å gjenskape de følelsesmessig skadelige opplevelsene på en symbolsk måte (Saltik & Kilinc, 2019, s. 69). En rekke studier har kunnet påvise at lek bidrar til barns utvikling og læring, og kan gjøre barnet mer motstandsdyktig for å håndtere situasjoner som innebærer vold i fremtiden. Ansatte på krisesentre som arbeider med trygghetsplanlegging sammen med barn, uttrykker at å utføre arbeidet gjennom lek fungerer som en ikke-truende måte å tilnærme seg sensitive temaer på (Chanmugam & Hall, 2012, s. 841).

Til tross for at lek bidrar til å utvikle barnas sosiale nettverk, øke den kulturelle og relasjonelle tryggheten, kan ha terapeutisk innvirkning og ikke minst er barnas klare favoritt, opplyser en tredjedel av krisesentrene i Norge at de ikke har et utendørs lekeområde for barna (Øverlien, 2011, s. 75). Dette kan tyde på at krisesentrenes fasiliteter ikke alltid er utformet med tanke på barns behov. Gjennom krisesenterloven påpekes det at tilbudet skal tilrettelegges brukernes individuelle behov. Når samme lov også anerkjenner barn som brukere av krisesentre bør det ha betydning for krisesentrenes utforming, hva både innendørs og utendørs arealer angår (Krisesenterlova, 2010, § 3). Barn er ikke lenger bare med mødre sine, de er også selvstendige brukere.

5.4. BARNAS TRYGGHET – TRYGGE FAGPERSONER

Hele denne oppgavens oppbygning, resultater og diskusjon viser gjentatte ganger til relasjonens viktighet i arbeidet for barns opplevelse av trygghet på krisesenter. Gode relasjoner er nødvendig for å oppnå resultater i form av utvikling eller forbedring i arbeid med mennesker, og fagpersoners anvendelse av relasjonskompetansen i praksis er med på å skape de gode mellommenneskelige møtene (Spurkeland, 2015). I arbeidet med barn på krisesenter er det viktig å anvende relasjonskompetanse til å utvikle gode og støttende relasjoner mellom barnet og den ansatte, men også å bidra til utvikling av støttende relasjoner mellom barnet og mor. En god relasjon mellom mor og barn er en viktig trygghetfremmende faktor.

Målet med relasjonskompetanse i arbeid med barn er å drive frem de sidene ved seg selv og barnet, som kan fremkalle bedre helse og trivsel. For at dette skal være mulig er fagpersonen nødt til å kjenne seg selv (Spurkeland, 2015). Først når man evner å se sine erfaringer, forforståelse og holdninger utenfra, og er klar over hvordan disse faktorene kan påvirke samhandlingens resultat i positiv eller negativ grad, kan man sette de til side for å se barnets individuelle behov ut ifra han/hennes premisser. I hvilken grad ansatte lykkes med dette påvirkes av flere komponenter, blant annet spiller den emosjonelle modenheten en viktig rolle. Emosjonell modenhet handler om å mestre håndteringen av følelser i relasjoner, og Spurkeland (2015) omtaler emosjonell modenhet som den kompetansen med størst utslagskraft for relasjonsarbeid. For å skape trygghet i kommunikasjon med sårbare barn, er det avgjørende at de ansatte evner å håndtere egne følelser (Dønnestad, 2017; Spurkeland, 2015). Ansatte på krisesentre møter ofte barn med vonde og opprivende erfaringer, noe som kan vekke reaksjoner og vanskelige følelser hos den ansatte. Muligheter for kollegial støtte og felles refleksjoner kan være viktig med tanke på håndterbarhet og begripelighet også for fagpersoner.

5.5. REFLEKSJONER OVER METODE

Litteraturstudien er hovedsakelig basert på kvalitativ forskning som belyser ulike faktorer rundt barns tilværelse på krisesentre. Dataen er samlet inn gjennom systematiske, presise søk i faglig relevante databaser. Artikkene er analysert ved hjelp av litteraturmatriser (Thidemann, 2015, s. 95). Tolkningen og oversettelsen av de engelskspråklige artikkene kan ha blitt påvirket av min manglende erfaring med engelskspråklig, akademisk litteratur. Ordbøker og oversettelsessider for fulle setninger ble benyttet i analysen, for å redusere resultatenes påvirkning av dette. Det er likevel sannsynlig at resultatene bærer noe preg av forfatterens feiltolkninger. En av de engelske artikkene hadde blitt oversatt og publisert på norsk (Øverlien, 2012). Ved analysen ble den norske versjonen benyttet som et supplerende verktøy, noe som bidro til en mer fullkommen forståelse av teksten.

5.5.1. LITTERATURSTUDIENS PÅLITELIGHET

Artikkene inkludert i oppgaven er basert på krisesentre i flere land; Norge, Spania, Tyrkia og USA. De kulturelle, sosiale, økonomiske og politiske forholdene i landene påvirker også krisesentrene, så det er naturlig å anta at det forekommer visse forskjeller i arbeidsmetoder, i tilbudene til kvinnene og deres barn, og i den daglige driften. I tillegg kan det være varierende hvordan barns behov forstås og hvilken rolle barnet og familien har i samfunnet. Dette kan være svekkende for studiens resultater, men jeg mener samtidig at det bidrar til en bred forståelse av

oppgavens tema og kan berike resultatene. Det er også sannsynlig at hensikten med krisesentrene er noen lunde de samme på tvers av landene.

Det varierer hvem sin stemme som kommer frem i artiklene, og kun to artikler fremmer barns egne meninger selv om det er barns opplevelse av noe som forskes på. I artiklene der det forskes på leketerapiens effekt på barns sosiale utvikling, og trygghetsplanleggende intervensjoner med barn, er det krisesentrenes ansatte som er deltakere. Problemstillingens ordlyd spør imidlertid hvordan *ansatte kan ivareta barns opplevelse av trygghet*, og dermed blir det også relevant å høre de ansattes stemme, i tillegg til barnas. Artiklenes varierende valg av metoder og fokus kan ha bidratt til en litteraturstudie der resultatene korresponderer godt med virkeligheten (Dalland, 2017, s. 56).

6. KONKLUSJON

Oppgavens hensikt var å se nærmere på hvordan ansatte kan bidra til å ivareta barns opplevelse av trygghet på krisesentre. For at det skal være mulig må de ansatte først og fremst vite noe om hva som bidrar til trygghet for barn. Å flytte på krisesenter fører med seg en stor grad av usikkerhet, både om nåtiden og om fremtiden, og mange barn går rundt med ubesvarte spørsmål. Forståelighet, håndterbarhet og meningsfullhet viser seg viktig for barns opplevelse av sammenheng, og kanskje blir dette desto viktigere for barn på krisesenter. Det blir de ansattes ansvar å legge til rette for tilbud og plattformer der barnas opplevelse av trygghet i hverdagen kan gro. Lekens betydning viser seg uunnværlig for barn på krisesentre, og skaper en opplevelse av relasjonell og kulturell trygghet. Kommunikasjon gjennom lek bidrar til utvikling av og læring, og kan fungere som en inngangsport til nye vennskap.

De ansatte bør møte hvert enkelt barn med et åpent sinn, slik at de sammen kan forme veien videre. Mange barn opplever individuell veiledning som et viktig tilbud for ivaretagelsen av trygghetsfølelsen deres. I samtaler med barna, både planlagte og uformelle, er det viktig å være en god lytter. Snakke, spørre og lytte. Opplevelsen av trygghet oppstår gjennom gode relasjoner og de ansatte innehar ansvaret for relasjonens kvalitet. Ansattes relasjonskompetanse kan på mange måter sies å være grunnmuren for arbeid med barn på krisesentre, og blir dermed uvurderlig for ivaretagelsen av barns opplevelse av trygghet.

Men selv om generell kunnskap om hva som bidrar til barns trygghet er viktig, er likevel det aller viktigste at de ansatte ser hvert enkelt barn. Alle barn er forskjellige, med ulike behov og

bagasje, og det vil derfor variere hva hvert barn trenger for å føle seg trygge på krisesentrene. Samme hvor mye kunnskap man innehar så er og vil barn alltid være unike og ulike.

LITTERATURLISTE

- Askland, L. & Sataøen, S. O. (2019). *Utviklingspsykologiens perspektiv på barns oppvekst* (bd. 4). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Bakketeig, E., Gording Stang, E., Madsen, C., Smette, I. & Stefansen, K. (2014). *Krisesentertilbudet i kommunene: Evaluering av kommunenes implementering av krisesenterloven* (rapport 19/2014). Hentet fra <http://www.krisesenter.com/backup240616/filer/pdf/rapporter/Krisesentertilbudet-R19-14.pdf>
- Barne-, og familiedepartementet. (2019, 21. januar). FNs konvensjon om barnets rettigheter. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/tema/familie-og-barn/innsiktsartikler/fns-barnekonvensjon/fns-konvensjon-om-barnets-rettigheter/id2511390/>
- Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (2019a, 23. juni). Ansatte og kompetanse. Hentet fra https://bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Vold_og_overgrep_tall_og_statistikk/Krisesentertilbudet_i_norske_kommuner/Ansatte_og_kompetanse/
- Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (2019b, 23. juni). Barn på krisesentre. Hentet fra https://bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Vold_og_overgrep_tall_og_statistikk/Krisesentertilbudet_i_norske_kommuner/Barn_pa_krisesenteret/
- Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (2020, 28. februar). Krisesentre. Hentet fra https://bufdir.no/vold/Krisesentre_incestsentre_og_botilbud_for_utsatt_ungdom/Krisesentre/
- Chanmugam, A. & Hall, K. (2012). Safety Planning With Children and Adolescents in Domestic Violence Shelters. *Violence and Victims*, 27(6), 831-848. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.27.6.831>
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Dønnestad, E. (2017, 14. mars). TrygghetsBygging. *Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging*. Hentet fra <https://rvtssor.no/aktuelt/47/trygghetsbygging/>
- Fernández-González, L., Calvete, E., Orue, I. & Mauri, A. (2018). Victims of Domestic Violence in Shelters: Impacts on Women and Children. *The Spanish Journal of Psychology*, 21(18), 1-10. <https://doi.org/10.1017/sjp.2018.21>
- Helsebiblioteket. (2018, april). Sjekklistor. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>
- Hårberg, G. B. & Liff, N. (2018, 21. juni). Maslows behovspyramide. Hentet fra <https://ndla.no/nb/subjects/subject:40/topic:1:195926/topic:1:195927/resource:1:79731>
- Imsen, G. (2005). *Elevens verden: Innføring i pedagogisk psykologi* (4. utg.). Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Krisesenterlova. (2010). *Lov om kommunale krisesentertilbud* (LOV-2018-06-22-83). Hentet fra <https://lovdata.no/lov/2009-06-19-44>
- Kristensen, G. K., Hårberg, G. B. & Grønli, G. N. (2018, 04. oktober). Kommunikasjon når man ikke har et felles språk. Hentet fra <https://ndla.no/nb/subjects/subject:40/topic:1:195929/topic:1:74299/resource:1:26517>
- Nordlund, I., Thronsen, A. & Linde, S. (2015). *Innføring i vernepleie: Kunnskapsbasert praksis grunnleggende arbeidsmodell*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Røkenes, O. H. & Hanssen, P.-H. (2012). *Bære eller bryte: Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker* (3. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Saltik, N. & Kilinc, F. E. (2019). Investigating the impact of play therapy on social cooperation, social interaction and social independence behaviors of children staying at women's shelter homes. *Annals of Medical Research*, 26(1), 68-75. <https://doi.org/10.5455/annalsmedres.2018.08.168>
- Skau, G. M. (2017). *Gode fagfolk vokser: Personlig kompetanse i arbeid med mennesker* (5. utg.). Oslo: Cappelen Damm AS.

- Skole, N. (1973, 8. januar). Ole Aleksander Filibom-bom-bom. I. Hentet fra <https://www.nrk.no/skole/?mediaId=10262&page=search&program=Nordiske%20Barnebokforfattere>
- Smith, L. (2010). Attachment and parenting of young children in divided families. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 47(9), 804-811. Hentet fra <https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2010/09/tilknytning-og-omsorg-barn-under-tre-ar-nar-foreldre-gar-fra-hverandre>
- Solhjell, H. H. (2015, 4. juli). Kommunikasjon med barn og unge; Hvordan kan kommunikasjon fremme trygghet og tillit? Hentet fra <https://famlab.no/2015/07/04/kommunikasjon-med-barn-og-unge-hvordan-kan-kommunikasjon-fremme-trygghet-og-tillit/>
- Spurkeland, J. (2015). Relasjonskompetanse som grunnlag for å skape resultater i arbeid og på skole. *Forebygging.no*. Hentet fra <http://www.forebygging.no/Global/Spurkelandartikkel%20nr.%202.pdf>
- Spurkeland, J. (2019). *Relasjonsledelse* (5. utg.). Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Stanghelle, C. E. (2017, 23. oktober). Trygghet - en forutsetning for livsmestring og utvikling. *Læringsmiljøsentret*. Hentet fra <https://laringsmiljosenteret.uis.no/barnehage/omsorg-lek-og-laring/de-yngste-barna/trygghet-en-forutsetning-for-livsmestring-og-utvikling-article120762-22555.html>
- Thidemann, I.-J. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Thorkildsen, S. L. (2020, 28. januar). De tre pilarene i traumebevisst omsorg. *Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging*. Hentet fra <https://rvtssor.no/aktuelt/294/de-tre-pilarene-i-traumebevisst-omsorg/>
- Walseth, L. T. & Malterud, K. (2004). Salutogenese og empowerment i allmenmedisinsk perspektiv. *Tidsskriftet Den Norske Legeforening*, 1(124), 65-66. Hentet fra <https://tidsskriftet.no/2004/01/kronikk/salutogenese-og-empowerment-i-allmenmedisinsk-perspektiv>
- Øverlien, C. (2010). «Jeg sier at skiltet har blitt ødelagt»: Strategier for hemlighållende bland barn på krisesenter. *Tidsskriftet Norges Barnevern*, 87(01), 4-16. Hentet fra <https://www.idunn.no/tnb/2010/01/art05>
- Øverlien, C. (2011). Women's refuges as intervention arenas for children who experience domestic violence. *Child Care in Practice*, 17(04), 375-391. <https://doi.org/10.1080/13575279.2011.596816>
- Øverlien, C. (2012). Krisesentre som intervensjonsarena for barn som har opplevd vold i hjemmet. *Norges barnevern*, 89(1-2), 70-85. Hentet fra https://www.idunn.no/tnb/2012/01-02/krisesentre_som_intervensjonsarena_for_barn_som_har_opplevd
- Øverlien, C., Jacobsen, M. & Evang, A. (2009). *Barns erfaringer fra livet på krisesenter: En landsomfattende studie om flukten, oppholdet og forestillinger om fremtiden* (rapport 2/2009). Hentet fra <https://www.nkvt.no/rapport/barns-erfaringer-fra-livet-pa-krisesenter-en-landsomfattende-studie-om-flukten-oppholdet-og-forestillinger-om-fremtiden/>

