

# «Det er som å trekke ned en rullgardin»

En kvalitativ studie om barnehagelæreres forståelse av hypoaktivering hos utviklingstraumatiserte barn

Kine Sæther

Masteroppgave i spesialpedagogikk – Fordypning i psykososiale vansker  
40 studiepoeng

Institutt for spesialpedagogikk  
Utdanningsvitenskapelig fakultet, UiO



## Sammendrag

Barnehagen har en viktig oppgave i å oppdage og beskytte barn fra hjemmeforhold som kan være skadelige for utviklingen deres. Barn som er utviklingstraumatiserte opplever truende situasjoner over tid, samtidig som de mangler beskyttelse, omsorg og regulering fra sine omsorgspersoner. Dette kan ha konsekvenser for barnets helhetlige utvikling.

Hjernen er tilpasningsdyktig og formes av miljøet barnet vokser opp i. Et barn som vokser opp med uforutsigbarhet og fare, vil få en hjerne som tilpasser seg et liv i frykt. Det vil påvirke barnets atferd og regulering. Et lite barn som ikke kan flykte fra fare, vil ofte reagere med hypoaktivering. Barnets kropp vil fysisk resignere og barnet kobler sin mentale tilstedeværelse bort fra sin fysiske kropp for å beskytte seg selv. Hypoaktivering kan for mange være vanskelig å oppdage. I barnehagen kan det ofte feiltolkes som at barnet er stille, sjenert eller har andre diagnoser som samsvarer med barnets atferd.

Det er gjennomført lite forskning i Norge når det gjelder hypoaktivering hos utviklingstraumatiserte barn og hvordan disse barna best håndteres i barnehagen. Flere rapporter stadfester at det er mangel på kunnskap i norske barnehager når det gjelder å oppdage og håndtere utviklingstraumatiserte barn. Formålet med studien er å få innsikt i barnehagelæreres forståelse av hypoaktivering hos utviklingstraumatiserte barn. Gjennom deres forståelse vil også hvordan de håndterer hypoaktivering i barnehagen studeres. Det ble gjennomført semistrukturerte intervjuer med et homogent utvalg på fire informanter. Informantene er barnehagelærere som har noe erfaring og kjennskap til utviklingstraumatiserte barn fra før. Utvalget er begrenset på grunn av tidsrammen til oppgaven og blir diskutert som en begrensning.

Funnene viser at informantene forstår hypoaktivering hos utviklingstraumatiserte barn som alvorlig for barnets helhetlige utvikling. Årsakene til utviklingstraumatisering sees i sammenheng med traumer og at barnehagens miljø kan forsterke barnets symptomuttrykk. Informantene beskriver symptomuttrykkene til hypoaktiverede barn som rolig, stille, følelsesmessig nummen og at barnet oppleves som «koblet fra» omverden. Det fører videre til både skjevutvikling, utrygg tilknytning og vansker med sosialt samspill med både barn og voksne. Informantene ser konsekvensene av hypoaktivering i både et kortsiktig og langsiktig perspektiv.

Håndteringen av hypoaktiverede barn oppleves som utfordrende. Å tilby barnet fysisk og emosjonell trygghet, forutsigbare dager og bruk av sansestimulering er metoder barnehagelærerne anvender for å håndtere hypoaktiverede barn. Informantene uttrykker likevel usikkerhet rundt hvordan de best mulig kan støtte barnet uten å trigge hypoaktiveringen. I tillegg nevnes barnehagens rammefaktorer som

mangel på tid og ressurser som hindringer i hvordan de ansatte kan håndtere utviklingstraumatiserte barn.

Utvalgets størrelse i denne studien begrenser overføringsmulighetene, samtidig som det likevel gir interessante funn og indikasjoner for praksisfeltet. Videre studier kunne vært gjennomført med kvantitative design hvor man får et stort nok utvalg til å kunne generalisere funnene.

## **Forord**

Å skrive denne masteroppgaven har vært spennende og lærerikt. Det har vært en veldig positiv opplevelse å få være i en skriveprosess over tid. Muligheten til å fordype seg i det faglige feltet har gitt meg nye perspektiver og lærdom som jeg tar med meg i arbeidet som spesialpedagog.

Jeg vil takke veilederen min, Thormod Idsøe, for alle konstruktive tilbakemeldinger, oppmuntring, tålmodigheten til å pirke og hele tiden utfordre meg i skriveprosessen. Jeg setter stor pris på alle faglige innspill. Jeg vil også takke informantene som stilte opp til intervju og deltok i studien med engasjement og kunnskap.

Til slutt vil jeg takke samboeren min, Henrik, som har tatt mye ansvar for barn og hjem det siste året, korrekturlest oppgaven og vært lyttende til alle tanker og ideer rundt masteroppgaven gjennom perioden.

## Innholdsfortegnelse

1	Innledning .....	8
1.1	Bakgrunn og formål med oppgaven.....	8
1.2	Oppbygning av oppgaven .....	11
2	Teori og tidligere forskning .....	12
2.1	Hva er traume?.....	12
2.2	Risiko – hvorfor reagerer barn ulikt?.....	12
2.3	Utviklingstraumatisering.....	13
2.3.1	Hjernens tilpasning .....	14
2.3.2	Hjernens oppbygning .....	14
2.3.3	Den polyvagale teorien .....	16
2.4	Symptomuttrykk .....	17
2.5	Toleransevindumodellen.....	18
2.6	PTSD og Kompleks PTSD.....	19
2.7	Trygg tilknytning .....	19
2.8	Håndtering av utviklingstraumatiserte barn i barnehagen .....	20
2.8.1	Lovverk.....	21
2.8.2	Tidlig innsats.....	21
2.8.3	Behandlingsfeltet som inspirasjon for tiltak i barnehage .....	22
2.8.4	Barnehagens rolle - Implikasjoner fra forskning .....	23
2.8.5	Voksenrollen .....	24
2.8.6	Hypoaktivering i barnehagen .....	26
2.9	Oppsummering av kapittelet .....	28
3	Metode og teoretisk ramme.....	29
3.1.1	En fenomenologisk tilnærming.....	29
3.1.2	Forforståelse.....	29
3.2	Gjennomføring av studien.....	30
3.2.1	Utvalg.....	30
3.2.2	Presentasjon av informanter .....	31
3.2.3	Intervjuform .....	31
3.2.4	Intervjuguide .....	32
3.3	Gjennomføring av intervju.....	32
3.3.1	Intervjurollen.....	33
3.4	Databehandling .....	34

3.4.1	Transkripsjon .....	34
3.4.2	Analyse .....	34
3.5	Etiske problemstillinger .....	36
3.5.1	Informert samtykke .....	36
3.5.2	Konfidensialitet.....	37
3.5.3	Konsekvenser .....	37
3.5.4	Forskerrollen .....	37
3.6	Kvalitet og metodekritikk .....	37
3.6.1	Pålitelighet .....	38
3.6.2	Troverdighet.....	39
3.6.3	Overførbarhet .....	39
3.6.4	Bekreftbarhet.....	39
4	Funn og diskusjon .....	41
4.1	Hypoaktivering .....	41
4.1.1	Symptomuttrykk.....	41
4.1.2	Årsak .....	46
4.1.3	Konsekvenser .....	49
4.1.4	Oppsummering av temaet <i>Hypoaktivering</i> .....	52
4.2	Håndtering.....	53
4.2.1	Trygghet.....	53
4.2.2	Samspill.....	55
4.2.3	Lek .....	58
4.2.4	Kollegaer.....	59
4.2.5	Oppsummering av temaet <i>Håndtering</i> .....	62
4.3	Utfordringer .....	62
4.3.1	Usikkerhet .....	62
4.3.2	Rammefaktorer og hindringer .....	65
4.3.3	Nåværende kompetanse .....	67
4.3.4	Behov for kompetanseheving.....	70
4.3.5	Oppsummering av temaet <i>Utfordringer</i> .....	74
5	Avslutning.....	75
5.1	Overordnede funn .....	75
5.2	Implikasjoner for praksis .....	75
5.3	Begrensninger og implikasjoner for videre forskning .....	76

6	Litteraturliste.....	78
7	Vedlegg.....	83
7.1	Vedlegg 1 – Vurdering og godkjenning av Sikt.....	83
7.2	Vedlegg 2 – Samtykkeskjema.....	85
7.3	Vedlegg 3 – Intervjuguide.....	88

# 1 Innledning

## 1.1 Bakgrunn og formål med oppgaven

*En liten gutt, 3 år gammel, sitter alene ved tegnebordet i barnehagen. Andre barn løper rundt han. De leker Spiderman og Hulken. De roper, hopper opp i sofaen og tumler rundt på gulvet. Gutten sitter ved tegnebordet, men han tegner ikke. Han holder en blyant hardt i hånden og ser ut i rommet. Blikket fremstår tomt. Mimikken er flat og han lager ingen lyder. En bil blir kastet i retning av gutten. Den sneier pannen hans. Gutten blunker sakte, men rører seg ikke og flytter ikke blikket. Han fortsetter å se ut i rommet. Det er som om han ikke er der, selv om kroppen hans er til stede.*

Dette er en skildring av en tenkt situasjon som beskriver et barn som mange ansatte i barnehager i Norge møter. Det kan være flere ulike årsaker til denne atferden. En av dem kan være at barnet lever under hjemmeforhold som er psykisk skadelig for barnets utvikling. I Norge i dag er barnehagen en av de viktigste instansene som familier møter tidlig. Barnehagen og de ansatte har et viktig samfunnsoppdrag og spiller en stor rolle i barns liv. En av oppgavene barnehagen har er å opptre som en forebyggende funksjon i forhold til mulige konsekvenser av utrygg oppvekst og skadelige hjemmeforhold. Dette er blant annet å oppdage barn som lever under forhold som kan være fysisk og psykisk skadelig for barnets helse og utvikling. Det ble i 2021 åpnet 11 387 undersøkelsessaker av barnevernet i Norge på barn 0-5 år (SSB, 2021). Årsaken til at barnevernet åpner en undersøkelsessak kan være mistanke om fysisk og psykisk vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt i ulik grad. Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress viser til at barn som opplever vold, overgrep og omsorgssvikt hjemme har en betydelig økt risiko for å utvikle psykisk sykdom, kognitiv svikt, rusmisbruk, kriminell atferd, sviktende fysisk helse og tidlig død sammenlignet med ikke-mishandlede barn (Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress, 2018). Det er en stor mulighet for at en barnehagelærer møter barn som lever under skadelige forhold daglig på jobb. Barnehagelærerens rolle og kunnskap om barn som lever under skadelige oppvekstforhold kan dermed være viktig som tidlig innsats.

Barn som lever under oppvekstvilkår som påfører dem stress over tid, altså kronisk traumatisk stress, kan få komplekse, langvarige reaksjoner. Er det mangel på positive relasjoner og opplevelser i barnas liv, opplever de det man kaller for et dobbelt belastningsforhold (Nordanger & Braarud, 2017). Nordanger & Braarud (2017, s. 73) beskriver det doble belastningsforholdet som barnets opplevelse av truende situasjoner, hvor det samtidig mangler støtte, omsorg og regulering fra omsorgspersoner.



Omsorgspersonene utsetter ikke nødvendigvis barnet for kronisk traumatisk stress, men de svikter i å beskytte barnet fra det. Dette er utgangspunktet til det Nordanger & Braarud (2017) kaller utviklingstraumer. Forskning viser at opplevelsen av kronisk traumatisk stress hos barn påvirker hvordan hjernen utvikler seg, som igjen har konsekvenser for barnets funksjonsnivå og læring (Teicher et al., 2019). Dette fremheves også av Nordanger & Braarud (2017) som skriver at det å oppleve traume i utviklingssensitive perioder, kan forstyrre barnets videre utvikling.

Barnet som opplever utviklingstraumer kan raskere enn andre barn reagere med å mobilisere det vi kaller *hyperaktivert tilstand* og/eller *hypoaktivert tilstand* når det utsettes for opplevd stress (Ogden et al., 2006). I hyperaktivert tilstand vil barnet reagere med høy aktivering av kropp og hjerne og handler for å komme unna trusselen (Perry, 2003). Barnet kan da oppleves som svært fysisk aktiv og som at det har “fyrt på alle plugger”. I motsetning til et barn i hypoaktivert tilstand hvor reaksjonen er å minimere aktivitetsnivået og barnet blir immobilisert (Perry, 2003). Barnet kan da oppleves som at det har “forsvunnet” inn i seg selv og har resignert for omgivelsene. Et barn i hypoaktivert tilstand kan lettere oppleves som “usynlig” for omgivelsene enn barn i hyperaktivert tilstand som ofte tar stor plass gjennom mye fysisk bevegelse og høy lyd (Magagna & Read, 2022; Ogden et al., 2006). For barnehagelærere kan barn i hyperaktivert tilstand være lettere å legge merke til og kanskje har de mer kunnskap om at årsaken til hyperaktivering kan skyldes utviklingstraumer (Johannessen & Bakken, 2020). Fordi spesielt de yngste barna oftest reagerer med hypoaktivering på alvorlige belastninger som en måte å overleve på, er det svært viktig å se mer på denne type aktivering i forbindelse med utviklingstraumer hos barn i barnehagealder (Guedeney, 1997; Nordanger & Braarud, 2017; Perry, 2001; Perry et al., 1995). Derfor vil dette være hovedfokuset i denne oppgaven.

Nordanger & Braarud (2017, s. 31) påpeker at kunnskapen om utviklingstraumer er i rask utvikling og at fagfeltet er ungt, men samtidig et viktig perspektiv til barne- og familietjenester som møter utsatte barn. Det fremheves en rekke utfordringer med hvordan man kan nå ut med kunnskap om barn som lever under omsorgssvikt, vold og overgrep i rapporten til Barnevoldsutvalget NOU 2017:12 (Likestillingsdepartementet, 2017). Samfunnsinstitusjoner som jobber med barn og unge har behov for mer systematisert opplæring og kunnskap for å kunne støtte utsatte barn bedre. Det foreligger tall på hvordan ungdom i Norge opplever vold og overgrep i oppveksten og det viser at ungdommer utsatt for vold ser ut til å ha økt risiko for også å oppleve andre potensielt traumatiserende hendelser (Myhre et al., 2015).

Samtidig påpeker Folkehelse rapporten fra 2019 at det foreligger lite informasjon om hvor mange av de yngste barna som lever under traumatiske levevilkår (Reneflot et al., 2019). Det er et mer krevende felt å kartlegge fordi de yngste barna ikke selv kan sette ord på det de opplever. Ved at barna ikke kan sette ord på det de opplever, ligger det desto mer ansvar hos de voksne som møter barna hver dag i

barnehagen. Kunnskap om at de yngste barna oftere hypoaktiveres enn hyperaktiveres i forbindelse med utviklingstraumer blir derfor viktig å formidle til alle som jobber med dem (Perry et al., 1995) .

I en nylig publisert rapport om Bufdirs arbeid med forskning (2022) har Bufdir i samarbeid med relevante direktorater identifisert prioriterte forskningsbehov på voldsfeltet på tvers av sektorer. Med utgangspunkt i en kartlegging ved FHI av norsk forskning om forebyggende tiltak og hjelpetiltak mot vold og overgrep fant FHI blant annet ut at det er få studier om kompetansehevende tiltak. Samtidig peker Hauge et al. (2016) på at det også er utfordringer med å organisere kunnskapen fra forskningen i form av praktiske tiltak til ulike instanser og yrkesgrupper som jobber med barn. Man kan derfor tenke seg at for eksempel barnehagelærere opplever å sitte på spredt og ulik grad av kunnskap om hypoaktivering hos utviklingstraumatiserte barn. Et sted å starte er å finne ut av hvordan barnehagelærere forstår utviklingstraumatiserte barns hypoaktivering og hvordan dette håndteres i barnehagen i forlengelse av forståelsen. Det vil bli undersøkt blant deltakere som har noe bakgrunnskunnskap og erfaring med utviklingstraumatiserte barn.

Min problemstilling vil derfor være *“Hva er barnehagelærerens forståelse av hypoaktivering hos utviklingstraumatiserte barn i barnehagen og hvordan håndteres barna i forlengelse av dette?”*

## 1.2 Oppbygning av oppgaven

Oppgaven vil først ta for seg relevant teori og tidligere forskning om mekanismen bak utviklingstraumer og symptomuttrykk barn kan ha i forbindelse med dette, med særlig vekt på hypoaktivering. I tillegg vil det være en fremstilling av hvordan håndtering av hypoaktivering hos utviklingstraumatiserte barn kan foregå med bakgrunn i teori og tidligere forskning.

I kapitlet om metode vil intervju som metodikk bli presentert. Hvordan datainnsamlingen har foregått, hvilke etiske overveielser jeg har stått overfor og vurdering av studiens kvalitet gjennom troverdighet og pålitelighet vil så bli presentert. I kapitlet om funn og diskusjon vil jeg legge frem hvilke funn jeg har gjort og diskutere dem opp mot gjeldende teori og tidligere forskning.

I avslutningen vil jeg oppsummere hvilke resultater som kom frem i studien og hvilke implikasjoner dette kan gi videre for fremtidig forskning og praksis.

## 2 Teori og tidligere forskning

### 2.1 Hva er traume?

Traumefeltet er stort, og det er flere teorier som bygger på hverandre. Jeg anvender definisjonen på traume fra *International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11)* hvor traumer er kraftige overlevelsesreaksjoner på helt spesifikke stressorer (ICD-11, 2022). Vedvarende plager som følge av hendelsen gjør at man kan si at personen er traumatisert. Begrepet «traume» kan også anvendes om fysiske skader, men det vil ikke bli aktuelt i denne oppgaven. Man kan dele traumer inn i type I-traume og type II-traume (Terr, 1991). Type I-traume beskriver en enkelthendelse som utløser en kraftig stressreaksjon som oppleves som traumatiserende. Det kan være enkelthendelser som trafikkulykke, naturkatastrofe, voldsepisode, voldtekt eller terror. Type II-traume beskriver vedvarende og uforutsigbare situasjoner og hendelser som man aldri vet om vil stoppe (Terr, 1991). Det er hendelser som er påført et annet menneske med vilje og er en krenkelse av tillit i nære relasjoner (Terr, 1991). Det kan være vedvarende opplevelse av vold og overgrep, omsorgssvikt, krig, tortur og forfølgelse. Samtidig har man også et tredje traumebegrep: «komplekse traumer». Komplekse traumer viser til traumatiske, vedvarende og uforutsigbare opplevelser i ung alder, utført av barnets omsorgsmiljø (Courtois & Ford, 2012; Vliegen et al., 2022). Det er mye som er likt med definisjonen som type II-traume, men forskjellen er at hendelsene er påført av barnets primære omsorgsmiljø - det miljøet som egentlig skal beskytte barnet og skape stabilitet og trygghet. Kliethermes et al. (2014) beskriver komplekse traumer som noe som påvirker barnets personlige utvikling og dets tillit til relasjoner nettopp fordi det skjer i en ung alder hvor hjernen er plastisk og utvikler seg ut ifra erfaringer. Dette er også tett knyttet opp til begrepet *utviklingstraumer*. Utviklingstraumer defineres ved at barnet utsettes for negativt stress tidlig i livet, ofte i forbindelse med primæromsorgsgiver, i kombinasjon med manglende reguleringsstøtte til å håndtere den negative påkjenningen (Nordanger & Braarud, 2017). Dette vil også bli diskutert senere i oppgaven under kapittel 2.3. Jeg refererer til «komplekse traumer» når jeg omtaler «traumer» videre i oppgaven, hvis ikke annet er spesifisert.

### 2.2 Risiko – hvorfor reagerer barn ulikt?

Barn som opplever traumatiske hendelser, kan reagere svært ulikt. Reaksjonen kan variere fra normale responser til mer ikke-adekvate reaksjoner som kan påvirke barnets funksjonsnivå negativt over tid (Jensen & Ormhaug, 2016). Det er ulike grunner til at enkelte barn blir traumatiserte mens andre ikke av samme type hendelse, men omsorgssvikt og/eller vold i nære relasjoner og seksuelle overgrep vil være skadelig for de fleste i større eller mindre grad. Det som spiller inn er hvilke andre risiko- og

beskyttelsesfaktorer barnet har med seg, både som individ og i miljøet rundt seg. Sameroffs transaksjonsmodell beskriver barnets utvikling som en kontinuerlig utveksling mellom barnets uttrykk og atferd og omsorgspersonenes og etter hvert også andre miljøfaktorerens respons på dette (Johannessen & Bakken, 2020; Sameroff, 2009). I de tidlige barneårene er omsorgspersonene spesielt viktige for barnets utvikling i samspill med barnets gener. Etter hvert som barnet blir eldre vil dets læringshistorie basere seg på transaksjoner innenfor flere ulike kontekster, men de tidlige erfaringene barnet har med sine primære omsorgspersoner spiller en spesielt viktig rolle. Andre kontekster rundt barnet som venner, barnehage og skole er i tillegg viktige miljøer som barnet får respons fra videre i oppveksten. Miljøet er med på å påvirke hvilket uttrykk genene får og derfor kan samme miljø ha ulik betydning for ulike barn (Drugli, 2013). Det er da et samspill mellom arv, miljø og tidligere erfaringer som gjør at hvert barn har ulike forutsetninger for hvordan de håndterer vedvarende uforutsigbare situasjoner (også traumatiserende faktorer) og hvilke følger det får for barnet over tid.

Risikofaktorer for barn som opplever omsorgssvikt og/eller vold i nære relasjoner og seksuelle overgrep er flere. Flere studier viser at mange av de barna som allerede har opplevd vold har opplevd flere typer vold. De viser også til at jenter er generelt mer utsatt enn gutter. I særlig risiko er også noen grupper barn som i familier med dårlig økonomi, barn med foreldre som har utfordringer knyttet til rus, psykisk sykdom eller kriminalitet, barn med funksjonsnedsettelse og barn med minoritetsbakgrunn (Bufdir, 2022; Helsedirektoratet, 2018; Mossige & Stefansen, 2016; Myhre et al., 2015). I denne oppgaven går jeg ikke noe dypere inn på andre type risikofaktorer, men forholder meg til den fokuserte risikoen utviklingstraumatiseringen er i seg selv som følge av omsorgssvikt og manglende støtte.

## 2.3 Utviklingstraumatisering

Utviklingstraumer kan, som nevnt tidligere, forstås som at barnet utsettes for negativt stress tidlig i livet i kombinasjon med manglende reguleringsstøtte til å håndtere den negative påkjenningen (Nordanger & Braarud, 2017). Dette vil påvirke barnets utvikling. Foreldrene er betydningsfulle for barnet når barnet skal fortolke det de opplever (Jensen & Ormhaug, 2016). Uttrykker barnet frykt kan foreldrene anerkjenne og støtte barnets følelse ved å «lese» barnets følelsesuttrykk og tone seg inn på det barnet uttrykker. Ved å tilby fysisk trygghet, samtidig som man setter ord på hva som skjer i situasjonen, viser de barnet at det ikke er noe farlig som skal skje. Barnet får støtte i å tolke situasjonen og regulere frykten sin. Måten foreldrene møter barnets følelser på er med på å fortelle barnet om dets følelser blir sett og anerkjent (Jensen & Ormhaug, 2016). Det vil i tillegg bistå barnet med å få erfaring med å regulere følelsene sine. Svikter foreldrene her, er det av stor betydning for barnets opplevelse av eventuelle skremmende og uforutsigbare hendelser.

Når man snakker om utviklingstraumatisering innenfor et nevrobiologisk perspektiv er det snakk om at hjernen til barnet påvirkes av et miljø som påfører kronisk traumatisk stress, samtidig som miljøet ikke evner å støtte barnet i belastningene det blir påført (Nordanger & Braarud, 2017). Dette er i tråd med komplekse traumer som nevnes tidligere i kapittelet. I likhet med komplekse traumer kan man tenke seg at det er hendelser og situasjoner som vedvarende omsorgssvikt, psykisk og fysisk vold mellom familiemedlemmer eller mot barnet og seksuelle overgrep. Det barn opplever i tidlige barneår kan derfor påvirke dem emosjonelt, atferdsmessig, kognitivt og sosialt (Perry et al., 1995).

### 2.3.1 Hjernens tilpasning

Barnets opplevelser og erfaringer i oppveksten vil være med på å forme hjernen (Perry & Pollard, 1998). Hjernens til barn er plastisk, og den er bruksavhengig. Det vil si at hjernen utvikler seg på en måte som sikrer best mulig overlevelse i det miljøet den er i. Dette påvirkes av hvilke erfaringer barnet får i utviklingsperioden (Perry, 2003; Perry et al., 1995). Ved å vokse opp i et trygt miljø hvor barnet kan utforske på egenhånd og samtidig ha en forutsigbar og støttende omsorgsperson å komme til, vil den nevrobiologiske utviklingen bidra til en hjerne som er tilpasset for utforskning, lek og resilient mot stress (Perry & Pollard, 1998). For et barn som vokser opp i et utrygt miljø der det er fare, vil den nevrobiologiske utviklingen påvirke hjernen til å tilpasse seg overlevelse i et miljø med fare. Hjernens organisering blir fokusert på å utvikle overlevelsereaksjoner og dette går utover andre systemer som fremmer selvregulering og læring (Kliethermes et al., 2014). Områdene av hjernen som er mest påvirket av traumatiske erfaringer er strukturene som utgjør stressresponssystemet (Kliethermes et al., 2014). Johannessen & Bakken (2020, s.27) definerer stressresponssystemet som de fysiologiske systemene som settes i gang når man opplever en følelse av å være i fare, påkjenninger eller ubalanse i kroppslige behov. Når barnet opplever fare som gir kronisk traumatisk stress, aktiveres stressresponssystemet over tid, noe som kan utløse kraftige overlevelsereaksjoner (Johannessen & Bakken, 2020). Barnets hjerne kan bli kontinuerlig påvirket av det traumatiske stresset, som igjen vil påvirke barnets atferd i ulike situasjoner. På grunn av dette vil jeg redegjøre for hjernens oppbygning og hjernens utvikling hos utviklingstraumatiserte barn, fordi det vil gi en bedre forståelse for de symptomer som kommer til uttrykk og hvordan man best kan imøtekomme disse barnas behov.

### 2.3.2 Hjernens oppbygning

Det er mange måter å dele hjernen inn på. For å forstå utviklingstraumatisering kan det være hensiktsmessig å dele den inn i tre deler; hjernestamme, det limbiske system og neokorteks (Ogden et al., 2006). Det er samtidig viktig å ikke undergrave at hjernen er et komplekst funksjonssystem og at det skjer et gjensidig samspill mellom de ulike delene. Det er likevel en praktisk måte å se hjernen på som kan gjøre det enklere å forstå hvordan de ulike områdene er relatert til ulike prosesser som også

henger sammen. Hjernestammen styrer overlevelsesfunksjoner og kalles ofte «overlevelseshjernen». Det kan være funksjoner som å puste, spise og føle smerte (Ogden et al., 2006; Perry et al., 1995). Det limbiske system styrer følelser og emosjonelle responser og kalles ofte «emosjonshjernen». Neokorteks er området for språk, evnen til resonnering og bevissthet og kalles ofte «logikkhjernen» (Nordanger & Braarud, 2017; Ogden et al., 2006). Hjernen er, som nevnt tidligere, bruksavhengig. Den utvikler seg gjennom stimulering (Perry et al., 1995). I sped- og småbarnstiden skjer det koblinger av sentrale synapseforbindelser (kontaktpunkt mellom to nerveceller som sender beskjeder videre i nervesystemet) og disse koblingene påvirkes av miljøets stimulering (Kolb & Gibb, 2011). Hjernen utvikles «nedenfra-opp» og det skjer en hierarkisk prosessering som begynner «nederst» i hjernen (Ogden et al., 2006; Perry et al., 1995). Hjernestammen som er plassert «nederst» i hjernen styrer grunnleggende overlevelsesfunksjoner som er etablert allerede ved fødsel (Nordanger & Braarud, 2017). Det vil si at de mest primitive funksjonene er til stede først fordi det er de lavereliggende områdene som utvikles først. De basale funksjonene i hjernestammen vil etableres før man kan fortsette utviklingen av det limbiske system og neokorteks (Ogden et al., 2006). For å få en god utvikling av neokorteks («logikkhjernen») må utviklingen av hjernestammen og det limbiske system være på plass først.

Mellom hjernestammen og det limbiske system sitter amygdala. Amygdala kan betraktes som fryktsystemets «hjerte» (LeDoux, 1998). Amygdala virker som hjernens alarmsentral og sender signaler til hypothalamus som er en struktur i hjernen. Hypothalamus kan beskrives som hjernens «kontrollrom», og den sender bl.a. signaler til binyrebarken hvor adrenalin skilles ut. (Nordanger & Braarud, 2017). Er trusselen vedvarende, skiller binyrebarken ut stresshormonet kortisol. Kortisolet holder aktiveringen i kroppen høy over tid. Hippokampus hjelper til med å gjenkjenne kontekster og sammenligne trusselbildet med tidligere erfaringer og er en del av reguleringsystemet (Nordanger & Braarud, 2017). Å oppleve hendelser som traumatiserer barnet vil påvirke hvordan amygdala tolker faresignaler (van der Kolk, 2014). Det kan føre til at barnet opplever enkelte situasjoner som farlige selv om de ikke er det og reaksjonen deres blir lite adekvat i forhold til situasjonen.

For barn som opplever kronisk traumatisk stress vil det kunne være kontinuerlige alarm signaler fra amygdala til hypothalamus. Det vil føre til at barn går med høye kortisolnivåer i kroppen og stressresponsystemet er aktivert til enhver tid. Jo mer stresset barnet er, jo mer styres det av overlevelsesinstinkter og lavereliggende deler av hjernen (Perry & Pollard, 1998). Det kan gjøre at barnet lettere tolker mange ufarlige situasjoner, som farlige. Intens stimulering av amygdala fører til sensitivisering som gjør at det skal mindre til før alarmen blir utløst. Alarmen kan trigges av det som for andre oppfattes som «ingenting». Det kan være uforutsigbare høye lyder som jubling, roping og klapp, tumle- og jagelek, lukkede dører, mørke rom eller andre type situasjoner som minner barnet om sine traumatiske opplevelser.

Samtidig som amygdala sender kontinuerlige alarmsignaler til hypothalamus, hemmer traumatisk stress også nevralt forbindelser til hippokampus. Da svekkes barnets evne til regulering (Perry et al., 1995). Når barnets evne til regulering svekkes, kan det vise seg gjennom at barnet raskere havner i en hyperaktivert tilstand som vises gjennom motorisk uro og fikling med gjenstander eller hypoaktivert tilstand som motorisk slapphet og at barnet resignerer fra omgivelsene. Barnet vil ha vansker med å komme seg ut av de aktiverte tilstandene uten riktig type støtte.

Ikke alt stress er negativt – hjernen trenger å bli utsatt for noe stress for å opparbeide seg en stresstoleranse. Stresset barnet må oppleve for å bygge seg opp en toleranse bør være forutsigbart, og barnet bør få hjelp av en omsorgsperson til å håndtere stresset (Johannessen & Bakken, 2020). Aktivering av stressresponsystemet har også behov for pause for å utvikle toleranse for stress. Får ikke barnet pauser fra traumatisk stress, vil stressresponsystemet heller sensitiviseres (Perry & Szalavitz, 2017). Barnet vil da kunne reagere sterkere på hendelser enn andre barn ville gjort, da hjernen har fått en sensitivisert overlevelsesstrategi. For mennesker rundt barnet kan barnets reaksjoner virke helt uforståelige, og barnet kan eventuelt bli møtt med atferd som forsterker barnets stressresponsystem.

### 2.3.3 Den polyvagale teorien

For å forstå to grunnleggende overlevelsesstrategier hos barnet er Steven Porges teori (2007) om vagusnerven sentral. Den er med på å forklare hvordan ulike fysiologiske aktiveringer hos barnet opptrer i møte med utfordringer. Teorien handler om vagusnervens rolle i barnets fysiologiske reaksjoner i truende situasjoner. Vagusnerven er en stor nerve som går fra hjernestammen og videre til flere store organer i kroppen. Den har to forgreininger som griper inn i det autonome nervesystemet og sørger for hensiktsmessig atferd og fysiologisk aktivering hos barnet. Den ene forgreiningen, som kalles sosialt-engasjement-systemet, fungerer som en brems på aktivering av alarmreaksjoner og kalles *vagusbremsen* (Porges, 2007). Vagusbremsen slår seg av hvis barnet opplever truende hendelser som ikke er mulig å løse med sosial kontakt, og hyperaktivert tilstand skjer gjennom det sympatiske nervesystemet.

Dersom hyperaktivert tilstand heller ikke løser situasjonen vil den andre forgreiningen av vagusnerven aktiveres. Da aktiveres det parasympatiske nervesystemet, hvor kroppen immobiliseres (Porges, 2009). Det gjør at barnet blir hypoaktivert. Å vite hva som fysiologisk skjer i kroppen til barnet ved truende hendelser, vil gjøre det enklere å forstå hvorfor de ulike overlevelsesstrategiene aktiveres.



## 2.4 Symptomuttrykk

Hyperaktivering, er som nevnt ovenfor, aktivering av det sympatiske nervesystemet. Uttrykket for hyperaktivering kan være grovmotorisk uro, finmotorisk uro, utagering, aggresjon, gråt, impulsivitet, lav evne til fokus, hjerteklapp, stramming av muskler og svetting (Nordanger & Braarud, 2017; Ogden et al., 2006). Utageringen til barnet kan også komme av at barnet speiler hendelser de har vært vitne til eller opplevd som traumatiserende (Spinazzola et al., 2007). Barn i barnehagealder som er hyperaktiverte kan ta stor fysisk plass og får ofte mye fokus (Ogden et al., 2006). Det er barn som synes og høres godt av andre barn rundt og av de ansatte. Hyperaktivering trenger ikke å være et tegn på at barnet er utviklingstraumatisert. Det er likevel et tegn på et barn som kan ha et overaktivert stressresponsystem av årsaker man bør finne ut av (Johannessen & Bakken, 2020).

Konsekvensen av hyperaktivering kan være at barnets atferd tolkes i et diagnostisk perspektiv alene. Impulsivitet, utagering og uro kan være et symptomuttrykk for flere diagnoser som ADHD, alvorlig atferdsforstyrrelse og opposisjonell atferdsforstyrrelse (Nordahl et al., 2005; Spinazzola et al., 2007). Hvis ansatte i barnehagen har et snevert syn på hva hyperaktivitet kan skyldes, kan man risikere å ikke plukke opp viktige tegn på at barnet lever under skadelige forhold. Et barn som er hyperaktivert kan også risikere å få et negativt stempel som «vanskelig», «bråkete» og «uforutsigbar» hos jevnaldrende og ansatte. Det vil påvirke hvordan barnet blir møtt og hva slags erfaringer barnet får med sosialt samspill og relasjoner.

Hypoaktivering er den andre overlevelsesstrategien knyttet til den polyvagale teorien. Når alle andre forsvarsmekanismer for å sikre trygghet svikter, responderer barnet med hypoaktivering (Ogden et al., 2006). Ved hypoaktivering immobiliseres kroppen til barnet. Det vil si at kroppen «slår seg av»; den kobler ut fra den fysiske verden ved å *dissosiere*. Dissosiering er et bredt begrep som beskriver mentale mekanismer som er involvert i å «koble fra» den fysiske, eksterne verden og som heller stimulerer barnets «indre verden» - barnet vender seg innover i seg selv (Perry, 2001). Dette er også i tråd med det Kliethermes et al. (2014) beskriver om barns symptomuttrykk av komplekse traumer hvor både fornektelse, nummenhet og dissosiasjon nevnes. Ved dissosiasjon senkes også hjerterytmen, muskelkraften reduseres og det oppstår en fysisk og emosjonell passivitet hos barnet. Nevrobiologisk sett er det da de laveliggende bevissthetsnivåene i hjernen som dominerer hos barnet. Barnet kan oppleves som følelsesmessig numment og avstengt for omgivelsene (Ogden et al., 2006; Perry, 2003; Porges, 2009). Barnet kan fremstå som motorisk rolig og eventuelt slapp i kroppen. Kanskje ligger de på gulvet, eller sitter i en «stiv» stilling uten å røre seg. Blikket kan også være stivt hvor barnet blunker lite. Det kan være vanskelig å oppnå øyekontakt med barnet og mimikken er monoton og flat. For enkelte kan det fremstå som at barnet «dagdrømmer» (Johannessen & Bakken, 2020). Barnet kan også ha vansker med å lage lyd og uttrykke seg verbalt. For mennesker

rundt barnet trenger ikke symptomuttrykkene for hypoaktivering å være like synlig som hyperaktivering.

#### 2.4.1.1 Hypoaktivering hos de yngste barna

For spedbarn som lever uten beskyttelse fra omsorgspersoner erfares det ofte at gråt som første tegn til ubehagelighet og ønske om nærhet ikke møtes med adekvat regulering fra foreldrene. For mange spedbarn vil fravær av adekvat regulering føre til at man forlater den tidlige alarmresponsen og heller aktiverer respons som dissosiering (Perry, 2001; Perry et al., 1995). En av mekanismene som barnet da kan bruke i hypoaktivert tilstand kan sees som «selv-hypnose». Denne mekanismen gjør at barnet kan mentalt rømme fra det vonde som skal skje (Terr, 1995). Å kunne rømme mentalt blir sentralt for de yngste barna som ikke alltid kan rømme fysisk unna situasjonen (Perry, 2001, 2003). Å distansere seg selv fra det som skjer rundt seg vil gjøre at barnet trekker seg inn i seg selv og «forsvinner» fra omgivelsene. Hypoaktiverte barn kan for omgivelsene fremstå som stille, sjenerte, lite interesserte og avvisende. Dette kan by på utfordringer hvis hypoaktiveringen kommer av utviklingstraumatisering.

Konsekvensen av hypoaktivering kan være at barnets passive atferd fremstår som avvisning av voksne og jevnaldrende. Dette kan føre til at barnet ikke får erfaring med positive relasjoner og sosialt samspill (Cook et al., 2005). Det påvirker igjen barnets sosiale funksjonsnivå og ferdigheter i sosialt samspill videre i oppveksten. Når barnet fremstår passivt kan også en isolert diagnosetankegang lede mot at systemene rundt barnet oppfatter barnet på autismspekteret, med en angstlidelse, kommunikasjonsvansker, selektiv mutisme, tilknytningsvansker eller som depressivt (Spinazzola et al., 2007). Atferden til et hypoaktivert barn kan også tolkes av andre som uinteressert, noe som vil påvirke hvor attraktivt barnet er for andre rundt seg. I en barnehagesammenheng kan det bli utslagsgivende i hvordan både ansatte og andre barn tar initiativ til kontakt med barnet.

## 2.5 Toleransevindumodellen

Siegel (2012) har en modell som beskriver hvordan spennet mellom hyper- og hypoaktivering kan virke hos det enkelte mennesket. Modellen kalles for *toleransevindumodellen*. Er man innenfor toleransevinduet er du hensiktsmessig aktivert for situasjonen og fremstår harmonisk. Det er også her barnet er mest mottakelig for læring (Johannessen & Bakken, 2020). Er du utenfor toleransevinduet, kan du enten være hyperaktivert eller hypoaktivert. Toleransevinduet hos små barn er ofte smalt, og de kan lett aktiveres til å havne utenfor. Med riktig støtte fra omsorgspersoner og miljøet rundt vil barnet kunne oppnå et bredere toleransevindu og «tåle» mer stress uten å bli hyper- eller hypoaktivert (Nordanger & Braarud, 2017). De vil med det også lære konstruktive reguleringsstrategier for å holde seg innenfor toleransevinduet sitt. Barnet sitt toleransevindu vil kunne endre seg ut ifra situasjonen.

Det kan i én situasjon være et smalt toleransevindu, mens i en annen situasjon være et bredere toleransevindu. Det kommer an på hva slags erfaringer barnet har fra før i de ulike situasjonene.

## 2.6 PTSD og Kompleks PTSD

For mange vil symptomuttrykkene som kommer av utviklingstraumatisering veldig ofte inneholde symptomer på *posttraumatisk stressforstyrrelse*, på engelsk kalt *post traumatic stress disorder* (PTSD). Kriterier for PTSD-diagnose er at man har opplevd noe skremmende som utløser en sterk fryktreaksjon. Dette kan gi symptomer som påtrengende minner, fysiologisk aktivering og vedvarende unngåelsesatferd (ICD-11, 2022). Barn kan utvikle PTSD etter hendelser som er traumatiserende, men å oppleve komplekse traumer i barndommen kan gi enda større og mer gjennomgripende vansker enn PTSD-diagnosen alene beskriver (Dvir et al., 2014). I ICD-11 har også en relativt ny diagnose kommet som rommer mer av symptomene til utviklingstraumatiserte barn; *Kompleks PTSD*. Kompleks PTSD beskriver tre komponenter, i tillegg til symptomer på PTSD, som problemer i emosjonsregulering, lav selvfølelse, følelse av skam, skyld og nederlag knyttet til traumet og utfordringer med å opprettholde relasjoner til andre (ICD-11, 2022). Dette vil påvirke utviklingen og funksjonsnivået på flere områder som personlig, sosialt og utdanning. Symptombildet på kompleks traumatisering er mye bredere enn symptomer på PTSD. Komplekse traumer som fører til utviklingstraumatisering, vil derfor kunne påvirke større deler av barnets utvikling enn symptomer relatert til en PTSD-diagnose alene. Nordanger & Braarud (2017) fremhever også at konsekvensen av utviklingstraumer må forstås som en nevrobiologisk skjevutvikling, ikke nødvendigvis som en bestemt tilstand eller lidelse.

I tillegg til diagnosene *PTSD* og *Kompleks PTSD* har det blitt foreslått en komplementerende diagnose i DSM-systemet til de førstnevnte; *Developmental trauma disorder (DTD)*. DePierro et al. (2019) referer til DTD som en foreslått diagnose som kan brukes til barn og ungdom som beskriver symptomer konsistent med studier om utviklingspsykopatologi og som også innlemmer tilknytningskapasitet, emosjonell og kognitivt funksjonsnivå. Diagnosen ble avvist i DSM-5, noe som bekymrer mange i fagfeltet. Bekymringen er koblet til at mindre oppmerksomhet på utviklingsvansker knyttet til tidlig opplevd traumatisering kan påvirke behandling i komplekse saker (DePierro et al., 2019). DTD er derfor ingen formell diagnose enda, men det kan være viktig å vite at det jobbes for å få den godkjent i DSM-systemet.

## 2.7 Trygg tilknytning

Tilknytning til omsorgspersoner er helt essensielt for barns videre vekst og utvikling, som også gjelder nevrobiologisk utvikling av hjernen (van der Kolk, 2014). Hvorvidt barnet får en trygg eller

utrygg tilknytning til sine omsorgspersoner, kan spille en stor rolle for hvordan barnets liv vil utvikle seg (van der Kolk, 2014). Å oppleve omsorgssvikt, psykisk og fysisk vold og overgrep vil prege barnets tilknytning til sine omsorgspersoner. Siden komplekse traumer skjer i en omsorgskontekst, vil det være en sammenheng mellom komplekse traumer og tilknytningen barnet får til sine omsorgspersoner (Kliethermes et al., 2014). Til og med hvis det ikke er selve omsorgspersonens handlinger som påfører barnet smerte, er det også fraværet av å beskytte barnet og støtte barnets behov som kan føre til desorganisert tilknytning (Ford & Courtois, 2013). Kliethermes et al. (2014) beskriver desorganisert tilknytningsmønster som omsorgspersonenes overstimulering gjennom skremmende atferd eller understimulering gjennom forsømmelse, og hvor man videre ikke mestrer å reparere og beskytte barnet fra stress eller støtter i regulering av over-/underaktivering. Barn som opplever at omsorgspersoner ikke responderer på deres signaler kan oppleve en stadig usikkerhet på om deres signaler på stress, misnøye og mistriivsel vil bli hørt. Det vil være uforutsigbart for barnet om det får en respons og støtte av omsorgspersonene (Allen, 2022). Det fører til at barnet ikke opplever en trygg og forutsigbar relasjon, men et avbrutt og desorganisert forhold til sine omsorgspersoner.

Det er helt tydelig at det er en sammenheng mellom tilknytningsutfordringer og barn med komplekse traumer (Vliegen et al., 2022). Det er derfor viktig for ansatte i barnehagen å ha kunnskap om tilknytning og sammenhengen mellom komplekse traumer og desorganisert tilknytning. For barn med komplekse traumer blir det viktig å få erfaring med trygg tilknytning. Ved en trygg tilknytning vil omsorgen være preget av inntoning fra den voksne til barnet (van der Kolk, 2014). Inntoning kan forklares som den voksnes evne til å føle hva barnet føler og forstå hvilke signaler barnet formidler. Den voksnes respons vil så være tilpasset barnets sinnstilstand og signaler (van der Kolk, 2014). Barnet vil føle seg møtt og forstått på de minste signaler de sender ut til sine omsorgspersoner. Trygg tilknytning gir barnet erfaringer med at det kan anvende den voksne som en trygg base og at både følelser og fysiske behov blir ivaretatt, samtidig som det kan utforske miljøet (Ford & Courtois, 2013).

## 2.8 Håndtering av utviklingstraumatiserte barn i barnehagen

Med bakgrunn i hvordan barnehagelærere forstår utviklingstraumatisering vil oppgaven også ta for seg hvilken betydning deres forståelse har for håndteringen i barnehagen. Dette delkapittelet vil redegjøre for spesifikk teori og tidligere forskning som er mer rettet mot tiltak enn mot den bakenforliggende forståelsen av utviklingstraumatisering og hypoaktivering.

I Norge er det i dag 93,4% barn i alderen 1-5 år som går i barnehage (SSB, 2022). Sammen med andre instanser for barn og unge er barnehagen en viktig samfunnsinstitusjon for barn og deres familier i oppveksten. De ansatte i barnehagene utgjør en viktig rolle for barnet i hverdagen og kan for enkelte familier være en avgjørende faktor for hva slags hjelp barnet og familien får.

### 2.8.1 Lovverk

Lov om barnehager (2005) §1 påpeker at barnehagen skal bidra til trivsel og glede i lek og læring, og være et utfordrende og trygt sted for fellesskap og vennskap. En stor del av barnets dag i barnehagen skal bestå av lek og læring i relasjonsfremmende omgivelser. For mange barn er barnehagen en viktig sosialiseringarena og et sted hvor man får erfaring med å danne relasjoner til andre barn og voksne. Barnehagens samfunnsmandat er å ivareta barnas behov for omsorg og lek og fremme læring og dannelse som grunnlag for allsidig utvikling. Dette skal gjøres i samarbeid med hjemmet (Kunnskapsdepartementet, 2017). Samarbeid med barnets omsorgspersoner i hjemmet blir en sentral del av de ansattes arbeid. Å samarbeide om barnets allsidige utvikling og omsorg kan bli utfordrende hvis miljøene rundt barnet har ulike syn på hva som er viktig og «riktig» for barnet. Lov om barnehager (2005) § 46 pålegger barnehageansatte å melde ifra til barnevernet når det er grunn til å tro at et barn blir eller vil bli mishandlet, utsatt for alvorlige mangler ved den daglige omsorgen eller annen alvorlig omsorgssvikt. De ansatte har meldeplikt til barnevernet og det fordrer at de ansatte har forståelse for og kunnskap om hvilke tegn barn som lever under omsorgssvikt kan utvise.

### 2.8.2 Tidlig innsats

Som ansatt i barnehage tilbringer man mange timer hver dag med barna i barnehagen. Å se barnehagens rolle i et sosialøkologisk perspektiv kan være en måte å forstå betydningen miljøet har for hvert individ. Bronfenbrenners sosialøkologiske modell ser individet og miljøet i interaksjon med hverandre. Individet former aktivt sine omgivelser, og formes selv av omgivelsene tilbake (Bronfenbrenner, 1979). Det betyr at miljøet spiller en rolle for hva slags atferd barnet har. Barnet tilhører flere ulike sosiale systemer som det beveger seg mellom. Systemene er nivåbasert; mikro-, meso-, ekso- og makronivå. Mikronivået består ofte av barnets nærmeste omsorgspersoner og mesonivået består av andre relasjoner barnet omgir seg med i hverdagen, som barnehage (Bronfenbrenner, 1979). Barnehagen spiller derfor en stor og viktig rolle i barnets liv, på linje med omsorgspersonene. Barnets utvikling skjer, som nevnt tidligere, gjennom kontinuerlig utveksling mellom barnets atferd og uttrykk og miljøets respons på dette (Sameroff, 2009). I tilfeller hvor barnet ikke opplever sine omgivelser på mikronivå som trygge, eller får mye negativ respons, vil omgivelsene og erfaringsutveksling barnet får på mesonivået bli desto viktigere for dets utvikling (Pianta, 1999).

Pianta (1999) fremhever at barnehagen kan bli en viktig bidragsyter for å kompensere for belastninger barn opplever i hjemmet. Å ha kunnskap om at barn kan bo i skadelige oppvekstvilkår er grunnleggende for å kunne oppdage, støtte og hjelpe barn som er traumatiserte. Vliegen et al. (2022) beskriver to forhold som gjør det vanskelig for voksne å begripe at barn kan bli psykisk skadet og traumatisert. Det ene forholdet handler om at voksne ønsker å oppfatte barn som uskadet, sunne og uskyldige vesener. Tanken om at et barn kan bli alvorlig skadet, fysisk og psykisk, er vanskelig å forstå og vond å tenke på. Barn som lever under skadelige forhold trenger voksne som tør og klarer å se for seg det utenkelige, hvis ikke vil heller ikke signalene barnet sender ut bli oppdaget.

Det andre forholdet Vliegen et al. (2022) nevner er hvordan man omtaler og tenker om fenomenet «traume». For mange handler traume om en stor, alvorlig enkelthendelse, type I-traume. Men for barnet som opplever kontinuerlige stressende hendelser, uten støtte fra omsorgspersoner, vil traumet bli en del av barnet. Det vil kunne påvirke alle aspekter ved barnets liv og funksjonsnivå, og nettopp derfor må traumbegrepet snakkes om, diskuteres og reflekteres rundt. Traumbegrepet bør ikke begrenses og de ansatte i barnehagen bør få mulighet til å reflektere og lære om ulike perspektiver på traume og hvilke innvirkninger det har på barnets liv. Perry & Pollard (1998) nevner også utfordringene voksne ofte har når man omtaler barn og traumer. Mange voksne har et syn på at barn er mer resiliente enn voksne og derfor «tåler» traumer bedre. Dette viser tydelig hjerneforskning at ikke er tilfellet (Perry & Pollard, 1998). Ansatte i barnehage trenger støtte og hjelp til å ta på «traumebrellene» i barnehagen. Det kan gjøre at de ansatte vil bevisstgjøres på hva traume er, hva barn kan oppleve i hjemmet og hvilke konsekvenser det har for barnets liv og utvikling.

### 2.8.3 Behandlingsfeltet som inspirasjon for tiltak i barnehage

Raundalen & Schultz (2006) påpeker at elementer fra behandlingsforskningen kan være nyttige for håndtering av traumer i skolen. På samme måte kan elementer fra behandlingsforskningen også være viktige for hvordan ansatte i barnehage best kan møte og håndtere hypoaktivering hos utviklingstraumatiserte barn. Courtois & Ford (2012) beskriver behandling i ulike faser for å behandle komplekse traumer hos barn og voksne. Fase 1-3 handler om å skape trygghet for barnet, prosessere traumatiske minner og å tilbakeføre ferdigheter oppnådd i behandling tilbake til sitt daglige liv (Courtois & Ford, 2012). Spesielt Fase 1 blir sentralt for denne oppgaven. Fase 1 fokuserer på å legge til rette for trygghet, både personlig og i miljøet rundt barnet. Å behandle traumer blir utfordrende hvis barnet fortsatt er i fare og opplevelsen av traumatiseringen fortsatt pågår (Courtois & Ford, 2012). Hvis barnet fortsatt opplever fare og tap av kontroll, vil «overlevelseshjernen» hos barnet aktiveres og stressresponssystemene blir overbelastet (Perry & Szalavitz, 2017). Stresset hemmer barnets evne til regulering. Ved at barnet ikke får regulert seg tilbake i sitt toleransevindu, gjør det

tilgangen til neokorteks, «logikkhjernen» minimal (Nordanger & Braarud, 2017). Dette vil gjøre at samtaler og behandlingens henvendelse til barnets resonnering og refleksjon blir vanskelig.

Behandlingen har som mål i Fase 1 å skape opplevd trygghet hos barnet for at man da kan dempe symptomuttrykkene og gi barnet en følelse av kontroll (Courtois & Ford, 2012; Perry & Szalavitz, 2017). For et barn som kanskje har opplevd at deres primære relasjoner er preget av frykt, emosjonell og fysisk smerte og uforutsigbarhet, kan det å danne relasjoner til andre voksne mennesker være vanskelig. Samtidig er det helt sentralt for barnet å erfare relasjoner som fremmer forutsigbarhet, trygghet og varme (Courtois & Ford, 2012). Dette er også i tråd med det de tre grunnleggende pilarene for alle som jobber med utviklingstraumatiserte barn som Bath (2015) skriver om, hvor det å skape et trygt sted, både fysisk, emosjonelt og relasjonelt, er helt sentralt for barn som skal heles fra traumer. For barnet kan det å danne trygge relasjoner til ansatte i barnehagen være et viktig første steg (Bartlett & Smith, 2019). Det er de ansatte i barnehagen som barnet møter mest i hverdagen, i tillegg til sine omsorgspersoner. Ansatte i barnehagen kan da bli helt sentrale i Fase 1 av behandling av komplekse traumer som Courtois & Ford (2012) legger frem. Barnehagen kan presentere en forutsigbar og «normal» hverdag som kan gi den stabiliteten barnet trenger for å være tilgjengelig for behandling videre fremover.

#### 2.8.4 Barnehagens rolle - Implikasjoner fra forskning

Det finnes lite forskning i Norge på hvordan man bør håndtere utviklingstraumatiserte barn i barnehagen. Internasjonal forskning fokuserer hovedsakelig på barn utsatt for traume, hvor type traume ofte ikke er klart definert. Det er i tillegg lite søkelys på symptomuttrykket til hypoaktiverte barn, men mer generelt på symptomuttrykket barn som har opplevd traume har og hvordan det eventuelt kan håndteres i en barnehage-/skolekontekst. En nylig publisert studie gjennomført av Bilbrey et al. (2022) ser på traumebevisst omsorg i utdanningsinstitusjoner som førskole og de laveste trinnene på barneskole i to stater i USA. De så på lærernes perspektiver når det gjaldt kunnskap om traumer, mestringsstrategier, erfaringer med traumeinformert praksis og interessen deres for å lære mer om dette. Å anvende traumeinformert praksis for læreren var for eksempel å skape et trygt miljø for barnet, være bevisst på egen atferd og hva det betyr i interaksjon med barnet og observere og gi støtte til barn som viser tegn på opplevd traume. Den traumeinformerte praksisen beskrevet i denne studien kan også knyttes opp mot fase 1 i behandling som Courtois & Ford (2012) beskriver, hvor nettopp trygghet i miljøet rundt barnet, både fysisk og relasjonelt er viktig.

Den sterkeste sammenhengen i studien var mellom kunnskap om traumer og å anvende traumeinformert praksis. En annen signifikant sammenheng var den mellom å anvende traumeinformert praksis og mestringsstrategier på at man kan skape en støttende relasjon til barnet. Det var

også signifikant sammenheng mellom kunnskap om traumer og mestringstro på at man kan skape en støttende relasjon til barnet (Bilbrey et al., 2022). Studien konkluderer med at det er behov for systematisk kursing og kompetanseheving av lærere som jobber med barn. De må få mulighet til å lære mer om traumer og konsekvensene av traumer for å kunne ha større tro på egen bruk av traumeinformert praksis i klasserommet.

Å fokusere på traumebevisst omsorg i barnehage er også noe Loomis (2018) fremhever i sin forskning. Hun argumenterer for at traumebevisst omsorg er noe som bør gjøres mer tilgjengelig ved å implementere traumebevisst praksis i allerede eksisterende systemer som barnehage og skole. Da kan de ansatte få kunnskap om identifisering og riktig type respons for utviklingstraumatiserte barn (Loomis, 2018). Videre skriver hun at det er viktig å styrke forholdet til foreldrene og intervensjoner som støtter samspillet mellom det traumeutsatte barnet og barnehageansatte. I en studie viser hun til lærere som mottar kursing i traumebevisst omsorg med ulikt innhold. Noen lærere mottok kun kunnskapsopplæring, mens andre også fikk kursing i ferdigheter til å håndtere traumer og selvrefleksjon i hvordan barnet og dets historie kan påvirke lærerens egne reaksjoner overfor barnet (Loomis & Felt, 2021). Det viste seg at opplæring i selvrefleksjon og ferdigheter på traumehåndtering var spesielt viktig for å utøve en høyere grad av traumeinformert atferd og holdning overfor barna i klasserommet. Studien konkluderer med at opplæring i selvrefleksjon og ferdigheter til å håndtere traumer bør være en del av den traumebevisste omsorgen ansatte i utdanningssystemer blir opplært i. Ved at de ansatte står stødig i sin utøvende rolle med traumebevisst omsorg, vil det skape en viktig trygghet for barnet som en del av fase 1 i behandling (Courtois & Ford, 2012).

## 2.8.5 Voksenrollen

Ser man på de ansatte i barnehagen som sentrale i Fase 1 av behandling av traumatiserte barn som Courtois & Ford (2012) viser til, kan dette oppleves overveldende og innenfor et fagfelt som strekker seg utover den kompetansen barnehageansatte har. Samtidig, hvis du bryter det ned, barnehagens samfunnsmandat er å skape trygghet, gi omsorg og sørge for allsidig utvikling hos alle barn (Kunnskapsdepartementet, 2017). Dette er noe de ansatte skal gjøre hver dag for *alle* barn og enkelte barn vil trenge mer av noe man gir til alle. De ansatte har kunnskap om hvordan trygge relasjoner skapes og hvor viktig forutsigbarhet og varme er for barna gjennom dagen.

### 2.8.5.1 Trygg tilknytning og barnets selvfølelse

Det kan likevel være utfordrende for de ansatte å møte utviklingstraumatiserte barn som har en atferd som kan oppleves både forvirrende, uforutsigbar og lite adekvat ut ifra situasjonen.

Bath (2015) legger vekt på at barnets opplevelse av trygghet henger tett sammen med sosiale relasjoner. Det er gjennom sosiale relasjoner at barnet kan begynne å føle seg trygg. For barn som har



negative erfaringer med relasjoner til sine omsorgspersoner, vil de også være preget av dette i sine relasjoner med andre mennesker. Hvis barnet får erfaringer med en trygg tilknytning støtter det barnets utvikling, emosjonelle regulering, opplevelsen av trygghet, selvfølelse og dere opplevelse av å kunne påvirke verden rundt seg (Spinazzola et al., 2007). De ansatte i barnehagen blir her helt sentrale for at barnet kan oppleve å få en trygg tilknytning til andre voksne. Barn som opplever seg selv som inkompetente og maktesløse vil forvente at andre skal avvise dem. Dette vil gjøre at barnet selv føler at det har skyld i sine negative opplevelser og det vil påvirke deres respons til andre sosiale relasjoner (Spinazzola et al., 2007).

For de ansatte i barnehagen vil det å være bevisst på hvordan man kan bygge opp barns selvfølelse være viktig i arbeid med utviklingstraumatiserte barn. Barnet må føle seg sett og som en viktig bidragsyter i sitt daglige miljø. Spinazzola et al., (2007) legger vekt på at barnets opplevelse av egenverdi trenger voksne som er sensitive, responsive og gir positive opplevelser. De ansatte i barnehagen har gode muligheter for å legge til rette for dette, men det krever helt klart reflekterte voksne som er årvåkne for barnets signaler. For barn som er hypoaktiverte og gjerne forsvinner litt i mengden, så kan det i tillegg by på større utfordringer.

### **2.8.5.2 Enighet om håndtering og en felles teoretisk retning**

For at barnet skal føle seg trygt, er det en stor fordel at de ansatte har en felles forståelse om hvordan barnet skal håndteres. Tryggheten og forutsigbarheten barnet opplever øker når de ansatte jobber i samme teoretiske retning (Roland, 2021). Den teoretiske retningen må implementeres i det praktiske arbeidet som utføres i barnehagen. Det kan være en utfordring å integrere den formelle, teoretiske læringen med utøvelsen av praktiske oppgaver og uformell læring (Gotvassli, 2020). Men mestrer barnehagen og ansattgruppen dette, vil det kunne føre til en samstemt og forutsigbar håndtering av de hypoaktiverte barna i barnehagen. For at de ansatte skal oppleve en kompetanseheving, må kunnskapsutviklingen sees som et resultat av læring i fellesskap med andre i praktisk arbeid i barnehagen (Gotvassli, 2020). De ansatte er avhengige av sine kollegaer for å videreutvikle sin kompetanse og det krever samarbeid for å implementere den teoretiske retningen. Samtidig som læring gjennom erfaring og refleksjon er sentralt, er også diskusjon og veiledning med kyndige personer viktig for at fagbegrepene man bruker i det faglige fellesskapet kan utvikles (Ødegård et al., 2017). Å få veiledning fra andre instanser som PPT, BUP, Barnevern eller andre fagpersoner kan da være en et viktig ledd i kompetanseutviklingen til de ansatte.

### **2.8.5.3 Toleransevidu hos den voksne**

Å støtte barn i regulering av både hyper- og hypoaktivering kan kreve mye av de ansatte. Barn som opplever psykisk og fysisk vold kan forsøke å fremprovosere dette fra andre voksne fordi det kjennes mer bekvemt og forutsigbart (Perry & Szalavitz, 2017). Det er noe de kjenner til og det er tryggere, til

tross for smerten det gir, enn å ha voksne som utøver varme og nærhet. Dette gjør at barna lett kan bli misforstått av de rundt seg. Man kan som voksen føle seg avvist og at «ingenting nytter». Dette kan trigge ansatte på ulike måter. Barn speiler ofte det voksne gjør og kraften i relasjoner og relasjonelle signaler er avgjørende for vellykket omsorg og relasjonsbygging (Perry & Szalavitz, 2017). Det vil si at hvis barnet merker at den voksne er stresset, oppgitt, frustrert eller generelt aktivert utenfor toleransevinduet sitt, vil barnet mest trolig speile dette. Ved at den voksne reagerer med sinne, frustrasjon og avvising på barnets atferd kan det påføre barnet det Bath (2015) kaller *sekundær smerte* i tillegg til den primære smerten. Det blir da avgjørende at de voksne rundt barnet mestrer regulering av egne følelser for å kunne håndtere barnets følelser (Peters & Juveli, 2021).

Å ha kunnskap og forståelse om barnets aktivering kan påvirke ens oppfatning av barnet og situasjonen. Det vil igjen påvirke egne reaksjoner og gjøre at man møter barnet på en mer adekvat måte (Johannessen & Bakken, 2020). Det hjelper å vite hvorfor barnet gjør som det gjør. Møtes og støttes barnets regulering på en adekvat måte, vil det styrke barnets trygge tilknytning til de ansatte (Bath, 2015). Er barnet utenfor sitt toleransevindu vil man ikke kunne nå barnet med resonnering og fornuft. Da er ikke barnets «sosialt engasjement-system» påkoblet. Da er det det sympatiske eller parasympatiske nervesystemet som er aktivert (Nordanger & Braarud, 2017). For å støtte barnet må den voksne regulere fra «nedenfra-opp». Det vil si at den voksne først må henvende seg til barnets «hjernestamme» hvor man bruker kropp, fysisk aktivitet og sanser for å få kontakt med barnet. Etter det kan man opprette relasjonell kontakt med barnet og støtte barnet tilbake til sitt toleransevindu, før man til slutt eventuelt regulerer barnet med språk og dialog (Peters & Juveli, 2021).

### 2.8.6 Hypoaktivering i barnehagen

Hypoaktiverte barn kan, som tidligere nevnt, oppleves som passive, motorisk rolige, verbalt stille og ha et «flatt» følelsesuttrykk. Det er vanskelig å se den konstante beredskapen og høye stressnivået utenfra. For å kunne håndtere barn som er hypoaktiverte, må man først og fremst se tegnene til hypoaktivering og vite hva de betyr. De ansatte må ha en forståelse av at hjernen til barnet er svært sensitiv overfor triggere eller stressorer selv om barnet kanskje er fysisk trygg og utenfor fysisk fare i hjemmet (Perry et al., 1995). Det kan være konstruktivt å se om man finner noe mønster på hva som utløser hypoaktiveringen til barnet i barnehagen. En såkalt *triggerkartlegging* kan gi de ansatte en oversikt over situasjoner, stimuli eller andre utløsende faktorer som trigger barnets hypoaktivering (Johannessen & Bakken, 2020). Det er ingen fasit på hvordan man skal håndtere hypoaktiverte barn, alle er forskjellige og responderer ulikt. Men det er samtidig, med bakgrunnskunnskap fra nevrobiologien, en rekkefølge på hva man bør prøve først og til sist.

Å forstå hvor barnet befinner seg i toleransevinduet gjør at man kan tone seg inn der barnet «er» og anvende adekvate strategier for det behovet barnet har. Er barnet hypoaktivert, vil du kanskje ikke nå inn til det med å bruke språk og logikk. Tilgangen til neokorteks («logikkhjernen» som styrer evne til resonnering) er dempet, og man må derfor regulere barnet «nedenfra-opp» (Nordanger & Braarud, 2017). Ved å «henvende seg til hjernestammen» med sanseintrykk kan du oppnå kontakt med barnet igjen. Ved bruk av fysiologisk regulering stimulerer man kroppens sanser som smak, lukt, hørsel, syn og berøring. Andre sanser som også kan stimuleres er balansesansen, den proprioceptive sansen og introsepsjon (Peters & Juveli, 2021). Oppregulering fra hypoaktivert tilstand kan bestå av ulike ting, men det bør henvende seg til en eller flere av disse sansene i første omgang. Det er samtidig viktig at de ansatte er oppmerksomme på at utviklingstraumatiserte barn kan trigges av enkelte oppregulerende aktiviteter som berøring. Barnet bør oppleve kontroll i situasjoner som omhandler fysisk berøring (Johannessen & Bakken, 2020). Man må prøve seg frem, se an barnets signaler og respektere barnets grenser og uttrykk for at berøringen eventuelt ikke oppleves trygg.

I Peters & Juveli (2021) sin bok rettet mot barnehagelærere er hjernens oppbygning, regulering og reguleringsstøtte tema. De presenterer teori med en praktisk tilnærming hvor boken er ment som et verktøy i møte med blant annet utviklingstraumatiserte barn. Det nevnes en rekke eksempler på hvordan et barn kan oppreguleres gjennom sansemotoriske aktiviteter. Hopping, rulle, hinke, krabbe, berøring med fjær, «sommerfuglklem», lek med slim og plastelina, balansere på én fot og kaste ball, plukke blomster, steiner, kongler, bruk av sansebokser, og bruk av rytmisk musikk og musikkinstrumenter er eksempler som nevnes. Å involvere disse aktivitetene i lek og rutinesituasjoner kan støtte barn som lett hypoaktiveres og hjelpe dem til å komme tilbake i toleransevinduet sitt (Peters & Juveli, 2021).

## 2.9 Oppsummering av kapitlet

I dette kapitlet har jeg redegjort for traumbegrepet, risikoen for utviklingstraumer og teorien om mekanismer som ligger bak utviklingstraumer og hvilke konsekvenser dette har for barnets utvikling. Hjernens oppbygning og den polyvagale teorien danner bakgrunnen for forståelsen av symptomuttrykkene barnet kan ha. Symptomuttrykkene og konsekvenser av symptomuttrykkene til barn som er utviklingstraumatiserte kan lett misforstås og kunnskap om hvordan utviklingstraumer kan komme til uttrykk blir viktig for alle som jobber med barn og familier. Sammenhengen mellom Kompleks PTSD, trygg tilknytning og utviklingstraumatiserte barn blir også fremhevet. Hypoaktivering er ofte overlevelsesstrategien de yngste barna må innta og tegn på hypoaktivering er hovedfokuset i oppgaven. Videre redegjør jeg for barnehagens rolle i håndteringen av utviklingstraumatiserte barn basert på behandling, lovverk, tidlig innsats og tidligere forskning. Her fremkommer viktigheten av de ansattes rolle i å skape en trygg base for barnet, trygge relasjoner og tilknytning i tillegg til å kjenne til oppregulerende aktiviteter for hypoaktiverede barn.

## 3 Metode og teoretisk ramme

En kvalitativ studie anvendes når man ønsker en kompleks, detaljert forståelse av et fenomen og forståelsen av fenomenet er knyttet til personer og situasjoner i deres sosiale virkelighet (Creswell & Poth, 2016; Dalen, 2011). Gjennom denne typen studier søker man å finne nyanser innenfor et fenomen, ny kunnskap og dypere innsikt i hvordan mennesker forholder seg til sin livssituasjon gjennom studien (Aurini et al., 2021; Dalen, 2011). Dette passer godt med problemstillingen i denne oppgaven, som er å finne ut av hvordan et utvalg barnehagelærere forstår fenomenet *hypoaktivering hos utviklingstraumatiserte barn*.

### 3.1.1 En fenomenologisk tilnærming

Jeg vil anvende en fenomenologisk tilnærming som teoretisk rammeverk i studien ved å forstå fenomenet gjennom informantenes erfaringer og perspektiver (Creswell & Poth, 2016). Man forsøker å «trekke ut» essensen av informantenes levde erfaringer og ser på hva de har til felles. Postholm (2010, s. 41) skriver i tråd med dette at målet med en fenomenologisk tilnærming i forskning er å kunne gripe enkeltmenneskets opplevelse, samtidig som man ser på erfaringen av hvordan det samme fenomenet oppleves av flere individer. Aurini et al. (2021) påpeker også at en fenomenologisk tilnærming baserer seg på tanken om at ulike mennesker opplever verden ulikt og det er menneskets subjektive erfaring og tolkning som er i fokus. Så man ser på individenes ulike, subjektive erfaringer, ikke bare på det informantene har til felles. Problemstillingen min er i tråd med en fenomenologisk tilnærming hvor jeg søker å finne ut av hvordan barnehagelærere *forstår* et fenomen, ikke nødvendigvis hvor mye «riktig» kunnskap de sitter på når det gjelder hypoaktivering hos utviklingstraumatiserte barn. Jeg velger intervju som metode for denne studien da det er en hensiktsmessig metode når man søker å forstå menneskers opplevelser og perspektiver (Aurini et al., 2021).

### 3.1.2 Forforståelse

Mennesket forstår verden ut ifra sin forforståelse (Kvale & Brinkmann, 2015). For meg som forsker betyr det at min forforståelse innebærer meninger og oppfatninger jeg på forhånd har til det fenomenet jeg studerer (Dalen, 2011). Når man skal intervjuer ulike mennesker om et fenomen, vil min forforståelse være med som et bakenforliggende teppe i møte med informantene i studien. Det kan påvirke hvordan jeg stiller spørsmål, følger opp svar og hvordan jeg tolker resultatene. Dalen (2011) påpeker at forskeren bør ha bevissthet om egen forforståelse for å kunne være sensitiv overfor hvordan man ser på muligheter for teoriutviklingen i eget intervjumateriale. Det er vanskelig å være bevisst *hele* sin forforståelse, men ved å gjøre den så synlig som mulig kan jeg unngå at den ubevisst

påvirker hvordan jeg analyserer og konkluderer resultatene i studien. Det kan igjen hindre meg i å innta et bredere perspektiv og utvide mulighetene for alternative tolkninger.

Min forforståelse preges av min utdanning som barnehagelærer, min nåværende utdanning på masternivå og ikke minst min arbeidserfaring som pedagogisk leder og støttepedagog i mange år. Jeg har jobbet i en bydel med store sosioøkonomiske forskjeller. Familier som opplever sosioøkonomiske vansker har en større risiko for vanskelige hjemmeforhold, noe som har ført til et tett samarbeid med barnevernet og barnehagen. Gjennom erfaring med å oppdage, stanse og melde inn omsorgssvikt og overgrep i ulike former, oppdager man fort at man aldri blir ferdig utlært. Det har påvirket hvordan jeg ser på barnehagen som tidlig innsats. Skal barnehagen fungere som en tidlig innsats er det viktig at personalet har nok kunnskap og ferdigheter til å oppdage, støtte og regulere barn som er utviklingstraumatiserte. Kunnskap om formelle forskrifter og lovverk man skal følge er ikke nok, man skal også inneha mellommenneskelige kvaliteter som bidrar til varme og trygge relasjoner mellom barn og voksne.

## 3.2 Gjennomføring av studien

Gjennomføring av studien vil beskrive utvalget i studien, intervjuform, en beskrivelse av gjennomføringen av intervju og refleksjoner rundt intervjurollen.

### 3.2.1 Utvalg

Å beslutte utvalget man skal ha i sin studie, vil ofte påvirkes av ulike faktorer. Både tid og økonomiske ressurser kan spille en rolle (Johannessen et al., 2010). Utvalget i min studie har hatt en naturlig begrensning med tanke på deltakergruppe, da forskningsspørsmålet spør etter en konkret profesjonsgruppe. Det blir det Aurini et al. (2021) kaller et «homogent utvalg» ved at man bevisst velger seg en tydelig definert gruppe av informanter. Mitt homogene utvalg er informanter som er utdannet som barnehagelærere og som jobber som pedagogisk leder i barnehage. Å anvende et homogent utvalg gir muligheten til å undersøke om det finnes likheter eller ulikheter i gruppen av informanter og å oppnå en dypere forståelse av profesjonsgruppens forståelse av fenomenet (Aurini et al., 2021).

I kvalitativ forskning med intervju som metode ville det vært hensiktsmessig å ha det antall kilder som trengs for å nå et metningspunkt i dataene. Aurini et al. (2021) hevder at med intervju som metode kan det ligge på rundt 20-25 informanter ved studier av homogene grupper. Dette blir et for omfattende prosjekt for en masteroppgave og den tidsrammen jeg har, og jeg ønsker å ha et utvalg på 4-6 informanter i min oppgave. Dette utgjør en begrensning i studien min som vil bli diskutert i kapittel 3.6.3.

I denne studien var det hensiktsmessig å intervju informanter som har noe bakgrunnskunnskap og erfaring med utviklingstraumatiserte barn. Det er vanskelig å få en barnehagelærers forståelse av hypoaktivering hos utviklingstraumatiserte barn hvis barnehagelæreren ikke har noe forhold til hverken *utviklingstraumatisering* eller *hypoaktivering* i barnehagen. Ut fra egen erfaring er det lite fokus på barns utvikling i tilknytning til traumer på barnehagelærerstudiet. Dette fordret derfor at jeg rekrutterte informanter som jeg visste i forkant hadde erfaring med dette fagområdet. I tilknytning til bydelen jeg selv har jobbet i, i Oslo, vet jeg at flere av barnehagene har gjennomført systematisk kursing i samarbeid med PPT om toleransevindummodellen og reguleringsstøtte. I forbindelse med dette har også utviklingstraumatiserte barn vært et tema. I tillegg vet jeg at konkrete barnehager har en beliggenhet i et område med sosioøkonomiske forhold som gir høy sannsynlighet for å arbeide med familier tilknyttet barnevernssaker. Jeg oppsøkte styreere i spesifikke barnehager som satt meg i kontakt med barnehagelærere de visste hadde jobbet med utviklingstraumatiserte barn. Jeg kontaktet barnehagelærerne på e-post og la frem bakgrunnen og formålet med studien min. Alle som ble kontaktet takket ja til å delta. Informantene mottok samtykkeskjema på e-post slik at de kunne lese gjennom dette før de skulle skrive under på deltakelsen i studien.

### 3.2.2 Presentasjon av informanter

Jeg har gjennomført intervju med 4 informanter, som var innenfor kriteriene definert i kap. 3.2.1. Opprinnelig avtalte jeg 5 intervjuer, men en informant falt fra på grunn av en sykemelding. Informantene hadde alle jobbet mellom 11-23 år i barnehage som pedagogiske ledere med alle aldersgrupper. Alle bortsett fra én jobbet som pedagogiske ledere på intervjutidspunktet. En av informantene hadde en spesialpedagogstilling tilknyttet én barnehage, men har før det jobbet som pedagogisk leder i 13 år.

### 3.2.3 Intervjuform

Innsamling av data gjennom intervju er anbefalt når man har en studie med en fenomenologisk tilnærming (Creswell & Poth, 2016). Å bruke intervju som metode i en studie krever godt forarbeid og gjennomtenkte fremgangsmåter. Å anvende det Kvale & Brinkmann (2015) kaller for et kvalitativ forskningsintervju krever samtaleferdigheter og en forståelse av intervjuet som en situasjon hvor det konstrueres kunnskap i samspill mellom intervjuer og den intervjuede. Jeg anvendte et semistrukturert intervju fordi det gir muligheter for spontanitet i samtalen, samtidig beholdes en struktur som kan gjøre analysen av intervjuet mer systematisk (Aurini et al., 2021). Intervjuet inneholder en del planlagte spørsmål knyttet opp til temaet i studien samtidig som intervjueren kan følge opp informantens individuelle svar med spontane oppfølgende spørsmål. Det åpner opp for at informantene kan uttale seg åpent og fritt og det blir ikke lagt føringer i forkant på hva informantene

«bør» svare eller hvordan de bør forstå noe. Informantene må få mulighet til å uttale seg ut ifra sitt eget verdensbilde og opplevelse. Da er det i tråd med en fenomenologisk tilnærming hvor hver informant får rom til å svare ut ifra sine erfaringer og oppfatninger gjennom det semistrukturerte intervjuet (Postholm, 2010).

### 3.2.4 Intervjuguide

I forkant av datainnsamlingen utarbeidet jeg en intervjuguide (vedlegg 3). Et semistrukturert intervju fordrer at man har forberedt konkrete, men åpne, spørsmål i forkant. Alle informanter får samme spørsmål, men hva de svarer og hvordan man da følger opp svarene kan bli ulikt (Aurini et al., 2021). Det ble derfor viktig for meg å forberede en intervjuguide med spørsmål som reflekterte tilbake på hva problemstillingen i oppgaven var ute etter. Det styrker oppfølgingsspørsmålene hvis den som intervjuer har gode bakgrunnskunnskaper om temaet (Kvale & Brinkmann, 2015). Etter å ha lest mye forskning og fagstoff om hypoaktivering hos de yngste, opplevde jeg å få kunnskap og en god teoretisk forankring som gjorde at formuleringen av spørsmålene i intervjuguiden ble relevante for problemstillingen min.

Spørsmålene i intervjuguiden er gruppert og formulert etter prinsippet «traktprinsippet» som Dalen (2011) beskriver. Man åpner med innledning og mer generelle spørsmål om informantens bakgrunn og grunnleggende holdninger innenfor temaet. Et av målene her er å få informanten til å slappe av og føle seg komfortabel i intervjusituasjonen (Dalen, 2011). Man beveger seg så inn mot «sakens kjerne» med mer konkrete, direkte spørsmål angående temaet. Her er det også de mest følelsesladde spørsmålene bør være. Det er viktig å «varme» opp informanten hvis man har spørsmål som kan være sensitive eller vanskelige å svare på (Aurini et al., 2021). Spørsmålene er også gruppert etter undertema for å gjøre kodingen enklere i etterkant (Kvale & Brinkmann, 2015). Til slutt er det avsluttende spørsmål som for eksempel hvordan informantene tenker om fenomenet fremover. Avslutningen inkluderer også muligheten for informanten til å stille spørsmål eller oppklare temaer som har blitt tatt opp gjennom intervjuet.

## 3.3 Gjennomføring av intervju

I planleggingsfasen av masteroppgaven visste jeg tidlig at jeg ønsket å gjennomføre intervjuene ansikt-til-ansikt. Å gjennomføre intervju ansikt-til-ansikt kan gi mulighet til å skape en sterk relasjon med informantene og få med seg mer av informantens nonverbale kommunikasjon i intervjusituasjonen. Samtidig kan denne type gjennomføring av intervju være både kostbart og ta mye tid (Aurini et al., 2021). I mitt tilfelle anså jeg det som overkommelig med tanke på utvalgsstørrelsen. I tillegg opplevde jeg at fordelene med å få med meg nonverbal kommunikasjon, og kanskje oppnå en noe mer avslappet intervjusituasjon ved at vi møtes ansikt-til-ansikt, styrket min studie. Dalen (2011)



anbefaler å gjennomføre prøveintervju for å kunne korrigere intervjuguiden og bli bevisst på hvilke eventuelle utfordringer man støter på i intervjusituasjonen. Det kan heve kvaliteten på datainnhentingene videre i studien. I forkant av intervjuene gjennomførte jeg et prøveintervju med en medstudent som er utdannet barnehagelærer. Jeg opplevde det som en god erfaring og trengte kun mindre justeringer i intervjuguiden min før jeg gjennomførte selve intervjuene til studien.

Intervjuene ble gjennomført på informantenes arbeidsplass for at informantene enkelt skulle kunne delta og føle seg trygge på deres «hjemmeområde». Under intervjuet brukte jeg lydopptaker gjennom diktafonapp i Nettskjema på telefon og iPad. Jeg brukte penn og papir for å gjøre små notater i intervjuguiden, men ønsket at intervjusituasjonen skulle være fri for distraksjoner og brukte det derfor lite. På denne måten kunne jeg ha fokus på responsen til informanten og respondere på en god måte, uten for mange distraksjoner.

Alle informantene fikk utsendt et samtykkeskjema i forkant for å få tid til å lese dette før intervjuet (vedlegg 2). Intervjuet startet opp med å forklare hensikten og formålet med intervjuet. Jeg brukte tid på å fortelle informantene om samtykkeskjemaet, at all deltakelse er frivillig og at de kan trekke seg når som helst. Jeg forklarte også hvordan innhentet data anonymiseres, lagres og destrueres etter studiens ferdigstilling. Jeg la vekt på at de ikke skulle komme med personopplysninger og navn på barn og familier som de har jobbet med. Til slutt fremhevet jeg at jeg var ute etter deres forståelse og opplevelse, og ikke bare fakta og teori fra lærebøkene. Aurini et al. (2021) påpeker viktigheten av å bruke tid med informantene i forkant og etterkant av selve intervjuet. Jeg prioriterte derfor tid til småprat i forkant og i etterkant av intervjuet for at informantene skulle føle seg sett og anerkjent for deltakelsen og bidraget sitt i studien.

### 3.3.1 Intervjurollen

Som intervjuer er jeg selv forskningsinstrumentet i studien (Kvale & Brinkmann, 2015). Derfor er det nødvendig å være bevisst på hva jeg tar med meg inn i intervjusituasjonen. Å anvende aktiv lytting er sentralt i intervjurollen (Aurini et al., 2021). Aktiv lytting innebærer å lytte til informantens svar, samtidig som man «lytter» til kroppsspråk, mimikk og tonefall. Informantens verbale og nonverbale kommunikasjon blir da oppfattet i en helhet. Hvis intervjueren viser med kroppsspråk og verbal respons at man lytter, vil informanten oppleve seg som viktig og av interesse. Dette er spesielt viktig når intervjuet omhandler følsomme ting (Dalen, 2011). Jeg brukte mye prober, som er oppmuntrende kommentarer underveis i intervjuet. Det kan være nonverbale responser som nikk og smil, eller verbale, korte bekreftelser som «mm» og «ja». Prober er med på å uttrykke interesse for det informanten sier og kan gi en opplevelse av at intervjueren lytter til deg (Thagaard, 2009).

Det kan oppstå en spenning mellom det å ønske å stille dype og inntrengende spørsmål, samtidig som man vil være respektfull og ivareta informantens integritet (Kvale & Brinkmann, 2015). Intervjueren må balansere det å stille utforskende spørsmål uten å sette til side informantens opplevelse av intervjusituasjonen. Jeg opplevde det også som viktig at jeg ikke skapte et «utspørringsklima» hvor informantene følte behov for å svare «riktig». Jeg var ute etter informantens forståelse av fenomenet og ikke et «læreboksvar» og ønsket ikke en «ekspertrolle» som intervjuer. Intervjuet skulle oppleves mer som en samtale. Det var til tider utfordrende, fordi jeg samtidig skulle holde en rød tråd i intervjuet og lede tilbake til temaet.

## 3.4 Databehandling

Databehandling i studien består av både transkripsjon og analyse av datamaterialet. Et mål med analysen er å være transparent (Johannessen et al., 2010). Det kan gi større troverdighet for studien hvis leseren får et større grunnlag til å vurdere hvordan analysen har foregått. Jeg vil nedenfor beskrive min analyseprosess.

### 3.4.1 Transkripsjon

Transkriberingen av datamaterialet er starten på analysen (Johannessen et al., 2010). Jeg transkriberte lydopptakene med hjelp av f4transkript. Dalen (2011) skriver at det er en stor fordel for forskeren å transkribere sitt eget materiale. Da blir man godt kjent med all data og det er en fordel i analysen etterpå. Jeg lyttet i tillegg nøye til lydopptaket flere ganger for å kvalitetssjekke at intervjuene ble transkribert korrekt. Det gjorde at jeg ble godt kjent med datamaterialet underveis.

Kvale & Brinkmann (2015) fremhever i tillegg hvor viktig det er å være bevisst over at den sosiale samhandlingen i en fysisk intervjusituasjon forsvinner så fort man kun har en lydfil og transkripsjon å forholde seg til i etterkant. Det skjer en tingliggjøring av samtalen gjennom transkripsjonen. Jeg noterte derfor ned informantens kroppsspråk og mine reaksjoner i intervjusituasjonen som jeg merket meg, i tillegg til å transkribere. Dette kan ha stor analytisk betydning og jeg så at det var noe som var verdifullt for meg i analysen videre (Dalen, 2011).

### 3.4.2 Analyse

Analyse av datamaterialet består av flere steg. Ved at jeg har en fenomenologisk tilnærming i metoden min, er det nettopp essensen eller den sentrale underliggende meningen av erfaringer hos informantene som analysen skal finne frem til. Dette kan gjøres ved å se på beskrivelsen informantene gir og finne ut hva erfaringen betyr for personen. Man kommer så frem til hva informantene har til felles eller den generelle essensen som gjennomsyrrer opplevelsen (Postholm, 2010). Forskeren bør ikke la egne tolkninger overskygge essensen i materialet. Det er likevel ikke til å unngå at forskerens

analyse påvirkes av egne subjektive erfaringer eller forståelser, men man bør ha en intensjon om å møte materialet med mest mulig åpent sinn (Postholm, 2010). Å reflektere over egen forforståelse og få dette frem i metodekapittelet blir derfor viktig.

Kodingen skjer i flere sykluser. Ved transkripsjonen dannes allerede et bilde av eventuelle koder i materialet. Kodene er nøkkelord og kategorier som beskriver innholdet i datamaterialet. Hvert eneste valg man tar i kodingen påvirker resten av analysen i studien, og kodingen kan også være med på å reduserer mening til én kategori (Kvale & Brinkmann, 2015). Anker (2020) beskriver koding og kategorisering som en ryddeprosess. Jeg lagde en kodebok under kodeprosessen hvor jeg beskrev og definerte de ulike kodene.

Saldana & Omasta (2016) anbefaler å pre-kode datamaterialet før man fortsetter i flere sykluser med koding. Det vil si at man i forkant lager deduktive koder basert på problemstillingen, spørsmålene i intervjuguiden, relevant teori og notater fra intervjusituasjonene. Jeg anvendte deduktive koder som: «Hypoaktivering», «Traume», «Toleransevindu», «Utviklingstraumer» og «Kompetanseheving». Det var en god hjelp i oppstarten av analysearbeidet å anvende teoretisk koding med deduktive koder, men alene vil det ikke nødvendigvis gi materialet nok rom (Anker, 2020). Jeg valgte derfor å bruke både teoretisk koding og empirinær koding. Empirinær koding, også kalt induktiv koding, identifiserer relevante begreper og fenomener i materialet, finner eksempler på disse begrepene og fenomenene og kategoriserer dem (Anker, 2020).

I den første kodesyklusen lagde jeg koder i alle intervjuene, det vil si tilegnet utsagnene til informantene beskrivende begreper (Aurini et al., 2021). Kodene blir såkalte *in-vivo-koder* som betyr at betydningsinnholdet i kodene bestemmes av hva begrepet betyr for informantene, noe som igjen er i tråd med problemstillingen som er ute etter informantenes forståelse og mening (Anker, 2020). I den andre kodesyklusen strukturerte jeg kodene hierarkisk for å identifisere kategorier (Aurini et al., 2021). I den tredje kodesyklusen tematiserte jeg kategoriene og lagde i tillegg beskrivelser av temaer og meningsbærende enheter. Dette er en del av den fenomenologiske tilnærmingen til analyse (Creswell & Poth, 2016; Dalen, 2011).

Jeg var ute etter tegn til sammenhenger og likheter, men også brudd i informantenes bidrag i analysen min (Aurini et al., 2021). Signifikante utsagn, bruk av begreper og omtale av fenomenet ble også viktig. Jeg grupperte til slutt meningsbærende enheter og tilordnet dem fenomener som kom frem i datamaterialet. For visuell støtte lagde jeg en hierarkisk modell for kategorier og tema. «Essensen» i datamaterialet kom da tydeligere frem og jeg anvendte de meningsbærende enhetene som informantene hadde til felles når det gjaldt fenomenet og tolket disse i henhold til relevant teori

(Creswell & Poth, 2016).

Hierarkisk modell over tema og kategorier

Hypoaktivering	Håndtering	Utfordringer
<ul style="list-style-type: none"><li>• Symptomuttrykk</li><li>• Årsak</li><li>• Konsekvenser</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Trygghet</li><li>• Lek</li><li>• Samspill</li><li>• Kollegaer</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Usikkerhet</li><li>• Rammefaktorer og hindringer</li><li>• Nåværende kompetanse</li><li>• Behov for kompetanseheving</li></ul>

## 3.5 Etiske problemstillinger

Å gjennomføre et forskningsprosjekt krever at forskeren reflekterer rundt etiske hensyn som er relevant for studien. Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (2021) fremhever at forskeren skal respektere informantene og ta hensyn til deres personlige integritet, sikkerhet og velferd. Nettopp fordi informanten blir berørt av forskningen, er det nødvendig med etiske retningslinjer som definerer hvordan forskeren skal forholde seg til informanten i forskningsprosessen (Thagaard, 2009). Jeg tar for meg de fire retningslinjene Kvale & Brinkmann (2015) legger vekt på; informert samtykke, konfidensialitet, konsekvenser og forskerrollen.

### 3.5.1 Informert samtykke

Alle forskningsprosjekter hos UiO som skal behandle personopplysninger, må melde prosjektet inn til Personverntjenester under Sikt. Typen personopplysninger bestemmer hva slags type datalagring jeg kan bruke (UiO, 2022a, 2022b). Sikt ga godkjenning på at jeg kunne starte datainnsamling med den datahåndteringsplanen jeg la frem (vedlegg 1). Deltagere i forskningsstudier skal informeres om hva deltakelsen går ut på, om studiens formål, hvordan metoden blir anvendt og hvilke rettigheter de har (Kvale & Brinkmann, 2015). Informantene har rett til å trekke sitt samtykke og føle seg trygge på at de vet hva som skjer med informasjonen de bidrar med i studien. I mitt tilfelle var informantene samtykkekompetente hvor de innehar den kompetansen som er nødvendig for å vurdere om de ønsker å delta i studien. Jeg utformet derfor et samtykkeskjema som inneholdt all nødvendig informasjon om dette til informantene.

### 3.5.2 Konfidensialitet

Informantene har rett til å være anonyme og vite hvordan deres anonymitet blir sikret i studien. Informasjon som blir delt skal ikke kunne tilbakeføres til informantene (Johannessen et al., 2010). Dette sørger for sikkerhet til informanten. Samtidig kan dette også gjøre at forskeren kan tolke informantens utsagn uten å bli motsagt. Dette kan igjen svekke studiens troverdighet og er noe man må ta med i sin vurdering (Kvale & Brinkmann, 2015). I min studie fikk informantene et ID-nummer og koblingsnøkkel ble opprettet. All data ble lagret sikkert hos UiO i tråd med godkjenning av Sikt og blir destruert i etterkant i tråd med datahåndteringsplan hos Sikt.

### 3.5.3 Konsekvenser

Det er mulig at en kvalitativ undersøkelse kan føre til konsekvenser overfor informantene som deltar i studien. Konsekvenser som eventuelt kan skade informanten, bør forskeren være oppmerksom på (Kvale & Brinkmann, 2015). I min studie kunne det eventuelt dreie seg om at informantene følte seg presset til å bryte taushetsplikten de har på arbeidsplassen ved å komme med informasjon rundt barn, familier og kollegaer som gjorde det mulig å identifisere hvem de snakket om. Jeg snakket med informantene om dette i forkant av intervjuene, for å bevisstgjøre dem på dette og for å forhindre at dette skulle skje.

### 3.5.4 Forskerrollen

Forskerens rolle har stor betydning for etiske problemstillinger. Forskeren som person og dens integritet er avgjørende for kvaliteten i kvalitativ forskning (Kvale & Brinkmann, 2015). Forskeren har et stort ansvar i å reflektere over egen rolle når man er et verktøy i egen studie. I intervjuundersøkelser er forskerens rolle viktig nettopp fordi det er forskeren selv som innhenter kunnskapen som skal analyseres i studien (Kvale & Brinkmann, 2015). For forskeren kan det å anvende seg selv som verktøy være utfordrende fordi man ønsker å ha en balanse mellom å være empatisk og omsorgsfull, samtidig som man ikke ønsker å la seg påvirke av den tilsynelatende nære relasjonen man forsøker å bygge med informantene. Rolleblandingen kan påvirke forskningsresultatene. I min studie var det viktig for meg å skape en trygg intervjusituasjon for informantene, både for at de skulle ha en positiv opplevelse med å delta, men også fordi temaet kunne oppleves som vanskelig og utfordrende å snakke om for enkelte. Jeg merket derfor at jeg hele tiden måtte være bevisst min forskerrolle og være tro mot studiens metode, samtidig som jeg ikke skulle glemme intersubjektiviteten i intervjusituasjonene.

## 3.6 Kvalitet og metodekritikk

Å vurdere studiens kvalitet kan gjøres på flere måter og det er ulike områder av studiens utførelse som må vurderes. Det er diskutert om man skal anvende de samme begrepene i kvalitativ forskning som i

kvantitativ forskning når man vurderer studiens kvalitet (Johannessen et al., 2010). Guba (1981), og senere Lincoln & Guba (1986), beskriver begrepene pålitelighet, troverdighet, overførbarhet og bekreftbarhet som mål på kvalitet i kvalitative studier i stedet for validitet og reliabilitet. Kvale & Brinkmann (2015) mener begrepene validitet og reliabilitet kan anvendes i kvalitativ forskning når man gjenfortolker begrepene som hverdagsbegreper på måter som passer til kunnskapsproduksjonen i intervjuer. De forkaster ikke begrepene til Lincoln & Guba, men omdefinerer dem i nye former som er relevante for intervjuforskning (Kvale & Brinkmann, 2015). Johannessen et al. (2010) anvender Lincoln & Gubas begreper, men mener at *validitet* og *reliabilitet* heller ikke er feil. Det er ikke snakk om enten eller, men at man kan anvende de begrepene som passer i den enkelte studie. I dette kapitlet vil jeg anvende begrepene pålitelighet, troverdighet, overførbarhet og bekreftbarhet til å vurdere min metodeanvendelse i gjennomføringen av studien.

### 3.6.1 Pålitelighet

Pålitelighet er et begrep som kan sees på linje med kvantitativ forsknings *reliabilitet*. Påliteligheten i en studie måles i om fremstillingen av materialet er godt gjennomført og prosessen som fører til funnene må være rimelig (Anker, 2020). Forskeren må evne å vise til alle valg som er gjort og være transparent på hvordan studien har blitt gjennomført. Pålitelighet hos intervjueren kan svekkes ved at intervjueren stiller ledende spørsmål som igjen påvirker hvilke svar man får av informanten (Kvale & Brinkmann, 2015). Stilles det ledende spørsmål, kommer forskeren i forgrunnen. Det strider med kvalitativ forskning (Postholm, 2010). Likevel må forskeren lede intervjuet og styre samtalen på en måte som gjør at problemstillingen blir besvart. Gjennom å anvende et semistrukturert intervju med åpne spørsmål, men samtidig ha en intervjuguide som følger en rød tråd, kunne jeg gjøre dette. Det å gjennomføre et prøveintervju styrker også intervjusituasjonen ved å ha gode tilpassede spørsmål som ikke er for ledende (Dalen, 2011). Likevel så jeg i etterkant at jeg kunne vært bedre på å stille oppfølgende spørsmål til enkelte utsagn hos informantene. Når man er en uerfaren intervjuer vil det prege intervjuet og dataen som fremkommer. Dette kunne vært styrket hvis det hadde vært to forskere i intervjusituasjonen som utfylte hverandre (Kvale & Brinkmann, 2015).

Transkripsjonens og kodingens pålitelighet kan også styrkes ved at det er to personer som transkriberer og koder samme intervju. Man kan så i etterkant sammenlikne transkripsjonene og kodene og se hvor like/ulike de er (Kvale & Brinkmann, 2015). Jeg kunne også tilbakeført transkripsjonene til informantene, så de kunne sagt seg enige i hvordan samtalen med fremstilt. Det ble ikke mulig å gjøre dette innenfor denne studiens tids- og ressursrammer. For å styrke studiens pålitelighet blir åpenhet rundt fremgangsmåten under hele studiens prosess ekstra sentral (Johannessen et al., 2010). Derfor er det viktig å dokumentere forskerens valg og kontekst som jeg har gjort i dette metodekapitlet.

### 3.6.2 Troverdighet

Troverdighet i en studie handler om i hvilken grad forskerens fremgangsmåter og funn på riktig måte reflekterer formålet med studien, og om de representerer virkeligheten (Johannessen et al., 2010). Mulige svakheter ved intervju som metode kan være intervju-bias ved ansikt-til-ansikt-intervju. Intervju-bias er at intervjueren kan påvirke svarene til informantene gjennom både nonverbale og verbale reaksjoner (Aurini et al., 2021). Jeg valgte bevisst ansikt-til-ansikt-intervju i denne studien fordi det kan skape en god relasjon til informantene og gjøre situasjonen mer komfortabel og naturlig (Thagaard, 2009). Jeg kunne styrket troverdigheten gjennom å for eksempel ta videoopptak av intervjusituasjonen for å kunne analysere mitt eget kroppsspråk, i tillegg til informantens. På den måten kunne jeg kanskje oppdaget om jeg påvirket informantene gjennom intervjusituasjonen. Jeg valgte likevel bevisst å unngå videoopptak fordi det ofte kan gjøre informantene selvbevisste og ukomfortable. Det å kun anvende lydopptaker i seg selv var det flere informanter som uttrykte at var uvant og stressende.

### 3.6.3 Overførbarhet

Overførbarhet i et forskningsprosjekt sier noe om resultatene kan overføres til liknende situasjoner, kontekster og utvalg (Johannessen et al., 2010). Intervjuforskning anvender ofte et for lite utvalg til at det kan generaliseres til større utvalg, som ofte er målet innenfor kvantitativ forskning (Kvale & Brinkmann, 2015). Anker (2020) fremhever at selv om funnene ikke er generaliserbare ved små studier, kan de likevel være overførbare. Funnene kan ikke overføres til å gjelde alle, men det gir likevel indikasjoner på hvilken retning videre forskning kan ta. I min studie er det et lite utvalg som ikke når opp til metningspunktet Aurini et al. (2021) fremhever som ideelt for homogene utvalg (20-25 stk.). Siden en av mine informanter jobbet som spesialpedagog på intervjutidspunktet kan jeg heller ikke si at utvalget var totalt homogent. Man kan likevel få innsikt i hvordan barnehagelærere forstår et fenomen og hva de eventuelt opplever og erfarer med dette fenomenet gjennom denne studien. Deres erfaringer, perspektiver og opplevelser er ikke meningsløse. Det betyr ikke at funnene er universelle, men de er likevel av verdi. For å styrke overførbarheten til denne studien kunne jeg også ha økt mengden informanter. Tidsrammen til denne masteroppgaven begrenser likevel muligheten for dette.

### 3.6.4 Bekreftbarhet

Leseren skal kunne følge og vurdere alle beslutninger i forskningsprosessen for å sikre bekreftbarhet (Johannessen et al., 2010). Forskningsprosjektets metode og begrunnelser for valg som er tatt underveis må legges frem på en ryddig måte. Det innebærer også at forskeren er selvkritisk til hvordan studien er gjennomført og legge frem eventuelle avvik og forforståelse som kan påvirke analysen (Johannessen et al., 2010). Jeg har lagt frem alle valg som er tatt i forskningsprosessen og

begrunnet disse. I tillegg har jeg lagt frem refleksjoner rundt hva som eventuelt svekker min studie. Funnene i studien blir diskutert og fortolket opp imot annen litteratur og teori. Dette styrker bekræftbarheten i studien.



## 4 Funn og diskusjon

I dette kapitlet vil jeg ta for meg de ulike temaene og kategoriene som jeg fant i datamaterialet gjennom flere runder med koding. De tre temaene som stod frem etter mange runder med koding ble *Hypoaktivering*, *Håndtering* og *Utfordringer*. Hvert tema har tre eller flere underkategorier. Rammen for de tre temaene i dette kapitlet er at informantene omtaler hvert tema ut ifra en forståelse at barna det er snakk om er utviklingstraumatiserte. De mest representative siteringene er satt på en egen linje i dette kapitlet.

### 4.1 Hypoaktivering

Innenfor temaet Hypoaktivering fremkom det tre nokså tydelige kategorier fra datamaterialet: *Symptomuttrykk*, *Årsak* og *Konsekvens* for barnet. Disse beskriver til sammen essensen av hvordan informantene forstod begrepet hypoaktivering.

#### 4.1.1 Symptomuttrykk

Informantene i studien beskrev hvordan de tenkte og erfarte at utviklingstraumatiserte barn fremstod som hypoaktiverte. Det nevnes ikke nødvendigvis bare konkrete barn, men også mer generelle beskrivelser av symptomer for hypoaktivering og hvordan informantene tenkte og erfarte at det kom til uttrykk. De ulike informantenes beskrivelser samsvarte ofte. Essensen i datamaterialet var symptomuttrykk som «rolig og stille», «kobler ut», «nummen» og «lite adekvat samspill med jevnaldrende».

##### 4.1.1.1 «Rolige og stille»

Det første alle nevnte var at de opplevde hypoaktiverte barn som «stille» og «rolige». Her ble det nevnt at barnet kunne være motorisk rolig ved å sitte mye i ro, ha rolige bevegelser, bevege seg sakte og være verbalt stille i form av å lage lite eller ingen lyd.

*«Jeg tenker de er litt sånn stille og litt sånn forsiktig.»*

Informantene omtalte ofte det å være motorisk rolig og verbalt stille samtidig, som at disse to symptomuttrykkene ofte oppstår simultant. Det at barnet ikke bruker kroppen sin til å gjøre mye ut av seg med raske og store bevegelser og det at barnet ikke lager støy gjennom lyd hang ofte sammen i uttalelsene, som også en annen informant nevner: «*At de trekker seg tilbake, er stille, rolig.*» Kan det være fordi barn som er hyperaktiverte ofte både sees og høres samtidig og at man dermed ser det

motsatte som en sammenheng også? Det at barnet oppleves motorisk rolig når det er hypoaktivert er i tråd med forskning innenfor fagfeltet og det Perry (2001) skriver om dissosiering. Barnet kan oppleves som fysisk passivt når hjerterytmen senkes og muskelkraft reduseres. Det gjør at barnet oppleves som motorisk rolig og ikke nødvendigvis har nok energi til å lage støy gjennom lyd.

Samtidig nevner en informant hvordan hen opplever et hypoaktivert barn i forlengelse av at barnet er «stille og rolig».

*«Et hypoaktivert barn vil sitte litt på sidelinjen, men blir ikke like lagt merke til av andre».*

Informanten forstår det som at barnet fysisk er plassert utenfor fellesskapet og at det ikke merkes av jevnaldrende og ansatte. Et barn som ikke krever oppmerksomhet gjennom fysiske bevegelser eller gjennom verbal lyd, kan raskt forsvinne i mengden på en avdeling med mange barn. Det er ofte de barna som høres og synes som får mest fokus (Magagna & Read, 2022). Ved at et hypoaktivert barn fysisk plasserer seg utenfor det fysiske fellesskapet på avdelingen, vil det forsterke inntrykket av at barnet havner på utsiden. Det kan være en beskyttelsesmekanisme for barnet å trekke seg fysisk unna og ikke bli lagt merke til. Hvis det ikke blir lagt merke til, kan ingen heller påføre barnet noe skade.

Selv om symptomuttrykk som motorisk rolig ble beskrevet av informantene, ble det også nevnt av flere at hypoaktiverte barn *vandrer*. Flere informanter beskrev barn som vandret rundt i rommet uten å engasjere seg i lek eller samspill.

*«Barnet vandrer rundt og får ikke til å delta i samspill med andre».*

Informanten beskriver barn som vandrer, ikke mestrer den sosiale konteksten i barnehagen og derfor ikke når gjennom med deltakelse i samspill og lek med andre barn. Det bekreftes også av en annen informant: *«Det er noen barn som går litt fra en aktivitet til en annen, er med på noe, og trekker seg tilbake fordi de kanskje ikke har helt forståelse av konteksten, hva som skjer, og så går de til et nytt sted.»* Dette er noe motstridende med det som har blitt nevnt tidligere med at barnet er «rolig og stille». Når barnet er hypoaktivert vil det parasympatiske nervesystemet immobilisere kroppen til barnet (Porges, 2009). Man skulle da tro at barnet ikke har muskelkraft nok til å vandre rundt i rommet, men at kroppen holder seg mer i ro. Samtidig, nettopp fordi informantene anvender begrepet «vandrer» og ikke «går» eller «løper», så kan man tolke begrepet «vandrer» som noe mer rolig, hvileløst, apatisk eller «uten mål og mening». Da kan man se det i tråd med en dissosiering hvor barnet er emosjonelt passivt og ikke til stede i den fysiske verden der og da (Ogden et al., 2006; Perry, 2003). Barnet fremstår «dagdrømmende» og er ikke til stede i det som skjer i miljøet rundt (Johannessen & Bakken, 2020). Da er ikke barnet aktivert nok til å kunne delta i sosialt samspill eller

engasjere seg i lek og blir derfor heller vandrende rundt i rommet. Kanskje er det ikke nok energi å bruke til sosialt samspill? Det kan også ha en sammenheng med at hypoaktiverte barn ikke har fått mange nok erfaringer og kompetanse nok til å delta med andre i sosialt samspill fordi de er utenfor fellesskapet.

Barnets vandring kan også sees som nærmest en selv-hypnose, hvor barnet forsøker å rømme fra traumet sitt gjennom repetitive bevegelser som vandring kan være (Terr, 1995). Vandringen kan også fungere som en type reguleringsmekanisme hvor barnets repetitive bevegelser som skritt kan skape en følelse av rytme og gynging for kroppen. Peters & Juveli (2021) beskriver hvordan rytmiske bevegelser fremmer organisering i hjernen og gjør at barnet blir mer lydhørt overfor andre og øker evnen til sosialt engasjement. Barnet henvender seg da til introsepsjonsansen hvor nervesystemet tolker og sanser signaler som kommer fra kroppen og gir barnet et øyeblikksbilde av kroppens indre tilstand (Peters & Juveli, 2021). Barnets vandring kan da sees som et forsøk på å instinktivt skape en rytme som bidrar til at det havner innenfor sitt toleransevindu igjen.

#### 4.1.1.2 «Kobler ut»

Det andre symptomuttrykket som ble nevnt av alle var opplevelsen av at barnet gjør noe som kan tolkes som at det «kobler ut». To av informantene beskrev at et hypoaktivert barn trekker seg inn i seg selv og at man ikke får kontakt med det.

*«Det trekker seg mer inn i seg selv, kontra de andre som hylar ut.»*

Opplevelsen av at barnet trekker seg inn i seg selv kan komme av at barnet både blir motorisk rolig og verbalt stille. Spesielt når informanten nevner dikotomien med at andre barn «hyler ut». Det kan tolkes som at informanten opplever at barn trekker seg inn i seg selv når de ikke hylar ut. Samtidig kan det oppleves som at barnet trekker seg mer inn i seg selv når det dissosierer. Perry (2001) beskriver dissosiering som blant annet at barnet vender seg innover i seg selv. Når barnet kobler seg vekk fra de fysiske omgivelsene og stenger ute fysiske inntrykk, kan det bli oppfattet som at barnet «trekker seg inn i seg selv».

En av informantene nevnte også en opplevelse med et barn som bare ville sitte ved vinduet for å ha oversikt over hvem som kom og at det var vanskelig å få kontakt med hen.

*«For det er som å dra ned en rullgardin og knyte igjen. Det er helt skylapper på»*

De ansatte opplevde å ikke få øyekontakt med barnet og at det var utfordrende å få hen bort fra vinduet. Beskrivelsen med «rullgardin» og «skylapper» kan vise til at barnet er hypoaktivert og har

dissosiert fra situasjonen. Et av symptomuttrykkene til hypoaktivering er nettopp det at barnet kobler seg vekk fra de fysiske omgivelsene (Perry, 2001). Det er ikke mulig for de ansatte å få kontakt med barnet og derav metaforen som «rullgardin» og «skylapper» som signaliserer at barnet ikke får med seg noe av det som skjer rundt.

#### 4.1.1.3 «Nummen»

Et annet symptomuttrykk som ble nevnt av tre av informantene var at et hypoaktivert barn ikke klarer å uttrykke følelsene sine og de fremstår som usikre i mange situasjoner.

*«De klarer ikke uttrykker følelsene sine. Vi har noen barn som tar fingeren i munnen, og er usikre når de kommer inn i rommet».*

Det informantene beskriver kan passe sammen med det man vet om parasymptatisk aktivering. Når det parasymptatiske nervesystemet aktiveres, vil kroppen til barnet immobiliseres og barnet kan dissosiere og ende opp som hypoaktivert (Porges, 2007). Det å bli nummen er en del av dissosieringen og kan sees som en overlevelsesmekanisme for barnet (Perry et al., 1995). Det er barnets måte å mentalt flykte fra smerte på når barnet ikke fysisk kan komme seg unna fare. Når barnet er nummen kan det fremstå som «robot-aktig» og monoton i uttrykket (Perry et al., 1995). Det kan oppleves som at barnet er «avstumpet» for emosjonelle reaksjoner. I denne tilstanden vil det være naturlig å tenke at barnet heller ikke får frem sine egne følelser. For å overleve har barnet aktivert en overlevelsesreaksjon som gjør at det ikke trenger å føle og derfor vil også barnets emosjonelle uttrykk oppleves som fraværende.

Det ble også nevnt at hypoaktiverte barn kunne ha stille gråt i forlengelse av barnets manglende evne til å vise følelser.

*«Eksempel på noen, når de gråter, så er det en stille gråt, for eksempel. Vi får det ikke alltid med oss, at det er det det er.»*

Informanten forklarer at barnet gråter stille, hvor det bare er tårer som kommer til uttrykk for følelsene, men ingen andre lyder. Det kan være vanskelig for de ansatte å oppfatte gråten og barnets uttrykk for følelser fordi det skjer i det stille. Barnets stille gråt kan knyttes opp mot barnets erfaringer med trøst fra sine omsorgspersoner. For de yngste barna vil gråt være en av de første reaksjonene barnet har på å melde fra om fare og søke etter hjelp (Perry, 2001; Perry et al., 1995). Opplever ikke barnet adekvat regulering og støtte på sin gråt fra omsorgspersonene, vil barnets erfaringer bidra til at barnet heller tyr til hypoaktivering. Når informantene omtaler barns stille gråt kan det være at barnet er vant til å ikke få respons på sin gråt fra sine omsorgspersoner og derfor ikke opplever at det nytter med gråt med lyd. Samtidig kan også barnets stille gråt være en konsekvens av at barnet har erfaring

med å oppleve skremmende og uforutsigbar respons når det gråter, og derfor gråter barnet uten lyd. Hvis barnet lever med omsorgspersoner som blir sinte, roper eller tyr til fysisk vold når barnet gråter, kan barnet forsøke å tiltrekke seg minst mulig oppmerksomhet ved gråt uten lyd.

#### 4.1.1.4 «Lite adekvat respons i samspill»

En informant beskriver også hvordan hen opplever at hypoaktiverte barn ikke mestrer samspill med andre barn fordi barnets respons ikke nødvendigvis er lik eller adekvat på samme måte som jevnaldrende barn i samtaler eller aktiviteter.

*«Da ser jeg for meg et barn som ikke klarer å være med i samspill med andre barn. Kanskje ikke responderer på ting på samme måte som andre barn, både i samtaler eller aktiviteter. I hverdagen klarer de kanskje ikke å henge med på alle ting.»*

Forståelsen av symptomuttrykket informanten har kan knyttes opp mot det Johannessen & Bakken (2020) skriver om utviklingstraumatisert barns sensitiviserende stressresponsystem. Det sensitiviserende stressresponsystemet kan føre til barnets reaksjoner er lite adekvate for andre rundt barnet (Johannessen & Bakken, 2020). Det er også i tråd med det en annen informant nevner: *«Det kan være små trigger som man ikke kan forklare.»* Barnets overlevelsesreaksjoner kan raskere trigges og føre til at barnet opplever fare der det egentlig ikke er fare (Perry et al., 1995). Det vil gjøre at barnets atferd og respons oppleves som uforutsigbar for jevnaldrende og føre til vansker med sosialt samspill. Andre barn kan trekke seg unna og oppleve det hypoaktiverte barnet som vanskelig å samspille med. Dette vil igjen påvirke barnets erfaringer med sosialt samspill og lek og man får en negativ sirkel, hvor barnet ikke får mulighet til å oppleve mestring med positive samspill.

Informanten beskriver også at barnet ikke klarer å henge med på ting i hverdagen i barnehagen, noe som kan ha sammenheng med at barnet ikke får med seg alt som skjer rundt. En hypoaktivert tilstand hos barnet vil gjøre at barnet ikke er til stede mentalt, fordi barnet har koblet seg fra den fysiske verden og trukket seg inn i seg selv (Perry, 2001). Det kan gjøre at barnet ikke får med seg alle mulige samspillsituasjoner, samtaler og lek som foregår rundt seg og gir en opplevelse av at barnet ikke «henger med» for de ansatte.

#### 4.1.1.5 Oppsummering av Symptomuttrykk

Oppsummert forstår informantene symptomuttrykket til utviklingstraumatiserte barn som verbalt stille og motorisk rolige, samtidig som det også kan fremstå som om barnet nærmest er i en selv-hypnose med hvileløs vandring. Et hypoaktivert barn kan oppfattes som emosjonelt flat i uttrykket. Gjennom barnets erfaringer kan barnets følelsesuttrykk være preget av å ikke ønske oppmerksomhet, distansere seg og ha trigger som fører til lite adekvat samspill med jevnaldrende.

## 4.1.2 Årsak

Informantene fikk spørsmål om hvordan de forstår årsaken til utviklingstraumer og hypoaktivering. Svarene på årsaken til utviklingstraumer og hypoaktivering gikk ofte over i hverandre og svarene var ofte like. De vil derfor bli presentert sammen nedenfor.

### 4.1.2.1 Ulike typer traume

Det første alle informantene nevnte som årsak til hypoaktivering og utviklingstraumatisering var ulike typer traume.

*«For eksempel, seksuelt misbruk er jo veldig tydelig.  
Nå er det litt aktuelt i forhold til barn som kommer fra Ukraina.  
Kanskje man har opplevd noe dramatisk der. Vold i familien.  
Mødre eller fedre som har opplevd krig, og som overfører det til barna.  
Foreldre med psykiske utfordringer og problemer.»*

*«Blant annet vold, psykisk og fysisk vold.  
Det kan jo være mye forskjellig, men det kan jo være barn som har mistet en forelder eller bare har en forelder, eller ikke har gode nok foreldre, eller opplevd krig, eller det kan være flyktninger.»*

Informantene nevner her både Type I-traume og Type II-traumer samtidig og skiller ikke mellom de ulike typene. Type I-traume som er enkeltstående traumatiske opplevelser som dødsfall av omsorgspersoner nevnes samtidig med Type II-traumer som repeterende traumatiske opplevelser som krig, fysisk og psykisk vold og seksuelle overgrep (Terr, 1991). Det viser lite samsvar med gjeldende teori om traumer og hvilke typer traume informantene forstår som sentrale som årsak til utviklingstraumatisering og hypoaktivering i denne studien. Det nevnes heller ikke at disse hendelsene ikke nødvendigvis trenger å føre til at barnet blir traumatisert. Vliegen et al. (2022) fremhever at det er nettopp Type I-traume folk flest forstår det som når man snakker om *traume*, og at ikke alle tenker over repeterende hendelser i barnets omsorgsmiljø som traumatiserende på samme måte. Det er derfor et behov å diskutere traumebegrepet sånn at det blir belyst fra flere sider (Vliegen et al., 2022). Det gir et inntrykk av at traumebegrepet kanskje forstås som en overordnet samlebetegnelse som brukes uavhengig type traume. Det kan være fordi traumebegrepet snakkes om på denne måten på arbeidsplassen eller at kunnskapen om at traumer deles inn i ulike typer ikke er kjent eller ikke sett på som nødvendig i barnehagekontekst.

Samtidig var det én informant som anvendte begrepet «i nære relasjoner» angående årsak til hypoaktivering.

*«Det kan være dødsfall av omsorgsperson, sykdom. Selvfølgelig vold i nære relasjoner. Seksuelle overgrep i nære relasjoner.»*

Når informanten ser traume i kontekst av at det skjer i nære relasjoner kan dette trekkes til begrepet «komplekse traumer». Komplekse traumer er repeterende traumer som psykisk og fysisk vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt som ofte påføres av omsorgspersoner eller skjer i barnets primære omsorgsmiljø (Courtois & Ford, 2012; Vliegen et al., 2022). Ved at informanten anvender «i nære relasjoner», kan man tenke seg at informanten forstår årsaken til hypoaktivering og utviklingstraumatisering spesielt knyttet opp til at opplevelsene skjer i nære relasjoner noe som er i tråd med det doble belastningsforholdet som Nordanger & Braarud (2017) beskriver.

#### **4.1.2.2 Miljøet i barnehagen**

Selv om ulike typer traumer ble nevnt som den hovedsakelige årsaken til utviklingstraumatisering og hypoaktivering, nevnte flere informanter også barnehagen og de ansatte i forlengelse av dette.

*«Det kan ha sammenheng med hvis det skjer noe i barnehagen, eller med andre voksne rundt barnet. At det ikke er gode nok voksne, for eksempel.*

*At det kanskje over lengre tid er voksne som jobber i en barnehage som ikke kan nok om det barnet og om dets utfordringer, for eksempel.»*

*«Jeg tror at noen ganger de [barna] ikke får nok. Men jeg tror også at det kan fint være barnehagen. Det er likevel for dårlige voksne i barnehagen. Jeg tror det er mye dårlig.*

*De ser ikke barnet og hva det trenger.»*

Informantene beskriver at de ansatte i barnehagen ikke nødvendigvis ser barnas behov og at dette over tid kan føre til traumatisering og hypoaktivering. Jeg tolker det som at det informantene her viser til ikke er at barnehagemiljøet i seg selv er årsaken til barnets utviklingstraumer, men det kan være med på å forsterke symptomuttrykkene som allerede er der. Så for et barn som allerede er utviklingstraumatisert, vil barnehagen kunne trigge barnets hypoaktivering i større eller mindre grad, ut ifra om de ansatte ser barnets behov. Spesielt nevnes det å se de barna som kanskje har behov for litt ekstra som viktig, men samtidig vanskelig. De sosiale relasjonene er viktige og gir barnet en opplevelse av trygghet, noe som er helt vesentlig for en god nevrobiologisk utvikling (Bath, 2015; Perry & Pollard, 1998). Hvis de ansatte ikke ser barnets behov eller har nok kunnskap om det, vil det å skape et trygt miljø være vanskelig.

I forlengelse av det å skape et trygt miljø, ble det også nevnt at uforutsigbarhet i barnehagen kunne være med på å forsterke barnets hypoaktivering:

*«Det er jo også når dagen deres blir for uforutsigbar.*

*For det ser jeg ofte at barn som sliter, sånn som nissefest, karneval, FN-dag...*

*Alle disse her «utenomdagene» er veldig vanskelig for dem. De vet ikke hva som kan skje. De vet ikke hva som skal skje, hvilken rekkefølge, hva skjer nå.»*

Uforutsigbarheten som kan oppstå i en barnehagehverdag kan være vanskelig for barn som allerede lever i en uforutsigbar livssituasjon. Dager i barnehagen med arrangementer og markeringer vil ofte bryte med de vanlige dagsrutinene barna er vant til. Uforutsigbarheten kan, for barnets allerede sensitiverte stressresponsystem, tolkes som fare og utløse kraftige overlevelsesreaksjoner (Johannessen & Bakken, 2020). Forutsigbarheten er et vesentlig element i behandlingsforløpet for barn med komplekse traumer, hvor det å skape trygghet er sentralt for å dempe barnets symptomuttrykk (Courtois & Ford, 2012). Et barnehagemiljø som er uforutsigbart, utrygt og ikke plukker opp barnets reguleringsbehov kan da ende opp med å være årsaken til at barnet er hypoaktivert mer enn nødvendig.

Videre ble det nevnt at det kan være mange voksne i barnehagen å forholde seg til for barnet. Kaosfølelsen i barnehagen kan forsterke barnets kaotiske hjemmesituasjon.

*«Det kan jo være utfordrende i barnehagen, hvor det er mange barn voksne å forholde seg til.*

*Det kan være litt kaotisk for de her. Og hvis det da også er kaotisk hjemme og kaotisk i barnehagen, så er det med på å forsterke.»*

Barnehagen kan for mange barn oppleves som kaotisk med mange ulike voksne, mange barn og mye lyd og støy. Informanten legger vekt på at barnehagens miljø kan forsterke barnets kaotiske hjemmemiljø. Det kan sees i sammenheng med at barnehagen utgjør en viktig del av barnets mesomiljø og spesielt for de barna hvor mikromiljøet er det som påfører barnet traume eller ikke evner å beskytte det fra det (Bronfenbrenner, 1979). Hvis barnets mesomiljø også oppleves som kaotisk for barnet, vil ikke barnehagen fungere som en kompenserende trygghet for barna som trenger det (Pianta, 1999). Dette er også i tråd med det Courtois & Ford (2012) skriver om Fase 1 i behandling for barn med komplekse traumer, hvor barnets opplevelse av trygghet i sitt miljø er vesentlig for videre behandling. Hvis barnet allerede har et smalt toleransevindu på grunn av barnets konstante aktivering av stressresponsystemet, vil en kaotisk og uforutsigbar opplevelse i barnehagen bare være med på å forsterke denne aktiveringen i stedet for å dempe den.



### 4.1.2.3 Oppsummering av Årsak

Oppsummert kan man se det som at barnehagelærerne forstår ulike type traumer samlet sett som årsaken til utviklingstraumatisering og hypoaktivering. Samtidig fremhever de også at barnehagens miljø og ansatte kan forsterke barnets hypoaktivering. Det at barnehagelærerne ser barnehagens uforutsigbare miljø og de ansattes mangel på kunnskap og mulighet for å følge opp barn som trenger noe ekstra som en forsterkende faktor, viser en forståelse av barnehagens viktige samfunnsrolle som en del av barns primære omsorgsmiljø. De ser alvoret i hvilken rolle de ansatte spiller for barn med komplekse traumer og de er realistiske på egne kunnskap- og ressursrammer som eventuelle forsterkere på barnets hypoaktivering.

### 4.1.3 Konsekvenser

Informantene ble stilt spørsmål om hva slags konsekvenser utviklingstraumer og hypoaktivering kunne ha for et barn. Her var også svarene svært like på de to spørsmålene og de er derfor slått sammen nedenfor.

#### 4.1.3.1 Skjevutvikling

Flere av informantene nevnte skjevutvikling som en konsekvens av det å være både utviklingstraumatisert og hypoaktivert.

*«Nei, det kan jo ha store konsekvenser da, hvis barnet får en skjevutvikling med mange forskjellige ting da. [...] Språk tror jeg for ganske mange.*

*Men også det kognitive. Emosjoner kan bli påvirket.*

*Vil tro det er med alle områder egentlig.»*

Informanten forstår konsekvensene som omfattende for utviklingen til barnet. Det er i tråd med tidligere forskning som viser at en skjevutvikling påvirker alle områder av barnets utvikling som språk, kognitivt og emosjonelt (Perry et al., 1995). «Overlevelseshjernen» til barn med komplekse traumer er tilpasset til å hjelpe barnet i truende situasjoner, men det går på bekostning av hjernens kapasitet til læring, regulering og danne relasjoner (Kliethermes et al., 2014). For et hypoaktivert barn er dissosiering hvor barnet fremstår emosjonelt og fysisk passivt et symptomuttrykk, noe som kan forhindre barnet å delta i samspill, kommunikasjon og relasjoner som igjen gjør at barnet ikke utvikler seg på disse områdene (Ogden et al., 2006; Perry, 2003). Det kan bli en negativ sirkel som påvirker barnet videre hvis det ikke får riktig type støtte.

En informant beskriver også hvordan skjevutviklingen kan påvirke barnet. Hvis man hele tiden henger litt etter vil det bli vanskeligere å ta igjen alle andre og holde følge.

*«Klarer du på en måte å holde deg innenfor, så er det lettere å takle livet.*

*Men hvis du hele tiden på en måte å ligge litt under, så vil du ha vanskelig å ta igjen.*

*Det blir det samme som språk, hvor det er vanskelig å ta igjen andre om du henger etter. Sånn vil du være her også.*

*At det skal mye mer til for å holde følge.*

*Du trenger kanskje mye mer støtte.»*

Det informanten legger vekt på er den ulempen barnet allerede har ved at det blir hengende etter i utvikling. For et barn som henger etter i utvikling, vil det bli svært krevende å ta igjen de andre jevnaldrende og klare å holde følge videre. For et barn som har en hjerne som er tilpasset overlevelse og ikke tilpasset et trygt miljø for læring, vil det ikke være rom for å ta igjen skjevutviklingen uten riktig type støtte (Kliethermes et al., 2014). Min tolkning er at informantene ikke forstår skjevutviklingen til barnet som en «lidelse» eller diagnose, men som en nevrobiologisk skjevutvikling som kan endres med riktig type støtte (Nordanger & Braarud, 2017).

#### **4.1.3.2 Skade på hjernen**

Enkelte informanter nevner at en konsekvens av utviklingstraumatisering og hypoaktivering kan gi en skade på hjernen og langvarige skader for barnet.

*«Og det kan jo selvfølgelig, ut fra hva barna opplevd hjemme, eller hvis de har noen sterke opplevelser, så kan det også gjøre en skade på hjernen.*

*Hvis de hele tiden går sånn i et alarmberedskap, og hjernen er hypoaktivert, så er det hele tiden utenfor toleransevidu som gjør at de ytre påvirkninger også gjør ting mye vanskeligere for de da.»*

Forståelsen av at traumatisering og konstant alarmberedskap gir skade på hjernen tolker jeg som at informanten her viser til den nevrobiologiske organiseringen og tilpasningen som skjer med hjernen til et utviklingstraumatisert barn (Perry, 2003). Dette er også i tråd med tidligere forskning som viser at utvikling av barnets «overlevelshjerne» går utover utviklingen av barnets selvregulering og læring (Kliethermes et al., 2014; Perry et al., 1995; Perry & Pollard, 1998). Det kan påvirke barnets oppvekst og videre liv. For et barn som opplever komplekse traumer vil den nevrobiologiske organiseringen i hjernen også påvirke og sensitivisere hvordan amygdala (alarmsentralen) tolker faresignaler (van der Kolk, 2014). Når amygdala er sensitivisert for hva som er en fare og ikke, vil barnet kunne reagere med hypoaktivering som overlevelsesstrategi i flere situasjoner enn de som faktisk er farlige. Informanten forstår det da som at barnet som er i alarmberedskap er utenfor sitt toleransevidu «hele tiden» og miljøet rundt kan gjøre det vanskeligere for det hypoaktiverte barnet.

Som en konsekvens av hypoaktivering nevner en annen informant;

*«Det [barnet] kan jo bli i traumet mye lenger enn det som er behov for eller er nødvendig, og at de får langvarig skader til de er voksne.»*

Her beskrives det at barnet kan bli værende i traumet over lengre tid som en konsekvens av hypoaktivering og at dette kan gi langvarige skader til de er voksne. Det kan tenkes at informanten forstår barnets hypoaktivering som en tilstand hvor barnet forsøker å dissosiere, men samtidig gjenopplever traumet uten å klare å komme ut av det. At barnets dissosiering blir en evig runddans hvor barnet ikke kommer seg unna. Det kan være at informanten forstår det som at barnet forblir i traumet sitt mer enn nødvendig hvis det ikke får reguleringsstøtte til å komme tilbake i toleransevinduet sitt. I forlengelse av dette vil barnet kunne få langvarige skader som for eksempel nevrobiologisk skjevutvikling, sensitivisert stressresponsystem eller utrygg tilknytning. I voksen alder vil dette kunne påvirke livet på emosjonelle, økonomiske, utdanningmessige og relasjonelle plan.

#### **4.1.3.3 Utrygg tilknytning**

En konsekvens som flere av informantene beskrev var at barnets evne til å ha trygge relasjoner ble påvirket.

*«De klarer jo ikke å skape seg relasjoner til andre på samme måte.  
Trygge relasjoner. De har kanskje opplevd utrygge relasjoner hjemme,  
og så vil det forplante seg.  
Og de har kanskje ikke lært seg hvordan de skal skape gode relasjoner,  
fordi foreldrene er en dårlig rollemodell, for eksempel.  
Og så vil det forplante seg videre.  
Skoler, arbeidslivet senere.  
Noen kan ty til narkotika senere i livet.  
Kanskje vold...  
Ja, det er ikke alltid det går. Det kan gå bra med dem.»*

Informanten forstår foreldrene som viktige rollemodeller for å skape gode relasjoner og at mangelen på dette kan forplante seg videre i barnets andre miljøer som barnehagen. Dette er i tråd med det Ford & Courtois (2013) skriver om at barnets erfaringer med trygg tilknytning gjør at man anvender voksne som en trygg base, men mangler barnet positive erfaringer med trygg tilknytning vil det være vanskelig å anvende voksne til støtte og omsorg. Videre poengterer informanten også at det det å

mangle trygge relasjoner kan gjøre livet vanskelig videre. Det gir et inntrykk av at informanten forstår konsekvensene i det lengre løp også, i tillegg til hva det betyr for barnet her og nå.

Informantene ser ikke bare barnets skjevutvikling som konsekvens, men også at det skader tilknytningen barnet kan ha til andre voksne.

*«Arr setter seg så dypt at de får langvarig skader.  
Ikke nødvendigvis bare utviklingsmessig,  
men at de har skader med tilknytning.  
De stoler ikke på voksne.»*

Informanten forstår det som at barn ikke bare får utviklingsmessige skader ved utviklingstraumer, men også langvarige skader når det gjelder tilknytning og det å danne relasjoner til andre voksne. Vliegen et al. (2022) påpeker også at det er tydelig sammenheng mellom komplekse traumer hos barn og tilknytningsutfordringer. Det å ikke kunne stole på voksne sees som en type skade for barnet på lik linje som nevrobiologisk skjevutvikling for informantene. Å omtale utrygg tilknytning som en skade viser at informanten forstår hvor omfattende og utslagsgivende vansker med trygg tilknytning kan være for barnets videre nevrobiologiske utvikling.

#### **4.1.3.4 Oppsummering av *Konsekvenser***

Informantene forstår samlet sett at konsekvensene av hypoaktivering hos utviklingstraumatiserte barn kan medføre skade på barnets hjerne, føre til skjevutvikling av alle områder i barnets utvikling i tillegg til at det påvirker barnets evne til trygg tilknytning. Fellesnevneren på de fleste konsekvensene er at informantene ikke kun forstår det som en konsekvens her-og-nå, men også noe som kan påvirke livet til barnet i et langsiktig perspektiv. Alle konsekvensene sees spesielt i lys av at de påvirker barnets mulighet for å erfare positive samspill både med jevnaldrende og voksne.

#### **4.1.4 Oppsummering av temaet *Hypoaktivering***

Oppsummert for temaet *Hypoaktivering* forstår informantene det som at barnets symptomuttrykk viser seg både fysisk, men også emosjonelt og relasjonelt. Årsaken til utviklingstraumatisering og hypoaktivering er ulike typer traume som kan forsterkes av et uforutsigbart og kaotisk barnehagemiljø, hvor de ansatte eventuelt ikke har nok kompetanse til å oppdage og støtte det utviklingstraumatiserte barnet som er hypoaktivert. Konsekvensene er den nevrobiologiske organiseringen i hjernen som tilpasser seg miljø og erfaringer og kan føre til skjevutvikling og utrygg tilknytning for barnet.

## 4.2 Håndtering

Det neste temaet som kom frem i datamaterialet var *Håndtering*. Temaet omhandler hvordan informantene opplevde og forstod håndtering av hypoaktiverte barn som er utviklingstraumatiserte. Fire underkategorier kom frem: *Trygghet*, *Samspill*, *Lek* og *Kollegaer*.

### 4.2.1 Trygghet

Det å skape trygghet ble nevnt av alle informantene når det var spørsmål om hvordan de tenkte at hypoaktiverte barn skulle håndteres. Essensen i trygghetsbegrepet for informantene dreide seg om trygg tilknytning og hvordan skape trygghet og forutsigbarhet i barnehagemiljøet for barna.

#### 4.2.1.1 Tilknytning til ansatte

For utviklingstraumatiserte barn som er hypoaktiverte nevnte en informant at de ofte brukte en ansatt som tilknytningsperson for å skape trygghet. På den måten fikk barnet kun én voksen å forholde seg til og muligheten til å få en trygg tilknytning.

*«Og start med at hen får en tilknytningsperson som hen ble trygg på. Og den samme tilknytningspersonen fulgte hen gjennom hele de to årene på småbarnsavdelingen.»*

Det at barnehagen gir muligheten for at et barn kan ha samme tilknytningsperson i flere år, viser at de ansatte skjønner viktigheten av trygg tilknytning for utviklingstraumatiserte barn. For de yngste barna kan det være utfordrende å forholde seg til mange ulike voksne på en gang og det gir derfor barnet en mulighet til å erfare at én kan være en trygg base. For barnet er det essensielt å kunne knytte seg til noen, men om det blir en trygg eller utrygg tilknytning avhenger blant annet av den voksnes evne til å tone seg inn på barnet (van der Kolk, 2014). En informant beskriver hvordan hen toner seg inn på barnet for å skape en trygg tilknytning:

*«Jeg vil jo prøve å møte barnet som barnet selv er. Forholde meg rolig og ikke dra det med på ting du kanskje skjønner at de ikke har så lyst til. Om noen ligger, så ligger vi ved siden av. Og ser på sånne ting barnet viser noe interesse for hvis de gjør det. Om det er dyr eller dukker eller hva det er.»*

Informanten viser her at hen observerer barnet og tilpasser seg hvilken sinnstilstand barnet er i. Hen speiler barnets fysiske uttrykk og bruker dette for å oppnå kontakt. Når den voksne toner seg inn på barnets fysiske atferd, vil det være en likevekt mellom voksen og barn som skaper en samstemthet (van der Kolk, 2014). Det informanten beskriver er en måte å nærme seg barnets emosjonelle og

fysiske atferd som gjør at barnet føler seg sett og trygg. Denne inntoningen fra den voksne til barnet er et viktig element i omsorgen som trygg tilknytning innebærer (van der Kolk, 2014).

#### 4.2.1.2 Trygghet og forutsigbarhet i barnehagemiljøet

Å skape trygghet i barnehagemiljøet blir blant annet gjort gjennom små grupper og ro.

*«Hvis vi klarer å få det litt ned her, små grupper, trygge relasjoner, så kan det være med å bygge opp og hjelpe barnet også, til å ha det fint i barnehagen.»*

Informanten beskriver hvordan hen tenker at barnehagen kan skape trygghet for hypoaktiverte barn. Gjennom små grupper og trygge relasjoner kan barnehagen støtte opp om barnet og gi barnet en fin opplevelse av å være i barnehagen. For barn som har et smalt toleransevindu, skal det lite til før barnet aktiveres utenfor, både over og under vinduet (Siegel, 2012). Med mer ro og mindre stressende situasjoner, kan man støtte barnet i å være i sitt toleransevindu i lengre tid av gangen. Mindre grupper skaper mer forutsigbarhet fordi det er færre barn å forholde seg til, noe som igjen gir barnet mer kontroll i situasjonen. Dette nevner også en annen informant: *«Passe på hvem som, hvilke barn og ansatte som er rundt det barnet kanskje.»* Informanten beskriver at hen passer på hvilke barn og ansatte som er rundt barnet. Det gjøres tilpasninger som sikrer barnet mest mulig trygghet ved å velge ut hvilke barn og ansatte som har en atferd som ikke stresser barnet. Det kan være veldig individuelt hva som trigger ulike barn, og det er derfor ingen fasit på hva slags type barn og ansatte som passer best sammen.

En annen informant nevnte at det å skape forutsigbarhet var viktig for utviklingstraumatiserte barn.

*«Så prøv å gjøre dagen så forutsigbar som mulig for de barna. Det kan være via dagstavle.»*

Å skape forutsigbarhet som informanten forklarer her kan være med på å dempe det sensitiviserte stressresponsystemet til utviklingstraumatiserte barn (Johannessen & Bakken, 2020). Å anvende dagstavle som verktøy kan gi barnet oversikt over dagen og skape ro for hva som kommer. Det gjør at barnet kan forberede seg på hva som skal skje og gjøre overgangene bedre. Samtidig er det ikke sikkert at en dagstavle er nok for de barna som har behov for forutsigbarhet. En informant nevner hvordan hen bryter dagstavle mer ned i små sekvenser og hvordan de ansatte prøver å være enda mer i forkant sammen med barnet.

*«Men for eksempel sånn som dagstavlere, hvor du bryter den ned enda mer, og fysisk går inn og viser hver gang man skal gjøre noe, kanskje i forkant, går og viser nå skal vi det, ikke sant?»*

For hver aktivitet som er på dagstavla, går de ansatte inn og viser fysiske bildekort til barnet. Dette gjøres i forkant av hver overgang til ny aktivitet gjennom dagen. Da vil barnet bli forberedt kontinuerlig gjennom dagen på hva som skal skje. Når den ansatte gjør dette i forkant av når de andre barna får en felles beskjed om det, kan det være med på å gi barnet en forutsetning på å delta på lik linje som resten av barnegruppa. Denne måten å skape trygghet på i miljøet rundt barnet er også i samsvar med fase 1 i behandlingen av barn med komplekse traumer, hvor barnehagen representerer en nødvendig trygghet (Courtois & Ford, 2012). Barnet får den nødvendige tilretteleggingen som gjør at barnet ikke aktiveres ut av toleransevinduet ved uventede overganger. Det gir barnet en større sjanse for å ha en adekvat reaksjon på hva som kommer sånn som resten av barnegruppa.

#### **4.2.1.3 Oppsummering av Trygghet**

Informantene forstår trygg tilknytning, inntoning og forutsigbarhet som sentrale måter å håndtere hypoaktivering hos utviklingstraumatiserte barn på. Ved at de ansatte prioriterer tilknytningspersoner, små grupper, dagstavler og å være i forkant før aktivitetsskifter, kan barna det gjelder få muligheter til å danne trygge relasjoner, oppleve mestring med jevnaldrende og være innenfor toleransevinduet sitt mer enn ellers.

### **4.2.2 Samspill**

Håndteringen av det hypoaktiverte barnet omhandler også å støtte barnet i samspill og ha fokus på hvordan samspill med både jevnaldrende og med ansatte er. Essensen i datamaterialet dreide seg om både samspill og relasjonsbygging med jevnaldrende, men også samspill med de ansatte.

#### **4.2.2.1 Relasjoner med jevnaldrende**

Å støtte barnet i å skape relasjoner med jevnaldrende var en erfaring en informant nevnte.

*«Det å sette i gang tiltak, veldig tidlig, fra småbarnsavdelingen allerede, fra at hen ikke hadde noen venner, og ikke snakket til at hen fikk relasjoner til venner, og fikk venner.*

*Det var fremdeles vanskelig med voksenkontakt og tørre å åpne seg i samlingsstund, for eksempel, og selvhevde seg, men allikevel en veldig bra forandring.»*

Informanten beskriver hvordan barnet fikk støtte i å danne relasjoner med jevnaldrende og at det gikk fra at barnet ikke hadde venner til å ende opp med vennskap gjennom å dele barna i små grupper. Selv om ikke alt ble løst for barnet og det var ting som var utfordrende, var det en start. Sammenhengen

mellom barnets sosiale relasjoner og opplevelsen av trygghet gjør at det å få vennskap er en viktig del av barnets trygghet i barnehagen (Bath, 2015). Gjennom det utgangspunktet kan barnets selvfølelse bli styrket og opplevelsen av å være en viktig bidragsyter i sitt miljø er vesentlig for barnets videre utvikling av positiv selvfølelse (Spinazzola et al., 2007). Samtidig er det flere informanter som ser seg selv som viktige bidragsytere til barnas relasjonsbygging med hverandre.

*«Min rolle er jo å være en trygg voksen, hvor de kan vite at det er fint å komme, og at jeg hjelper de i relasjoner mellom hverandre».*

De ansatte fungerer som barnas støtte i samspill med hverandre. Ikke bare er tilknytning mellom ansatte og barn viktig, men informanten ser det som sitt ansvar at hen hjelper barna å samspille og skape relasjoner med hverandre. For utviklingstraumatiserte barn med negative samspillserfaringer vil det ofte ligge en forventning hos barnet om at andre skal avvise dem. Det vil igjen påvirke barnets respons til andre sosiale relasjoner (Spinazzola et al., 2007). Ved at informanten påtar seg ansvaret for å være den nødvendige støtten i samspillet mellom barnet og jevnaldrende, kan det skape en viktig trygghet og samtidig lette ansvarsfølelsen barnet kan ha i samspillet med andre barn. Det kan føre til mer positive erfaringer med samspillsituasjoner for barnet.

#### **4.2.2.2 Samspill med ansatte**

Samspillet de ansatte har med det hypoaktiverte barnet var i tydelig fokus for flere av informantene. For å håndtere hypoaktiverte barn ble det blant annet nevnt at de velger ut ansatte som matcher barnets energi for å kunne regulere barnet best mulig.

*«Når jeg har ansatte, da, som matcher bedre med barnet.  
At vi finner de som, på en måte, passer de også best.  
Fordi det er lettere på en sånn måte å regulere de.»*

Informanten beskriver hvordan de tilnærmer seg hypoaktiverte barn ved å anvende den ansatte som matcher best med barnet, og at det på denne måten er lettere å oppregulere barnet. Barnet kan merke hvor den voksne er i toleransevinduet sitt og speiler ofte dette i sin egen atferd (Perry & Szalavitz, 2017). Derfor vil det være nyttig å anvende ansatte som mestrer å være innenfor sitt toleransevindu og allerede har en positiv relasjon til barnet for å fungere som optimal reguleringsstøtte. En annen informant forteller hvordan hen ser på den ansattes strategier i oppregulering et hypoaktivert barn;

*«Det er lett kanskje å bare holde de hånda og ta de med seg, ikke sant?  
Men så må det jo skje noe mer.  
Det hjelper ikke.*



*Du vil ikke få noe mer venner av at du holder noen voksne i hånda.*

*Hele tiden.»*

Sitatet viser at informanten ser at det trengs noe mer enn «kun» å holde barnet i hånda når man skal oppregulere. Opplevelsen til informanten var at mange ansatte velger å leie rundt på «stille og rolige» (hypoaktiverte) barn. Det kan gi de ansatte en følelse av at de aktiviserer barnet ved å gå rundt og samtidig gi nærhet gjennom å leie i stedet for å sitte alene. Informanten legger likevel vekt på at det ikke er nok. Det må skje noe mer for barnet. Det kan virke som informanten viser til at barnet ikke blir oppregulert nok ved leie en voksen i hånda og det vil ikke være med på å gi barnet nok samspillskompetanse til å få venner. Samtidig kan det å leie en ansatt gi barnet følelsen av å bli sett og få noe sansestimulering gjennom berøring. Den ansatte må likevel gå aktivt inn og oppregulere barnet nok tilbake i toleransevinduet slik at barnet er mottakelig for samspill og er «koblet på» igjen. Dette bekreftes også av en annen som sier: *«De kan godt sitte på fanget og lade det der, men de [ansatte] må prøve å legge det rett til for at det skal skje noe mer også.»* Kan det tenkes at barnehageansatte ser hypoaktiverte barns symptomuttrykk som et behov for å sitte på fanget, men ikke forstår at barnets rolige atferd er et tegn på at barnet er utenfor sitt toleransevindu? Eller er det at barnet sitter på fanget og «lader» en viktig trygghet før barnet er klar for mer oppregulering?

For å regulere et hypoaktivert barn, må det gjøres «nedenfra-opp». Man må først henvende seg til barnets hjernestamme med for eksempel fysiologisk regulering som berøring (Peters & Juveli, 2021). Det kan gjøres blant annet ved å ha barnet på fanget eller leie. Men det er samtidig viktig når man har benyttet seg av sansestimulering at man beveger seg videre til mer oppregulerende aktiviteter som også henvender seg mer til «det limbiske system» (emosjonshjernen). Her er det mer fokus på relasjonell regulering som parallelle aktiviteter og begynnende samspill med den ansatte (Peters & Juveli, 2021). Hva som virker oppregulerende vil være individuelt for hvert barn, men de ansatte må forsøke å finne ut hva som fungerer og ikke bare la barnet være «frakoblet», altså i hypoaktivert tilstand mer enn nødvendig.

#### **4.2.2.3 Oppsummering av Samspill**

Oppsummert ser informantene det som viktig å bidra til at det hypoaktiverte barnet får erfaringer med positive samspill med jevnaldrende. Det legges spesielt vekt på ansvaret de ansatte har i situasjonen og at det er deres ansvar å legge til rette for at barnet mestrer samspill. I samspill mellom det hypoaktiverte barnet og ansatte fokuserer informantene på oppregulering. Både gjennom å matche ansatte og barn med samme energi og ved å tilby barnet oppregulerende aktiviteter gjennom «nedenfra-opp».

### 4.2.3 Lek

For flere av informantene var leken en viktig arena som et ledd i håndteringen av hypoaktiverte barn. De så på leken som et sted hvor barna kunne bli oppregulert og få muligheter til å erfare positivt samspill.

#### 4.2.3.1 Oppregulerende lek og styrker

En informant beskrev hvordan de anvendte jevnaldrende barn sammen med et hypoaktivert barn for å regulere barnet opp. Først forsøkte de å «matche» barnet med et annet rolig barn for å se om de fikk et godt samspill. Det fungerte dårlig og de forsøkte derfor med et mer fysisk aktivt barn;

*«Og så var det et annet barn som var mye mer aktiv og mye mer fysisk, og over tid så var det de som fikk denne relasjonen.*

*Og det er noe med å prøve litt forskjellige ting og vite. Vi trodde kanskje personligheten hans var tilbakeholden.*

*I og med at hen var så tilbaketrukket og ikke snakket med oss da.*

*At personligheten hans også var det. Men hen var egentlig et aktivt barn som elsker sånn tumle- og boltrelek.»*

Personalet forsøkte her å oppregulere det hypoaktiverte barnet med andre jevnaldrende og fant ut at det hypoaktiverte barnet hadde behov for et annet fysisk aktivt barn. Symptomuttrykket til det hypoaktiverte barnet ble først tolket som hans personlighet, men de ansatte oppdaget at dette ikke stemte. Det hypoaktiverte barnet elsket fysisk aktiv lek. Det er utfordrende for de ansatte å vite hvilken type atferd som er barnets personlighet og hva som kommer av barnet symptomuttrykk, og det kan ofte misforstås (Spinazzola et al., 2007). Ved at personalet ikke ga opp, men forsøkte ulike ting, fant de ut hva som var oppregulerende for dette barnet. Tumblelek og lek som får opp barnets puls er gode eksempler på type oppregulerende lek som kan anvendes med hypoaktiverte barn (Peters & Juveli, 2021). Fysisk aktiv lek i samspill med et annet barn ble løsningen for å støtte barnet tilbake i toleransevinduet sitt.

Samtidig er det ikke alle som opplever at det de ansatte prøver ulike oppregulerende aktiviteter. En annen informant beskrev hvordan hen opplevde at personalet ikke forsøkte nok oppregulering; *«Må prøve å få dem med mer i leken. At de ikke bare skal sitte på fanget.»* Informanten beskriver at det er de ansattes ansvar å få barnet mer med i leken. Symptomuttrykket til et hypoaktivert barn kan være at barnet er motorisk rolig og det kan resultere i at barnet blir et barn som sitter mye i fanget på de ansatte. Hvis den ansatte ikke er bevisst årsaken til at barnet er i fanget, kan det ende opp med å bli en passiv hvilepute hvor barnet blir «glemt». Som nevnt tidligere, kan det å sitte i fanget være en form

for fysiologisk regulering med berøringssans (Peters & Juveli, 2021). Likevel vil det ikke være en konstruktiv oppregulering hvis barnet ikke hjelpes videre i lek; det blir kun hjulpet halvveis på vei. Hvis barnet blir værende i fanget til den ansatte, vil ikke barnet få mulighet til lek og samspill med jevnaldrende.

En annen måte som ble nevnt for å hjelpe det hypoaktiverte barnet i lek var å skape samme interesser:

*«Men vi finner styrkene og får hevet statusen til barnet i gruppa.*

*Hvor det blir lettere da for det barnet å få flere rundt seg.*

*De får flere av de samme interessene.»*

Informanten beskriver at de finner styrkene til barnet for å heve statusen til barnet i gruppa. For et barn som er hypoaktivert kan symptomuttrykkene føre til at barnet havner på utsiden av barnegruppa. Det gjør at barnet mister en viktig samspillsarena og blir et barn med lav status. Dette bekreftes også av en informant som sier: *«Jeg tenker at du kan være med inn og prøve å bidra til at barn, på en måte, kan være en større del av felleskapet»*. Informantene ser det som de ansattes ansvar i å støtte barnet i å finne sin plass i barnegruppa. Ved å finne barnets styrker og fremheve de i barnegruppa, vil barnets status bli bedre. Barnet vil bli mer attraktiv for barna rundt og dette kan igjen føre til at det skapes like referanserammer i lek og rundt interesser. De ansatte skaper positive opplevelser for barnet og sørger for at barnet får en mulighet til å spille med jevnaldrende gjennom å skape felles interesser i lek (Spinazzola et al., 2007).

#### **4.2.3.2 Oppsummering av Lek**

Oppsummert ser informantene leken som en oppregulerende arena for det hypoaktiverte barnet. Barnets symptomuttrykk kan lett forveksles med at barnet leker best med andre fysisk rolige barn, og det er derfor viktig at de ansatte prøver seg frem med hvem barnet leker best med. Tumblelek og fysisk aktiv lek kan fungere som oppregulerende lek for en del hypoaktiverte barn, samtidig som fysisk nærhet med ansatte kan være en god start på oppreguleringen. For at barnet skal mestre lek med jevnaldrende beskriver informantene at fokus på barnets styrker og status i gruppa kan bidra til å gjøre barnet mer attraktivt for andre og skape felles referanseramme i lek.

#### **4.2.4 Kollegaer**

Den siste underkategorien under temaet *Håndtering* som kom frem i datamaterialet var hvordan barnehagelærerne anvendte kollegaer som et ledd i håndtering av hypoaktiverte barn.

#### 4.2.4.1 Kollegaer som støtte

Flere av informantene beskrev hvordan de brukte hverandre som støtte og hjelp til å håndtere situasjoner med utviklingstraumatiserte barn som var hypoaktiverte.

En informant nevnte hvordan de sparret med hverandre når det var situasjoner de var usikre på;

*«Men så er det sånn, hvis man har noe tanke om noe,  
så begynner man jo ofte å ha diskusjoner med andre pedagoger.  
For eksempel, hva tenker du om det her?  
Tenker du at det er noe mer her?  
Eller, hvordan ville du gått frem her nå?»*

Det informanten beskriver er hvordan kollegaene brukte hverandre til å reflektere og anvende hverandres kunnskap. Det kan for mange ansatte være utfordrende å ha «traumebrillene» på og det kan være lett å tenke at barn tåler mye (Perry & Pollard, 1998). Ved at de ansatte diskuterer sammen, kan de hjelpe å utvide hverandres syn på traumer og tilføre nye kunnskapsperspektiver. Samtidig er det ikke bare lett for de ansatte håndtere sine egne følelser når man jobber med barn med komplekse traumer. En informant nevnte at de også brukte kollegaene sine som støtte til det; *«Vi som står oppe i det, snakker om det.»* Kollegaene håndterer sine følelser gjennom å snakke sammen. Dette er noe som kan bidra til at de også kan klare å stå i vanskelige situasjoner med barnet i tillegg. Som Peters & Juveli (2021) skriver, så er det avgjørende at de voksne rundt barnet mestrer regulering av egne følelser for å kunne håndtere barnets følelser. Det at de ansatte snakker sammen og støtter seg på hverandre kan være en god måte å mestre regulering av egne følelser på.

Videre nevner en annen informant at også nærmeste leder er tilgjengelig som støtte: *«Vi får debriefing av vår leder.»* Å få samtaler med sin nærmeste leder kan også være en måte å få nødvendig støtte og anerkjennelse for sine følelser når man står oppi utfordrende situasjoner med utviklingstraumatiserte barn og deres familier (Peters & Juveli, 2021). Det kan gjøre at de ansatte opplever seg bedre rustet til å håndtere hypoaktiverte barn når de selv mottar nødvendig reguleringsstøtte og anerkjennelse fra sin leder og kollegaer.

#### 4.2.4.2 Møter

Å sette av tid til å få snakket om hvordan de ansatte skal håndtere enkelte hendelser eller situasjoner med utviklingstraumatiserte barn som er hypoaktiverte, ble nevnt av flere informanter. En av informantene beskrev behovet for tid til å snakke sammen som hen føler på når man opplever utfordrende situasjoner:

*«Det er mer hvis man står helt oppe i det.  
Nå må vi sitte sammen.  
For dette går ikke lenger.  
Nå må vi gjøre noe. Nå må vi få ekstra tid [til møte].»*

Det informanten beskriver er de ansatte på avdelingens behov for å snakke sammen for å håndtere situasjoner med utviklingstraumatiserte enkeltbarn best mulig. Det er da ikke snakk om en rask samtale i et hjørne, men tid til at alle ansatte på avdelingen får sitte sammen og diskutere hvordan de skal håndtere situasjonen. I en travel barnehagehverdag er det ikke alltid like lett å få tid og rom til avdelingsmøter, men informanten fremhever dette som nødvendig for at de ansatte skal få drøftet sammen. Det er en måte de håndterer situasjoner med hypoaktiverte barn på. Dette er i tråd med studien til Loomis & Felt (2021) som viser at graden av selvrefleksjon og ferdigheter på traumehåndtering er spesielt viktig for å utøve en høyere grad av traumeinformert atferd og holdning overfor barn. Når de ansatte får tid til å drøfte sammen hvordan de skal håndtere hypoaktivering, vil det øke deres selvrefleksjon og øke hverandres kunnskap på traumehåndtering. Dette vil komme barna til gode ved at de ansattes atferd og holdninger reflekterer at de er traumeinformerte.

Andre informanter forteller at det spesielt er på pedagogiske ledermøter at de snakker om utviklingstraumatisering og hypoaktivering: *«På ped.ledermøter snakker vi jo en del om det [utviklingstraumatisering], både det og hjernens utvikling, og håndmodellen»*. Det at de pedagogiske lederne får tid til å snakke om dette er positivt, men det vil samtidig være over halvparten av ansattgruppen som ikke får med seg denne refleksjonen og kunnskapen. Utfordringen her faller på pedagogiske lederne ved at det er de som må ta med seg dette til resten av ansattgruppen på avdelingen. Det i seg selv kan være gjennomførbart, men det fordrer at barnehagens ressursrammer gir de ansatte muligheten til jevnlig møter.

#### **4.2.4.3 Oppsummering av Kollegaer**

Oppsummert anvender informantene kollegaer og nærmeste leder som sparringspartnere som et ledd i å håndtere hypoaktivering hos utviklingstraumatiserte barn. De drøfter og støtter hverandre når man er usikker eller har møter når det er behov for å håndtere konkrete situasjoner. Dette er i tråd med forskning som viser at det kan styrke de ansattes refleksjonsevne og påvirke hvordan de håndterer barna i konkrete situasjoner. Pedagogiske ledere i barnehagen har også fokus på dette i egne ledermøter, men får da en utfordring med å videreføre kunnskap og perspektiver videre til andre ansatte hvis det ikke blir satt av egen tid til det.

#### 4.2.5 Oppsummering av temaet *Håndtering*

Oppsummert for temaet *Håndtering* så forstår informantene håndtering av hypoaktivering hos utviklingstraumatiserte barn som noe som i stor grad bør skje kontinuerlig gjennom dagen, både i formelle og uformelle situasjoner. Strategier som bygger trygghet og forutsigbarhet, både i miljøet og mellom ansatte og barn, forstår informantene som sentrale for at barnet så skal mestre lek og samspill. Relasjonen og samspillet hypoaktiverte barn har med jevnaldrende har et tydelig fokus og oppregulering gjennom lek og støtte ved samspill er viktig. Det fremheves at de ansatte har ansvaret for å støtte barnet tilbake til sitt toleransevindu og at man ikke skal godta at man bare hjelper barnet «halvveis» på vei i oppreguleringen. Informantene beskriver også at støtte fra kollegaer og leder er viktig når man står i tøffe situasjoner og ved å drøfte sammen styrker kollegaene hverandres traumeperspektiv og kunnskap.

### 4.3 Utfordringer

Det siste temaet som jeg fant gjennom analysen, var *Utfordringer*. Temaet *Utfordringer* er delt inn i fire underkategorier; *Usikkerhet*, *Rammefaktorer og hindringer*, *Nåværende kompetanse og Kompetanseheving*.

#### 4.3.1 Usikkerhet

Informantene uttrykte usikkerhet rundt det å håndtere hypoaktiverte barn og usikkerhet rundt det å tenke at barn kan leve under så skadelige hjemmeforhold at de blir traumatiserte.

##### 4.3.1.1 Håndteres barnet «riktig»?

Informantene beskriver usikkerhet når det gjelder hvordan det hypoaktiverte barnet skal håndteres. Dette var noe som kom frem hos flere av informantene.

*«Det kan være vanskelig for de ansatte å vite hva som er «riktig» å gjøre med barnet.»*

Informanten uttrykker at de ansatte kan oppleve det som vanskelig å vite hva som er «riktig» å gjøre. Det informant tenker på som «riktig» er kanskje hva fagfeltet sier om håndtering av hypoaktiverte barn. For barnehageansatte er ikke traumeinformert pedagogikk noe som alle nødvendigvis har mye kunnskap om eller er vant med, og derfor kan det skape en usikkerhet rundt håndtering, med tanke på hva som er «riktig». Det å jobbe med utviklingstraumatiserte barn som man vet har utfordringer på grunn av tidligere traumatiserende opplevelser, kan gjøre at de ansatte er ekstra sensitive og redde for å gjøre noe «feil» med barnet. Det bekrefter også en annen ansatt som sier: *«Hvordan skal vi håndtere dette her? Er det greit at vi gjør sånn? Er det ikke greit at vi gjør sånn?»*. Hen uttrykker en usikkerhet på at en ikke vet hva som er greit å gjøre i håndteringen av det hypoaktiverte barnet. De ansatte har et

ønske om å gjøre det beste for barnet, men opplever et kunnskapshull i hvordan man gjør det. Dette kunnskapshullet er i tråd med Barnevoldsutvalgets rapport NOU 2017:12 (Likestillingsdepartementet, 2017) hvor de fant at tjenestepersoner feiltolket, overså eller på annen måte unnlot å reagere på en god måte på barns atferd, symptomer eller fysiske skader på grunn av mangel på kunnskap.

Likevel uttrykker informantene her kunnskap om at de forstår at det utviklingstraumatiserte barnet trenger noe ekstra. Den opprinnelige usikkerheten viser en refleksjon og forståelse av at egen kunnskap ikke strekker til, og viten om at barn med komplekse traumer har et annet behov enn jevnaldrende. Man må gjøre noe annet med det hypoaktiverte barnet enn man ville gjort med et annet regulert barn, men usikkerheten ligger i *hva*. Denne usikkerheten hos de ansatte kan speiles av barnet og gjøre barnet utrygg på den voksnes signaler og reaksjoner og forsterke barnets symptomuttrykk (Perry & Szalavitz, 2017). Det vil igjen kunne gjøre de ansatte usikre på sin egen håndtering og det blir en negativ sirkel for både barn og ansatte.

En informant stiller spørsmål ved hvordan hen skal nærme seg det hypoaktiverte barnet:

*«Hvor mye skal vi tvinge oss på? Skal vi ikke tvinge oss på?  
Skal vi bare sitte der?»*

Informanten uttrykker usikkerhet på hvor fysisk nær den ansatte skal være på det hypoaktiverte barnet. Det kan forstås som usikkerhet hos informanten om man skal være fysisk nære barnet selv om barnet ikke nødvendigvis uttrykker at hen ønsker kos, sitte på fanget eller annen fysisk nærhet. Fysisk nærhet kan også være en del av barnets fysiologiske sanseregulering og derfor være en god start i oppregulering av barnet (Peters & Juveli, 2021). Samtidig kan det, for et barn som ikke har erfaring med fysisk nærhet som trøst og trygghet, være grenseoverskridende å bli «tvunget» til det (Johannessen & Bakken, 2020). Informanten viser her at hen er bevisst maktforholdet som ofte er mellom barn-voksen, hvor den voksne kan fremstå fysisk truende overfor barnet. Det beskriver en annen informant også: *«Hvor går balansen der på å være støttende, uten å tre over og gjøre ting verre for barnet?»*. Usikkerheten rundt at man kan være den som gjør det verre for barnet viser en realistisk tankegang og at informanten ser ansvaret den ansatte har i relasjonen med barnet. Den ansatte må være sensitiv overfor barnets signaler, selv i hypoaktivert tilstand, for å sørge for at barnets oppregulering skjer på barnets premisser. Denne usikkerheten som informantene uttrykker er i tråd med studien som Bilbrey et al. (2022) har gjennomført. De viser til at det å lære mer om traumer og konsekvensene av traumer er nødvendig for å ha større tro på egen bruk av traumeinformert praksis i klasserommet.

#### 4.3.1.2 «Å tenke det verste»

Et annet område innenfor informantenes usikkerhet er tankegangen rundt traumer og hvilke utfordringer det gir. De beskriver utfordringen rundt at mange ansatte ikke vil tenke det verste.

*«Jeg tror at mange tenker det beste.  
Og jeg skjønner jo at man også vil det beste,  
men alle kan ikke gå rundt og være naive.»*

Informanten viser til problematikken med at mange ansatte vil tenke det beste om alle familier. Hvis de ansatte kun tenker det beste, vil det være vanskelig å tenke det verste, eller i det minste at vonde ting kan skje med barn. Vil du ikke tenke på at vonde ting kan skje med barn, vil det også være vanskelig å oppdage og hjelpe barn som opplever oppvekstvilkårene sine som traumatiske. Det bekrefter også en annen informant som sier: «*Hvis ikke du tør å tenke at den mammaen eller pappaen, eller onkelen eller tanta, kan gjøre sånne ting, så ser du aldri heller.*» Forståelsen av at man må tørre å tenke det verste for å oppdage hvordan barnet har det, er noe Vliegen et al. (2022) også fremhever. De skriver at de voksne ikke kan tenke at barn er uskyldige små vesener som det aldri skjer noe vondt med. Det vil forsterke skylappene som forhindrer å oppdage barn som opplever mishandling og omsorgssvikt.

Usikkerheten rundt å tenke det verste kan være utfordrende for mange barnehageansatte. En informant beskriver det som: «*Det er tøft. Det er kjempetøft.*» Samtidig nevner en informant at de ansatte også kan fungere som en støtte for hverandre i usikkerheten.

*«Jeg har opplevd at noen syns det bare er sånn. «Sånn» snakker vi ikke.  
Mens de jeg har jobbet med nå, og har jobbet med tidligere,  
når jeg har hatt et barn som har gått gjennom et kjempetraume,  
da snakker vi om det. Vi ønsker også å få hjelp med å snakke om det.»*

Selv om informanten beskriver at enkelte kollegaer ikke vil snakke om tøffe temaer som omsorgssvikt, vold og seksuelle overgrep, opplever hen også at andre kollegaer vil snakke om det. Det er likevel en usikkerhet der som gjør at de ansatte ønsker å få hjelp til å snakke om det. Hjelp utenfra, fra noen andre som kanskje har mer kunnskap om fagfeltet, eller kanskje bare fra noen som kan fungere som en objektiv part. Så selv om man kan oppleve at kollegaer tør og vil «tenke det verste», er det fortsatt noe usikkerhet der som gjør at man søker etter noe mer. En forsikring og støtte fra andre som ikke nødvendigvis er i grunnbemanningen i barnehagen.



### 4.3.1.3 Oppsummering av *Usikkerhet*

Oppsummert opplever informantene usikkerhet rundt håndtering av det hypoaktiverte barnet. De viser en forståelse av at barnet trenger en annen type håndtering, men de er usikre på hva som kan gjøre hypoaktiveringen verre og hvordan de kan trygge barnet uten å invadere barnets grenser. Usikkerheten hos de ansatte kan igjen føre til utrygghet hos barnet. Det er ubehagelig å tenke det verste om barnets opplevelser og handlinger omsorgspersoner kan utføre, men forstås likevel som viktig for å kunne oppdage barn som opplever hendelser som traumatiserer dem. For informantene er det å oppleve støtte og trygghet fra andre fagpersoner noe som kan gi mer mestringstro i tøffe situasjoner.

### 4.3.2 Rammefaktorer og hindringer

En av utfordringene som gikk igjen hos alle informantene var hindringer på grunn av ressurser og rammefaktorene barnehagen som arbeidsplass gir. Utfordringene som ble nevnt her omhandlet både ansatte, tid og barnegruppen.

#### 4.3.2.1 Ikke nok ansatte

Informantene nevnte utfordringer når det gjaldt for få ansatte på jobb og tilgang på faglig veiledning. De ansatte opplever det utfordrende å håndtere hypoaktiverte barn i barnehagen fordi det ikke er nok ansatte på jobb.

*«Det er kjempevanskelig, og det har med personalnormen å gjøre.*

*Enkelt og greit, vi har ikke nok personer til å gjøre det [være i forkant]».*

Informanten beskriver at det er utfordrende for de ansatte å være i forkant for barna som har ekstra behov for forutsigbarhet gjennom dagen. Som nevnt tidligere under temaet *Håndtering* beskrev informantene at det å være i forkant for å skape en så forutsigbar og trygg barnehagehverdag som mulig var viktig. Når det er for få ansatte på jobb blir det utfordrende å være i forkant for å skape denne tryggheten for barna. En annen informant forteller i forlengelse av dette: *«Jeg begynner å miste veldig mange av de man har jobbet med. Det er for mye utskifting for barna.»* Ikke er det bare for få ansatte, men det er også stor utskifting av de ansatte i barnehagen. Det bidrar til at tryggheten og forutsigbarheten utviklingstraumatiserte barn har behov for blir vanskelig å skape.

Samtidig som for få ansatte og ustabil personalgruppe nevnes, er det også en utfordring at de ansatte ikke har faglig veiledning enkelt tilgjengelig.

*«Det å prøve å hjelpe dette barnet, og de tingene,*

*og de utfordringene dette barnet hadde, ønsket jo vi å få veiledning på.*

*Det var vanskelig å oppdrive.*

*Vi fikk lite av det, og det syns jeg er veldig synd.»*

Ansatte i barnehagen uttrykker ønske om veiledning. Spesielt i saker hvor de står overfor utfordringer som de ikke opplever at de har kompetanse til å håndtere. Å få veiledning er en viktig del av kompetanseheving, men når den ikke oppleves som tilgjengelig vil det bli en utfordring for de ansatte. Rapporten til Barnevoldsutvalget NOU 2017:12 (Likestillingsdepartementet, 2017) fremhever at veiledning om vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn og konsekvensene av dette viser seg å være vanskelig å få ut til tjenester som jobber med barn. Det reflekteres i informantenes utsagn om at de mangler lett tilgjengelig veiledning for å kunne håndtere hypoaktiverte barn.

#### **4.3.2.2 For lite tid**

En annen rammefaktor som er en utfordring, er tid. Informantene beskriver en hektisk hverdag og mangel på tid til å oppdage, støtte og håndtere utviklingstraumatiserte barn som er hypoaktiverte.

*«Jeg tenker at i en hektisk hverdag i barnehagen,  
hvor de som ikke krever oppmerksomhet,  
som ikke er utadvendte, trekker seg helt tilbake,  
kan fort gli inn i hjørnet og ikke få oppmerksomheten de fortjener,  
og de burde få.»*

Informanten ser tiden som en hindring for å gi oppmerksomhet til de barna som er tilbaketrukket og hypoaktiverte. Barnehagehverdagen krever så mye av de ansatte at de barna som ikke krever oppmerksomhet gjennom samspill, verbalt initiativ eller motorisk uro, ikke får oppmerksomhet eller blir sett. Informanten viser forståelse av at et barn som er tilbaketrukket ikke får den oppmerksomheten det har behov for. En annen informant beskriver også dette: *«Men det er det som også er synd, tenker jeg. For barna, det er så hektisk, at jeg tror veldig mye sklir gjennom fingrene våre.»* Informanten ser en sammenheng mellom en hektisk hverdag og de ansattes evne til å oppdage og håndtere hypoaktiverte barn. Men hvordan skal de ansatte prioritere?

Å jobbe med barn, som alle har sine behov, legger et ekstra press på de ansatte. En informant beskriver det sånn: *«Det er veldig mange oppgaver. Og det er ikke noen oppgaver som du kan utsette når du jobber med mennesker. Det er veldig mye som må skje.»* Utsagnet beskriver det mange i profesjoner som jobber med mennesker kan føle på. Hvordan velge hvem som skal få tiden din? Å håndtere hypoaktiverte barn krever tålmodighet fra den ansatte og hvis den ansatte føler på et tidspres, vil det påvirke hvordan man møter det hypoaktiverte barnet. En stresset ansatt vil kunne bli trigget ut av sitt toleransevindu og er da ikke regulert nok til å håndtere det hypoaktiverte barnet på en

god måte (Johannessen & Bakken, 2020). Begrenset tid til å rekke over alle oppgaver gjennom dagen kan derfor være en stor hindring og utfordring for de ansatte i møte med det hypoaktiverte barnet.

#### 4.3.2.3 Barnegruppa skal ivaretas

En siste utfordring når det gjelder barnehagens rammefaktor er at de ansatte har en hel barnegruppe som også skal følges opp. En informant beskriver utfordringen hen føler på.

*«Personalet gir automatisk mer oppmerksomhet til de barna som tar oppmerksomheten din, eller de barna som også kommer bort og snakker og tar kontakt med deg.»*

Det informantene her beskriver er en utfordring mange kan føle på. Å ta vare på behovet til en hel barnegruppe samtidig som man skal se hver enkeltes behov er utfordrende. Barn som høres og synes i det fysiske rommet og som tar initiativ til samspill med ansatte vil ofte prioriteres først. Det hypoaktiverte barnet som er stille, rolig og trekker seg ut situasjonen vil ikke nødvendigvis få oppmerksomhet. Har de ansatte en barnegruppe med mange barn som krever plass og oppmerksomhet, vil det påvirke deres mulighet til å se og håndtere det hypoaktiverte barnet (Magagna & Read, 2022). En annen informant bekrefter også dette: *«Det er så lett å gå og gi oppmerksomhet til de som tar kontakt med deg, men husk de barna som sitter alene.»* Informanten viser at hen vet at det skjer og at det er viktig å huske de barna som ikke nødvendigvis krever oppmerksomhet på samme måte. Det at informantene er bevisste på at det skjer, men likevel opplever det som en utfordring kan sees i sammenheng med opplevelsen deres av andre rammefaktorer som få ansatte og tidspress gjennom dagen.

#### 4.3.2.4 Oppsummering av Rammefaktorer og hindringer

Oppsummert opplever informantene rammefaktorer som hindringer for å kunne opprettholde faglighet, oppdage og håndtere hypoaktivering hos utviklingstraumatiserte barn. Rammefaktorer som går på personalnorm, hektiske dager med krevende barnegrupper og mangel på faglig veiledning oppleves som store utfordringer for de ansatte. Det forstås som at disse typene rammefaktorer begrenser de ansattes muligheter til å tilrettelegge og håndtere hypoaktiveringen hos utviklingstraumatiserte barn, i tillegg til å opprettholde en faglighet hos de ansatte gjennom veiledning. Rammefaktorene er ikke bare en hindring for håndtering av utviklingstraumatiserte barn, men også for håndtering av andre typer behov hos enkeltbarn og barnegrupper i barnehagen.

#### 4.3.3 Nåværende kompetanse

Informantene ble spurt om hvordan de opplevde den nåværende kompetansen om utviklingstraumatisering og hypoaktiverte barn på sin arbeidsplass. Det som kom frem i datamaterialet

viste utfordringer når det gjaldt faguttrykk, forståelse av hypoaktivering og tolkning av symptomuttrykk som diagnose eller personlighet.

#### 4.3.3.1 Lite faguttrykk

Flere av informantene uttrykte at de opplevde at faguttrykk som «hypoaktivert» sjeldent ble brukt av de ansatte.

*«Det er klart at vi har snakket mye om toleransevinduet. Men disse ordene «hypo- og hyperaktivert», det hører du liksom sjelden. Vi bruker de sjeldent.»*

Informanten bekrefter at de ansatte snakker om toleransevinduet, men at betegnelsen «hypo- og hyperaktivert» ikke brukes. Det at de ansatte ikke anvender faguttrykkene kan være med på å gjøre det vanskeligere å snakke om fenomenet også. Ved at man ikke har noe fagspråk å bruke, vil det kanskje også foregå færre samtaler og refleksjoner rundt temaet. En annen informant bekrefter også dette: *«Man sier kanskje litt mer over vinduet og under vinduet. Man bruker ikke faguttrykket. Jeg tror også litt sånn at vi i barnehagen mister så mye av faguttrykkene våre. Fordi vi bruker det ikke. Og så for at alle kanskje skal forstå, så er det lettere på en måte å forklare det. Det er enklere.»*

Informanten viser til at hen opplever at faguttrykkene fra barnehagen blir borte. Hen ser det i sammenheng med at ikke alle forstår fagbegrepene som brukes. I barnehager i Oslo ligger andel ansatte med barnehagelærerutdanning på 38,5 % i 2022 (Udir, 2022). Å ikke kjenne til fagbegreper kan kanskje sees i sammenheng med at over 60% av barnehagens ansatte ikke har barnehagelærerutdanning. Det kan gi de ansatte en utfordring fordi det ikke finnes noe felles fagspråk som gjør at man kan samtale om fenomenet på samme måte. For å utvikle felles forståelse av fagbegreper kan veiledning med fagpersoner utenfra være et viktig bidrag (Ødegård et al., 2017).

#### 4.3.3.2 Ikke alle forstår

Informantene beskriver også utfordringer med at ikke alle ansatte forstår hva utviklingstraumatisering og hypoaktivering egentlig betyr for barnets utvikling og atferd.

*«Vi har hatt en del om toleransevinduet.*

*Det har vi hatt en del om.*

*Ikke masse, men noe har vi hatt om det.*

*Men jeg vet ikke hvor mye alle egentlig forstår.»*

Det nevnes at informanten er usikker på hvor mye alle de ansatte egentlig forstår når det gjelder toleransevinduet og aktivering. Å lære om hjernens utvikling og hvilke konsekvenser komplekse traumer kan ha for barnets utvikling kan være komplisert og utfordrende.

Samtidig viser studien til Bilbrey et al. (2022) at det er en sterk sammenheng mellom kunnskap om traumer og det å anvende traumeinformert praksis. Det er derfor essensielt at de ansatte får kunnskap om traumer for å kunne forstå og anvende traumeinformert praksis. Det er likevel ikke nødvendigvis en prioritet for barnehagen, da det er mange andre fagområder som de ansatte også skal lære om. Likevel uttrykker en informant hva hen ser som viktig: «*Men jeg tenker at dette her burde alle vite noe om. Og da spesielt med barn som blir stille og innesluttet.*» Informanten viser at hen ser det som viktig at alle ansatte bør ha kunnskap om stille barn, nettopp fordi det kan være et tegn på hypoaktivering. Hypoaktiveringen kan også være med på å fortelle de ansatte at barnet er i en aktiveringstilstand som indikerer at barnets stressresponsystem er sensitivisert (Johannessen & Bakken, 2020). En annen informant nevner hvordan hen ser det mulig å få alle til å forstå:

*«Nå er det kanskje lettere, hvis du ser på det barnet her og nå.*

*Nå er det barnet «der» [under toleransevinduet].*

*Hvis du ser på det barnet der, nå er det over og under vinduet sitt, ikke sant.*

*Det er lettere.*

*Å koble det til praksis.*

*I teorien så skjønner man ikke alt om det.»*

Hvis de ansatte får mulighet til å knytte teorien opp mot konkrete barn i praksis, mener informanten at det blir lettere for alle å forstå. Da kan de ansatte tydelig peke på om barnet er aktivert over eller under toleransevinduet og knytte symptomuttrykkene opp mot hva det betyr for barnet. Når de ansatte får kunnskap om identifisering av utviklingstraumatiserte barn, vil det å kunne gi riktig type respons bli lettere (Loomis, 2018).

#### **4.3.3.3 «Personlighet eller diagnose?»**

En siste utfordring innenfor nåværende kompetanse var at informantene ofte opplevde at det var enklere å tolke barnets hypoaktiverede symptomuttrykk som diagnose eller personlighetstrekk.

*«Det er vel der veldig mange av oss ikke har nok kunnskap fordi man bare kanskje tenker at det er sånn hun er eller sånn han er.*

*At man tenker «Nei, men det er bare en del av personligheten. Når hen blir eldre så kommer det til å gå seg til eller ikke.»*

Informanten ser her en sammenheng mellom at de ansatte ikke har nok kunnskap om hypoaktivering hos utviklingstraumatiserte barn og at man da feiltolker barnets symptomuttrykk som en del av personligheten. Symptomuttrykket til hypoaktiverede barn kan tolkes som en del av personligheten nettopp fordi en hypoaktivering kan føre til atferd som gjør at barnet kan fremstå som stille, sjenert,

rolig og eventuelt lite sosial. Det bekrefter også en annen informant som sier: «*Fordi at det er mange barn som også har en personlighet, som gjør at de er stille og forsiktig, for eksempel. Ikke tør å utfordre seg like mye og sånn. Og det kan jo være begge deler.*» Det er ingen tvil om at det også finnes barn med personlighetstrekk som kan minne om symptomuttrykkene til et hypoaktivert barn. Dette gjør det utfordrende for de ansatte å vite om de håndterer et hypoaktivert barn eller et barn hvor «stille og rolig» er trekk ved personligheten. Det blir sentralt at de ansatte har en «åpen» orientering og ikke låser seg til én forklaring av symptomene. Det bør utforskes om barnets symptomuttrykk kommer av årsaker som kan gjøre barnet utviklingstraumatisert (Likestillingsdepartementet, 2017). Det er samtidig også viktig at det ansatte erkjenner at barn kan bli skadet, fysisk og psykisk, ellers vil de gå glipp av viktige tegn på at barnet har komplekse traumer og eventuelt er utviklingstraumatisert (Vliegen et al., 2022). En informant bekrefter også dette:

*«Og så er det lettere å putte en diagnose enn å tenke at det er forferdelig forhold hjemme»*

Det er lettere å finne andre årsaker til at barnet har en type atferd enn at hen lever under forferdelige forhold hjemme. Det å tilskrive barnets symptomuttrykk en diagnose som depresjon, angstlidelse, kommunikasjonsvansker, selektiv mutisme, tilknytningsvansker eller autismspekter kan være med på å maskere de ansattes muligheter til å se andre årsaker til barnets atferd enn en diagnose (Spinazzola et al., 2007). Informanten forstår også dette som en forsvarsmekanisme hos de ansatte, fordi det å tenke på alternativet er uutholdelig. Dette vil til sammen kunne by på store utfordringer, da det kan bidra til at hypoaktiverte barn som er utviklingstraumatisert ikke blir oppdaget og hjulpet.

#### **4.3.3.4 Oppsummering av Nåværende kompetanse**

Oppsummert ser informantene flere utfordringer med den nåværende kompetansen om utviklingstraumatisering og hypoaktivering i barnehagen. Det er en opplevelse av at de ansatte har få felles faguttrykk, som påvirker hvordan man kan snakke og lære om fenomenet. Det at ikke alle ansatte forstår mekanismen bak utviklingstraumatisering og hypoaktivering påvirker hvordan de ansatte håndterer disse barna. Dette er også en utfordring at symptomuttrykket til hypoaktivering kan tolkes som en del av barnets personlighet eller som en diagnose. Det forstås som en forsvarsmekanisme hos de ansatte, da det er lettere å tilskrive barn en diagnose enn å tenke på at de lever under farlige forhold hjemme. Det kan være med på å forhindre at barn og familier som har behov for hjelp blir oppdaget.

#### **4.3.4 Behov for kompetanseheving**

Den siste kategorien under temaet *Utfordringer* er behov for kompetanseheving og utfordringene informantene opplevde rundt dette.

#### 4.3.4.1 Fra teori til praksis

Alle informantene uttrykte et behov i ansattgruppen for å knytte teori til praksis for å øke kompetansen.

*«For noen ganger blir kurs og møter,  
jeg er glad i det, men det kan bli mye pjatt, hvis du skjønner hva jeg mener.  
At det blir for mye snakk, og så skjønner man ikke helt.  
Men du må putte den teorien i praksis,  
og så ta praksisen på teorien.»*

Informanten mener at det kan bli for mye snakk på møter og at behovet egentlig er å lære hvordan de ansatte kan anvende teorien i praksis. Det uttrykkes et ønske om å kunne knytte teorien man lærer til helt konkrete eksempler i hverdagen. Å overføre teoretisk kunnskap til praktisk utøvelse kan være veldig utfordrende (Gotvassli, 2020). Det bekrefter også en annen informant som sier: *«Jeg tror det var lettere å komme med konkrete eksempler. Hvis du ser på det barnet der nå. Det er «der» det barnet er, at det egentlig er «over eller under» [toleransevinduet].»* Informanten viser til at det vil være lettere for ansatte å lære mer om toleransevinduet og hypoaktivering hvis man i en konkret situasjon kan referere til teorien og reflektere rundt hva som skjer med barnet. Da vil det bli lettere for alle å forstå hva toleransevinduet er og hvordan hypoaktivering kan se ut i praksis. Denne typen praktisk læring og kompetanseheving kan være en måte å lære om traumer på. Jo mer kunnskap de ansatte har, jo lettere vil det bli å anvende traumeinformert praksis i barnehagen (Bilbrey et al., 2022). Kunnskapen kan komme fra både teoretisk opplæring, men også praktisk læring som ved spesifikke situasjoner gjennom dagen i barnehagen. Samtidig viser også studien til Bilbrey et al. (2022) at kompetansehevingen bør skje gjennom systematisk kursing. Så selv om læring i konkrete, dagligdagse situasjoner er positivt, vil det ikke nødvendigvis denne form for «praktisk læring» foregå systematisk i barnehagen.

#### 4.3.4.2 Spisset veiledning

Informantene ønsket og hadde behov for veiledning, hvor veiledningen var spisset til de konkrete barna og situasjonene de hadde på avdelingen. En informant nevnte:

*«Det jeg trenger veiledning på, trenger de ikke de to andre på.  
Det er det jeg savner. Det er den konkrete kompetansen.»*

Informanten etterlyser veiledning som er tilpasset hens avdeling og utfordringer med enkeltbarn. De andre avdelingene i barnehagen har kanskje andre utfordringer og derfor er det ulike behov også innad i barnehagen. Hen vil derfor ha konkret kompetanse på hva slags utfordringer de opplever. Videre

forklarer en annen informant: «Vi fikk litt [veiledning], men kan vi få noen som sitter her sammen med oss på et møte, og sier «dette skjer». Hva tenker dere om hvordan vi bør reagere [overfor barnet] da?» Generalisert kunnskap kan virke som utfordrende for de ansatte å konkretisere til tiltak og håndteringsmetoder. Når informantene snakker om veiledning kan det forstås som at de ønsker noe mer håndfast som kan hjelpe dem i bestemte situasjoner.

En informant beskriver hva slags type veiledning de har fått tidligere: «Vi fikk mer generelt om traumer, men det var forskningsbasert. Men det er ikke det vi trenger.» Det er ikke den generelle, overordnede kunnskapen det er behov for - det er ikke det de ansatte ønsker. Det kan oppleves overflattisk og for generelt hvis teorien kun handler om forskning. For mange barnehageansatte kan det da bli utfordrende å trekke linjene videre til tiltak og det praktiske arbeidet. Rapporten fra Barnevoldsutvalget NOU 2017:12 bekrefter også dette hvor de beskriver at det brukes betydelige midler på å hente inn kunnskap og å fremme forskning på feltet, uten at dette formidles til tjenestene på en god nok måte (Likestillingsdepartementet, 2017). Å få veiledning på konkrete utfordrende situasjoner og hvordan personalet kan handle forstås som viktigere enn å lære om hva forskningen sier for informantene. En annen informant bekrefter også dette:

*«Jeg trenger ikke nødvendigvis å forstå all hjerneforskning.*

*Hvis jeg har lyst på det, så kan jeg lese meg det til det.*

*Men hvordan kan jeg jobbe med barn som er der [hypoaktivert]?»*

De ansatte opplever tydelig et kunnskapshull og et ønske om å lære mer om den faktiske håndteringen av hypoaktivert. Det er i tråd med funnene til Barnevoldsutvalgets rapport NOU 2017:12 som viser til at kunnskapen om vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt og konsekvensene av dette, må heves (Likestillingsdepartementet, 2017). Informantene i denne studien ønsker at kompetansehevingen skal knyttes direkte opp mot konkrete barn de har på avdelingen: «På en måte snakker vi om det, men ikke om konkrete caser. Konkrete barn. Det blir jo mer overfladisk. Men ikke om hvordan vi skal hjelpe dette barnet. Det er det lite av.» Å få opplæring i ferdigheter innenfor traumehåndtering har en sammenheng med evnen til å utøve en høyere grad av traumeinformert atferd og holdning over barna (Loomis & Felt, 2021). Samtidig kan det også være en fordel at de ansatte har noe bakgrunnskunnskap om hva som skjer med hjernen til et utviklingstraumatisert barn og mekanismene som trigges når kroppen hypoaktiveres. Forskningen kan være med på å danne et kunnskapsgrunnlag som er viktig for å forstå hvorfor man skal håndtere utviklingstraumatiserte barn på ulike måter.

#### **4.3.4.3 Veiledning utenifra**

Et siste behov var at informantene så det som viktig at de fikk veiledning utenifra. Flere beskrev at kompetanse utenfra, fra en som ikke var en del av barnehagens grunnbemanning, var viktig.



*«På min arbeidsplass så vil jeg veldig gjerne ha kompetanse inn både på avdelingsmøter, personalmøter, planleggingsdager, ped.leder-møter.*

*Veldig gjerne innleid, må jeg si.»*

Informanten ønsker et høyere faglig fokus inn i all møtevirksomhet på sin arbeidsplass når det gjelder utviklingstraumatiserte barn. Det blir spesifisert at det skal være innleid kompetanse. Det kan for eksempel være fagpersoner som har større kompetanse på traumefeltet som kan bidra med en kompetanseheving i ulike fora. PPT kan være en naturlig bidragsyter som skal bistå barnehagen i arbeidet med kompetanseutvikling for å tilrettelegge barnehagetilbudet for barn med særlige behov (Barnehageloven, 2005). Andre samarbeidsinstanser som Barnevernet og BUP kan også bidra med faglig kompetanse om utviklingstraumer. En annen informant uttrykker også behov for veiledning utenifra:

*«Å få direkte veiledning inn, det savner jeg.*

*Det er veldig lavterskel. For det første, få noen inn utenfra og se.*

*For veldig ofte kjenner du at her er det et eller annet,*

*men du ser det nødvendigvis ikke selv.»*

Å få veiledning utenifra forstås her som verdifullt fordi denne personen kan se noe som ikke de ansatte ser. Det er lett å bli blind på egen praksis og barnegruppe og derfor kan det være nyttig at en som ikke kjenner barn og ansatte kommer inn utenifra og bidrar med sine perspektiver. Informanten omtaler det som «lavterskel» å få veiledning utenifra. Det kan sees som lavterskel for personalets del fordi det kan oppleves mindre omfattende enn å først ha møter og foredrag om teori, før man kan konkretisere teorien i praksis. Å få veiledning fra en kompetent fagperson utenifra gjør at de ansatte får konkret hjelp til utfordrende situasjoner, samtidig som de får reflektert og får utvidet sin kunnskap sammen.

#### **4.3.4.4 Oppsummering av Behov for kompetanseheving**

Oppsummert kan man se det som at det er stor velvilje til å motta mer kunnskap og et behov for mer konkret kunnskap om håndtering av hypoaktiverte barn i barnehagen. Informantene forstår kompetanseheving som viktig, samtidig som det er utfordringer rundt hvordan denne kompetansehevingen skal foregå. Det er behov for mer konkretisering av teorien og hvordan den skal anvendes i praksis. Dette viser seg også gjennom at informantene etterlyser konkrete tiltak og veiledning tilpasset bestemte situasjoner og utfordringer. Veiledningen kan gjerne komme fra fagpersoner utenifra som kan bidra med ny kunnskap, perspektiver og refleksjon. Utfordringen ligger

i at denne type kompetanseheving krever at det blir satt av tid til veiledning, godt tverrfaglig samarbeid og muligheten for at alle ansatte skal delta i kunnskapsheving, ikke bare barnehagelærerne.

#### 4.3.5 Oppsummering av temaet *Utfordringer*

Oppsummert for temaet *Utfordringer* er at alle informantene opplever rammefaktorer som mangel på tid og ressurser som hindring for de ansattes mulighet til å håndtere hypoaktivering hos utviklingstraumatiserte barn. Det er en forståelse av at hypoaktiverte barn har behov for en annen type håndtering, men det er stor usikkerhet rundt hva de ansatte kan gjøre uten å gjøre det verre for barnet. De ansatte mangler faguttrykk og opplever ikke at alle forstår fenomenet, noe som gjør det utfordrende å reflektere og lære i fellesskap om utviklingstraumatisering og hypoaktivering. Det er behov for at veiledning er tilpasset de enkelte utfordringene de ansatte opplever og at teorien blir knyttet opp mot praksis for at alle skal forstå.

## 5 Avslutning

Problemstillingen i denne studien var å finne ut av hvordan barnehagelærere forstår hypoaktivering hos utviklingstraumatiserte barn og hvordan de håndterte hypoaktiverte barn i forlengelse av sin forståelse. Funnene i denne oppgaven viser at barnehagen står i særstilling som en del av barnets primære omsorgsmiljø i de tidlige barneårene når det gjelder å tilby barn gode oppvekstvilkår. Dette innebærer ikke kun å skape trygge og lærerike dager i barnehagen, men også oppdage og stoppe skadelige hjemmeforhold som fysisk og psykisk vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt.

### 5.1 Overordnede funn

Gjennom semistrukturerte intervjuer av barnehagelærere som har erfaring med utviklingstraumatiserte barn kom det i denne studien frem flere temaer. Funnene samsvarer i stor grad med tidligere forskning og teori. Likevel kaster de lys på områder som håndtering av hypoaktiverte barn som ikke har vært studert i noen særlig grad i Norge enda.

Først og fremst viser studien at hypoaktivering og utviklingstraumatisering forstås som en skade som kommer av ulike typer traumer. Ulike typer traumer, både type I, type II og komplekse traumer ble forstått og omtalt som ett felles traumbegrep. Uforutsigbarhet og kaos i barnehagehverdagen forsterker hypoaktivering hos barnet. Symptomtrekkene til hypoaktiverte barn gjør at de forsvinner litt i mengden og atferden kan feiltolkes. Informantene forstår det som at hypoaktiveringen påvirker barnets helhetlige utvikling og konsekvensene sees i både kortsiktig og langsiktig perspektiv. Barnet kan bli hengende etter og det vil prege barnets evne til lek og samspill med jevnaldrende. Sammenhengen mellom barnets utrygge tilknytning og å leve med uforutsigbare, skremmende omsorgspersoner forstås som tydelig. Håndteringen av hypoaktiverte barn påvirkes av lite tilgjengelig faglig veiledning, lite tid og mangel på ressurser til å kunne gi barna det som kreves i hypoaktivert tilstand. Samtidig strekker barnehagelærerne seg langt for å tilby trygghet, forutsigbarhet og sansestimulering til hypoaktiverte barn innenfor barnehagens nåværende rammer.

### 5.2 Implikasjoner for praksis

Informantene opplevde håndteringen av hypoaktiverte barn som utfordrende, noe som er et viktig funn for praksisfeltet. Samtidig viser resultatene at barnehagen muligens kan være et viktig første ledd i behandling av utviklingstraumatiserte barn når det gjelder å tilby barnet trygghet, stabilitet og representere en normalitet for barnet. Funnene i studien viser at informantene gjør dette gjennom å skape forutsigbare dager, forberede barnet før overgangssituasjoner og tone seg inn på barnets atferd og uttrykk. Forutsigbare dager kan skapes med dagstavle og bildekort brukes for å visualisere og

forberede barnet i overgangssituasjoner. For å oppregulere barn som er hypoaktivert bruker informantene tumlelek og annen sansemotorisk bevegelse, fysisk nærhet og tilpasning av hvilke andre barn som er med på å aktivere det hypoaktiverte barnet tilbake i toleransevinduet sitt.

Barnehagelærerne opplever likevel ikke å ha nok kunnskap til å håndtere hypoaktivering med trygghet. Rammefaktorene i barnehagen som mangel på nok ansatte, lite tid til å se alle barn og oppfylle alle barns ulike behov og tilgang på faglig veiledning oppleves som en hindring i håndteringen for de ansatte.

Studien viser også at barnehagelærerne har et stort behov for mer systematisk hjelp og støtte i utfordrende saker som omhandler utviklingstraumatiserte barn. Funnene gir en indikasjon på at barnehagelærere ønsker mer kunnskap om hypoaktivering hos utviklingstraumatiserte barn, til tross for at utvalget i denne studien allerede var begrenset til barnehagelærere med erfaring med utviklingstraumatiserte barn. Teorien må konkretiseres slik at alle ansatte kan forstå hvordan og hvorfor hypoaktiverte barn har de behovene de har. Å kun lære teorien uten hva det vil si for praksis og konkrete tiltak oppleves ikke som overførbart til alle ansatte. For praksisfeltet kan det å få satt veiledning i system, være viktig. Veiledningen bør være tilpasset hver avdelings utfordringer som da sikrer at de ansatte opplever meningsfull kunnskapsheving. Samtidig som rammefaktorer og mangel på ressurser blir en utfordring for gjennomføringen av dette.

*Gutten, 3 år gammel, sitter på et fang til en ansatt i barnehagen nå. Han vugges sakte frem og tilbake, samtidig som han blir holdt rundt. Den ansatte favner hele kroppen til gutten i fanget. De sier ingenting. Blikket hans går fra å være stivt til å begynne å se rundt seg. Kroppen som opprinnelig var slapp, begynner å få tilbake muskelkraft. Den ansatte tar han i hånden og sier med lav, leken stemme: «Kom». De begynner å krabbe. Først sakte, så litt fortere. Frem og tilbake. Plutselig er de under et bord – en helt egen hule. Der ligger de på ryggen og tar beina opp og sykler i luften. De er på sykkelstur sammen. De får øyekontakt og gutten smiler. Han er her nå.*

### 5.3 Begrensninger og implikasjoner for videre forskning

Studien har et lite utvalg noe som gjør at funnene ikke kan generaliseres direkte. Videre studier kunne vært gjennomført med kvantitative design hvor man får et stort nok utvalg til å kunne generalisere funnene. Det kunne vært studier med tiltaksutprøving kombinert med longitudinelle design. Da kunne man hatt tiltak som gikk på barnehageansattes konkrete kunnskap og mestringstro til å håndtere hypoaktivering hos utviklingstraumatiserte barn og sett på sammenhengen med funksjonsnivå på barn og ansattes kunnskap og håndtering av hypoaktivering. Ved en ny studie kan også inkludering av alle

ansatte i barnehagen, og ikke bare barnehagelærere, gi et mer realistisk bilde av den reelle kompetansen som eksisterer samlet i norske barnehager og da hvilket tilbud utviklingstraumatiserte barn kan få.

## 6 Litteraturliste

- Allen, B. (2022). *Attachment during infancy and early childhood: Understanding attachment behavior*. 37. <https://doi.org/10.1037/0000333-003>
- Anker, T. (2020). *Analyse i praksis: En håndbok for masterstudenter*. Cappelen Damm Akademisk.
- Aurini, J., Heath, M., & Howells, S. (2021). *The How To of Qualitative Research* (Second edition). Sage Publication LTD.
- Barnehageloven. (2005). *Lov om barnehager (LOV-2005-06-17-64)*. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-64>
- Bartlett, J. D., & Smith, S. (2019). The role of early care and education in addressing early childhood trauma. *American Journal of Community Psychology*, 64(3–4), 359–372. <https://doi.org/10.1002/ajcp.12380>
- Bath, H. (2015). *The Three Pillars of TraumaWise Care: 23(4)*. [https://www.traumebevisst.no/kompetanseutvikling/filer/23\\_4\\_Bath3pillars.pdf](https://www.traumebevisst.no/kompetanseutvikling/filer/23_4_Bath3pillars.pdf)
- Bilbrey, J. B., Castanon, K. L., Copeland, R. B., Evanshen, P. A., & Trivette, C. M. (2022). Primary early childhood educators' perspectives of trauma-informed knowledge, confidence, and training. *The Australian Educational Researcher*. <https://doi.org/10.1007/s13384-022-00582-9>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Harvard University Press.
- Bufdir. (2022). *Bufdirs arbeid med forskning 2021*. bufdir.no | Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. <https://www2.bufdir.no/Bibliotek/Dokumentside/?docId=BUF00005477>
- Cook, A., Spinazzola, J., Ford, J., Lanktree, C., Blaustein, M., Cloitre, M., & van Der Kolk, B. (2005). Complex trauma. *Psychiatric annals*, 35(5), 390–398.
- Courtois, C. A., & Ford, J. D. (2012). *Treatment of complex trauma: A sequenced, relationship-based approach*. Guilford Press.
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2016). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*. Sage publications.
- Dalen, M. (2011). *Intervju som forskningsmetode—En kvalitativ tilnærming* (2. Utgave). Universitetsforlaget.
- DePierro, J., D'Andrea, W., Spinazzola, J., Stafford, E., van Der Kolk, B., Saxe, G., Stolbach, B., McKernan, S., & Ford, J. D. (2019). Beyond PTSD: Client presentations of developmental trauma disorder from a national survey of clinicians. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 14(7), 1167. <https://doi.org/10.1037/tra0000532>

- Drugli, M. B. (2013). *Atferdsvansker hos barn—Evidensbasert kunnskap og forskning*. Cappelen Damm Akademisk.
- Dvir, Y., Ford, J. D., Hill, M., & Frazier, J. A. (2014). Childhood Maltreatment, Emotional Dysregulation, and Psychiatric Comorbidities. *Harvard review of psychiatry*, 22(3), 149–161. <https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000014>
- Ford, J. D., & Courtois, C. A. (2013). *Treating Complex Traumatic Stress Disorders in Children and Adolescents: Scientific Foundations and Therapeutic Models*. Guilford Press.
- Gotvassli, K. A. (2020). *Strategisk kompetanseutvikling i barnehagen*. Cappelen Damm.
- Guba, E. G. (1981). ERIC/ECTJ Annual Review Paper: Criteria for Assessing the Trustworthiness of Naturalistic Inquiries. *Educational Communication and Technology*, 29(2), 75–91.
- Guedeney, A. (1997). From early withdrawal reaction to infant depression: A baby alone does exist. *Infant Mental Health Journal*, 18(4), 339–349. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-0355\(199724\)18:4<339::AID-IMHJ2>3.0.CO;2-G](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-0355(199724)18:4<339::AID-IMHJ2>3.0.CO;2-G)
- Hauge, M. I., Schultz, J. H., & Øverlien, C. (2016). *Barn, vold og traumer: Møter med unge i utsatte livssituasjoner*. Universitetsforlaget.
- Helsedirektoratet. (2018). *Kunnskapsgrunnlag – Metoder for tidlig identifisering av risiko hos barn og unge*. bufdir.no | Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. <https://www2.bufdir.no/Bibliotek/Dokumentside/?docId=BUF00004507>
- ICD-11. (2022). *ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics*. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f2070699808>
- Jensen, T. K., & Ormhaug, S. M. (2016). Tidlig intervensjon og forebygging av traumerelaterte vansker og posttraumatisk stress hos barn og unge. I C. Øverlien, M.-I. Hauge & J.-H. Schultz (Red.). *Barn, vold og traumer: møter med unge i utsatte livssituasjoner*, 23–44.
- Johannessen, A., Tufte, P. A., & Christoffersen, L. (2010). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (Bd. 4). Abstrakt Oslo.
- Johannessen, K. N., & Bakken, A.-K. (2020). *Fra uro til ro: Utfordrende atferd og barns muligheter for læring*. Gyldendal Norsk Forlag.
- Kliethermes, M., Schacht, M., & Drewry, K. (2014). Complex Trauma. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 23(2), 339–361. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2013.12.009>
- Kolb, B., & Gibb, R. (2011). Brain Plasticity and Behaviour in the Developing Brain. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 20(4), 265–276.
- Kunnskapsdepartementet. (2017). Rammeplan for barnehagen: Forskrift om rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver. *Udir*. <https://www.udir.no/laring-og-trivsel/rammeplan-for-barnehagen/>

- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utgave). Gyldendal Norsk Forlag.
- LeDoux, J. E. (1998). The neural circuits underlying anxiety and fear. *Biol Psychiatry*, *44*, 1229–1238.  
[https://doi.org/DOI: 10.1016/S0006-3223\(98\)00282-0](https://doi.org/DOI: 10.1016/S0006-3223(98)00282-0)
- Likestillingsdepartementet, B. (2017, juni 22). *NOU 2017: 12* [NOU]. Regjeringen.no; regjeringen.no. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2017-12/id2558211/>
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1986). But is it rigorous? Trustworthiness and authenticity in naturalistic evaluation. *New directions for program evaluation*, *1986*(30), 73–84.
- Loomis, A. M. (2018). The Role of Preschool as a Point of Intervention and Prevention for Trauma-Exposed Children: Recommendations for Practice, Policy, and Research. *Topics in Early Childhood Special Education*, *38*(3), 134–145. <https://doi.org/10.1177/02711121418789254>
- Loomis, A. M., & Felt, F. (2021). Knowledge, Skills, and Self-reflection: Linking Trauma Training Content to Trauma-Informed Attitudes and Stress in Preschool Teachers and Staff. *School Mental Health*, *13*(1), 101–113. <https://doi.org/10.1007/s12310-020-09394-7>
- Magagna, J., & Read, R. (2022). *Contemporary Child Psychotherapy: Integration and Imagination in Creative Clinical Practice*. 1–336.
- Mossige, S., & Stefansen, K. (2016). *Vold og overgrep mot barn og unge. Omfang og utviklingstrekk 2007-2015*. <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/20.500.12199/5104/Vold-og-overgrep-mot-barn-og-ung-NOVA-Rapport-5-16-web.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Myhre, M., Thoresen, S., & Hjemdal, O. K. (2015). Vold og voldtekt i oppveksten. *Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress*.  
[https://www.nkvt.no/content/uploads/2015/08/vold\\_voldtekt\\_i\\_oppveksten.pdf](https://www.nkvt.no/content/uploads/2015/08/vold_voldtekt_i_oppveksten.pdf)
- Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. (2018). *Konsekvenser av vold og overgrep – NKVTS – En veileder om vold i nære relasjoner*. <https://voldsveileder.nkvt.no/innehold/vold-mot-barn/hva-er-vold-mot-barn/konsekvenser-av-vold-og-overgrep/>
- NESH, D. nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora. (2021). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi*. Forskningsetikk. <https://www.forskningsetikk.no/om-oss/komiteer-og-utvalg/nesh/hum-sam/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-og-humaniora/>
- Nordahl, T., Sørli, M., Manger, T., & Tveit, A. (2005). *Atferdsproblemer hos barn og unge. Teoretiske og praktiske tilnærminger* (Bd. 5). Bergen. Fagbokforlaget.
- Nordanger, D. Ø., & Braarud, H. C. (2017). *Utviklingstraumer—Regulering som nøkkelbegrep i ny traumepsykologi*. Fagbokforlaget.
- Ogden, P., Minton, K., & Pain, C. (2006). *Trauma and the body: A sensorimotor approach to psychotherapy* (Norton series on interpersonal neurobiology). WW Norton & Company.



- Perry, B. D. (2001). The Neurodevelopmental Impact of Violence in Childhood. *Textbook of Child and Adolescent Forensic Psychiatry.*, 221-238.
- Perry, B. D. (2003). Effects of traumatic events on children. *The child trauma academy*, 1–21.
- Perry, B. D., & Pollard, R. (1998). Homeostasis, stress, trauma, and adaptation: A neurodevelopmental view of childhood trauma. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 7(1), 33–51.
- Perry, B. D., Pollard, R. A., Blakley, T. L., Baker, W. L., & Vigilante, D. (1995). Childhood trauma, the neurobiology of adaptation, and “use-dependent” development of the brain: How “states” become “traits”. *Infant Mental Health Journal*, 16(4), 271–291.  
[https://doi.org/10.1002/1097-0355\(199524\)16:4<271::AID-IMHJ2280160404>3.0.CO;2-B](https://doi.org/10.1002/1097-0355(199524)16:4<271::AID-IMHJ2280160404>3.0.CO;2-B)
- Perry, B. D., & Szalavitz, M. (2017). *The boy who was raised as a dog: And other stories from a child psychiatrist's notebook—What traumatized children can teach us about loss, love, and healing*. Hachette UK.
- Peters, N., & Juveli, A. (2021). *Psykisk helse i barnehagen. Forstå hvordan det er inni meg når jeg er ute av meg!* Fagbokforlaget.
- Pianta, R. C. (1999). *Enhancing relationships between children and teachers*. American Psychological Association.  
[doi.org/10.1037/10314-000](https://doi.org/10.1037/10314-000)
- Porges, S. W. (2007). The polyvagal perspective. *Biological psychology*, 74(2), 116–143.
- Porges, S. W. (2009). The polyvagal theory: New insights into adaptive reactions of the autonomic nervous system. *Cleveland Clinic journal of medicine*, 76(4), 86–90.
- Postholm, M. B. (2010). *Kvalitativ metode—En innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kasusstudier*. Universitetsforlaget.
- Raundalen, M., & Schultz, J.-H. (2006). *Krisepedagogikk: Hjelp til barn og ungdom i krise*. Universitetsforl.
- Reneflot, A., Stene-Larsen, K., & Myklestad, I. (2019). *Vold og seksuelle overgrep*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/skader/vold/>
- Roland, P. (2021). *Den autoritative voksenrollen i barnehage og skole: Relasjonskvalitet, utfordrende atferd, mobbing og sosial emosjonell læring*. Cappelen Damm Akademisk.
- Saldana, J., & Omasta, M. (2016). *Qualitative Research: Analyzing Life*. SAGE Publications.
- Sameroff, A. (2009). *The transactional model*. American Psychological Association.
- Siegel, D. J. (2012). *Pocket Guide to Interpersonal Neurobiology: An Integrative Handbook of the Mind (Norton Series on Interpersonal Neurobiology)*. W. W. Norton & Company.

- Spinazzola, J., Cook, A., Ford, J., Lanktree, C., Blaustein, M., Sprague, C., Cloitre, M., DeRosa, R., Hubbard, R., Kagan, R., Liautaud, J., Mallah, K., Olafson, E., & van der Kolk, B. (2007). Complex Trauma in Children and Adolescents. *Focal Point*, 4–8.
- SSB. (2021). *Tabell 10673*. <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/barne-og-familievern/statistikk/barnevern>
- SSB. (2022). *Statistikk barnehager*. <https://www.ssb.no/utdanning/barnehager/statistikk/barnehager>
- Teicher, M. H., Munkbaatar, O., Schore, A. N., Gatwiri, K., Perry, B. D., Kickett, G., Chandran, S., Farmer, E., Kiraly, M., & Macnamara, N. (2019). *The Handbook of Therapeutic Care for Children: Evidence-Informed Approaches to Working with Traumatized Children and Adolescents in Foster, Kinship and Adoptive Care*. Jessica Kingsley Publishers.
- Terr, L. C. (1991). Childhood traumas: An outline and overview. *American Journal of Psychiatry*, 148(1), 10–20.
- Terr, L. C. (1995). Childhood traumas: An outline and review. *Psychotraumatology*, 301–320. <https://doi.org/10.1176/foc.1.3.322>
- Thagaard, T. (2009). *Systematikk og innlevelse: En innføring i kvalitativ metode*. Fagbokforlaget Bergen.
- Udir. (2022). *Ansattes utdanning i barnehagen – andel*. <https://www.udir.no/tall-og-forskning/statistikk/statistikk-barnehage/ansattes-utdanning-andel/>
- UiO, U. i O. (2022a). *Klassifisering av data og informasjon—Universitetet i Oslo*. <https://www.uio.no/tjenester/it/sikkerhet/lsis/tillegg/lagring/infoklasser.html>
- UiO, U. i O. (2022b). *Lagringsguiden—Universitetet i Oslo*. <https://www.uio.no/tjenester/it/sikkerhet/lsis/tillegg/lagringsguide.html>
- van der Kolk, B. (2014). *The body keeps the score: Mind, brain and body in the transformation of trauma*. Penguin UK.
- Vliegen, N., Tang, E., & Meurs, P. (2022). *Children Recovering from Complex Trauma: From Wound to Scar*. Taylor & Francis. <https://doi.org/10.4324/9781003155645>
- Ødegård, E., Nordahl, J., & Røys, H. (2017). *Alle skal med!: Veiledning i den lærende barnehage*. Cappelen Damm Akademisk.

# 7 Vedlegg

## 7.1 Vedlegg 1 – Vurdering og godkjenning av Sikt

### Vurdering av behandling av personopplysninger

**Referansenummer**

937529

**Vurderingstype**

Automatisk

**Dato**

23.01.2023

**Prosjekttittel**

Hypoaktivering hos utviklingstraumatiserte barn

**Behandlingsansvarlig institusjon**

Universitetet i Oslo / Det utdanningsvitenskapelige fakultet / Institutt for spesialpedagogikk

**Prosjektansvarlig**

Thormod Idsøe

**Student**

Kine Sæther

**Prosjektperiode**

19.12.2022 - 01.08.2023

**Kategorier personopplysninger**

Alminnelige

**Lovlig grunnlag**

Samtykke (Personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a)

Behandlingen av personopplysningene er lovlig så fremt den gjennomføres som oppgitt i meldeskjemaet. Det lovlige grunnlaget gjelder til 01.08.2023.

[Meldeskjema](#)

**Grunnlag for automatisk vurdering**

Meldeskjemaet har fått en automatisk vurdering. Det vil si at vurderingen er foretatt maskinelt, basert på informasjonen som er fylt inn i meldeskjemaet. Kun behandling av personopplysninger med lav personvernulempe og risiko får automatisk vurdering. Sentrale kriterier er:

De registrerte er over 15 år

Behandlingen omfatter ikke særlige kategorier personopplysninger;  
Rasemessig eller etnisk opprinnelse  
Politisk, religiøs eller filosofisk overbevisning  
Fagforeningsmedlemskap  
Genetiske data  
Biometriske data for å entydig identifisere et individ  
Helseopplysninger  
Seksuelle forhold eller seksuell orientering  
Behandlingen omfatter ikke opplysninger om straffedommer og lovovertridelser  
Personopplysningene skal ikke behandles utenfor EU/EØS-området, og ingen som befinner seg utenfor EU/EØS skal ha tilgang til personopplysningene  
De registrerte mottar informasjon på forhånd om behandlingen av personopplysningene.

### **Informasjon til de registrerte (utvalgene) om behandlingen må inneholde**

Den behandlingsansvarliges identitet og kontaktopplysninger  
Kontaktopplysninger til personvernombudet (hvis relevant)  
Formålet med behandlingen av personopplysningene  
Det vitenskapelige formålet (formålet med studien)  
Det lovlige grunnlaget for behandlingen av personopplysningene  
Hvilke personopplysninger som vil bli behandlet, og hvordan de samles inn, eller hvor de hentes fra  
Hvem som vil få tilgang til personopplysningene (kategorier mottakere)  
Hvor lenge personopplysningene vil bli behandlet  
Retten til å trekke samtykket tilbake og øvrige rettigheter  
Vi anbefaler å bruke vår [mal til informasjonsskriv](#).

### **Informasjonssikkerhet**

Du må behandle personopplysningene i tråd med retningslinjene for informasjonssikkerhet og lagringsguider ved behandlingsansvarlig institusjon. Institusjonen er ansvarlig for at vilkårene for personvernforordningen artikkel 5.1. d) riktighet, 5. 1. f) integritet og konfidensialitet, og 32 sikkerhet er oppfylt.

## 7.2 Vedlegg 2 – Samtykkeskjema

### Vil du delta i forskningsprosjektet *«Hypoaktivering hos utviklingstraumatiserte barn»?*

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å finne mer ut av barnehagelæreres forståelse av hypoaktivering hos utviklingstraumatiserte barn. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

#### Formål

Prosjektet er en kvalitativ studie for masteroppgave. Formålet er å oppnå en dypere forståelse av hvordan barnehagelærere forstår og håndterer hypoaktivering hos utviklingstraumatiserte barn i barnehagen. Tidsrammen for prosjektet går fra desember 2022 – juni 2023.

#### **Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?**

Universitetet i Oslo, fakultetet for spesialpedagogikk, er ansvarlig for prosjektet.

#### **Hvorfor får du spørsmål om å delta?**

Du får spørsmål om å delta fordi du jobber som barnehagelærer og har erfaring med utviklingstraumatiserte barn. Målet er å rekruttere fire til seks barnehagelærere med denne bakgrunnen til prosjektet.

#### Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du velger å delta i prosjektet, innebærer det å delta i et intervju som vil vare i ca.45 minutter. Intervjuet vil basere seg på problemstillingen til prosjektet og vil være anonymisert. Det blir gjort lydopptak med en digital opptaker og notater fra intervjuet. All data vil lagres sikkert i systemer som er godkjente av UiO for behandling av sensitive data. Intervjuet vil bli transkribert.

#### **Det er frivillig å delta**

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

#### **Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger**

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

Det vil være veileder og student som har tilgang til opplysningene.

Navnet og kontaktopplysningene dine vil jeg erstatte med en kode som lagres på egen navneliste adskilt fra øvrige data, i tillegg til å lagre datamaterialet i systemer som er godkjente av UiO for behandling av sensitive data.

Det vil ikke publiseres personidentifiserende data som navn, arbeidssted og lignende i masteroppgaven. Det er kun innholdet i intervjuene om informantenes kunnskap og erfaringer med utviklingstraumer som vil bli publisert i masteroppgaven.

### **Hva skjer med personopplysningene dine når forskningsprosjektet avsluttes?**

Prosjektet vil etter planen avsluttes når oppgaven blir godkjent, 1.august, 2023. Etter prosjektslutt vil datamaterialet med dine personopplysninger bli slettet.

### **Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?**

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Universitetet i Oslo har Personverntjenester vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

### **Dine rettigheter**

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene

å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende

å få slettet personopplysninger om deg

å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å vite mer om eller benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

*Universitetet i Oslo* ved veileder *Thormod Idsøe* (thormod.idsoe@isp.uio.no) eller student *Kine Sæther* (kine.saether@gmail.com).

Vårt personvernombud: Navn: [Roger Markgraf-Bye](#). Personvernombudet kan nås via e-post: [personvernombud@uio.no](mailto:personvernombud@uio.no)

Hvis du har spørsmål knyttet til Personverntjenester sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

Personverntjenester på epost ([personverntjenester@sikt.no](mailto:personverntjenester@sikt.no)) eller på telefon: 53 21 15 00.

Med vennlig hilsen

Thormod Idsøe  
(veileder)

Kine Sæther  
(student)

---

## **Samtykkeerklæring**

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «*Hypoaktivering hos utviklingstraumatiserte barn*», og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

å delta i intervju i den overnevnte studien hvor det blir gjort lydopptak

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

-----  
(Signert av prosjektdeltaker, dato)

## 7.3 Vedlegg 3 – Intervjuguide

### Problemstilling:

*“Hvordan forstår barnehagelærere hypoaktivering hos utviklingstraumatiserte barn?”*

*Tusen takk for at du ønsker å delta i studien. Studiens mål er å oppnå en dypere forståelse av hvordan barnehagelærere forstår hypoaktivering hos utviklingstraumatiserte barn.*

*Intervjuet vil ta for seg dine tanker og din forståelse rundt hypoaktivering hos utviklingstraumatiserte barn. Jeg er ute etter din forståelse av fenomenet og det er ingen svar som er “riktig” eller “feil”.*

*Alle svar du gir vil bli anonymisert og vil ikke være mulig å spore tilbake til deg. Jeg vil minne deg på taushetsplikten som gjør at du ikke kan nevne barn eller familier med navn hvis du forklarer enkelte episoder eller situasjoner til meg i intervjuet.*

*Intervjuet blir tatt opp digitalt og vil bli lagret trygt frem til studien er avsluttet. Du kan når som helst trekke tilbake ditt samtykke.*

*Intervjuet vil vare i ca. 30-45 minutter.*

*Har du noen spørsmål før vi starter opp med intervjuet?*

### Spørsmål:

#### Bakgrunn og grunnleggende holdninger:

- Hvor lenge har du jobbet som barnehagelærer?
- Hva opplever du som det mest givende i jobben?
- Hva opplever du som det mest utfordrende i jobben?
- Hvilke instanser samarbeider du mest med i jobben din?
- Hva tenker du er din rolle i samspill med barn?

#### Utviklingstraumatisering:

- Hvordan forstår du begrepet utviklingstraumatisert?
- Hva tenker du kan føre til utviklingstraumatisering?
- Hvilke konsekvenser tenker du utviklingstraumatisering kan ha for et barn?
  - Sosialt, kognitivt, fysisk vekst, regulering av følelser, tilknytning og språk.

#### Hypoaktivering:

- Hva tenker du når man sier at et barn er hypoaktivert?
- Hva tenker du kan føre til hypoaktivering hos et barn?
- Hva tenker du er utfordringen for et hypoaktivert barn i barnehagen?
- Hvordan tenker du at man kan møte et hypoaktivert barn?
- Hva tenker du kan skje hvis man ikke oppdager at et barn er hypoaktivert?

#### Holdninger og kunnskap på arbeidsplassen:

- Hvordan snakkes det om utviklingstraumatisering på arbeidsplassen din?
- Hvordan opplever du at begrepene hypoaktivering brukes på arbeidsplassen din?

#### Implikasjoner for veien videre:

- Hvordan tenker du at kompetanseheving om utviklingstraumatiserte, hypoaktiverte barn kan skje? Hva må til for å øke kunnskap hos ansatte?

#### Avslutning:

- Er det noe mer du ønsker å si angående temaet som du ikke har fått sagt?
- Har du noen kommentarer eller spørsmål til det vi har snakket om?



*Tusen takk for deltakelsen din i studien. Gjennom din deltakelse ønsker jeg å få frem en dypere innsikt i hvordan barnehagelærere forstår hypoaktivering hos utviklingstraumatiserte barn. Hvis det skulle være noe i etterkant av intervjuet, er det bare å ta kontakt med meg. Igjen, takk for din deltakelse.*