



UiO • Universitetet i Oslo

Barnehagelærere med kompetanse om utviklingstraumer i møte med utviklingstraumatiserte barn i barnehagen

En kvalitativ studie

Johannes Nessa

Masteroppgave i Spesialpedagogikk – Fordyping i psykososiale vansker

40 studiepoeng

Institutt for spesialpedagogikk

Det utdanningsvitenskapelige fakultet, UiO

Våren 2022

Sammendrag

Mange norske barn i alderen 1-5 år blir utsatt for traumatiske belastninger, og står i fare for å bli utviklingstraumatisert. Utviklingstraumer kan gi alvorlige konsekvenser, og ramme barns fungering og utvikling bredt. Konsekvensene av utviklingstraumer kan sees på som en generell skjevutvikling. Utviklingstraumatiserte barn ligger ofte etter i utviklingen, blant annet sosialt og språklig, og står i fare for å utvikle enda mer alvorlige vansker. Tidligere studier viser at støtten barnet får i ettertid kan påvirke barnets videre utvikling.

Omsorgssystemet er den viktigste arenaen for endring for utviklingstraumatiserte barn, og barnehagen er en viktig del av de fleste norske barns omsorgssystem i dag. Barnehagelærere møter disse barna hver dag i barnehagen, og kan ha stor betydning for hvordan disse barna utvikler seg videre.

Tidligere studier fra utlandet viser at de barnehageansattes kompetanse og tilnærming er viktig i møte med utviklingstraumatiserte barn. Samtidig finner jeg lite forskning på denne tematikken fra norske barnehager. Formålet med denne studien er å få et innblikk i opplevelsene til barnehagelærere med kompetanse om utviklingstraumer i møte med utviklingstraumatiserte barn. Forskningsspørsmålene er knyttet til hvilke tilnærminger barnehagelærerne har til utviklingstraumatiserte barn, og hvilke utfordringer de opplever i arbeidet. For å få innsikt i tematikken har jeg gjennomgått faglitteratur om utviklingstraumer og tidligere forskning, samt gjennomført fire kvalitative forskningsintervjuer med fire barnehagelærere som har god kompetanse om utviklingstraumer. Alle barnehagelærerne har videreutdanning utover barnehagelærerutdanningen, og har minst 15 års erfaring fra arbeid i barnehage.

Studiens funn viser at barnehagelærernes erfaringer med utviklingstraumatiserte barn samsvarer godt med faglitteraturen og tidligere forskning. Informantene beskriver et komplekst bilde av utviklingstraumatiserte barn. De ligger ofte etter i utviklingen og har dårligere sosial kompetanse enn jevnaldrende. Informantene opplever at deres rolle i møte med utviklingstraumatiserte barn er å lage gode rammer for barna med utgangspunkt i deres behov og å ansvarliggjøre resten av personalet. Alle informantene opplever at de har god kompetanse på utviklingstraumer, men at de aldri kan få nok og stadig møter nye situasjoner. Informantene opplever at det er fokus på utviklingstraumer i barnehagene, men at det burde

vært mer. En av informantene skiller seg ut ved at hun jobber i en kommune med en storsatsing på traumer, hvor blant annet alle ansatte i alle barnehager blir kurset i tematikken.

Informantenes tilnærming er preget av fokus på barnets perspektiv, trygghet og forutsigbarhet, relasjonsbygging og reguleringsstøtte. Utviklingstraumatiserte barn har et veldig ulikt symptom-bilde, og dermed er det viktig at barnehagelærerne tar utgangspunkt i barnets perspektiv i tilnærmingen. Gjennom å skape trygge rammer i barnehagen danner informantene grunnlaget for relasjonsbyggingen. Reguleringsstøtten fremheves som noe av det viktigste for barnets videre utvikling. Informantene er opptatt av å gi barna verktøy for å kunne regulere seg selv bedre i fremtiden. De største utfordringene informantene opplever er barnas uttrykk, manglende ressurser og kompetanse i barnehagen. Begrensninger ved studien er diskutert, samt i hvilken grad mine funn har implikasjoner for praksis og videre forskning.

Forord

Proessen med denne masteroppgaven har vært lang, spennende og lærerik. Grunnet min samboers arbeidsforhold har oppgaven blitt skrevet i Kirkenes, langt unna studiestedet på Blindern, studievenner og veileder. Det har tidvis vært krevende, da jeg hverken har fått møte studievenner, veileder eller informanter fysisk. Heldigvis har gode digitale muligheter gjort det hele mulig! Jeg sitter igjen med mye ny kunnskap og motivasjon som jeg vil ta med meg ut i arbeidslivet som spesialpedagog.

Jeg retter en stor takk til de dyktige informantene som valgte å stille opp og dele sine erfaringer, tanker og refleksjoner. Jeg vil også rette en stor takk til Thormod Idsøe, som har bidratt med god veiledning, konstruktive tilbakemeldinger og vært en god støtte i prosessen. Raske svar og fleksible veiledningstidspunkter har blitt satt stor pris på.

Takk vil min kjære samboer Renate, som har bidratt med støtte og motivasjon gjennom hele prosessen. Jeg vil også rette en stor takk til Skytterhusfjellet barnehage, som har tilrettelagt og gjort det mulig for meg å jobbe som pedagogisk leder i redusert stilling samtidig som jeg har skrevet masteroppgaven.

Innholdsfortegnelse

1. Innledning	8
1.1. Bakgrunn for valg av tema og studiens formål	8
1.2. Problemstilling	9
1.3. Oppbygging av oppgaven	10
2. Teori.....	11
2.1. Hva er traumer?.....	11
2.2. Utviklingstraumer.....	12
2.3. Forekomst og risikofaktorer.....	14
2.4. Konsekvenser av utviklingstraumer.....	16
2.4.1. Diagnoser knyttet til utviklingstraumer.....	17
2.4.2. Funksjonelle utslag av utviklingstraumer.....	18
2.5. Et reguleringsperspektiv på utviklingstraumer	20
2.5.1. Den tredelte hjernen	21
2.5.2. Hjernens alarm- og reguleringsystem	22
2.5.3. Toleransevinduet	23
2.5.4. Alarm- og reguleringsystemet hos utviklingstraumatiserte barn	24
2.6. Hvordan møte barn med utviklingstraumer?	25
2.6.1. Internasjonale studier om tilrettelegging	26
2.6.2. Traumebevisst omsorg	28
2.6.3. Barnehagens mandat.....	30
2.7. Oppsummering av kapittelet.....	31

3. Metode	33
3.1. <i>Kvalitativ forskningsmetode</i>	33
3.1.1. Min forforståelse	34
3.1.2. Det kvalitative forskningsintervjuet	34
3.2. <i>Datainnsamling</i>	35
3.2.1. Utvalg	35
3.2.2. Intervjuguiden	37
3.2.3. Gjennomføring	38
3.3. <i>Databehandling</i>	39
3.4. <i>Kvalitet</i>	41
3.4.1. Reliabilitet	41
3.4.2. Validitet	42
3.4.3. Overførbarhet	43
3.5. <i>Etikk</i>	44
4. Presentasjon og drøfting av funn	46
4.1. <i>Utviklingstraumer – hva er det?</i>	46
4.1.1. Fenomenet «utviklingstraumer»	46
4.1.2. Konsekvenser av utviklingstraumer i barnehagen.....	48
4.1.3. Oppsummering av delkapitlet	51
4.2. <i>Barnehagelærerens opplevelse av sin rolle</i>	51
4.2.1. Informantenes opplevelse av egen kompetanse	51
4.2.2. Hva er barnehagelærerens rolle?	53
4.2.3. Traumefokus i barnehagen	54

4.2.4. Oppsummering av delkapitlet	55
4.3. <i>Informantenes tilnærming til utviklingstraumatiserte barn</i>	55
4.3.1. Trygghet	56
4.3.2. Relasjoner	58
4.3.3. Regulering	62
4.3.4. Oppsummering av delkapitlet	64
4.4. <i>Utfordringer</i>	65
4.4.1. Barnas uttrykk	65
4.4.2. Ressurser	66
4.4.3. Kompetanse	67
4.4.4. Oppsummering av delkapitlet.....	69
5. Avslutning	70
5.1. <i>Implikasjoner for praksis</i>	71
5.2. <i>Begrensninger og videre forskning</i>	71
6. Litteraturliste	73
7. Vedlegg	80
7.1. <i>Vedlegg 1 – NSD sin vurdering</i>	80
7.2. <i>Vedlegg 2 – Informert samtykkeskjema</i>	83
7.3. <i>Intervjuguide</i>	87

Antall ord: 23677

1. Innledning

1.1. Bakgrunn for valg av tema og studiens formål

I løpet av min periode som masterstudent i spesialpedagogikk med fordypning i psykososiale vansker har jeg fattet ekstra interesse for utviklingstraumer. Det var i min andre praksisperiode på masterstudiet hvor jeg virkelig fikk erfaringer med dette temaet, på en skole hvor mange av elevene hadde omfattende utviklingstraumer og hvor traumebevisst omsorg var sentralt i skolens virksomhet. Jeg har senere jobbet som vikar på denne skolen. I min tid som barnehagelærerstudent og som barnehagelærer i arbeid har jeg lært minimalt om traumer og utviklingstraumer. Jeg har både i utdanning og gjennom kurs i barnehage lært hvordan man skal avdekke barn som blir utsatt for seksuelle overgrep og vold, men lite om hvilke konsekvenser det kan gi, hvilke reaksjoner barn kan ha på dette og hvordan man kan tilrettelegge for disse barna.

Erfaringene jeg har gjort meg gjennom studiet, gjennom praksisperiodene og arbeid i skole med barn med utviklingstraumer har gjort meg nysgjerrig på hvordan man jobber med utviklingstraumatiserte barn innenfor barnehagefeltet. Hvilke erfaringer sitter barnehagelærere som har jobbet med utviklingstraumatiserte barn på? Hvordan tilrettelegger de for disse barna i barnehagen på best mulig måte? Utviklingstraumer kan gi komplekse symptomer på mange områder, og forstyrre videre utvikling for barna som blir rammet. Derfor er det viktig at alle som jobber med utviklingstraumatiserte barn har kompetanse og kjennskap til tematikken, også barnehageansatte.

I Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) sin undersøkelse om vold og traumatisk stress fra 2019 ble det rapportert at mange barn blir utsatt for traumatiske belastninger i Norge i dag. Mange av disse rapporterer at de ble utsatt for disse belastningene for første gang i barnehagealder. Hele 93.4% av barn i alderen 1-5 år hadde plass i norske barnehager i 2020 (Statistisk sentralbyrå, 2021). Blant disse vil det være mange barn som blir utsatt for traumatiske hendelser, og står i fare for å bli rammet av utviklingstraumer. Norske barn bruker i dag store deler av tiden sin i barnehagen, og dermed vil barnehagen være en viktig del av omsorgssystemet for veldig mange. Ifølge Nordanger og Braarud (2017) er omsorgssystemet den viktigste arenaen for endring for barn med utviklingstraumer. Det er de nære relasjonene til barnet som må styrkes og stimuleres, samtidig som barnet trenger

trygghet og hjelp til regulering. Dette kan være første steg i behandling av utviklingstraumer, og her kan barnehagen spille en viktig rolle sammen med foresatte og resten av miljøet rundt barnet. Samtidig vil dette være en lang og utfordrende prosess.

I de senere årene har det vært et økt fokus på traumefeltet. Ulike studier har vist at mange norske barn lever under kronisk traumatisk stress, og er utsatt for utviklingstraumer. I senere tid har det kommet mange gode kunnskapsressurser knyttet til traumer og utviklingstraumer. Rammeverket traumebevisst omsorg, utviklet av Howard Bath (Bath, 2015), har blitt iverksatt mange steder hvor man jobber med barn og unge. De regionale ressursentrene om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging, RVTS, er blant dem som driver med kompetanseheving og kursing i utviklingstraumer og traumebevisst omsorg i skoler, barnehager og barnevern. Et eksempel på det økte fokuset på traumefeltet er Oslo kommune, som i 2019 vedtok at de skulle bli Norges første traumeinformerte by (Østmoe, 2020).

1.2. Problemstilling

Det finnes mye forskning om utviklingstraumer, konsekvenser av utviklingstraumer og ulike tilnærminger, men jeg finner lite forskning om barnehagelæreres erfaringer med utviklingstraumer i norske barnehager. Min egen erfaring er at jeg hadde veldig lite kunnskap om barn med utviklingstraumer før jeg begynte på masterstudiet, og at jeg ikke hadde hatt den nødvendige kompetansen til å forstå og gi den omsorgen et utviklingstraumatisert barn hadde trengt i barnehagen. Dette gjør at jeg er interessert i å finne ut hvilke erfaringer barnehagelærere som har kompetanse om utviklingstraumatiserte barn sitter på.

Studiens problemstilling er: «**Hvordan opplever barnehagelærere med kompetanse om utviklingstraumer å arbeide med utviklingstraumatiserte barn i sin praksis i barnehagen?**»

På bakgrunn av problemstillingen har jeg laget meg to forskningsspørsmål:

- Hvilke tilnærminger har barnehagelærere med kompetanse om utviklingstraumer i møte med utviklingstraumatiserte barn i barnehagen?
- Hvilke utfordringer opplever barnehagelærere med kompetanse om utviklingstraumer i møte med utviklingstraumatiserte barn i barnehagen?

I studien har jeg intervjuet fire barnehagelærere fra tre ulike barnehager. Alle informantene har kjennskap til tematikken og har erfaring med utviklingstraumatiserte barn. Informantene har også relevant videreutdanning eller kurs innenfor spesialpedagogikk og/eller traumetematikken. Hensikten med studien er ikke å «teste» barnehagelærerne i hva de kan og ikke kan, men å få et innblikk i deres erfaringer og refleksjoner.

1.3. Oppbygging av oppgaven

Oppgaven består av fem deler. Jeg vil først presentere teoretiske perspektiver som vil belyse og berøre oppgavens tema og problemstilling. Jeg vil presentere definisjoner av utviklingstraumer, forekomst, konsekvenser og et reguleringsperspektiv på utviklingstraumertraumer, og aktuell teori og forskning om hvordan man møter utviklingstraumatiserte barn. I kapittel tre vil jeg redegjøre for hvilke forskningsmetoder som er brukt. I kapittel fire vil jeg presentere og drøfte funn fra intervjuene med barnehagelærerne. Kapittel fem avslutter oppgaven med en oppsummering av funn, implikasjoner studien kan ha for praksis og forslag til videre forskning.

2. Teori

I teorikapittelet presenterer jeg relevant teori og forskning knyttet til oppgavens problemstilling. Jeg vil først redegjør for ulike definisjoner og forståelser av traumbegrepet, samt gå nærmere inn på begrepet utviklingstraumer. Deretter vil jeg vise til relevant forskning angående forekomst av utviklingstraumer, risikofaktorer og konsekvenser av utviklingstraumer. For å få en bedre forståelse av hvordan traumer kan påvirke barns utvikling, vil jeg presentere et reguleringsperspektiv på utviklingstraumer. Et slikt perspektiv vil være nyttig for å forstå hvilken hjelp barnet trenger. I siste del av teorikapittelet vil jeg gå gjennom teori og forskning om hvordan man bør møte utviklingstraumatiserte barn.

2.1. Hva er traumer?

Opprinnelig kommer begrepet «traume» fra gresk, og betyr «skade» eller «sår» (Bækkelund, 2021). Ordet brukes som en fellesbetegnelse på alle slags kroppslige og mentale skader som skyldes påvirkning utenfra (Malt, 2020). Innenfor medisin har begrepet traume ofte blitt brukt om de kroppslige skadene, for eksempel bruddskader. I dag er det også vanlig å bruke begrepet «traume» om de psykiske traumene. Psykiske traumer er hendelser som gir psykiske plager i ettertid (Næss, 2021). I denne oppgaven er det de psykiske traumene som er i fokus. Ormhaug et al. (2012) har oversatt definisjonen av et traume fra diagnosesystemet DSM-4: *«en person opplever, er vitne til eller blir konfrontert med en eller flere hendelse(r) som innebærer faktisk, eller trussel om, død eller alvorlig skade, eller trussel om fysisk skade mot seg selv eller andre»*. I den nyeste utgaven, DSM-5, har de utvidet definisjonen til å også inkludere seksuelle overgrep (Jones & Cureton, 2014).

Eksempler på mulig traumatiserende hendelser kan være vold, overgrep, krigsopplevelser, naturkatastrofer, sykdom og ulykker. Naturkatastrofer, sykdom og ulykker skiller seg fra de andre da det som regel vil være snakk om en enkeltstående hendelse, og voksne omsorgspersoner vil ofte være tilgjengelig for å gi barnet omsorg sammen med et fungerende lokalsamfunn som gir støtte (Dyb & Stensland, 2016). Ved vold og overgrep vil det ofte være gjentatte hendelser over tid, og i mange tilfeller blir det utført av de viktigste omsorgspersonene som skal gi barnet omsorg. Som definisjonen fra diagnosesystemet DSM-5 ovenfor viser, må man ikke selv være et direkte offer. Det å være vitne til at andre blir utsatt

for vold eller overgrep kan også være traumatiserende. Det er viktig å understreke at ikke alle vil utvikle traumer, selv om de har opplevd mulig traumatiserende hendelser.

Mange forbinder traumer med diagnosen posttraumatisk stresslidelse (PTSD). En metaanalyse fra 2014 viste at ca. en av seks barn utsatt for traumatiske hendelser har PTSD, men forekomsten er enda høyere (en av fire) blant de som er utsatt for vold (Alisic et al., 2014). I dag er det mye forskning som tyder på at kronisk traumatiske belastninger tidlig i livet fører til langt mer omfattende og komplekse konsekvenser enn det PTSD-diagnosen omfatter (Briere et al., 2008; van der Kolk, 2005). I den nyeste utgaven av diagnosesystemet til Verdens helseorganisasjon, ICD-11 (World Health Organization, 2019), ble diagnosen Kompleks PTSD inkludert. Denne diagnosen inkluderer mer komplekse konsekvenser, for eksempel problemer med affektregulering, selvoppfattelse og relasjoner.

2.2. Utviklingstraumer

Utviklingstraumer er et begrep som refererer til et dobbelt belastningsforhold (Nordanger & Braarud, 2017). Det dobbelte belastningsforholdet handler om at barnet blir utsatt for gjentatt traumatisk stress, samtidig som barnet opplever sviktende reguleringsstøtte fra sine nære omsorgspersoner. Gjentatt traumatisk stress vil si at de traumatiske belastningene foregår over en lengre periode, for eksempel gjentatte overgrep, trusler, psykisk vold eller å leve i og flykte fra krig.

Sviktende reguleringsstøtte kan finne sted i ulike situasjoner med omsorgssvikt, for eksempel der foreldrene er rusmisbrukere eller lider av alvorlige psykiske sykdommer. Det kan også være situasjoner hvor omsorgspersonene er de som påfører barnet de gjentatte traumatiske belastningene, som fører til at barnet ikke har noen trygge voksne som kan gi reguleringsstøtte. Et annet eksempel kan være i en krigssituasjon, hvor barn kan oppleve å miste sine omsorgspersoner og bli overlatt til seg selv i en allerede traumatisk situasjon.

Det kronisk traumatiske stresset som barnet utsettes for, kan føre til at barnets «alarmsystem» blir sensitivert. Studier viser at «alarmsystemet» kan bli hypersensitivt, og at terskelen for aktivering blir lavere (Teicher et al., 2016). Selv ting som indirekte minner om de traumatiske hendelsene barnet har blitt utsatt for, kan utløse en alarmreaksjon i nervesystemet (Nordanger & Braarud, 2017). En alarmreaksjon er en automatisk reaksjon på en stressende eller truende

situasjon som har sammenheng med prosesser i de lavere hjernenivåene (områder i hjernen som er involvert i mer automatiserte prosesser utenfor bevisst oppmerksomhet). Fight-or-flight-respons er et eksempel på alarmreaksjoner (Kennair, 2021). Barnet kan for eksempel prøve å rømme (flight), forsvare seg og gå til angrep (fight) eller fryse til og bli helt stille (freeze). Fight-or-flight-responsen er en normal respons når man møter farer, men for utviklingstraumatiserte barn kan terskelen for en slik respons være lav, mye lavere enn for barn som ikke er utviklingstraumatisert. Alarmreaksjon kan også vare lenger for utviklingstraumatiserte barn enn for andre barn, da de ofte ikke har forutsetningene for å regulere ned reaksjonen på egenhånd.

Å regulere ned en alarmreaksjon vil si å stoppe alarmreaksjonen gjennom å senke aktiveringsnivået til et passende nivå. Ofte snakker man om affektregulering, det vil si å regulere ulike følelsetilstander. Hos utviklingstraumatiserte barn kan det også handle om regulering av for eksempel søvn, kroppstemperatur, motorikk og oppmerksomhet (Nordanger & Braarud, 2017). Et utviklingstraumatisert barn har ofte ikke evner og kapasitet til å regulere seg selv i slike situasjoner, og trenger en trygg omsorgsperson som kan gi reguleringsstøtte. Omsorgspersonen trykker barnet, og hjelper det å bli rolig igjen. Reguleringsstøtten kan bidra til å dempe reaksjoner og atferd som ikke er hensiktsmessig, som barnet ikke ville klart på egenhånd.

Fravær av reguleringsstøtte fra barnets nære kan føre til at barnet får et underutviklet reguleringsystem (Teicher et al., 2016; Teicher & Samson, 2013). Det vil forstyrre barnets videre utvikling, ettersom det heller ikke i fremtiden vil ha noen forutsetninger for å kunne regulere seg selv i slike situasjoner. Begrepet utviklingstraumer viser også til at dette er traumer som forstyrrer barnets videre utvikling, fordi det gjelder traumer som oppstår i utviklingssensitive perioder av livet (Nordanger & Braarud, 2017).

Eksemplene innledningsvis viser til tilfeller hvor det er fare for at barna utvikler utviklingstraumer. Et barn som blir utsatt for gjentatte overgrep av sine omsorgspersoner blir utsatt for den doble belastningen som begrepet utviklingstraumer refererer til. Det samme gjør et barn som blir utsatt for skremmende og krenkende hendelser gjentatte ganger på skolen eller i barnehagen, samtidig som omsorgspersonene er fraværende på grunn av rus eller alvorlige psykiske lidelser. Et barn som lever i en krigssituasjon og opplever tap av sine nære omsorgspersoner, har ingen som kan gi reguleringsstøtte i møte med de traumatiske

belastningene krig kan medføre. Nordanger & Braarud (2017) mener at vi i dag har belegg for å si at kroniske traumatiske påkjenninger tidligere i livet er en større trussel mot den generelle folkehelsen enn traumatiske enkelthendelser senere i livet. Barnehagen er i en unik posisjon med tanke på forebygging, og barnehageansatte kan være viktige omsorgspersoner som bidrar til å gi reguleringsstøtten disse barna trenger.

2.3. Forekomst og risikofaktorer

Begrepet utviklingstraumer er et relativt nytt begrep. Dermed kan det være vanskelig å undersøke forekomst. Jeg velger å illustrere forekomst ved å bruke den kanskje mest omtalte studien hittil, Adverse Childhood Experiences (ACE), samt kartlegginger i Norge fra Nasjonalt Kunnskapssenter om Vold og Traumatisk Stress (NKVTS).

I 1998 ble resultatene av den omfattende studien Adverse Childhood Experiences (ACE) fra San Diego i USA lagt frem (Felitti et al., 1998). Formålet med studien var å kartlegge krenkende barndomserfaringer, og hvordan disse erfaringene senere i livet har påvirket deltakerne. Deltakerne i studien var over 17 000 voksne i normalpopulasjonen. 85% av deltakerne var 40 år eller eldre, og 46% av deltakerne var 60 år eller eldre. I studien ble de spurt om erfaringer fra barndommen, samtidig som de også ble spurt om helsetilstand og velferd senere i livet. Studien viste blant annet at det var en sterk sammenheng med hvor mange typer belastninger man ble utsatt for. Hvis du først var utsatt for en belastning, var det høy risiko for å bli utsatt for flere belastninger. Studien viste også jo flere belastende barndomserfaringer, jo høyere risiko for både fysisk og psykisk sykdom senere i livet (Østmoe, 2020).

ACE-studien inkluderte 10 typer belastende erfaringer: fysisk, psykisk og seksuell vold, fysisk og emosjonell omsorgssvikt, og fem ulike former for dysfunksjonalitet i hjemmet: psykisk sykdom hos en forelder, forelder i fengsel, skilsmisse, vold mellom foreldre og rusavhengighet hos en forelder (Østmoe, 2020). Disse faktorene kan sees på som risikofaktorer for flere typer belastninger, og for utvikling av utviklingstraumer. I tillegg til de 10 faktorene, kan det tenkes at en i dag også burde inkludert flere typer belastninger som f.eks. å være på flukt, leve i krigsherjede områder og tap av omsorgspersoner.

Hele 67% i ACE-studien hadde opplevd minst en belastende erfaring (Østmoe, 2020). Av de som hadde opplevd minst en type belastning, hadde 87% opplevd to eller flere typer belastninger. Norske populasjonsstudier har samme funn. Barn som blir utsatt for en belastende barndomserfaring, har forhøyet risiko for å bli utsatt for flere slike erfaringer (Mossige & Stefansen, 2016). Dessverre er det godt belegg for å si at utsatte barn ofte utsettes for mange belastninger på en gang, noe som også kan kalles polyviktisering (Finkelhor et al., 2011). 12.6% i ACE-studien hadde opplevd minst fire belastende erfaringer. Studien viste at de med fire belastende erfaringer hadde hele 12 ganger høyere risiko for selvmord, 4.5 ganger høyere sjanse for depresjon og 2.5 ganger høyere sjanse for KOLS enn de som ikke hadde opplevd noen belastninger.

I 2019 viste en undersøkelse gjennomført av NKVTS mange av de samme resultatene som ACE-studien i Norge (Hafstad & Augusti, 2019). Undersøkelsen ble gjennomført som en spørreundersøkelse blant 9200 ungdommer i alderen 12 til 16 år. 20% rapporterte at de hadde opplevd fysisk vold. Hele 10%, altså rundt 900, rapporterte at de hadde opplevd gjentatt fysisk vold. 4% oppga at de hadde blitt utsatt for alvorlig vold. 18% rapporterte å ha opplevd gjentatt psykisk vold fra sine foreldre. Når det gjelder seksuelle overgrep, oppga 6% at de hadde opplevd dette, mens 4% hadde opplevd det gjentatte ganger. 14% av alle deltagerne hadde opplevd minst en type omsorgssvikt flere ganger.

NKVTS sin undersøkelse viste at 19% av gutter og 23% av jenter som var utsatt for «alvorlig» vold, opplevde det for første gang før fylte 6 år (Hafstad & Augusti, 2019). 14% av guttene og 8% av jentene som var utsatt for seksuelle overgrep begått av voksne oppga at det skjedde for første gang før de fylte 6 år. Selv om flertallet rapporterer at de opplevde både alvorlig vold og seksuelle overgrep for første gang etter de hadde fylt 6 år, er det et ganske betydelig antall som opplevde dette for første gang i barnehagealder.

I tillegg er det rimelig å anta at det finnes mange barn som opplever «mindre alvorlig» vold og andre belastningstyper i barnehagealder. Mange av disse blir aldri oppdaget, eller blir oppdaget først mange år senere. I NKVTS sin undersøkelse er det barn i alderen 12 til 16 år som blir spurt, og som rapporterer om alvorlige belastninger opp til 10 år tilbake i tid. Mange av disse belastningene har muligens aldri blitt oppdaget av andre før barnet selv rapporterer om det i ungdomsalder.

NKVTS sin undersøkelse støtter også opp under funnet fra ACE-studien om at barn som opplever en type belastende hendelse har økt sårbarhet i forhold til andre hendelser. 20% av deltagerne i undersøkelsen rapporterte at de hadde blitt utsatt for flere former for vold i løpet av oppveksten (Hafstad & Augusti, 2019). Rundt halvparten av barna som rapporterte å ha opplevd fysisk vold, rapporterte også at de var utsatt for psykisk vold. Halvparten av barna som hadde opplevd seksuelle overgrep fra voksne, hadde også opplevd fysisk vold. For alle de ulike typene vold og seksuelle overgrep, hadde 19-37% også opplevd en eller flere former for omsorgssvikt. Det vil si at mange av barna som har blitt utsatt for ulike typer vold og/eller overgrep, også opplever manglende omsorg hjemme. Sett i lys av definisjonen på utviklingstraumer vil dette være barn som står i faresonen for utviklingstraumer.

I 2020 var 12213 nye undersøkelsessaker fra barnevernet rettet mot barn i alderen 0-5 år (Statistisk sentralbyrå, 2021b). Dette utgjorde rundt 27% av alle nye undersøkelsessaker. I 1768 av sakene, rundt 14%, var det barnehagen som hadde meldt fra om bekymring. Rundt 17% av undersøkelsessakene rettet mot barn i alderen 0-5 år ble opprettet på bakgrunn av foreldrenes psykiske helse, 20% på grunn av rusmisbruk, 25% på grunn av vold i hjemmet, 10% på grunn av mistanke om vold mot barnet og 2.4% på grunn av mistanke om seksuelle overgrep.

I 2021 hadde 93.4% av barn i alderen 1-5 år plass i norske barnehager, og dermed er det rimelig å anta at mange barn som går i barnehagen blir utsatt for traumer (Statistisk sentralbyrå, 2021a). At kun 14% av de nye undersøkelsessakene rettet mot barn i alderen 0-5 år blir meldt til barnevernet av barnehagen, tyder på at det er mange barn som blir utsatt for alvorlige belastninger hjemme uten at det blir oppdaget av barnehagen. Barnevoldsutvalgets rapport fra 2017 viser at belastninger som inntreffer i alderen 0-5 år har de mest omfattende helsemessige konsekvensene (NOU 2017:12). Samtidig som dette illustrerer hvor viktig det er at man får bedre opplæring til å identifisere, så er det også viktig at barnehageansatte tilegner seg kompetanse om hvordan man legger til rette for, og jobber med barn som har opplevd utviklingstraumer.

2.4. Konsekvenser av utviklingstraumer

Det er forsket mye på konsekvenser av traumebelastninger. Forskningen viser at kroniske traumebelastninger kan føre til alvorlige konsekvenser, på mange forskjellige områder. Barn

som blir utsatt for utviklingstraumer har økt risiko for å bli diagnostisert med ulike fysiske og psykiske sykdommer. Fagfolk og forskere i dag er kritisk til å fokusere for mye på diagnosene, og argumenterer med at diagnosene blir lite retningsgivende for hvordan man kan forstå og hjelpe barna (Nordanger & Braarud, 2017). Veldig ofte er det ingen enkeltdiagnoser som fanger opp hele omfanget av problemene, men mange enkeltdiagnoser som beskriver deler av det. I dette kapittelet vil jeg omtale både diagnoser assosiert med utviklingstraumer, og se på de funksjonelle utslagene utviklingstraumer kan gi i et mer helhetlig perspektiv.

2.4.1. Diagnoser knyttet til utviklingstraumer

En av diagnosene som oftest settes i forbindelse med traumatiske hendelser i oppveksten er posttraumatisk stresslidelse (Jones & Cureton, 2014). En metaanalyse fra 2014 hevdet at en av seks som opplever traumatiske hendelser i oppveksten utvikler PTSD (Alisic et al., 2014). For å bli diagnostisert med PTSD ifølge diagnosesystemet DSM-5, må ulike kriterier være oppfylt (Dyb & Stensland, 2016). Det første kriteriet er at de har blitt utsatt for en traumatisk hendelse. Definisjonen av en traumatisk hendelse ifølge DSM-5 har jeg beskrevet tidligere. I tillegg er det fire posttraumatiske stressreaksjoner som må ha utviklet seg på bakgrunn av den traumatiske hendelsen: gjenopplevelse av uønskede tanker og bilder, unngåelse av tanker, følelser og minner, negative endringer i tanker og følelser og endret fysiologisk respons. Andelen barn utsatt for traumatiske hendelser som utvikler posttraumatiske stressreaksjoner er betydelig, men ikke alle vil falle innenfor PTSD-diagnosen (Dyb & Stensland, 2016).

I utgangspunktet ble diagnosen etablert på bakgrunn av traumatiske enkelthendelser, først og fremst krig. I dag blir stadig mer fokus innenfor traumefeltet rettet mot de kronisk traumatiske belastningene tidlig i livet, som gir langt mer komplekse konsekvenser enn det PTSD-diagnosen dekker (Nordanger & Braarud, 2017). I den nyeste utgaven av diagnosesystemet ICD-11 ble diagnosen kompleks PTSD inkludert, for å fange den større kompleksiteten i symptomer og konsekvenser som ser ut til å oppstå i forbindelse med kronisk traumatisering (World Health Organization, 2019). Kompleks PTSD inkluderer i tillegg til PTSD-symptomene tre symptomgrupper til: problemer med affektregulering, negativ selvfølelse og vansker med relasjoner til andre. Kompleks PTSD rammer i større grad barn og unge som er utsatt for utviklingstraumer enn mennesker som har opplevd traumatiske enkelthendelser. I lengre tid har fagfolk arbeidet for å få inkludert en egen diagnose for komplekse traumer for

barn, «Developmental trauma disorder», men så langt har det ikke ført frem til en formell diagnose (Nordanger & Braarud, 2017; van der Kolk et al., 2009).

En rekke andre ulike diagnoser er satt i sammenheng med utviklingstraumer (van der Kolk et al., 2009). Psykiske lidelser som er forbundet med utviklingstraumer er blant annet reaktiv tilknytningsforstyrrelse, ulike atferdsforstyrrelser, ADHD, depresjon, angst, bipolar lidelse, autismespektrumlidelser, spiseforstyrrelser og ulike personlighetsforstyrrelser (Petersen et al., 2014). En norsk studie på fosterbarn, hvor mange hadde vært utsatt for kronisk traumatiske belastninger, viste at atferdsforstyrrelser, reaktiv tilknytningsforstyrrelse og ADHD var de vanligste diagnosene for disse barna (Lehmann et al., 2013). I tillegg viste studien at barna i snitt kvalifiserte for 2,5 diagnoser hver. En annen studie viste at det er mer enn fordoblet risiko for nesten samtlige psykiske lidelser for barn utsatt for vold eller overgrep (Teicher & Samson, 2013).

I tillegg viser studier som for eksempel ACE-studien hvordan mennesker med belastende barndomserfaring har mangedoblet risiko for å utvikle ulike lidelser. Som nevnt tidligere viste studien hvordan det å bli utsatt for belastende barndomsopplevelser fører til mangedoblet risiko for depresjon, angst og selvmord. Den viste også sammenheng med ikke-mentale lidelser. Mennesker utsatt for syv eller flere ulike belastende barndomsopplevelser, hadde en tredoblet risiko for å utvikle lungekreft og 3,5 ganger høyere risiko for hjerte- og karsykdommer (Østmoe, 2020). Ifølge Anda et al. (2006) vil det å leve under konstant stress føre til et svekket immunapparat, noe som øker sannsynligheten for somatisk sykdom. I tillegg kan psykiske lidelser og risikoatferd som en konsekvens av traumatiske hendelser føre til senere somatisk sykdom. Vi ser altså at utviklingstraumer kan gi en rekke kompliserte reaksjoner på ulike områder, som kvalifiserer til mange ulike diagnoser, og kan føre til både psykiske og somatiske lidelser senere i livet. At utviklingstraumer kan gi et såpass variert og komplisert symptombilde gjør at man kan stille spørsmål ved hvor velegnet dagens diagnosesystem egentlig er for barn med utviklingstraumer.

2.4.2. Funksjonelle utslag av utviklingstraumer

Nordanger & Braarud (2017) peker på nettopp dette, og argumenterer for at konsekvensene av utviklingstraumer ikke passer godt inn i diagnosesystemene vi har i dag, hvor de ulike diagnosene sees på som atskilte kategorier og fenomener. Som tidligere vist kvalifiserer barn

som har vært utsatt for utviklingstraumer til flere diagnosekategorier. Ofte vil det være mange symptomer som er vanskelig å plassere. Enkeltdiagnosene oppfatter ikke helheten, men deler av den. Nordanger & Braarud (2017) argumenterer i stedet for å se på konsekvensene av utviklingstraumer som en underliggende generell skjevutvikling. Jo tidligere barnet blir utsatt for utviklingstraumer, jo mer omfattende kan konsekvensene være. Dette handler om at barnet ikke har rukket å utvikle seg i like stor grad før utviklingen «sporer av». Denne generelle skjevutviklingen kan føre til en rekke funksjonelle utslag, og kan ramme bredt.

Med bakgrunn i Petersen et al. (2014) lister Nordanger & Braarud (2017) opp en rekke funksjonelle utslag som kan oppstå på bakgrunn av utviklingstraumer. Kropp og sensoriske funksjoner kan bli rammet, med forstyrrelser i vekst, søvn, fordøyelse, temperaturregulering og mer. Immunforsvaret kan bli svekket, noe som fører til økt sannsynlighet for somatisk sykdom. Avvik i fysiologi og motorikk kan forekomme, f.eks. ved avvik i høyde og/eller vekt, og problemer med grov- og/eller finmotorikk, balanse og koordinasjon. Barnets tilknytning kan bli påvirket, blant annet ved økt forekomst av udiskriminerende eller utrygg tilknytningsstil (Sroufe, 2005). Avvik i kognitive funksjoner som intelligens, arbeidsminne, impuls kontroll og oppmerksomhet kan også forekomme. I tillegg kan emosjonsreguleringen bli påvirket, noe som kan føre til problemer med sinne og aggresjon, angst, depresjon og hyperaktivering (Teicher et al., 2016).

Utviklingstraumer kan også ramme sosialt (Petersen et al., 2014; Sroufe, 2005). Blant annet kan sosial fungering bli påvirket gjennom sviktende empati, mistenksomhet, problemer med å få venner og konfliktfylte relasjoner. Det kan få konsekvenser for atferdsmessig fungering i form av økt risikoatferd, rusmisbruk, mobbing, selvskading, kriminalitet, seksualisert atferd og mer (Anda et al., 2006; Felitti et al., 1998; Teplin et al., 2002). Det kan også føre til nedsatt akademisk fungering i form av svakere skoleprestasjoner, lavere utdanningsnivå og avbrutt utdanningsløp.

I det store og hele kan utviklingstraumer gi konsekvenser på nesten alle områder. Hvilken type belastning barnet utsettes for, og hvor omfattende belastningen er, vil ha betydning for hvor omfattende konsekvensene blir. Når man ser hvor omfattende funksjonelle konsekvenser utviklingstraumer kan gi, er det ikke vanskelig å forstå at barn utsatt for utviklingstraumer kan kvalifisere for mange ulike diagnoser. Det er heller ikke vanskelig å forstå at diagnosene alene ikke gir hele bildet. Nordanger & Braarud (2017) argumenterer for at man ikke bør fokusere

på diagnosene, men på å identifisere hvilke funksjoner som er underutviklede. Deretter kan omsorgssystemet rundt barnet gi barnet den støtten det trenger for å utvikle seg videre. Dette kommer jeg tilbake til senere.

2.5. Et reguleringsperspektiv på utviklingstraumer

I nyere tid har traume- og utviklingspsykologien blitt integrert i forståelsen av traumer. Utviklingspsykologien handler om aldersmessige endringer i alle sider ved menneskelige fungering (Svartdal & Tetzchner, 2020). Innenfor utviklingspsykologien har man kunnskap om hvilke erfaringer barna trenger, og hvilke erfaringer barna ikke må gå glipp av tidlig i livet. Dette har hjulpet med å gi en forståelse av hvilke erfaringer et utviklingstraumatisert barn blir fratatt, og hvordan fraværet av disse erfaringene påvirker barnets videre utvikling. I nyere perspektiver har fokuset på traumer i større grad flyttet seg fra hvordan skadene fra traumene kan repareres eller bearbeides, til hvordan man kan kompensere for erfaringene barnet har blitt fratatt (Nordanger & Braarud, 2017). Her er barns reguleringsevne og reguleringsstøtte viktig.

Traumereaksjoner blir i dag i større grad sett på som reguleringsvansker (Nordanger & Braarud, 2017). De traumatiske belastningene barnet har vært utsatt for har hemmet den nevrobiologiske utviklingen. Å leve under konstante traumatiske belastninger gjør at barnet hele veien er i beredskap, og dermed får alarmsystemet «trening» i å bli mer sensitivt. En av de viktigste funksjonene til barnets omsorgspersoner er å bidra med reguleringsstøtte, slik at barnet utvikler sin egen reguleringsevne. Fraværet av reguleringsstøtte fra de nære omsorgspersonene kan føre til at reguleringssystemet blir underutviklet, og barnet får dårlige forutsetninger for å kunne regulere seg på egenhånd. Jo yngre barnet er, og jo mindre reguleringsstøtte det har fått av sine omsorgspersoner, jo mer omfattende kan reguleringsvanskene bli. For utviklingstraumatiserte barn vil reguleringsstøtten være ekstra viktig for å «kompensere» for barnets manglende reguleringsevner. Alarm- og reguleringssystemet hos utviklingstraumatiserte barn kommer jeg mer tilbake til i delkapittel 2.5.4. For å få en bedre forståelse av reguleringsperspektivet, vil jeg gjøre rede for modellene «den tredelte hjernen» og «toleransevinduet», samt utdype litt om hjernens alarm- og reguleringssystem.

2.5.1. Den tredelte hjernen

Hjernen er det organet som gjør oss i stand til å sanse, tenke og styre kroppens bevegelser (Faiz, 2022). Hjernens oppbygging er ekstremt kompleks, og er et komplisert samspill mellom mange funksjonssystemer. Hvert menneske er født med over 100 milliarder hjerneceller, og hver enkelt hjernecelle er koblet til tusenvis av andre hjerneceller. En mye brukt metafor for å forstå hjernes oppbygning og fungering er «den tredelte hjernen». Modellen ble lansert av Paul MacLean på 1960-tallet (MacLean, 1985). Ifølge MacLean er hjernen egentlig tre «hjerner». Han delte hjernen inn i hjernestammen, det limbiske system og neokorteks. Ifølge modellen utvikler hjernen seg nedenfra og opp. Nordanger & Braarud (2017) har gitt de tre «hjernerne» mer folkelige navn, nemlig overlevelshjernen (hjernestammen), emosjonshjernen (det limbiske system) og logikkhjernen (neokorteks).

Overlevelshjernen består av hjernestammen, som styrer grunnleggende overlevelsesfunksjoner. De grunnleggende overlevelsesfunksjonene er blant annet respirasjon, hjerterytme, blodtrykk og kroppstemperatur (Brodal, 2013). Overlevelshjernen hjelper oss å reagere ved farer, og sender beskjeder til resten av kroppen om vi er sultne, trøtte, utrygge eller har andre grunnleggende behov som ikke er tilfredsstilt. Denne hjernedelen er basert på instinkter, og skal sikre overlevelse. Hvis noen uventet hopper foran oss for å skremme oss, vil overlevelshjernen umiddelbart øke puls, oppmerksomhet og aktivering av muskler slik at vi er klar til å forsvare oss. Alt dette skjer før vi i det hele tatt rekker å tenke og reflektere over hva som foregår. Hjernestammen er fullt ut funksjonell fra fødselen av.

Emosjonshjernen styrer blant annet tilknytningsatferd, grunnleggende følelser og alarmreaksjoner (MacLean, 1985). Alarmreaksjoner vil bli omtalt i neste delkapittel. I emosjonshjernen finner vi også enkelte hukommelsesfunksjoner, og evnen til konsentrasjon, oppmerksomhet og arbeidsminne. De nederste delene av emosjonshjernen er utviklet ved fødselen, mens de høyere delene utvikler seg over lengre tid.

Logikkhjernen er den mest avanserte delen av hjernen (Siegel, 2012). Ved fødselen er denne delen underutviklet. De fremste delene av logikkhjernen, kalt neokorteks, er ikke ferdig utviklet før godt ut i tyveårene. Logikkhjernen kontrollerer viljestyrte handlinger, språk, resonnering og mer. Gode omsorgsvilkår med trygg tilknytning til omsorgspersoner gir gode

forutsetninger for utvikling av logikkhjernen. Denne hjernedelen hjelper oss med å kunne tenke fornuftig, vurdere konsekvenser og ta bevisste valg og avgjørelser.

God fungering i de høyere delene av hjernen forutsetter at de nedre delene av hjernen fungerer optimalt (Nordanger & Braarud, 2017). Funksjoner i logikkhjernen bygger på funksjoner som er etablert i emosjonshjernen og overlevelseshjernen. Er ikke de grunnleggende behovene til overlevelseshjernen dekket, vil heller ikke de høyere delene av hjernen fungerer bra. En dårlig utviklet emosjonshjerne vil gjøre at logikkhjernen heller ikke får utviklet seg. For optimal fungering er det viktig at de ulike delene av hjernen er godt utviklet, og kan «kommunisere» sammen. Dette illustrerer konsekvenser dette kan få for utviklingstraumatiserte barn, som står i fare for underutvikling av disse nevrobiologiske forholdene.

2.5.2. Hjernens alarm- og reguleringsystem

I mellom overlevelseshjernen og emosjonshjernen, finner man en liten mandelformet struktur som heter amygdala (Nordanger & Braarud, 2017). Amygdala fungerer som hjernens alarmsentral. Trusler i våre omgivelser registreres, og ved en trusselsituasjon vil en alarmrespons iverksettes i kroppen. Amygdala sender signaler videre til hypothalamus, hjernens kontrollrom, som sitter i emosjonshjernen. Her blir alarmen omsatt til aktivitet. Når man føler seg truet, økes blant annet hjerterefrekvensen og respirasjon. Kroppen har blitt satt i alarmberedskap.

I emosjonshjernen finner man også hippokampus, som er sentral for læring og hukommelse. Hippokampus er en slags koblingssentral, som kan gi oss tilgang til konkrete minner lagret i ulike deler av hjernen (Nordanger & Braarud, 2017). Dermed kan vi vurdere situasjonen på grunnlag av tidligere opplevelser og erfaringer. Har vi dårlige erfaringer med tilsvarende trusselsituasjon fra tidligere, kan det være med på å sette i gang ytterligere alarmresponser. Erfaring fra hvordan man har løst lignende situasjoner tidligere, kan være med på å regulere og moderere stressnivået.

Prefrontal korteks er det fremste området i logikkhjernen. Det er den mest moderne og avanserte delen av hjernen, som gjør at vi kan tolke hendelser og knytte mening til det vi opplever (Nordanger & Braarud, 2017). Prefrontal korteks har også en regulerende forbindelse tilbake til amygdala. Når en alarmreaksjon er satt i gang av amygdala, kan

prefrontal korteks tolke situasjonen og konkludere med om det er en reell trusselsituasjon eller ikke. Hvis noen skremmer oss, vil amygdala umiddelbart reagere og sette oss i alarmberedskap. Etter hvert som vi får fortolket situasjonen i prefrontal korteks, skjønner vi at det bare er noen som spøker med oss, og prøver å skremme oss. I tillegg hjelper hippokampus med å huske lignende situasjoner hvor vi har blitt skremt før, hvor det ikke har vært noen reell trussel.

Sammen fungerer disse delene som kroppens (eller nervesystemets) alarm- og reguleringssystem. Alarmsystemet øker aktiveringen i kroppen, og setter oss i en alarmtilstand. Reguleringssystemet har som oppgave å moderere og regulere aktiveringsnivået i kroppen vår. I eksempelet ovenfor vil både hippokampus og prefrontal korteks vurdere trusselen som ikke reell, og regulere alarmreaksjonene som amygdala har satt i gang. Hos utviklingstraumatiserte barn er det nettopp disse prosessene som står i fare for å bli forstyrret og underutviklet. Dette kommer jeg mer tilbake til senere.

2.5.3. Toleransevinduet

Toleransevinduet er en mye brukt modell i forbindelse med utviklingstraumer. Modellen ivaretar tilnærmingen til utviklingstraumatiserte barn på en måte som tar høyde for de påvirkningene traumene har hatt på reguleringssystemet til barna. Toleransevinduet handler om variasjoner i aktivering, og viser til et «vindu», en slags sone eller et spenn, som representerer optimal aktivering for et menneske (Siegel, 2012). I denne sonen har vi som menneske optimal oppmerksomhet mot andre mennesker og situasjonen vi er i (Nordanger & Braarud, 2017).

Hvis man opplever noe stressende eller farlig, øker aktiveringen. Hvis situasjonen oppleves for overveldende, kan man gå over toleransegrensen og gå inn i en hyperaktivert tilstand. Her vil den kroppslige aktiveringen være forhøyet, med økt hjerterate, respirasjon og muskeltonus. I hyperaktiv tilstand finner man forsvarsmekanismer som kamp- eller fluktreaksjoner (Perry et al., 1995). Her vil barnet kunne vise sterk uro, aggressivitet, impulsivitet og utagering. Under toleransegrensen havner man i en hypoaktivert tilstand, med redusert kroppslig aktivering i form av lavere hjerterate, respirasjon og muskeltonus. I en hypoaktivert tilstand finner vi immobiliseringsreaksjoner, som for eksempel å fryse og «flykte» inn i seg selv. Veien mellom hyperaktivert og hypoaktivert kan være kort.

Hvor stort toleransevinduet er, kan variere fra person til person. Erfaringer, emosjonell tilstand, medfødte faktorer og sosiale faktorer spiller inn (Nordanger & Braarud, 2017). Blant annet har trygghet mye å si. I en trygg situasjon sammen med personer man er trygg på, tolererer man mer enn i en ny situasjon med ukjente personer. En alarmreaksjon kan føre til både hyperaktivering eller hypoaktivering, mens reguleringssystemet kan hjelpe oss å komme innenfor toleransevinduet igjen.

2.5.4. Alarm- og reguleringssystemet hos utviklingstraumatiserte barn

Modellene «den tredelte hjernen» og «toleransevinduet» er nyttige når man skal forklare og forstå hvordan alarm- og reguleringssystemet hos utviklingstraumatiserte barn fungerer, og vil være nyttig kompetanse for dem som møter utviklingstraumatiserte barn i praksis. I mange tilfeller vil disse barna få et overutviklet og hypersensitivert alarmsystem, samtidig som reguleringssystemet er underutviklet og svakt (Nordanger & Braarud, 2014). Ulike studier har dokumentert at traumeutsatte barn har hypersensitivert eller kronisk forhøyet aktivering i amygdala (Petersen et al., 2014; Teicher et al., 2016). Studier viser også at hippokampus ofte er funksjonelt svekket hos disse barna (Teicher et al., 2016; Teicher & Samson, 2013). Terskelen for at «alermen» går er ofte langt lavere for utviklingstraumatiserte barn, og det underutviklede reguleringssystemet gjør det vanskeligere å regulere ned alarmresponsen. I noen tilfeller kan ting som minner barnet om de traumatiske belastningene de har opplevd sette i gang en alarmreaksjon. Det kan være noe så enkelt som en lukt, en stemme eller et sted. Med et underutviklet reguleringssystem kan barnet ha problemer med å håndtere denne alarmreaksjonen på egen hånd, og kan reagere ved for eksempel å løpe bort, skrike eller utagere.

Barn som har levert i kronisk skremmende eller truende omgivelser, har i stor grad måtte fokusere sine ressurser på beskyttelse (Nordanger & Braarud, 2017). Dette gjør at signaler som for andre kan oppfattes som nøytrale, vil bli oppfattet som mulige trusler av et traumeutsatt barn. Uforutsigbarheten i omsorgsomgivelsene til barnet har gjort at det hele tiden er på vakt for trusler. Barnet blir i større grad styrt av overlevelshjernen og emosjonshjernen, og logikkhjernen får mindre innflytelse. Sansinntrykk som minner barna om hendelser de har opplevd tidligere kan trigge forsvarsmekanismer. Forsvarsmekanismer kan for eksempel være å utagere, slåss, løpe bort eller å fryse til (Perry et al., 1995).

Toleransevinduet kan illustrerer hvordan utviklingstraumatiserte barns reaksjoner slår ut. Utviklingstraumatiserte barn har et smalere toleransevindu en barn som ikke er utviklingstraumatisert (Nordanger & Braarud, 2017). Det gjør at de lettere havner over eller under toleransevinduet, noe som gjør at de ikke har optimalt aktiveringsnivå. Utviklingstraumatiserte barn vil ofte ha større problemer med å komme innenfor toleransevinduet sitt igjen enn andre barn. Situasjoner som vanligvis ikke oppleves truende eller skremmende for andre barn, kan oppleves som skremmende eller truende for utviklingstraumatiserte barn. En voksen som dramatiserer et eventyr med høy stemme kan oppleves som truende, fordi den høye voksenstemmen minner barnet om en sint forelder som mishandler barnet hjemme. Å leke sisten kan oppleves som skremmende, fordi å løpe fra noe(n) kan minne barnet om da de rømte fra krigssituasjoner. Sanseintrykkene minner dem om hendelser de har opplevd tidligere, som de fleste barn ikke har opplevd.

2.6. Hvordan møte barn med utviklingstraumer?

Hvordan man skal møte barn med utviklingstraumer finnes det ikke et enkelt svar på. Ifølge Nordanger & Braarud (2017) ligger nøkkelen for disse barnas utvikling i regulerende erfaringer. Omsorgssystemet til barna er de som skal bidra med dette. De aller viktigste personene i omsorgssystemet er de primære omsorgspersonene, men alle voksne som har regelmessig kontakt med barnet er også viktig. Dette er blant annet lærere på skolen, idrettstrenerne og/eller barnehageansatte. Det viktigste er at alle møter barnet ut ifra en felles forståelse.

For å kunne gi barna gode regulerende erfaringer må vi være en god regulator. Det innebærer ofte å la være å gjøre de tingene vi automatisk henfaller til (Nordanger & Braarud, 2017). Når vi møter et barn som utagerer og «angriper» oss verbalt, kan en naturlig reaksjon være å bli sint og irritert på barnet. En slik reaksjon kan fungere dysregulerende på barnet, fremfor regulerende. Slike situasjoner kan være krevende, og krever at vi klarer å stå imot naturlige responser. Vi må se «bak» væremåten til barna, og prøver å ta tak i det egentlige problemet.

Nordanger & Braarud (2017) argumenterer for at endring hos utviklingstraumatiserte barn kan skapes gjennom «bottom-up» prosesser, hvor vi henvender oss til de lavere «etasjene» i hjernen. Traumeutsatte barn har som tidligere nevnt ofte et mindre utviklet reguleringsystem, noe som gjør at de har dårligere forutsetninger for å kunne påvirke sine affekter gjennom

språk og kognitiv kapasitet gjennom «top-down» prosesser. Et barn utenfor sitt toleransevindu er ikke veldig mottakelig for regulering gjennom språk. Det styres i større grad av overlevelsesshjernen og emosjonshjernen, og i mindre grad av logikkhjernen. I stedetfor bør man fokusere på å stimulere de lavere delene av hjernen. Dette kan for eksempel være gjennom ikke-språklige og sansemotoriske bevegelser, som for eksempel fysisk kontakt og bevegelse. Dette kan hjelpe å koble på reguleringssystemet, og roe ned barnet.

Ifølge Nordanger & Braarud (2017) kan den tidlige omsorgen fungere som en mal for hva utviklingstraumatiserte barn trenger for å utvikle seg videre. Omsorgspersonene må være barnets reguleringssystem. Hver gang man lykkes med å regulere opp eller ned barnets alarmreaksjoner, stimulerer man utviklingen av reguleringssystemet og desensitiverer alarmreaksjonene. Et hyperaktivert barnehagebarn som utagerer kan ha behov for å sitte på et trygt fang og få trøst, fremfor å få beskjed om at man ikke kan oppføre seg slik.

Som nevnt innledningsvis i dette kapittelet, vil vår egen atferd og våre egne reaksjoner være en sentral del av det å være gode regulatorer. I noen tilfeller kan vårt eget toleransevindu bli smalere, og vi kan reagere uhensiktsmessig (Nordanger & Braarud, 2017). Dermed blir det veldig viktig å kjenne seg selv, vite hva som smalner eller utvider vårt eget toleransevindu og hvordan man skal regulere seg selv i slike tilfeller. Å ha miljømessige rammer og kolleger som kan regulere oss og hjelpe oss å se bak barnets atferd, kan bli viktig når vi opplever det som problematisk selv. Å jobbe med utviklingstraumatiserte barn kan innebære å måtte stå i sterke motkrefter fra barnets side, og det gjør at vi også må være bevisst på vårt eget toleransevindu og reguleringskapasitet.

Omsorgssystemet skal bidra med å gi barna de regulerende erfaringene barna trenger. Som tidligere nevnt er det viktig at alle i barnets omsorgssystem møter barnet ut ifra en felles forståelse. For å kunne skape endring er det også helt essensielt at barnet ikke lever under kroniske traumatiske stressbelastninger samtidig.

2.6.1. Internasjonale studier om tilrettelegging

Det finnes ikke mye tidligere forskning om utviklingstraumatiserte barn i barnehagen i Norge, men det finnes noe fra USA. Funnene er ikke nødvendigvis overførbare til norske barnehager, da rammene og systemene er ulike. Jeg tror likevel funnene er relevante for norske

barnehager. Det meste av forskningen fokuserer ikke på utviklingstraumer, men på mer overordnede begreper som traumer, traumeutsatt og barndomstraumer. Dette vil i mange tilfeller være barn som er utviklingstraumatiserte, men det vil også inkludere barn som ikke opplever den doble belastningen og gjentatte traumer over en lengre periode. Det meste av forskningen er relatert til traumebevisst (eller lignende begreper som traumeinformert) omsorg. Traumebevisst omsorg kommer jeg tilbake til senere.

Loomis (2018) argumenterer for at en traumeinformert tilnærming i barnehagen er viktig for å kunne møte traumatisert barns behov i barnehagen. Hun kommer også med en rekke anbefalinger om komponenter som bør være med for å bli en traumeinformert barnehage. Man bør blant annet ha et traumeinformert «klima» (at barnehagen kan identifisere og respondere når man oppdager utviklingstraumatiserte barn), kontinuerlig traumeinformert utvikling for de ansatte, styrking av forholdet til foreldrene og intervensjoner som støtter samspillet mellom det traumeutsatte barnet og barnehageansatte. I en studie viser Loomis (2021) at barn utsatt for flere belastende barndomserfaringer viser dårligere selvreguleringsferdigheter i barnehagen, noe som igjen øker risikoen for dårlig samspill med de barnehageansatte. Dette kan bli en ond sirkel, og derfor mener Loomis at det er viktig å sette inn intervensjoner som sikrer at samspillet med de ansatte ikke blir dårlig.

Martin et al. (2021) skriver at barnehagen er i en unik posisjon til å minske effekten av traumer på barnehagebarn, men at ulike barrierer hindrer tilgangen til høykvalitets traumeinformert omsorg for mange barn. Disse barrierene er blant annet manglende opplæring og kunnskap og manglende tilgang på gode barnehager. Ulike tiltak blir foreslått for å øke tilgangen til høykvalitet traumeinformert omsorg til alle barn: mer opplæring og kunnskap blant barnehageansatte, fokus på «profesjonell» velvære for å unngå at personalet blir utbrent, bruk av traumeinformert praksis som en indikator på barnehagekvalitet og tilgang til høykvalitets barnehager i marginaliserte nabolag. Det siste punktet er nok i større grad relevant i USA enn i Norge, men å sikre høy barnehagekvalitet for alle barn er relevant i Norge også.

Neitzel (2020) har skrevet en artikkel om hvordan man kan møte traumer i barnehagen. Hun argumenterer for at en traumeinformert tilnærming kan gi gode resultater, men at det ikke alltid er lett å iverksette. Omfattende opplæring av all personell og høy kvalitet på omsorgen i barnehagen er sentrale punkter for å lykkes. Uten kunnskap og kjennskap til

utviklingstraumer, vil det være vanskelig å møte et utviklingstraumatisert barn på en god måte. Hun legger også vekt på at et traumatisert barn trenger en stabil, trygg voksen som er til stede hele veien. Omgivelsene rundt barnet i barnehagen må fremme trygghet og tillit, og barnehagen må ha fokus på læring av sosioemosjonelle ferdigheter. Et forutsigbart og støttende foreldresamarbeid er viktig. Den siste kritiske komponenten er å sikre at de barnehageansatte selv ikke utvikler egne stressreaksjoner i arbeid med de utviklingstraumatiserte barna, noe som hun refererer til som sekundære traumer.

Bartlett & Smith (2019) har også skrevet en artikkel om hvordan barnehagen kan møte behovene til traumatiserte barn. De skriver at en traumeinformert tilnærming kan hjelpe traumatiserte barn, med sensitiv omsorg fra tilgjengelige voksne i et støttende barnehagemiljø. De legger også vekt på at det bør være fokus på både barns og foreldres velvære. Det traumatiserte barnet vil være tjent med en positiv allianse med foreldre og andre omsorgsgivere rundt barnet. Samtidig problematiseres manglende kunnskap og opplæring av barnehageansatte om traumesensitive og traumeinformerte tilnærminger i artikkelen.

I en studie fra 2021 så Loomis & Felt på hvordan traumeinformert opplæring henger sammen med «traumeinformerte holdninger» og stress blant barnehageansatte (Loomis & Felt, 2021). Traumeinformert opplæring ble delt i tre: kunnskap om traumer, ferdigheter til å håndtere traumer og selvrefleksjon rundt hvordan man blir påvirket av barnets traumer. I studien skåret barnehageansatte som hadde fått opplæring i selvrefleksjon høyere på traumeinformerte holdninger enn de med bare kunnskapsopplæring om traumer. De med opplæring i både selvrefleksjon og ferdigheter skåret langt høyere enn de med bare kunnskapsopplæring. Det ble ikke funnet noen kobling mellom traumeinformert opplæring og generelt stress, men barnehageansatte med høy skåre på traumeinformerte holdninger viste mindre tegn på stress relatert til barna som viste utfordrende atferd. De konkluderer med at funnene kan tyde på at selvrefleksjon bør være en viktig del av en traumeinformert tilnærming, og at det kan være fordelaktig for å endre barnehageansattes opplevelse av stress direkte relatert til barna på deres avdeling i en positiv retning.

2.6.2. Traumebevisst omsorg

Traumebevisst omsorg er et rammeverk utviklet av Howart Bath for volds- og overgrepssatte barn og unge (Bath, 2015). Traumebevisst omsorg har i økende grad blitt tatt

i bruk i Norge i dag. Beslektede begreper som traumefokusert, traumeinformert og traumesensitiv brukes ofte. Blant annet vedtok Oslo kommune i 2019 at de skal bli en «traumeinformert by» (Østmoe, 2020). Dette innebærer blant annet at alle som jobber med barn og unge skal få nødvendig kunnskap om traumer.

Fokuset i traumebevisst omsorg ligger ikke på barnets traumer. Fokuset ligger på å gi barnet omsorgen det trenger, i lys av traumene de er utsatt på og de konsekvensene det medfører (Andersen, 2014). Noen barn trenger ifølge Bath terapi i bearbeidningen av traumene, men det viktigste arbeidet er likevel det som foregår i de resterende 23 timene av døgnet.

Traumebevisst omsorg består av tre «grunnpilarer»: trygghet, relasjon og regulering. Disse pilarer er helt sentrale i omsorgen til traumatiserte barn, ifølge Bath (2015).

Den første pilaren i traumebevisst omsorg er trygghet. Som tidligere nevnt, har traumatiserte barn ofte et overutviklet og hypersensitivt alarmsystem. Bakgrunnen er de traumene og truslene de har vært utsatt for, ofte fra de primære omsorgspersonene selv. Det kan også være andre som har utsatt barna for traumatisk stress, samtidig som barna ikke får den omsorgen de trenger fra sine primære omsorgspersoner. Dette gjør at de har utviklet en generell og grunnleggende utrygghet. Ifølge Bath (2015) er det særlig viktig å jobbe med at disse barna opplever trygghet, og får gode og trygge erfaringer. Barnas subjektive følelse av å føle seg trygg er viktig, det holder ikke at vi som jobber med barnet mener at de er i en trygg nok situasjon (Bath, 2015). Grunnpilaren trygghet er også tett knyttet til den neste grunnpilaren, relasjon.

Gode relasjoner er helt essensielt for at barnet skal føle seg trygg. Uten en god relasjon til sine omsorgspersoner, vil barnet heller ikke oppleve trygghet (Bath, 2015). I traumebevisst omsorg er det derfor viktig at de som jobber med barnet bygger opp en god relasjon. En god relasjon kan bidra til at barnet får utviklet positive responser og opplevelser i møte med trygge voksenpersoner. Jo sunnere relasjoner et barn har, jo mer sannsynlig er det at barnet finner veien «tilbake» etter traumebelastningene. Ifølge Bath (2015) er relasjoner en viktig ingrediens i positiv endring.

Den tredje grunnpilaren er regulering. Regulering handler om å støtte barna i reguleringen av atferd, følelser og impulser (Bath, 2015). Bakgrunnen for dette er det underutviklede reguleringssystemet som traumeutsatte barn har. Gjennom å gi reguleringsstøtte til det

utviklingstraumatiserte barnet vil barnet kunne lære å mestre selv i større grad. Regulering henger tett sammen med de andre to grunnpilarene. Hvis ikke barnet opplever trygghet og har en god relasjon til omsorgspersonen, vil ikke omsorgspersonen kunne hjelpe barnet med regulering. I det store bildet kan traumebevisst omsorg betraktes som et tiltak som ivaretar den reguleringsstøtten Nordanger & Braruud (2017) skriver at utviklingstraumatiserte barn trenger.

2.6.3. Barnehagens mandat

De viktigste personene i omsorgssystemet er de primære omsorgspersonene, for eksempel foreldre og foresatte. I denne oppgaven vil jeg først og fremst fokusere på hva barnehagen kan gjøre. 93.4% av barn i alderen 1-5 år går i norske barnehager i dag (Statistisk sentralbyrå, 2021a). Dermed er barnehageansatte en viktig del av omsorgssystemet til de aller fleste norske barn i barnehagealder. Barnehagen skal ha en helsefremmende og forebyggende funksjon ifølge Barnehageloven (2005). I barnehagens rammeplan blir dette utdypet under «livsmestring og helse» (Kunnskapsdepartementet, 2017). Barnehagen skal bidra til barnets trivsel, livsglede, mestring og følelse av egenverd. Barnehagen skal være et trygt og utfordrende sted, hvor barnet skal få støtte i å mestre motgang, håndtere utfordringer og bli kjent med egne og andres følelser.

I rammeplanens formålsparagraf står det at barnehagen skal ivareta barnas behov for omsorg (Kunnskapsdepartementet, 2017). Alle barn skal bli sett, forstått, respektert og få den hjelp og støtte de har behov for. Barnehagen skal legge til rette for omsorgsfulle relasjoner mellom barna og personalet, som grunnlag for trivsel, glede og mestring. Personalet skal være lydhør for barnas uttrykk, og møte barnas behov for omsorg med sensitivitet. Barnehagen er også pliktet til å tilpasse det allmennpedagogiske tilbudet etter barnas behov og forutsetninger. Barn som trenger ekstra støtte skal tidlig få den sosiale, pedagogiske og/eller fysiske tilretteleggingen som er nødvendig for å gi barnet et inkluderende og likeverdig tilbud, ifølge rammeplanen.

Rammeplanen understreker også at barnehagen i den daglige og nære kontakten er i en sentral posisjon til å kunne observere og motta informasjon om barnas omsorgs- og livssituasjon (Kunnskapsdepartementet, 2017). Dette innebærer at barnehagepersonalet må ha kunnskap om hvordan en forebygger og oppdager barn som er utsatt for omsorgssvikt, vold og seksuelle

overgrep. Herunder vil kunnskap om utviklingstraumer være relevant kunnskap for alle ansatte i barnehagen.

Barnehageloven §46 gir de barnehageansatte en opplysningsplikt til barnevernet (Barnehageloven, 2005). Den innebærer at alle ansatte i barnehagen har en plikt til å være oppmerksom på forhold som kan føre til tiltak fra barnevernstjenesten. Barnehagen er pliktig til å melde fra til barnevernet når det er grunn til å tro at et barn blir eller har blitt mishandlet eller utsatt for alvorlig omsorgssvikt, ikke får dekket sine særlige behov for behandling eller opplæring, eller blir utsatt for menneskehandel. Ifølge barnehageloven §46 skal de ansatte uten hinder av taushetsplikten melde fra til barnevernstjenesten uten ugrunnet opphold. Opplysningsplikten «overgår» taushetsplikten man er pålagt i barnehageloven §44.

For at ansatte i barnehagen skal kunne oppfylle kravene fra barnehageloven og rammeplanen, er det viktig at de ansatte har kunnskap om utviklingstraumer og ulike traumebelastninger barn kan utsettes for. Uten slik kjennskap vil de ansatte ha dårligere forutsetninger for å oppdage og kunne melde fra om barn som lever under slike forhold. I arbeidet med barn som har vært utsatt for kronisk traumatisk stress, trenger de ansatte kunnskap om hvordan slikt stress påvirker barnet og hva konsekvensene av dette er. Uten slik kunnskap vil det være vanskelig å gi barnet den omsorgen, tryggheten og støtten som barnet trenger, og som barnehagen er pliktig til å gi ifølge barnehageloven og rammeplanen.

2.7. Oppsummering av kapittelet

I dette kapittelet har jeg først redegjort for begrepet traumer, herunder utviklingstraumer og risikofaktorer for dette. Videre har jeg omtalt forekomst av utviklingstraumer og traumatiske hendelser for barn. Jeg har beskrevet hvilke konsekvenser utviklingstraumer kan gi, både i form av diagnoser og hvilke funksjonelle utslag det kan gi for utviklingstraumatiserte barn. Deretter presenterte jeg et reguleringsperspektiv på utviklingstraumer, hvor jeg blant annet redegjorde for modellene «den tredelte hjernen» og «toleransevinduet». Jeg redegjorde også for hjernens alarm- og reguleringsystem, og hvordan dette ser ut hos utviklingstraumatiserte barn. Kunnskapen om den nevrobiologiske utviklingen hos utviklingstraumatiserte barn gir nyttig kunnskap om hvordan man bør møte disse barna. Denne kunnskapen ligger blant annet til grunnlag i internasjonal forskning på hvordan man kan møte barn med utviklingstraumer og rammeverket «traumebevisst omsorg», som jeg har presentert i dette kapittelet. Til slutt

gikk jeg kort igjennom hva lovverket sier om barnehagens rolle i møte med utviklingstraumatiserte barn.

3. Metode

Med bakgrunn i problemstillingen har jeg valgt en kvalitativ forskningsmetode, med vitenskapelig forankring i fenomenologi. I dette kapittelet vil jeg redegjøre for de forskningsmetodologiske valgene som er gjort i studien. Jeg vil redegjøre for prosessene rundt innsamling og behandling av data. I slutten av kapittelet vil jeg drøfte studiens kvalitet og etiske betraktninger.

3.1. Kvalitativ forskningsmetode

Kvalitative metoder er et løst definert begrep som inkluderer en mengde ulike metoder (Cohen et al., 2017). Ifølge Befring (2015) er kvalitative metoder fleksible, og særlig egnet når man søker innsikt i fenomener og menneskers indre liv. Kvalitativ forskning kan gi en detaljert dybdeforståelse av meninger, handlinger, fenomener, egenskaper, atferd og intensjoner (Cohen et al., 2017). Forskeren er instrumentet i forskningen, og dermed vil forskerens egen forståelse og verdier kunne påvirke forskningen. Det betyr at jeg må være bevisst på min egen forståelse av tematikken og mine verdier i studien.

Studiens problemstilling er avgjørende for hvilken metode som velges. I denne studien ønsker jeg å finne ut av hvordan barnehagelærere med kompetanse om utviklingstraumer opplever møtet med barn med utviklingstraumer i barnehagen. Hvilke erfaringer har de? Hvordan arbeider de i møtet med disse barna, og hvordan reflekterer de rundt dette temaet? Et kvalitativt forskningsdesign vil være hensiktsmessig for å kunne besvare problemstillingen, og forhåpentligvis bidra med nyttig kunnskap.

Jeg har valgt fenomenologi som den vitenskapelige forankringen i dette studiet. Et fenomenologisk perspektiv innebærer at menneskets egen forståelse av seg selv, sine erfaringer og opplevelser settes i fokus (Befring, 2015). Informantens opplevelse av sin egen livsverden legger grunnlaget for å forstå deres refleksjoner, handlinger og meninger. For meg som forsker innebærer det å prøve å få innsikt i informantenes forståelse av sine handlinger og sitt arbeid, og deres subjektive refleksjoner og begrunnelser rundt dette. Jeg vil undersøke hvordan informantene opplever og erfarer det å jobbe med utviklingstraumatiserte barn i barnehagen.

3.1.1. Min forforståelse

Jeg velger å redegjøre for min egen forforståelse for å gi leseren en mulighet til å ta stilling til hvilken betydning mitt ståsted har for studiens tolkninger og resultater (Thagaard, 2018). Min bakgrunn og forforståelse vil kunne påvirke mine tolkninger, og å være transparent her er viktig for å øke studiens validitet. Dette vil bli diskutert mer senere.

Jeg er utdannet barnehagelærer, og har jobbet flere år i barnehage både som assistent, som barnehagelærer og som pedagogisk leder. Dette gjør at jeg føler jeg har god kjennskap til hva det innebærer å være barnehagelærer og jobbe i barnehage, både på godt og vondt. Min erfaring fra barnehagelærerutdanningen er at det er lite fokus på utviklingstraumer og relaterte temaer, og at jeg har opplevd selv at jeg ikke hadde nok kompetanse innenfor denne tematikken før jeg begynte på masterstudiet. Dette gjør at jeg har en tanke om at veldig mange barnehagelærere opplever det samme. Jeg har ikke noen særlig erfaring med å jobbe med utviklingstraumatiserte barn selv, spesielt ikke i barnehage. Jeg har noe erfaring fra en praksisperiode og som vikar i skole. Dermed har jeg lite erfaring selv fra feltet om tematikken, selv om jeg har god kjennskap til barnehagesettingen.

Jeg har selv hatt en trygg oppvekst, og har ikke fått oppleve slike traumatiske belastninger som jeg skriver om i denne studien. Kunnskapen og kompetansen jeg har opparbeidet meg om psykososiale vansker gjennom masterstudiet og til dels barnehagelærerutdanningen har vært med på å endre mitt syn på blant annet traumeutsatte elever. Jeg husker tilbake til opplevelser fra både barneskole og ungdomsskole der det var enkelte barn jeg opplevde som vanskelige og problematiske. Når jeg reflekterer over det i ettertid i lys av kunnskapen og kompetansen jeg sitter på nå, skjønner jeg at dette var et uttrykk for at de barna hadde det vanskelig, og kanskje var utsatt for ulike traumatiske belastninger. Jeg har stor tro på at utdanningssystemet, og i denne sammenhengen barnehagen, kan utgjøre en forskjell for barn som har det vanskelig. Dette har vært med på å påvirke mitt valg om å skrive masteroppgave om denne tematikken.

3.1.2. Det kvalitative forskningsintervjuet

Som nevnt inkluderer «kvalitative metoder» en rekke ulike metoder (Cohen et al., 2017). Disse metodene bygger ofte på en eller flere former for selvrappport (Befring, 2015). Et

kvalitativt forskningsintervju legger til rette for en muntlig form for selvrappport. Å la informantene selv rapportere til meg gjennom et kvalitativt forskningsintervju vil kunne gi meg dataen jeg er ute etter. Jeg ønsker å finne ut hvordan barnehagelærere med kompetanse om utviklingstraumer opplever møtet med barn med utviklingstraumer i barnehagen, hvilke erfaringer de har, hvordan de arbeider og hvordan de reflekterer rundt temaet. Dermed valgte jeg å benytte meg av kvalitativt forskningsintervju som datainnsamlingsmetode.

Jeg valgte individuelle semistrukturerte intervju. Semistrukturerte intervjuer innebærer at det blir utformet en detaljert intervjuguide med strukturerte spørsmål, og at svarene skal være åpne og frie (Befring, 2015). Metoden tillater også at man kan improvisere underveis i intervjuet, og hoppe litt frem og tilbake i tematikk alt etter hvor intervjuet tar vei.

Informantene i studien min sitter mest sannsynlig på ulike erfaringer og kunnskap, og dermed ønsker jeg å ha en mulighet til å følge opp og spørre mer om ting de drar inn som ikke står i intervjuguiden. Lukkede spørsmål og fastlagte svarkategorier vil være lite hensiktsmessig for å få svar på studiens problemstilling.

I et kvalitativt forskningsintervju produseres kunnskap gjennom samtaler mellom intervjuer og informant (Kvale & Brinkmann, 2015). Man kan få innblikk i informantens opplevelse, følelser, holdninger og meninger. Som nevnt tidligere er jeg som forsker instrumentet i forskningen, og dermed må jeg være bevisst på min egen forståelse og verdier. Derfor redegjorde jeg for dette i delkapittel 3.1.1. Hvordan jeg formulerer spørsmålene påvirker hvilke svar jeg får, og min forståelse og verdier vil påvirke min tolking av svarene jeg får.

3.2. Datainnsamling

I dette kapitlet vil jeg redegjøre for datainnsamlingsprosessen. Jeg vil fortelle om studiens utvalg, prosessen med å skaffe informanter, om utarbeiding av intervjuguiden og om gjennomføringen av datainnsamlingen.

3.2.1. Utvalg

Utvalget i studien er et ikke-sannsynlighetsutvalg (Lund, 2002). Informantene ble valgt vilkårlig innenfor et par åpne kriterier. I utgangspunktet ønsket jeg å rekruttere barnehagelærere som jobbet som pedagogiske ledere, og hadde erfaring med

utviklingstraumatiserte barn. Etter hvert som jeg innså hvor vanskelig det var å få tak i informanter, måtte jeg justere det til informanter med barnehagelærerutdanning som jobber i barnehage med kunnskap om utviklingstraumer.

Da jeg skulle begynne å skaffe informanter før julen 2021, tok jeg først kontakt med en barnehage der jeg visste det var ansatte som satt på relevante erfaringer for min oppgave. Jeg kontaktet også PP-tjenesten i en kommune der jeg hadde vært i praksis, for å høre om de kunne hjelpe meg med å komme i kontakt med aktuelle barnehager. Jeg skrev en kort e-post med informasjon om studien, og la ved et vedlegg med mer omfattende informasjon.

Dessverre førte ikke dette til noen informanter, og de aller fleste stedene fikk jeg ikke engang noe svar. Jeg innså etter hvert at det skulle bli langt vanskeligere å få tak i de informantene jeg ønsket enn jeg hadde sett for meg. Min veileder gav meg tips om å kontakte Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS), som driver med kursing og kompetanseheving blant annet innenfor traumeområdet i skoler og barnehager.

Jeg kom etter hvert i kontakt med RVTS Sør, som gav meg kontaktdetaljene til en styrer og en rådgiver for barnehager i en kommune. Via disse kom jeg i kontakt med tre informanter med relevant erfaring. En av disse valgte å trekke seg kort tid etter. I starten av februar stod jeg med kun to informanter. Da valgte jeg å ta kontakt med et par venner og tidligere medstudenter fra barnehagelærerutdanningen, og en av disse satt meg i kontakt med to informanter med relevant erfaring som ønsket å delta. Jeg endte opp med fire informanter totalt. Målet var fire til seks informanter, men jeg ønsket meg heller seks enn fire. Det viste seg derimot å bli vanskelig å skaffe flere. Innenfor denne typen design hadde det vært ideelt med kanskje 15-20 informanter, men innenfor rammene til en masteroppgave er ikke det praktisk mulig.

Presentasjon av informantene

Det viste seg at personene jeg ble satt i kontakt med og som ønsket å delta, hadde mer utdanning utover kun barnehagelærerutdanningen. De jobbet både som styrer og støtteressurs og har antageligvis langt over gjennomsnittlig kompetanse på utviklingstraumet sammenlignet med andre barnehagelærere. Utgangspunktet var å rekruttere «gjennomsnittlige» barnehagelærer som hadde erfaring med utviklingstraumer, men jeg endte istedenfor opp med informanter som hadde masse erfaring, kompetanse og som virkelig brant for tematikken.

Dette førte til at jeg justerte oppgavens problemstilling til å fokusere på barnehagelærere med kompetanse om utviklingstraumer. Selv om det ikke var det jeg opprinnelig var ute etter, er jeg fornøyd med hvordan utfallet ble. Nedenfor følger en kort presentasjon av informantene.

Informant 1 er utdannet barnehagelærer, og har videreutdanning i spesialpedagogikk. De siste syv årene har hun jobbet som styrer, men hun har jobbet som pedagogisk leder før dette.

Informant 2 er utdannet barnevernspedagog i grunn, men har tatt videreutdanning slik at hun også er barnehagelærer. Har jobbet i barnehage de siste 15 årene.

Informant 3 er utdannet barnehagelærer, og har videreutdanning i spesialpedagogikk. Hun har jobbet mange år i barnehage, også noen år som styrer, men jobber nå som pedagogisk leder.

Informant 4 er utdannet barnehagelærer og har jobbet over 30 år i barnehage. Hun jobber som støtteressurs i en kommune, og blir plassert i barnehager der det er behov. Hun har vært i samme barnehage som informant 1 de siste to årene.

3.2.2. Intervjuguiden

Før jeg gjennomførte intervjuene, utarbeidet jeg en intervjuguide (vedlegg 3). Intervjuguiden skal sikre at jeg får spurt om alle temaene jeg ønsker, og fungerer som et utgangspunkt og veileder for intervjuet. Før jeg begynte å utarbeide intervjuguiden, måtte jeg skaffe meg nødvendig forkunnskap og forståelse selv. Dette er en forutsetning for å kunne stille relevante spørsmål (Kvale & Brinkmann, 2015). Jeg brukte god tid på å lese relevant teori og forskning. På bakgrunn av problemstillingen og teorien, utarbeidet jeg et par overordnede temaer. Under disse laget jeg åpne og tydelige spørsmål som dekket de sentrale områdene jeg ønsket å spørre om.

Jeg måtte også ta høyde for at ikke alle informantene hadde like god forhåndskunnskap om temaet, eller var kjent med alle begrepene. Blant annet var jeg usikker på om alle kjente til hva begrepet «utviklingstraumer» innebærer, selv om de kjenner fenomenet godt uten å bruke det begrepet. Derfor valgte jeg å spørre om informantene kjente begrepet utviklingstraumer, og brukte også mer generelle begreper som «traumer», «traumeutsatte» og «traumatiserte» barn. Gjennom samtalene fikk jeg bekreftet at vi snakket om fenomenet utviklingstraumer, selv om de ikke brukte begrepet eller hadde god kjennskap til det. Informantene fikk ikke

tilgang til intervjuguiden på forhånd, da jeg ikke ønsket at de skulle få god tid til å forberede seg og planlegge hvilke svar de skulle gi. En av informantene hadde likevel lest seg opp på tematikken og utviklingstraumer spesielt like før intervjuet.

3.2.3. Gjennomføring

I planleggingsfasen av masterprosjektet var det fortsatt usikkerhet knyttet til smittesituasjonen rundt COVID-19. Dermed tok jeg utgangspunkt i at alle intervjuene skulle bli gjennomført digitalt via Zoom. Når intervjuene ble gjennomført tilsa smittesituasjonen at intervjuene kunne ha blitt gjennomført fysisk. Av praktiske årsaker, først og fremst geografiske avstander, valgte jeg likevel å gjennomføre intervjuene digitalt. Alle informantene fikk tilsendt et samtykkeskjema på forhånd, med beskrivelse av studiens formål (vedlegg 2). En av informantene signerte samtykkeskjemaet og returnerte det på epost, mens de andre gav sitt samtykke på et Zoom-opptak. Alle intervjuene ble tatt opp direkte i Zoom. Jeg fant ingen måte å kun ta opp lyd, men like etter intervjuet slettet jeg videofilen og beholdt kun lydfilen. I utgangspunktet hadde jeg sett for meg at intervjuene skulle vare i 40-60 minutter, men tre av intervjuene varte i 60-70 minutter.

Alle informantene fikk beskjed om å ikke dele sensitive personopplysninger i starten av intervjusituasjonen. Jeg presiserte også at jeg først og fremst var ute etter deres erfaringer og forståelse, ikke å få serverte definisjoner eller fakta rett ut av læreboka. For å skape en tillitsskapende og avslappende atmosfære brukte jeg litt tid på å bli kjent med informantene i starten. Jeg begynte med å fortelle litt om meg selv og min bakgrunn, før jeg spurte informanten om deres bakgrunn. Jeg brukte god tid på å lytte til informantens svar, og i alle intervjuene stilte jeg flere spørsmål utenom intervjuguiden angående ting som kom opp underveis.

Gjennomføringen av intervjuene gikk fint. Det var ulikt hvor ivrige og engasjerte informantene var. Noen av informantene hadde veldig mye på hjertet, og brant virkelig for tematikken. Noen var ivrige og engasjerte, mens andre var litt mer reserverte. Alle informantene kom med mange nyttige erfaringer og tanker. I ettertid ser jeg at jeg i større grad skulle tatt styringen i disse intervjuene enn jeg gjorde. Informantene tok i stor grad styringen, og svarene jeg fikk gikk et par ganger over i helt andre temaer enn det jeg opprinnelig spurte om. Alt de kom med var relevant og interessant, men en mer erfaren intervjuer hadde nok i

større grad tatt styring over situasjonen enn jeg gjorde. I noen av intervjuene opplevde jeg også at informantene ble litt reservert. Jeg burde nok i større grad jobbet med å skape et enda tryggere intervjuklime i disse intervjuene. Jeg synes likevel jeg fikk interessante og relevante svar, og jeg opplevde alle intervjuene som vellykkede.

3.3. Databehandling

I dette delkapittelet vil jeg redegjør for hvordan dataen i studien har blitt behandlet. All data i studien er blitt behandlet som gule data (Universitetet i Oslo, 2022a). I utgangspunktet er dataen jeg ønsket å samle inn ikke røde, altså fortrolig data. Jeg var likevel litt redd for at noen av informantene kunne komme med sensitive data, men etter en samtale med NSD (Norsk Senter for Forskningsdata) fikk jeg avklart at det ikke bør være noen særlig fare for det. Informantene har taushetsplikt når det gjelder enkeltbarn, og for sikkerhets skyld oppfordret jeg dem i starten av intervjuet til å ikke nevne sensitiv informasjon om enkeltbarn. Alle lydopptak fra Zoom ble lagret i UiO OneDrive, i henhold til UiO sin lagringsguide (Universitetet i Oslo, 2022b). Zoom produserte også videoopptak av intervjuene, men disse valgte jeg å slette direkte etter gjennomføring da jeg ikke hadde behov for mer enn lydopptakene.

Jeg valgte å transkribere intervjuene nesten umiddelbart etter gjennomføring. Å transkribere intervjuene vil si å gjøre dem om fra muntlig språk til skriftspråk (Kvale & Brinkmann, 2015). Transkriberingen var tidskrevende, og førte frem til totalt 51 sider med tekst. Etter å ha transkribert intervjuene ferdig, hørte jeg gjennom intervjuene en gang til for å sikre at de transkriberte intervjuene samsvarte med opptakene. I tillegg gjorde jeg meg noen notater like etter gjennomføring av intervjuene om hvordan jeg opplevde intervjuet, og relevante ting jeg bet meg merke i underveis i intervjuene som for eksempel kroppsspråk eller lignende. Dataprogrammet f4transkript ble brukt i transkriberingsarbeidet, og var et nyttig verktøy i arbeidet.

Grunnlaget for analysen var de skriftlige, transkriberte utgavene av intervjuet. Thagaard (2018) skriver at analyse og tolkning av data er en kontinuerlig prosess som pågår gjennom hele forskningsprosjektet. Allerede i intervjusituasjonen reflekterer og tolker vi det informanten sier. For å sikre meg at jeg forstod informantene riktig, var jeg nøye med å spørre oppklarende spørsmål eller be dem gjenta det de sa om jeg var usikker.

Målet med analysen er å få et innblikk i erfaringene og tankene til barnehagelærerne om hvordan man møter barn med utviklingstraumer i barnehagen. Jeg valgte å benytte meg av en temaanalytisk tilnærming (Thagaard, 2018). I en temaanalytisk tilnærming utforsker man temaer ved å sammenligne data om det samme temaet for alle informantene i studien. Dette gir oss muligheten til å gå i dybden på de enkelte temaene. For å kunne sammenligne dataen, må den først «kodes». Koding vil si at teksten deles opp, og hver del knyttes til en kode. Koder kan defineres som betegnelser som symboliserer meningsinnholdet i teksten.

I kodingen benyttet jeg meg av en induktiv tilnærming (Thagaard, 2018). En induktiv tilnærming vil si at kodene er forankret empirisk, og gir et konsentrert uttrykk for deltakernes erfaringer og handlinger. På et senere tidspunkt kan jeg sammenligne kodene, for å finne likheter og identifisere hovedtemaer i dataene. Hovedtemaene kan ha flere undertemaer. Etter jeg hadde transkribert alle intervjuene, satt jeg opp de hovedtemaene og et par tilhørende undertemaer jeg opplevde gikk igjen i intervjuene. Etter hvert i kodingsprosessen ble enkelte av disse justert og slått sammen, og jeg måtte også opprette noen nye undertemaer som dukket opp. Til slutt endte jeg opp med fire hovedtemaer:

1. Utviklingstraumer – hva er det?
2. Barnehagelærerens opplevelse av egen rolle
3. Informantenes tilnærming til utviklingstraumatiserte barn
4. utfordringer

Alle hovedtemaene har flere undertemaer. Det første hovedtemaet har følgende undertema: 1) fenomenet «utviklingstraumer», 2) konsekvenser av utviklingstraumer i barnehagen. Det andre hovedtemaet har tre undertemaer: 1) informantenes opplevelse av egen kompetanse, 2) hva er barnehagelærerens rolle? og 3) traumefokus i barnehagen. Det tredje temaet har følgende undertemaer: 1) trygghet, 2) relasjoner, og 3) regulering. Det siste hovedtemaet har undertemaene: 1) barnas uttrykk, 2) ressurser og 3) kompetanse.

Kodene har i stor grad blitt til med utgangspunkt i empirien, men det finnes et lite unntak. Hovedtemaet om informantenes tilnærming til utviklingstraumatiserte barn tar utgangspunkt i de tre grunnpilarene i traumebevisst omsorg (Bath, 2015). Grunnpilarene i traumebevisst omsorg er sentrale i møte med utviklingstraumatiserte barn, og en del av spørsmålene i

intervjuguiden var knyttet til disse grunnpilarene. Informantene trakk også ofte selv inn tilnærminger knyttet til grunnpilarene.

I presentasjonen av funnene i kapittel fire blir alle sitater skrevet i kursiv skrift, for å fremheve at dette er sitater fra informantene. I noen tilfeller har jeg valgt å fjerne «fyllord», da det i enkelte tilfeller ble brukt mange fyllord som «liksom» og «på en måte». Dette har blitt gjort for at det skal bli lettere å lese og forstå sitatene. Jeg har vært veldig bevisst på at meningsinnholdet skal være det samme, og at ingen av sitatene blir endret på utover å fjerne disse fyllordene.

3.4. Kvalitet

I dette kapittelet vil jeg vurdere studiens kvalitet. Jeg vil diskutere studiens kvalitet ut i fra begrepene reliabilitet, validitet og overførbarhet, inspirert av Thagaard (2018). Alle disse begrepene har en sterk sammenheng, men jeg vil diskutere dem hver for seg med utgangspunkt i begrepene fra Thagaard (2018).

3.4.1. Reliabilitet

Begrepet reliabilitet viser til en vurdering av en forsknings pålitelighet (Thagaard, 2018). Det omhandler spørsmålet om en annen forsker som bruker de samme metodene ville kommet frem til samme resultat. I et kvalitativt forskningsprosjekt som dette er det derimot ikke enkelt å gjennomføre studien om igjen på nøyaktig samme måte. Som nevnt er forskeren selv instrumentet i forskningen, altså er min rolle sentral i både datainnsamlingen og analyse. Blant annet er det vanskelig for en annen forsker å gå inn i nøyaktig samme relasjon til informantene i intervjusituasjonen som meg. For å argumentere for studiens reliabilitet må jeg redegjøre for utvikling av data i forskningsprosessen (Thagaard, 2018). Dette har jeg gjort i studien gjennom å redegjøre og begrunne valg tatt gjennom hele forskningsprosessen. Jeg har redegjort for hvorfor jeg valgte problemstillingen jeg gjorde, jeg har begrunnet det i teori, redegjort for metodologiske og etiske valg, og redegjort for databehandlingsprosessen.

Mertens (2011) bruker begrepet pålitelighet fremfor reliabilitet, som viser til konsistens i målingene og metodene. At jeg brukte en intervjuguide øker påliteligheten til studien, da intervjuguiden fungerer som en støtte som sørger for at alle de sentrale temaene blir tatt opp i

alle intervjuene. Samtidig åpner semistrukturert intervju som metode for at hvert enkelt intervju kan ta ulik retning, noe som kan true påliteligheten. Selv om intervjuene delvis tok litt ulike retninger med utgangspunkt i hva informantene løftet frem, føler jeg likevel at gjennomføringen av intervjuene har vært konsistent. At jeg er alene om å ha gjennomført intervjuene, kan ha styrket studiens pålitelighet. Ulike forskere kan ha ulik forståelse og tanker rundt tematikken, og kan også føre til ulik gjennomføring av intervjuene. Det er ikke tilfelle i min studie. Jeg mener at studien har god pålitelighet.

3.4.2. Validitet

Begrepet validitet handler om gyldigheten av de tolkningene som forskeren kommer frem til (Thagaard, 2018). Er tolkningene jeg kommer frem til i studien gyldige i forhold til den virkeligheten jeg har studert? Ved å ha et kritisk blikk i hele prosessen kan jeg sikre studiens validitet. Har jeg en forutinntatt forståelse som påvirker mine tolkninger av informantene? Påvirker mitt valg av teori og informanter studiens validitet? Som med reliabilitet kan jeg styrke studiens validitet gjennom å være åpen og redegjøre for vurderingene jeg har gjort i forskningsprosessen.

Jeg mener det er flere momenter i min studie som styrker studiens validitet. Gjennom hele forskningsprosessen har jeg jevnlig drøftet og diskutert både valg av metode, gjennomføring av intervju og tolkning av resultater med veileder. Dette kan være med på å etablere troverdighet, som Mertens (2011) omtaler som den kvalitative parallellen til indre validitet. Ideelt sett skulle jeg gjerne hatt enda bedre tid til å bli kjent med informantene og deres arbeid, men masteroppgavens rammer begrenser mulighetene. Jeg føler likevel jeg har tatt meg tid til å sette meg inn i deres bakgrunn og rolle. At jeg selv er utdannet barnehagelærer og har flere års erfaring fra barnehage gjør at jeg har god kjennskap til barnehagesettingen og rammene der. Når man kjenner miljøet fra før, har man et bedre utgangspunkt for å utvikle en forståelse «innenfra» (Thagaard, 2018). Dette kan styrke studiens validitet. Samtidig kan det også gjøre at man lettere overser det som avviker fra våre egne erfaringer, og dermed blir mindre åpne for nyanser i det man studerer. Jeg har gjennom hele prosessen prøvd å være bevisst på min egen rolle og forforståelse, og å være åpen for meninger og erfaringer som avviker fra mine egne. For at prosessen skal bli mer gjennomsiktig har jeg tidligere i dette kapitlet redegjort for min egen forforståelse. Min forståelse er grunnlaget for min tolkning av intervjuene og for resultatene i studien. Å redegjøre for min egen forforståelse gjør at

leserne i større grad kan ta stilling til hvilken betydning min forforståelse har hatt for mine tolkninger.

I gjennomføringen av intervjuene ble det brukt ulike ord som utviklingstraumer, traumer, traumeutsatte og lignende. Som tidligere vist er utviklingstraumer mer enn bare et traume, og å bruke begreper som traumer og traumeutsatte kan være upresist. Mange av informantene brukte konsekvent begrepet traumer fremfor utviklingstraumer. Dette kan senke studiens validitet ved at informantene ikke snakker om samme fenomen som jeg som forsker gjør. Jeg mener likevel at gjennom intervjuene kommer det tydelig frem at informantene snakker om fenomenet utviklingstraumer, selv om de ikke bruker begrepet i like stor grad. I ettertid ser jeg at jeg selv i mange spørsmål har blitt for upresist og brukt begreper som «traumer» og «traumeutsatt» selv fremfor utviklingstraumer og utviklingstraumatisert. Likevel mener jeg at studiens validitet er tilfredsstillende.

3.4.3. Overførbarhet

Både Thagaard (2018) og Mertens (2011) bruker begrepet overførbarhet. Begrepet viser til om resultatet fra studien kan generaliseres til andre utvalg. Med kun fire informanter kan funnene i min studie definitivt ikke generaliseres til andre utvalg. Det er heller ikke målet i en kvalitativ studie. Det betyr likevel ikke at studien ikke har en overføringsverdi. Funnene kan gi en indikasjon på hva man kan forvente å finne hos andre barnehagelærere, og erfaringene og refleksjonene til informantene i denne studien kan være nyttige og relevante for barnehagelærere i andre barnehager. Mine funn kan også skape nye forskningsspørsmål, som igjen kan studeres i andre studier med større utvalg. Dette vil gi bedre muligheter for generalisering.

Som tidligere nevnt har informantene i min studie mer utdanning enn den gjennomsnittlige barnehagelærer, to av dem jobber eller har jobbet som styrer og en har grunnutdanning som barnevernspedagog. Fire informanter vil aldri kunne være representativt for alle barnehagelærere i Norge, og jeg tror at mitt utvalg er et godt stykke unna å representere den gjennomsnittlige barnehagelæreren. Mitt inntrykk er at utvalget mitt har mer kompetanse og erfaring med utviklingstraumer enn det jeg antar er vanlig blant barnehagelærere, og jeg fikk et inntrykk av at samtlige informanter virkelig brant for denne tematikken. Dermed sier ikke studien min noe om hva norske barnehagelærere kan om utviklingstraumer, og hvordan de

møter barn med utviklingstraumer. Det den derimot kan si noe om er hvordan fire erfarne barnehagelærere med kompetanse, og som brenner for blant annet barn med utviklingstraumer, møter disse barna og hvilke refleksjoner de gjør seg rundt arbeidet med disse barna. Disse funnene kan ha overføringsverdi til andre barnehager og barnehagelærere, spesielt da funnene i studien har støtte i teori og tidligere studier.

3.5. Etikk

Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH) har utarbeidet nasjonale forskningsetiske retningslinjer som samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2021). Disse har blitt fulgt i denne studien. Det innebærer at normene for god vitenskapelig praksis har blitt fulgt, blant annet ved å vise respekt ovenfor deltakerne i studien. Respekt ovenfor informantene vil innebære å informere dem grundig om studien på forhånd, hva målet med studien er, hva dataene jeg samler inn vil bli brukt til, hvordan dataen lagres osv. Dette har jeg gjort ved å informere informantene gjennom et grundig informasjonsskriv (vedlegg 2), samlet inn samtykke via samtykkeskjema og i tillegg informert dem kort om studien i starten av intervjuene.

I studien har jeg behandlet personopplysninger til informantene i barnehagene. I tråd med de forskningsetiske retningslinjene måtte jeg søke godkjenning hos «Norsk senter for forskningsdata» (NSD) før jeg kunne kontakte informantene. Denne søknaden ble sendt tidlig i januar, og ble raskt godkjent (vedlegg 1). Alle personopplysningene jeg har samlet inn har blitt behandlet konfidensielt. Alle personopplysninger fra intervjuene er blitt aidentifisert i de skriftlige, transkriberte utskriftene fra intervjuene. Navn er erstattet med pseudonymer.

Alle informantene sitter på masse taushetsbelagt informasjon om barna de har erfaringer med fra sitt arbeid i barnehagene. Denne informasjonen har de ikke lov til å dele med meg uten fritak. Dermed valgte jeg å minne informantene på dette i starten av intervjuene, og at jeg ikke ønsket at de skulle dele personlige opplysninger om barna. De opplysningene hadde jeg hverken hatt tillatelse til å samle inn, og det hadde heller ikke vært i tråd med studiens formål.

På forhånd måtte jeg vurdere om studien og intervjusituasjonen kan føre til negative konsekvenser for informantene. Et eksempel på negative konsekvenser kan være at det tegnes et negativt bilde av informantene eller gruppen de representerer. Det opplever jeg ikke at jeg

gjør i min studie. I retningslinjene til NESH står det at man i forskningen kan få informasjon om langt flere mennesker enn de som er i sentrum av forskningen (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2021). I denne studien handler dette først og fremst om barna informantene har erfaringer med. Informantene har taushetsplikt og har i intervjuene forholdt seg til den. Likevel har jeg blitt presentert fortellinger og informasjon om ulike barn anonymt. Ifølge retningslinjene har jeg et ansvar for å verne om elevene. Dermed har jeg stått i etiske dilemmaer om hvor mye jeg skal skrive om de konkrete situasjonene om elevene. Jeg har valgt å kun omtale konkrete situasjoner og hendelser med barn der jeg mener det er veldig relevant for oppgavens problemstilling. Jeg har også måtte reflektere etisk over hvordan jeg omtaler utviklingstraumatiserte barn. Utviklingstraumatiserte barn kan bli sett på og fremstilt som problematisk på bakgrunn av deres utfordringer og symptombilde, samtidig som man glemmer ressursene de innehar. Dette kan oppleves som stigmatiserende.

Før jeg gjennomførte intervjuene måtte jeg reflektere over min egen rolle. Ifølge Kvale og Brinkmann (2015) er forskerens rolle som person avgjørende for kvaliteten i forskningen. I masteroppgaven er det jeg som er forskeren. Jeg har strebet etter å være nøytral, åpen og respektfull. Samspillet mellom meg selv som intervjuer og informanten gjør at vi påvirker hverandre, og jeg må unngå at mine holdninger og fortolkninger påvirker intervjusituasjonen. Dette kan bli en feilkilde, og gå ut over studiens reliabilitet og validitet. I tillegg skriver Kvale og Brinkmann (2015) at det i kvalitativ forskning kan være en spenning mellom ønsket om å få tak i mer kunnskap og ta etiske hensyn. Balansen mellom å være respektfull og å grave så dypt som mulig kan være krevende. Spesielt i det ene intervjuet tolket jeg det som at informanten holdt litt igjen og ikke fortalte alt hun hadde på hjertet. Samtidig som jeg hadde lyst å grave mer og presse det ut, måtte jeg også ta en etisk avveining på hvor mye jeg skal grave uten at jeg krenker informanten. I ettertid føler jeg at jeg holdt litt for mye igjen og ble for «respektfull». Samtidig er det bedre å være for respektfull enn å tøye strikken for langt, og ende med å «krenke» informanten.

4. Presentasjon og drøfting av funn

I dette kapittelet vil jeg prøve å svare på studiens problemstilling. Jeg har valgt å både presentere og drøfte funnene opp mot relevant litteratur og teori i samme kapittel. Dette har jeg valgt å gjøre for å unngå for mye gjentakelse, og fordi tolkningen av funnene vil bli påvirket av teori og tidligere studier. Problemstillingen dette kapittelet har som hensikt å besvare er «Hvordan opplever barnehagelærere med kompetanse om utviklingstraumer å arbeide med utviklingstraumatiserte barn i sin praksis i barnehagen?» samt studiens to forskningsspørsmål:

- Hvilke tilnærminger har barnehagelærere med kompetanse om utviklingstraumer i møte med utviklingstraumatiserte barn i barnehagen?
- Hvilke utfordringer opplever barnehagelærere med kompetanse om utviklingstraumer i møte med utviklingstraumatiserte barn i barnehagen?

Kapittelet er delt inn i fem, med utgangspunkt i spørsmålene som skal besvares. Kapittel 4.1 handler om hva utviklingstraumer er, med utgangspunkt i informantenes erfaringer og forståelse. Kapittel 4.2 tar for seg barnehagelærernes opplevelse av egen rolle. Hva opplever informantene er barnehagens rolle, og hva opplever de at barnehagen kan bidra med? Kapittel 4.3 og 4.4 er knyttet direkte til de to forskningsspørsmålene. I kapittel 4.3 undersøker jeg hvilke tilnærminger informantene har opplevd er hensiktsmessig i møte med utviklingstraumatiserte barn i barnehagen. I kapittel 4.4. vil ulike utfordringer som informantene opplever i møte med utviklingstraumatiserte barn i barnehagen løftes frem.

4.1. Utviklingstraumer – hva er det?

I dette delkapittelet vil jeg presentere og diskutere funn angående informantenes erfaringer og forståelse av fenomenet utviklingstraumer. Funnene vil sammen med de andre delkapitlene være med å besvare studiens problemstilling.

4.1.1. Fenomenet «utviklingstraumer»

Ifølge Nordanger & Braarud (2017) referer begrepet utviklingstraumer til et dobbelt belastningsforhold der barnet blir utsatt for gjentatte traumatisk stress, samtidig som barnet

opplever sviktende reguleringsstøtte fra sine nære omsorgspersoner (Nordanger & Braarud, 2017). Utviklingstraumer kan som tidligere vist føre til en generell skjevutvikling og ramme bredt. Alle informantene ble spurt om hva de tenker når de hører begrepet utviklingstraumer. Samtlige informanter viser til første delen av definisjonen til Nordanger & Braarud, at det handler om barn som blir utsatt for traumatiske hendelser. Alle informantene påpeker at det er traumer som forstyrrer utviklingen til de utsatte barna. Informant 4 sier: *«Da tenker jeg at det skjer gjentatte ting i det barnet sitt liv, mens barnet kanskje er litt ung. At det skjer ting mens hjernen ikke er ordentlig utviklet»*. Informant 2 sier *«Det vil være traumer som endrer på den normale utviklingen hos barn, og forsinker eller stopper den»*.

Samtlige informanter trekker frem at når de hører om et barn som er utsatt for et traume, så tenker de på et barn som har opplevd noe de ikke burde. Informant 1 sier: *«Det første jeg tenker er et barn som opplever noe en ikke skal oppleve»*. Informant 4 trekker frem at det finnes flere typer traumer: *«Da tenker jeg et barn som har opplevd enten en enkeltepisode, eller det kan være mange episoder de går igjennom»*.

Informant 3 er den eneste informanten som refererer til det dobbelte belastningsforholdet som Nordanger & Braarud (2017) mener begrepet utviklingstraumer viser til: *«De er både utsatt for traume, og får ikke den oppfølgingen de trenger»*. Hun sier også: *«Det er jo ikke bare traumet isolert sett som har betydning for barnet, det er jo den totale livssituasjonen»*. Gjennom intervjuene med de andre informantene kommer det likevel frem at det er fenomenet utviklingstraumer de snakker om, selv om ingen snakker om det doble belastningsforholdet direkte og begrepet «utviklingstraumer» blir lite brukt. Informant 3 sier følgende:

«Men vi har på en måte ikke jobbet med det. Altså i arbeidet vi har hatt med RVTS, så har det ikke vært snakk om utviklingstraumer. Det har kun vært snakk om traumer, og hva påvirkning det kan ha for et barns liv og utvikling».

Likevel oppfatter jeg det informanten snakker om som utviklingstraumer. Dette kan tyde på at selv om man snakker om samme fenomen, brukes ulike begreper. I intervjuene brukes begrepet «traumer» og «omsorgssvikt» jevnlig, mens «utviklingstraumer» knapt kommer opp utenom der jeg stiller direkte spørsmål om begrepet. Det betyr ikke at informantene ikke har kunnskap om utviklingstraumer eller kjenner til begrepene, men det kan være et tegn på at det ikke er etablert et godt nok felles fagspråk i barnehagen enda. Andre begreper fra

traumelitteraturen som «toleransevinduet», «triggere» og «fight-or-flight-respons» blir brukt av noen av informantene, mens andre omtaler samme fenomener uten å bruke samme begreper. Et felles språk og en felles forståelsesramme er viktig for å sikre et godt samarbeid rundt barna ifølge Nordanger & Braarud (2017). Mine funn kan ha en sammenheng med at det ikke er etablert et godt felles språk i barnehagen om utviklingstraumer, men utvalget i studien er ikke stort nok til å komme med en slik konklusjon.

4.1.2. Konsekvenser av utviklingstraumer i barnehagen

Kroniske traumebelastninger kan gi alvorlige konsekvenser på ulike områder. Konsekvensene av utviklingstraumer kan sees på som en underliggende generell skjevutvikling (Nordanger & Braarud, 2017). Som tidligere vist kan denne generelle skjevutviklingen gi konsekvenser på mange områder samtidig, og det kan variere veldig fra barn til barn. Hvor omfattende belastningen er har betydning for hvor omfattende vanskene er.

Alle informantene har erfaring med utviklingstraumatiserte barn i barnehagen. De ble spurt om hvilke kjennetegn de har opplevd hos barn med utviklingstraumer i barnehagen. Informant 3 understreker at de ofte er bekymret for at barn er blitt utsatt for traumer, uten at de vet det sikkert: «.. en del av barna som en er litt bekymret for er utsatt for traumer, som virker til å ikke være veltilpasset i barnehagen». Informantene sier at utviklingstraumatiserte barn kan ha forskjellige uttrykksmåter og atferd, noe som samsvarer med faglitteraturen. At uttrykkene og atferden til utviklingstraumatiserte barn kan være så forskjellig, kan være med å bidra til at det ikke alltid er like lett å identifisere utviklingstraumatiserte barn. Som informant 3 sier er man gjerne bekymret over at barnet er utsatt for noe, men man kan ikke slå det fast helt sikkert. Alle informantene trekker frem at utviklingstraumer hos barn i barnehagen kan komme fra uttrykk både i form av utagerende vansker og innagerende vansker. Informant 2 forteller:

«Det kan være ulike varianter. Du har jo de som kanskje ikke er så lette å oppdage, de som trekker seg inn i seg selv og blir veldig stille. I en barnegruppe kan de være litt vanskelige å få øye på, og se at det er traume. I den andre ytterkanten har vi, skal vi si de «krevende» barna? De som sliter med å håndtere alle følelsene inni seg, og som tar de ut i et uttrykk som ikke alltid er så lett å forstå for oss rundt dem.»

At de «stille» barna ikke er like lette å oppdage nevnes av flere informanter. Informant 1 sier: «Vi må ikke glemme de som er helt usynlige. Vi har en tendens til å legge merke til de som utagerer». Hun forteller om en konkret episode med et barn hun har hatt i barnehagen som var helt «usynlig». Barnet tok ingen plass, og hadde ingen krevende roller i leken. «Heldigvis hadde vi et personal som klarte å fange opp dette». Informant 2 nevner det samme fenomenet: «Det handler om å snappe opp disse småsignalene, spesielt for de stille barna som kan være veldig krevende å se».

Andre kjennetegn som trekkes frem er ulike atferdsutfordringer, uro, problemer med samspill og relasjoner, lav lekekompetanse, utrygghet og sensitivitet for lyd og lys. Det brede spekteret av kjennetegn stemmer godt overens med tidligere forskning ((Anda et al., 2006; Felitti et al., 1998; Petersen et al., 2014; Sroufe, 2005). Informant 2 trekker frem at hun har opplevd å ha utviklingstraumatiserte barn som aldri ber om hjelp, for eksempel når de må på do eller får vondt.

Informantene forteller at det kan være episoder som «trigger» barna, som kan føre til kraftige uttrykk og reaksjoner. Ofte er det hendelser som ikke oppleves som ekstraordinære for andre barn og voksne. Informant 3 sier:

«En forventer ut ifra rammene og de tingene som skjer at dette vil gå helt knirkefritt, også er det plutselig et barn som reagerer kraftig på et eller annet som tilsynelatende for alle andre er helt ordinære hendelser. Det kan være noe som trigger dem, men det er ikke alle som har sterke triggere».

Informant 4 trekker frem at enkelte ganger kan det være en av de ansatte i barnehagen trigger barnet: «Jeg vet det er folk som ikke har kunne hatt et barn, fordi den personen minnet om en person som var stygg med dem». Informant 4 forteller om en episode hvor hun sammen med en liten gruppe barn løp bort til en taxi. Da fikk et utviklingstraumatisert barn som hadde opplevd krig en «frysreaksjon». Der og da hadde hun bare tatt barnet med seg, men i ettertid forstod hun hva som hadde skjedd: «Selvfølgelig stivnet det barnet, for det barnet fikk nok bilder opp om at det var på flukt. For vi la plutselig på sprang».

Erfaringene informantene forteller om her kan sees i lys av den nevrobiologiske utviklingen man ofte ser hos utviklingstraumatiserte barn, med et hypersensitivt alarmsystem. Forskning

viser at traumeutsatte barn ofte har kronisk forhøyet aktivering i amygdala, og ofte funksjonelt svekket hippokampus (Teicher et al., 2016; Teicher & Samson, 2013). Dette gjør at de ofte har en lavere terskel for at en alarmreaksjon skal utløses, for eksempel ved at barnet får en kraftig, utagerende reaksjon eller fryser som i eksempelet med taxien. Hendelsene som setter i gang denne reaksjonen oppleves som normal for de fleste andre barn, men for det utviklingstraumatiserte barnet kan hendelsen minne om tidligere truende situasjoner og dermed utløse en alarm.

Informantene rapporterer om at de utviklingstraumatiserte barna de har jobbet med veldig ofte ligger etter i utviklingen, noe som samsvarer med den generelle skjevutviklingen Nordanger & Braarud (2017) skriver om. Informant 1 sier: *«De ligger ofte etter i utviklingen, og da får vi ikke kommunisert. Vi vet ikke hvor mye de forstår, og da er det vanskelig å møte dem.»*. Hun sier også: *«De ligger ofte tilbake på språk, utvikling og det sosiale»*.

Blant annet erfarer informantene at barna ofte havner i konflikt og kan slite med å danne vennskap. Også relasjonene til de voksne i barnehagen kan være vanskelig. Informant 2 sier: *«Det vil slite med relasjoner til voksne, relasjoner til barn, det sosiale samholdet som barna pleier å få. Det kan bli vanskelig for det å delta. Noe kan det ikke, og noe klarer det ikke»*. Dette samsvarer med det Alysse Loomis fant i en studie fra 2021. Hun fant ut at barn som var utsatt for flere belastende barndomserfaringer viser dårligere selvreguleringsferdigheter i barnehagen, noe som igjen er en risikofaktor for dårlig samspill med de ansatte i barnehagen.

Lek er en viktig del av små barns liv og er viktig for deres utvikling. Informant 1 trekker frem at utviklingstraumatiserte barn ofte har dårlig lekekompetanse. Hun forteller konkret om et barn:

«For typisk det barnet var at det bare var baby, det hadde ingen krevende roller i leken og tok ingen plass. Usynlig i barnehagen. Vi så at det barnet ikke kunne mer enn de rollene som å ligge som en baby under et teppe og sånne ting».

Et siste funn er at to av informantene trekker frem at utviklingstraumatiserte barn ofte blir slitne i barnehagen, og trenger å trekke seg tilbake. Informant 1 sier: *«Vi ser at de trenger ekstra pauser enn de andre barna. Får de ikke de ekstra pausene blir de trette og det kan*

bikke over til mye gråting». Hun løfter frem et eksempel om et barn i barnehagen som har en «trygg plass» hvor barnet kan trekke seg tilbake når det blir «for mye» for barnet.

4.1.3. Oppsummering av delkapitlet

Funnene i dette delkapitlet er i overensstemmelse med faglitteratur og tidligere studier om hvilke konsekvenser utviklingstraumer kan gi. Informantene beskriver et komplekst bilde av utviklingstraumatiserte barn, hvor uttrykksmåten og kjennetegnene kan variere veldig fra barn til barn. Informantene beskriver situasjoner hvor det antagelig har gått en alarm i hjernens «alarmsystem», hvor man normalt sett ikke ville forventet en slik reaksjon. Dette kan sees i sammenheng med kronisk forhøyet aktivering av alarmsystemet til utviklingstraumatiserte barn. I barnehagehverdagen opplever informantene at utviklingstraumatiserte barn ligger etter i utviklingen, blant annet ved manglende sosial kompetanse og lekekompetanse.

4.2. Barnehagelærerens opplevelse av sin rolle

I delkapittel 4.2 vil jeg presentere og drøfte informantenes opplevelser angående barnehagelærerens rolle i arbeid med utviklingstraumatiserte barn. Først vil jeg gå inn på informantenes opplevelse av egen kompetanse og hva de opplever er barnehagelærerens rolle i arbeid med utviklingstraumatiserte barn. Deretter vil jeg presentere og drøfte hva informantene mener barnehagelærere kan bidra med.

4.2.1. Informantenes opplevelse av egen kompetanse

Alle informantene ble spurt om de opplever å ha god nok kompetanse i arbeidet med utviklingstraumatiserte barn i barnehagen, og om de føler seg trygg i dette arbeidet. Svaret varierte, men felles for alle er at de mener at man kan aldri få nok kompetanse. Informant 2 sitt svar illustrer dette: *«Jeg tror aldri man får god nok kompetanse, men jeg tenker jo at jeg har en bedre kompetanse enn mange andre i barnehagen»*. Informant 1 trekker frem at hun ikke hadde noe særlig kompetanse på utviklingstraumer som nyutdannet barnehagelærer:

«Hvis jeg skrur tilbake til da jeg var ferdig utdannet barnehagelærer, og begynte å jobbe, da hadde det vært vanskelig å møte et traumatisert barn. Jeg hadde ikke nok om det i utdannelsen min. Jeg har tenkt jo mer kompetanse jeg har opparbeidet meg, at

jeg har hatt traumatiserte barn jeg ikke har sett. Det har jeg. Det handler om kompetanse».

Også informant 4 trekker frem fraværet av opplæring innenfor traumetematikken i barnehagelærerutdannelsen. Dette vil bli drøftet mer i kapittel 4.4 om utfordringer.

På spørsmål om de føler seg trygg i barnehagen, oppgir informantene at de stort sett føler seg trygge i arbeidet. Informant 2 svarer nei på spørsmålet, og begrunner det med at hun av og til møter nye situasjoner der hun ikke vet helt hva hun skal gjøre:

«Jeg må jo egentlig si nei, selv om jeg jo egentlig er trygg på at jeg gjør alt jeg kan. Men så har jeg sittet på møter og sagt at jeg ikke vet hva jeg skal gjøre. Jeg vet ikke hvordan jeg skal håndtere akkurat dette uttrykket. Hva skal jeg gjøre?»

Også informant 4 drar litt på om hun føler seg trygg i arbeidet: *«Som oftest gjør jeg det, men ikke alltid».* Informant 1 sier at hun med mer erfaring, kompetanse og god støtte rundt seg er trygg nå, men at hun ikke var det som nyutdannet barnehagelærer.

Internasjonale studier har vist at god kompetanse om traumer er viktig i tilretteleggingen for traumatiserte barn i barnehagen (Bartlett & Smith, 2019; Loomis, 2018; Martin et al., 2021; Neitzel, 2020). At informantene opplever at de har god kompetanse er viktig for at de skal kunne tilrettelegge best mulig for utviklingstraumatiserte barn i barnehagen. Samtidig trekker informantene frem at du kan aldri få god nok kompetanse. I en artikkel fra 2018 argumenterer Loomis blant annet for at en kontinuerlig traumeinformert utvikling for de ansatte er viktig for å møte traumatiserte barns behov (Loomis, 2018). Traumeinformert vil si at fokuset er på omsorgen barnet trenger, i lys av traumene de er utsatt for og de konsekvensene det medfører (Andersen, 2014). At informantene mener at man aldri kan få nok kompetanse og at man stadig møter nye former for utviklingstraumer stemmer godt overens med at Loomis hevder kontinuerlig traumeinformert utvikling er viktig. Informantene gir også uttrykk for at de stort sett føler seg trygg i arbeidet med utviklingstraumatiserte barn, selv om det hender de møter nye uttrykk og utfordringer som de ikke føler de har god nok kompetanse på. At de fortsatt føler seg trygg på tross av at de møter nye uttrykk kan kanskje sees i sammenheng med Loomis & Felt sin studie fra 2021, der de viste at barnehageansatte med traumeinformert opplæring viste mindre tegn på stress relatert til barn som viste utfordrende atferd. I lys av

dette kan det tenkes at informantene, som har god kompetanse på utviklingstraumer, opplever mindre stress i møte med utviklingstraumatiserte barn som viser utfordrende atferd, og dermed føler seg trygg i arbeidet.

4.2.2. Hva er barnehagelærerens rolle?

I intervjuene ble alle informantene spurt hva de opplever barnehagelærerens rolle er i møte med utviklingstraumatiserte barn. Alle informantene er enige om at barnehagen er viktige for utviklingstraumatiserte barns utvikling, da barna tilbringer store deler av tiden i barnehagen. Informant 2 sier:

«Jeg tenker jo at det er mitt ansvar å sette det på dagsorden. Og jeg må ta ansvar, for først er det bare meg som ser dette barnet. Og da må jeg rett og slett pushe på. Noen ganger tar det lang tid før man får tilbakemeldinger fra andre instanser.»

Samtidig understreker hun at det ikke alltid er like lett å vite hva som er hennes ansvar som barnehagelærer: *«Jeg vet egentlig ikke hva som er mitt ansvar. Sånt sett er jo hverdagen og barnegruppa det som på papiret er mitt ansvar, men mitt ansvar er jo også på enkeltbarn da».*

Hun sier også at hun har brukt mye tid på å veilede kolleger i barnehagene i møte med utviklingstraumatiserte barn, både på avdelingsmøter og individuelt. Dette trekker hun frem som en viktig del av barnehagelærerens rolle: *«Største delen av dagen er jo barna i barnehagen, så det er jo viktig at vi vet hvordan vi skal jobbe med disse barna».*

Informant 1, som nå jobber som styrer, er litt mer konkret i hva hun forventer rollen til en barnehagelærer skal være. Som pedagogisk leder i hennes barnehage ville rollen i arbeid med et utviklingstraumatisert barn vært å lage en struktur og planer rundt barnet, lært opp og veiledet de andre ansatte på avdelingen, dokumentering rundt barnet og sammen med styrer ta ansvar for at det blir gjennomført samarbeidsmøter. Hun sier: *«Ja, egentlig har barnehagelærerne ganske stort ansvar.» «Jeg har også ansvar for ansvarliggjøre mitt personal, og gjøre de gode. For en barnehagelærer kan ikke gjøre alt».*

I kapittel 2.6.3 gikk jeg gjennom hva lovverket og rammeplanen krever av barnehagen i møte med blant annet utviklingstraumatiserte barn. Det informantene rapporterer samsvarer godt med det man finner i Barnehageloven (2005) og barnehagens rammeplan

(Kunnskapsdepartementet, 2017). Dette gjelder blant annet at man har ansvar for å ivareta barnas behov for omsorg, og at alle barn skal bli sett, forstått, respektert og få den hjelp og støtte de har behov for. I møte med utviklingstraumatiserte barn innebærer det at man må ha kunnskap om og kunne se barna sine vansker, og gi dem den støtten de trenger.

4.2.3. Traumefokus i barnehagen

Alle informantene ble spurt om de har fokus på traumer og/eller utviklingstraumer i barnehagene de jobber i. Alle rapporterer at det er noe fokus på traumer, men flere av informantene skulle ønske det var mer. Informant 4 forteller at hun er i et team sammen med andre som jobber som støtteressurs i andre barnehager. Hun sier: *«Vi var nettopp selv i teamet vårt på foredrag om traumer og sånt. Men det gjaldt bare oss som jobber direkte med disse barna. Det burde egentlig hele personalet vært med på, i alle barnehager egentlig»*. På avdelingsmøter og personalmøter opplever hun at det er lite fokus på traumetematikken.

Både informant 1 og 2 forteller at det styres litt av om man har utviklingstraumatiserte barn på avdelingen. Informant 1 sier: *«Når barnet trenger ressurser, er det jo veiledning hos PPT. Da er temaet ofte oppe. Da tar en ofte temaet opp på personalmøter, hvordan en skal møte det barnet»*. Hvilke temaer som er på agendaen styres etter hvilke barn som er på avdelingen, og hvilke behov personalet på avdelingen har melder informant 2: *«Det er jo litt min jobb å finne ut hva det er vi trenger.»*

Barnehagen skal ivareta barnas behov for omsorg, og blant annet sørge for at alle barn får den hjelp og omsorg de trenger (Kunnskapsdepartementet, 2017). At barnehagen skaffer den kompetansen de trenger i møte med barn med ulike vansker, er helt i tråd med det rammeplanen sier. Samtidig kan det problematiseres at det først og fremst er når man vet man har et utviklingstraumatisert barn i barnehagen at dette blir satt på agendaen. Uten kunnskap og kjennskap til utviklingstraumer, vil det ifølge Neitzel (2020) være vanskelig å møte et utviklingstraumatisert barn på en god måte. I kapittel 4.1.2 ble det løftet fram at noen av informantene ofte bekymrer seg for at enkelte barn er utsatt for traumer, uten at de vet det sikkert. Hvis man ikke er sikker på at et barn er utviklingstraumatisert, ville man da følt et behov for å sette utviklingstraumer på agendaen? Det kan hende, men det er ikke sikkert. Manglende kompetanse kan også føre til at de ansatte ikke har kompetanse til å oppdage hva som ligger bak atferden og uttrykkene til et utviklingstraumatisert barn.

Informant 3 rapporterer at kommunen hun jobber i har hatt et mangeårig samarbeid med RVTS. Det bestod blant annet av utviklingsarbeid, både i skoler, barnehager og i helsesektoren. Alle ansatte fikk delta på en rekke kurs, i tillegg til at det ble valgt ut noen «ressurspersoner» som fikk delta på ytterligere kurs. Disse personene fikk et særlig oppdrag om å fortsette å sørge for at traumetematikken ble satt på dagsorden i barnehagen, også etter endt kurs. En slik tilnærming er helt i tråd med det de internasjonale studiene jeg tidligere har trukket frem, blant annet Neitzel (2020) som argumenterer for at det er viktig med omfattende opplæring av alt personell i barnehagen.

4.2.4. Oppsummering av delkapitlet

I dette delkapitlet har jeg presentert og drøftet funn om informantenes kompetanse, hvordan de opplever barnehagelærerens rolle i møte med utviklingstraumatiserte barn og barnehagenes fokus på utviklingstraumer. Informantene rapporterer at de har god kompetanse, men at de aldri kan få nok. Selv om informantene iblant møter nye situasjoner der de er usikre på hvordan de skal tilnærme seg, rapporterer de at de stort sett føler seg trygg i arbeid med utviklingstraumatiserte barn. Informantene rapporterer i tråd med barnehageloven og rammeplanen at deres rolle er å ivareta alle barnas behov for omsorg, og sørge for at de får den støtten og hjelpen de trenger ved å lage gode rammer. I møte med utviklingstraumatiserte barn vil det si at de har ansvar for å sette utviklingstraumer på dagsorden, legge til rette for gode rammer for de utviklingstraumatiserte barna og ansvarliggjøre og veilede resten av personalet i møte med disse barna. Informantene rapporterer om at det er noe fokus på utviklingstraumer i barnehagene de jobber i, men de fleste mener det kunne vært mer fokus. Et funn er at noen av informantene rapporterer at det er fokus på utviklingstraumer når det er behov, altså når man vet man har et utviklingstraumatisert i barnehagen. En av informantene rapporterer om en storsatsing i kommunen.

4.3. Informantenes tilnærming til utviklingstraumatiserte barn

I dette delkapitlet vil jeg presentere og drøfte ulike momenter ved informantenes tilnærming til utviklingstraumatiserte barn. Informantene mener barnehagelærere har mye å bidra med i arbeid med utviklingstraumatiserte barn. Informant 2 sier: «*Og om vi ikke kan endre livsbetingelsene, så vet jeg hvertfall at jeg har gjort det jeg kan for at det barnet skal ha det så godt som mulig*». Å sørge for gjentatte gode opplevelser i hverdagen er viktig for alle barn,

men spesielt viktig for traumeutsatte barn hevder informant 3. *«Helst gjentatt gode opplevelser med at de opplever at jeg trives rundt dem».*

For å best mulig legge til rette for barn med utviklingstraumer trekker alle informantene i en eller annen sammenheng inn det at man må ta barnets perspektiv. Informant 2 illustrerer det på en fin måte: *«Jeg prøver å se forbi atferdsutfordringene, og se hva du prøver å fortelle meg».* Å ta barnets perspektiv innebærer å lese barnet. Informantene omtaler det å lese barnet og se forbi de ulike uttrykkene som nøkkelen i å lykkes med arbeidet. Informant 2 sier:

«Det er viktig at du har evnen til å kunne lese ungene. Og at du faktisk har evnen til å være i forkant og legge til rette for en god dag, slik at det barnet ikke trenger å stresse».

Informantene fremhever viktigheten av å danne gode relasjoner til de traumatiserte barna, å sørge for at de blir sett. Relasjon er en av de tre grunnpilarene i traumebevisst omsorg som dette delkapittelet bygger på, i tillegg til trygghet og regulering (Bath, 2015). Bakgrunnen for at jeg har valgt å dele dette delkapitlet etter grunnpilarene i traumebevisst omsorg er at ulike tidligere studier hevder at traumebevisst omsorg eller en traumeinformert tilnærming gir gode resultater i møte med utviklingstraumatiserte barn (Bartlett & Smith, 2019; Loomis, 2018; Neitzel, 2020).

4.3.1. Trygghet

At utviklingstraumatiserte barn har behov for trygghet trekkes frem som noe av det mest grunnleggende av alle informantene. Barn som har levd under kronisk skremmende eller truende omgivelser har måtte fokusere sine ressurser på beskyttelse. Belastningene de har vært utsatt for har gjort at de hele tiden er på vakt for trusler. At barnet opplever trygghet er viktig for at det skal ikke skal gå i konstant beredskap. For at barna skal oppleve at de har det trygt trekker informantene frem behovet for struktur og forutsigbarhet. Informant 1 sier:

«Struktur og forutsigbarhet er det aller viktigste. Det som er at de ungene har jo behov for kontroll. Og hvis vi kan sørge for at de har kontroll på hva de skal, hvem de skal være med, hvilke voksne som møter dem.»

Informantene antyder at de kan strekke seg langt for å sørge for en forutsigbar hverdag for de barna som har behov for det. Informant 1 forteller om et barn som syntes det var vanskelig

med levering. Da valgte de at den samme, trygge voksenpersonen skulle møte det barnet om morgenen hver dag. De la til rette vaktlisten for at det skulle være mulig, for å sørge for at barnet skulle få en god start på dagen. Også andre bevisste valg i organiseringen blir trukket frem, som hvem som skal være i lag på smågrupper, i hvilke rom, hvilke voksne, antall og mer. Å være tydelige fremheves også som viktig for å skape en forutsigbarhet, vet at barnet hele tiden vet hva som skal skje, med hvem og hvor.

De forutsigbare rammene er til for å hindre at barnet opplever kaos. Informant 1 sier: «*Fordi traumatiserte barn klarer ikke når det er kaos, fordi vi ser at de har behov for kontroll hele veien*». Mangelen på kontroll kan gjøre at barna blir sliten. Informant 1 opplever at utviklingstraumatiserte barn har behov for ekstra pauser. Uten pausene blir de trette, og hun opplever at det kan bikke over i mye gråting. Når det blir mye og behov for pause, er det viktig at barnet opplever det har en trygg plass å trekke seg tilbake til sammen med en trygg voksen ifølge informant 1. Hun sier:

«For eksempel har vi et barn her som har en trygg plass, i kuben, hvor vi kan trekke oss unna. Det nytter ikke å finne en bok, vi må bare sitte der og vise at vi er der. Det nytter ikke å snakke, fordi jeg tror hjernen er på spreng. Det er jo omsorg da, og trygghet».

Ifølge Bath (2015) handler ikke trygghet bare om at de ansatte i barnehagen mener barnet har det trygt, men at barnet selv opplever det trygt. Utviklingstraumatiserte barn har ofte et overutviklet og hypersensitivert alarmsystem (Teicher et al., 2016). Det hypersensitiverte alarmsystemet til et utviklingstraumatisert barn kan bidra til at det ikke føler seg trygg i situasjoner hvor andre barn og voksne føler seg helt trygg, og dermed blir barnets opplevelse av trygghet viktig. Å tilrettelegge for at et utviklingstraumatisert barn har en trygg plass det kan trekke seg tilbake til sammen med en trygg voksen kan sees på som en annerkjennelse av at det er barnet selv som må oppleve at det er trygt. At informantene trekker frem behovet for struktur og forutsigbarhet kan sees i sammenheng med barnets behov for å føle seg trygg.

Informantene gir uttrykk for at trygge og forutsigbare voksne er viktig for at et utviklingstraumatisert barn skal oppleve trygghet i barnehagen. Dette samsvarer med det Neitzel (2020) presiserer om at traumatiserte barn trenger trygge og stabile voksne. Informant 3 sier: «*.. å være en konstant voksen som er trygg og sikker, og kan hjelpe barnet med å ha en*

trygghet når det er i nærheten av meg». For å kunne bli en trygg, konstant voksen er det viktig å skape gode relasjoner til barnet. Dette kommer jeg tilbake til i punkt 4.3.2.

Forutsigbare voksne innebærer også at det er de samme, trygge voksne som møter barnet hver dag. Koronaperioden har bydd på utfordringer akkurat her hos informant 1: *«Vi ser jo nå som vi har vært gjennom et ekstremt sykefravær, vi ser jo hvilke unger som ikke takler det».*

Foreldresamarbeid trekkes også frem for å skape trygghet for utviklingstraumatiserte barn. Å være tydelige med foreldre og foresatte, om hva de gjør i barnehagen og hvorfor de gjør det. Informant 1 trekker frem samarbeid og god kommunikasjon med foreldre og foresatte som viktig for å forberede barnet på barnehagedagen. Hvis foreldrene har god informasjon og oversikt over hva som møter barnet i barnehagen, kan de forberede barnet før de kommer hjemmefra. Dette er med på å skape forutsigbare og trygge rammer for barnet. Dette er i tråd med det Bartlett & Smith (2019) hevder i sin artikkel, at det traumatiserte barnet vil være tjent med en positiv allianse mellom foresatte og andre omsorgsgivere rundt barnet.

4.3.2. Relasjoner

Relasjonsbygging fremheves som viktig av alle informantene. Informant 1 sier blant annet *«Jeg vet at relasjonene har alt å bety. Jeg vet det. Det handler om tryggheten».* Dette er i tråd med det Bath (2015) sier om at trygghet er grunnleggende for å kunne danne gode relasjoner. Informantene snakker ikke om trygghet og relasjon som to separate ting de jobber med, men setter det i sammenheng. Informant 3 sier:

«Jeg tenker jo at det med relasjonene er jo det aller viktigste i forhold til at de skal kjenne trygghet. Selvfølgelig har det jo litt med hva stemmeleie de voksne bruker, hva atmosfære det er i barnehagen. Først og fremst tenker jeg at det er den en-til-en-relasjonen som bygger opp om trygghet. At barna har en grunnleggende tanke, det trenger ikke å være at de faktisk tenker det, at den voksne trives de med, men at det ligger i dem at i barnehagen der bryr de seg om meg. At de kjenner det at det er voksne som faktisk bryr seg. Det er veldig grunnleggende.»

I tråd med faglitteraturen rapporterer informantene at utviklingstraumatiserte barn kan streve med å danne gode relasjoner (Petersen et al., 2014; Sroufe, 2005). Informant 2 sier: *«Men absolutt det med relasjon kan vi se, med litt trening. Hvem som klarer å forholde seg til andre*

barn og voksne». Informant 3 mener at ansvaret for relasjonen ligger alltid hos den voksne. Som barnehagelærer er det alltid hennes oppgave i møte med et hvilket som helst barn i barnehagen. I barnehagens rammeplan står det blant annet at barnehagen aktivt skal legge til rette for omsorgsfulle relasjoner mellom barnet og personalet (Kunnskapsdepartementet, 2017). Hun trekker frem en «leveregel» hun streber etter i sitt arbeid: «*Alle barn fortjener å møte den voksnes gode ansikt*». Hun forklarer at det er den voksne sitt ansvar å jobbe med seg selv og sine holdninger i møte med et barn, selv om det skulle være noe med barnet som «trigger» den voksne. Hvis en «*faller ut av det*», er det den voksne som må reparere og bygge opp igjen tilliten. Det er veldig viktig for relasjonen, sier hun.

Hvordan går informantene frem for å bygge relasjoner til utviklingstraumatiserte barn? Informantene trekker frem det å skape gode rammer for relasjonsbygging, gjennom at barnet får få voksne og barn å forholde seg til i starten. Å dele avdelingen i grupper er et tiltak informant 2 løfter frem. Da får barnet færre voksne og barn å forholde seg til i løpet av dagen, og får roligere rammer til å utvikle gode, trygge relasjoner. Dette stemmer godt overens med Neitzel (2020), som hevder et traumatisert barn både trenger en stabil, trygg voksen som er til stede og omgivelser i barnehagen som fremmer trygghet og tillit. Informant 1 løfter frem at det er barnets behov i relasjonsbyggingen som er viktigst: «*Men det som er med traumatiserte barn, det er jo egentlig at alle skal ikke ha relasjon til det barnet akkurat nå. For et traumatisert trenger ikke det*». Informant 4, som jobber som støtteressurs, løfter frem det faktum at hun ofte har bedre tid enn en «vanlig» barnehagelærer som jobber som pedagogisk leder til å bygge en-til-en-relasjoner:

«Jeg er jo der direkte for de ungene, så jeg har jo veldig god tid. Jeg har tid til bare dem. Så bygger du kanskje relasjoner, kanskje bare med den ungen til å begynne med, litt for seg selv. Ikke i lag med så mange andre til å begynne med. Så kanskje vi utvider repertoaret med en annen. Da tenker jeg å danne vennskap og sånt også, at de ikke bare blir knyttet til deg».

Gode relasjoner er essensielt for at et barn skal føle seg trygg (Bath, 2015).

Utviklingstraumatiserte barn har ofte utfordringer med sosial kompetanse (Sroufe, 2005).

Dermed vil det være en viktig del av arbeidet i barnehagen at de utviklingstraumatiserte barna får den støtten de trenger i sosiale relasjoner, slik at de kan utvikle gode relasjoner.

Relasjonene kan også bidra til at barnet utvikler positive responser og opplevelser. Ifølge

barnehagens rammeplan skal barnehagen legge til rette for utvikling av vennskap og sosialt fellesskap for alle barn (Kunnskapsdepartementet, 2017). Dette påpeker informant 4, at det er viktig at også utviklingstraumatiserte barn som strever i sosiale situasjoner får mulighet til å utvikle vennskap og trygge relasjoner til andre barn. Det er viktig både for at barnet skal få utviklet sin sosiale kompetanse og selvfølelse.

Et annen moment i tilnærmingen til informantene som løftes frem er forståelse av barnets vansker, å se bak barnets uttrykk. Flere av informantene trekker frem at det ikke er alle som har like god forståelse for barnas vansker og evner å se bak deres uttrykk, og det gir et dårlig utgangspunkt for å skape gode relasjoner. Å kunne se bak barnets uttrykk og forstå barnets vansker kan settes i sammenheng med kompetanse. Ifølge Neitzel (2020) vil det være vanskelig å kunne møte et utviklingstraumatisert barn på en god måte uten god kunnskap og kompetanse om utviklingstraumer. Informant 4 forteller:

«Bare den tiden, bare ha forståelse for deres vansker. Det er veldig viktig, fordi det ser jeg at ikke alle har forståelse for. Og det synes jeg er uhyre viktig. Disse ungene gjør det jo ikke for gøy, de har sine vansker. De må få forståelse. Det er veldig viktig.»

Informant 2 trekker også frem dette: *«Noen forstår dette nesten helt instinktivt, mens andre voksne tror jeg nesten ikke evner å se forbi atferden»*. Loomis & Felt viste i en studie fra 2021 at ansatte med traumeinformerte holdninger og opplæring opplever mindre stress direkte relatert til barn som viser utfordrende atferd (Loomis & Felt, 2021). Traumeinformerte holdninger innebærer å ha fokus på å gi barnet omsorgen det trenger på bakgrunn av traumene det har blitt utsatt for og konsekvensene dette gir (Andersen, 2014). I lys av dette kan det tenkes at ansatte med «traumeinformerte holdninger» i mindre grad opplever stress i møte med utviklingstraumatiserte barn, og dermed i større grad klarer å rette blikket mot hva som ligger bak uttrykket.

Informant 2 forteller videre at en stor del av jobben hennes er å veilede de andre ansatte som jobber med barnet, først og fremst med hvordan en skal forstå disse barna. Hun mener også at hun har sett en stor endring i de 15 årene hun har jobbet i barnehagen, hvor man har større fokus på og forståelse for slike vansker nå enn før. Tidligere studier viser at nettopp traumeinformerte tilnærminger og holdninger er viktig i møte med utviklingstraumatiserte barn (Bartlett & Smith, 2019; Loomis, 2018; Neitzel, 2020). Veiledning av de andre ansatte

på avdelingen om hvordan man skal forstå utviklingstraumatiserte barn kan sees på som et tiltak for å fremme relasjonsbygging, da bedre forståelse fra de ansattes side gir bedre rammer for relasjonsbygging.

Å bygge relasjoner til traumeutsatte barn innebærer også å tåle å bli avvist. Nordanger & Braarud (2017) skriver at det å jobbe med utviklingstraumatiserte ofte innebærer å stå i kraftige motkrefter fra barnet. Flere av informantene løfter frem at de jevnlig opplever avvisning i møte med utviklingstraumatiserte barn. Informant 2 mener det er viktig at man ikke gir seg. Hun sier hun har gått mange runder med avvisning, men at hun ikke kan akseptere at et lite barn bare vil sitte i en krok og ikke forholde seg til henne. Hun sier:

«Fordi det er jo mitt ansvar som voksen å bygge den relasjonen, og da må jeg kanskje bare nærme meg litt gradvis. Å sitte i nærheten, og være nær. Å være til stede. Og da er det lurt å ha en fast en som er på samme barn hele tiden, for å rett og slett bare bygge oss innover. Å komme nærmere og nærmere. Og på sikt klarer vi det jo som regel».

Hun forteller at hun for eksempel har opplevd å bli spytt på og å bli klypt. Å stå i slike sterke uttrykk kan være veldig krevende, og krever enormt med ressurser. Det er i slike situasjoner det blir viktig å ha en forståelse for barnets vansker, eller som informant 2 sier: *«Jeg prøver å se forbi atferdsutfordringene, og se hva du prøver å fortelle meg».* I tillegg til å kunne se bak disse utfordringene, blir tid og ressurser til å kunne stå i avvisningen løftet frem som viktig. Informant 2 sier at noen ganger må det prioriteres:

«Kanskje man har 20 andre barn man også skal ta vare på, men samtidig må man noen tider som pedagog.. Vi er jo heldigvis to pedagoger på en avdeling. Da har jeg noen ganger sagt at, okei, nå skal jeg sette fult fokus på dette barnet.».

Barnehagens rammeplan skriver at barnehagen skal ivareta alle barnas behov for omsorg (Kunnskapsdepartementet, 2017). Samtidig står det også at alle barn skal få den hjelpen og støtten de har behov for. Som barnehagelærer vil det ikke alltid være lett å finne balansegangen mellom å gi nok støtte og oppfølging til enkeltbarn med ekstra behov, samtidig som man skal ivareta behovene til alle de andre barna i barnegruppen. Informantene løfter blant annet frem at de tidvis opplever manglende tid og ressurser til å strekke til. Dette står i

kontrast til informant 4, som jobber som støtteressurs. Det innebærer at hun er inne som ekstra ressurs spesifikt rettet mot et fåtall barn i barnehagen: *«Nå har jo jeg god tid. Jeg er jo der direkte for de ungene, så jeg har jo veldig god tid. Jeg har tid til bare dem.* Denne utfordringen vil bli mer drøftet i kapittel 4.4.2.

4.3.3. Regulering

I tillegg til å ha et overutviklet alarmsystem, har utviklingstraumatiserte barn også ofte et underutviklet reguleringssystem (Nordanger & Braarud, 2014). Regulering er den tredje grunnpilaren i rammeverket traumebevisst omsorg (Bath, 2015). Jeg vil dele dette underkapittelet inn i flere underpunkter etter hva informantene har trukket frem. Det første handler om å være i forkant, å unngå at barnet «trigges» og havner utenfor toleransevinduet. Det andre punktet er å gi barnet reguleringsstøtten det trenger når det havner utenfor toleransevinduet. Det tredje punktet handler om å gi barnet verktøy til å håndtere og regulere seg selv i større grad i slike situasjoner. Det siste punktet omhandler at det å være en god regulator for utviklingstraumatiserte barn også innebærer å være klar over sitt eget toleransevindu og triggere.

Å være i forkant trekker informantene frem som viktig, først og fremst for å unngå at barnet trenger hjelp til å regulere seg. Ved å være i forkant kan man unngå at barnet går utenfor toleransevinduet, og trenger reguleringsstøtte. Informantene snakker om det å være i forkant i sammenheng med relasjon og trygghet. Gode relasjoner gjør at man ser barnet og dets behov, og gjør at man kan prøve å legge til rette for at det ikke blir «trigget». Trygghet og forutsigbarhet gjør at barnet i mindre grad trenger å føle seg utrygg og være på vakt, og at terskelen for alarmreaksjoner kan heves. Informant 1 forteller at det er lettere å være i forkant når man kjenner til vanskene til barnet, men at det er mer utfordrende når man ikke har like god forståelse av vanskene til barnet:

«Og for eksempel for noen år siden fikk vi et barn som kom fra et fosterhjem. Da visste vi bakgrunn. Da visste vi at dette barnet trenger en trygg voksen. Dette barnet trenger en fast gruppe. Dette barnet trenger en dagsplan. Dette barnet må ha ekstra hvile. Slik at vi kan være proaktive og i forkant hele veien. Og det barnet er jo en solskinnshistorie i dag, for det barnet klarte vi å ligge i forkant på. Men det er ikke så enkelt å ligge i forkant på de som opplever ting her og nå, der vi ikke vet hva det er».

Når «alarmsystemet» først har blitt aktivert hos et utviklingstraumatisert barn, handler det om å hjelpe barnet ved å gi reguleringsstøtte. Informant 1 sier «*Hvis vi kjenner ungene godt, vet vi jo hva som skal til for å roe ned barnet*». Hun nevner at noen trenger smukk, kos, og et fang. Andre trenger bare å få gråte fra seg, eller få trekke seg litt unna samtidig som en voksen sitter i nærheten. Det handler først og fremst om å se barnet og dets vansker, og ha kunnskap om hva slags reguleringsstøtte barnet trenger. Reguleringsstøtten som informantene snakker om, er veldig viktig. Ifølge Bath (2015) vil man ved å støtte barnet i regulering av atferd, følelser og impulser, hjelpe barnet i å lære seg å mestre dette i større grad selv. Ifølge Nordanger & Braarud (2017) stimulerer man utviklingen av reguleringsystemet og desensitiverer alarmreaksjonene hver gang man lykkes med å regulere opp eller ned barnets alarmreaksjoner.

Informantene trekker også frem at hvis følelsesuttrykket er voldsomt, for eksempel ved at barnet blir fysisk, må barnet skjermes der og da. Både for sin egen del, og for de andre barna sin del. Så kan man senere snakke om hva som skjedde, og jobbe med å gi barna verktøy til å håndtere slike situasjoner senere. Informant 1 sier «*Det må jo skje i fredstid*». Dette utsagnet er i tråd med det Nordanger & Braarud (2017) sier om at et barn utenfor sitt toleransevindu er lite mottakelig for regulering gjennom språk.

Nettopp det å gi barna verktøy og redskaper til å håndtere slike følelser og «alarmsituasjoner» legger informantene mye vekt på. Informant 1 sier «*Det handler om hvilke verktøy du får med deg i livet*». Å snakke om følelser er en viktig del av dette, ifølge informantene. Barna må få lære at det er lov å ha følelser, det er lov å bli lei og sint. Informant 4 sier at det hun må jobbe med sammen med barna er hvordan vi skal uttrykke forskjellige ting. I ettertid kan man reflektere med barnet over hva som skjedde når barnet blir sint, og veilede dem på hvordan man kan reagere en annen gang. Informant 1 har et konkret eksempel på et barn hun jobber med:

«Vi har et barn nå som egentlig har gått fra å bare rase og ordentlig selvskading, til å true med: «Nå er jeg så sint!». Det barnet har hatt fantastiske voksne rundt seg som har coachet det barnet, og veiledet i ulike situasjoner med andre barn.»

Nordanger & Braarud (2017) hevder at nøkkelen for de utviklingstraumatiserte barnas utvikling ligger i regulerende erfaringer. Nettopp derfor er det så viktig at det jobbes med i

barnehagen. Å gi barna gode regulerende erfaringer handler også om at de ansatte i barnehagen må være en god regulator. Å være en god regulator innebærer blant annet å være bevisst på egne reaksjoner og på sitt eget toleransevindu. Man bør være klar over hva som gjør vårt eget toleransevindu smalere, og hvordan man skal regulere seg i slike tilfeller. Informant 3 trekker frem nettopp dette: «*Det å gi barn reguleringsstøtte vil jo si at jeg som voksen klarer å beholde roen, og klarer å ikke gå ut av mitt eget toleransevindu*». Informant 3 viser at hun er bevisst på nettopp dette, og dermed er godt forberedt i møte med utviklingstraumatiserte barn i krevende situasjoner. Hun sier det er viktig unngå at den voksne blir sint og utagerer mot barnet, eller unngå at man blir så «*fed up*» i en situasjon at man distanserer seg og gir uttrykk for at man ikke bryr seg. Informant 3 mener dette er mer til skade enn gagn for barnet. Hun bruker et eksempel:

«Hvis ungen skriker: «Gå vekk! Gå vekk Gå vekk!», og en da går bort, da gjør en ikke det barnet bra. Da får bare det barnet en bekreftelse på at «Ja, men jeg er ikke så mye verdt at den voksne gidder å holde ut med mine reaksjoner»».

Å holde seg innenfor sitt eget toleransevindu og gi barnet den støtten det trenger kan føre til at barnet tenker «*Jeg er så verdifull at den voksne faktisk bruker tid på meg frem til jeg er klar til å møte verden igjen*». Informant 3 bruker et eksempel på en påkledningssituasjon med et barn der barnet fikk en «alarmreaksjon», og nektet å kle på seg. Når informantene kjente at det holdt på å koke over, ba hun en annen voksen å overta. Ved å være bevisst på seg selv og sitt eget toleransevindu kunne informantene unngå en uhensiktsmessig reaksjon, og klarte å regulere seg selv ved å trekke seg unna situasjonen uten at det gikk utover barnet. Dette er i tråd med det Nordanger & Braarud (2017) skriver om å være en god regulator, og å være bevisst på sitt eget toleransevindu og reguleringskapasitet.

4.3.4. Oppsummering av delkapitlet

I dette delkapitlet har jeg presentert og drøftet informantenes tilnærming til utviklingstraumatiserte barn i barnehagen. Informantene fremhever det å ta barnets perspektiv og å skape trygghet som viktig i tilnærmingen. Gjennom struktur, forutsigbarhet og trygge voksne legger informantene til rette for at det utviklingstraumatiserte barnet skal oppleve trygghet. Opplevelsen av trygghet blir grunnlaget for relasjonsbyggingen. Informantene rapporterer at utviklingstraumatiserte barn kan streve med å danne relasjoner. Informantene

påpeker at ansvaret for å danne gode relasjoner ligger hos de voksne, og deres tilnærming handler om å skape gode rammer for relasjonsbygging. Å bli avvist er en erfaring flere av informantene sitter med i møte med utviklingstraumatiserte barn. Informantene prøver så langt det er mulig å være i forkant og hindre at utviklingstraumatiserte barn skal havne utenfor toleransevinduet. For å klare det er det viktig å kjenne barnet og tilrettelegge. Når barnet havner utenfor toleransevinduet, gir informantene reguleringsstøtte. Reguleringsstøtten informantene gir er med på å gi barnet erfaringer om hvordan de kan regulere alarmreaksjonene bedre selv senere. Informantene snakker også om å gi barna «verktøy» til å håndtere alarmreaksjoner i etterkant, når barnet er tilbake innenfor sitt toleransevindu. Noen av informantene trekker også frem at å være en god regulator for barna også innebærer å kjenne sitt eget toleransevindu og egen reguleringskapasitet, og å klare å regulere seg selv i krevende situasjoner.

4.4. utfordringer

I intervjuene ble alle informantene spurt om hva de opplever som utfordrende i arbeid med utviklingstraumatiserte barn i barnehagen. Ulike momenter ble løftet frem av informantene. Jeg har valgt å gruppere utfordringene i tre underkategorier: barnas uttrykk, ressurser og kompetanse.

4.4.1. Barnas uttrykk

Nordanger & Braarud (2017) skriver at det å arbeide med utviklingstraumatiserte barn ofte inkluderer å stå i sterke motkrefter, noe som kan være krevende å håndtere for de rundt barnet. Disse «motkreftene» kan innebære opposisjonell atferd og tilsynelatende «ondsinnete» væremåte. Som beskrevet i forrige kapittel innebærer det å være en god regulator for utviklingstraumatiserte barn å være bevisst på og kunne holde seg innenfor sitt eget toleransevindu i slike situasjoner. Det er ikke alltid så lett i møte med atferd som oppleves som utfordrende. Informantenes opplevelser samsvarer med det Nordanger & Braarud (2017) skriver. Informant 3 sier:

«Og selv om en vet at en hjelper barnet bare ved å beholde roen og vise omsorg, så er jo ikke det det som alltid er det første jeg tenker. Da er det jo det å kjeft på en unge for den oppførselen som er uakseptabel. Det er jo gjerne det som er mest nærliggende

for meg, så jeg må jo jobbe med meg selv i slike settinger som er utfordrende. Det er jo ikke noe som ligger naturlig for meg. Det er mye mer naturlig for meg å fare opp, og bli sur og kjeft på de som gjør noe som ikke er greit mot andre enn å ta det på en avbalansert måte og forklare. Prøve å være litt objektiv da. Det er ikke lett. En har jo følelsene med seg, og de vil gjerne komme til uttrykk».

Nordanger & Braarud (2017) skriver også at å jobbe med utsatte barn innebærer kjennskap til historier som gjør dype inntrykk, og som man ikke kan unngå å bli påvirket av. De sterke inntrykkene til noen av barna blir fremhevet av informant 4 som noe av det hun opplever som den største utfordringen i møte med utviklingstraumatiserte barn i barnehagen.

«Jeg har vært borti unger som driver med litt selvskading. Det synes jeg har vært vanskelig. Nå har jeg jobbet med en som ... når han sliter med å regulere følelsene sine, så går han rett fysisk skade på seg selv. Han slår seg, han skader seg selv rett og slett. Det er forskjellige måter han gjør det på. Det kan være vanskelig, for han har ikke forstått at det er han som får vondt, for han har så vondt inni seg. Og da er det litt små unger igjen, de er ikke så emosjonelt modne. Det synes jeg er vanskelig».

Neitzel (2020) skriver at å unngå at de ansatte utvikler sekundære traumer er en viktig del av tilnærmingen til utviklingstraumatiserte barn i barnehagen. Sekundære traumer vil si at de barnehageansatte utvikler stressreaksjoner i arbeidet med de utviklingstraumatiserte barna. Opplevelsene som informantene løfter frem i dette delkapittelet kan sees i sammenheng med sekundære traumer. Selv om informantene antageligvis ikke er påført sekundære traumer, viser disse erfaringene og opplevelsene at det å møte utviklingstraumatiserte barns uttrykk kan være krevende. Det er ikke vanskelig å forestille seg at slike erfaringer kan for enkelte være en risikofaktor for at sekundære traumer faktisk utvikles.

4.4.2. Ressurser

Mangel på ressurser er et kjent fenomen i barnehagesammenheng. Blant annet viser TALIS-undersøkelsen at stress er knyttet til ulike former for manglende ressurser (Gjerustad et al., 2019). 55% av de som jobber med barn i alderen 3-5 år rapporterer at mangel på ressurser i stor eller svært stor grad bidrar til stress. Tilsvarende tall for de som jobber med barn under 3 år er 48%. Store barnegrupper trekkes også frem som en kilde til stress. Informantene i min

studie oppgir at fravær av ressurser også oppleves som en utfordring i arbeid med barn med utviklingstraumer. Det er ulike former for ressursmangel som løftes frem, blant annet mangel på tid og personale. Informant 2 sier: *«Det mest utfordrende er jo at man egentlig ikke har ressurser til å gjøre det en bør. Og det er jo det jeg ligger og grubler på om nettene. Det går jo veldig inn på meg.»*

Informantene trekker frem at de både mangler tid til å møte barnet på «riktig» måte hver gang, at det tar lang tid å få på plass ekstra støtteressurser og at de som barnehagelærer ikke strekker til på grunn av mangel på tid. Informant 2 løfter frem at de gjerne har 20 barn de har ansvar for på en avdeling, samtidig som de for eksempel har et utviklingstraumatisert barn som bør få ekstra oppfølging. I hennes tilfelle må de da prioritere tidsbruken mellom de to pedagogene på avdelingen for at det utviklingstraumatiserte barnet skal få den oppfølgingen det trenger:

«Jeg har noen ganger sagt at, okei, nå skal jeg sette fullt fokus på dette barnet, så da må du faktisk ta alle de andre. Og alle de andre 20 kommer til å klare seg helt greit i livet, men dette barnet har en kjempesjans for at det skal gå veldig dårlig med. Og derfor må vi gjøre det på denne måten».

Også informant 1 fremhever tidsklemmen når man ikke har nok ressurser i form av støttepedagog/spesialpedagog: *«Og utfordringen er også at hvis en ikke har ressurser, for en har ikke ressurser på alt, at en skal være flere steder på en gang».* Lignende bekymringer er meldt fra barnehagelærere tidligere, blant annet gjennom leserinnlegg (Engstrøm, 2020)

Informant 2 rapporterer at å få ekstra ressurser for barn med spesielle behov ofte er vanskelig, da barnehagene ofte ikke har råd selv og må gjennom en «papirmølle» for å få tildelt ekstra ressurser. Hun trekker blant annet frem at de i hennes kommune har en «hasteparagraf» som kan brukes når det er akutt behov for ressurser på avdelingen, men at det likevel nå har gått over 2 måneder siden hun søkte uten at det har skjedd noe.

4.4.3. Kompetanse

Et av hovedfunnene som går igjen i de internasjonale studiene jeg tidligere har trukket frem er kompetansen til de ansatte i møte med utviklingstraumatiserte barn (Bartlett & Smith, 2019; Loomis, 2018; Martin et al., 2021; Neitzel, 2020). Kompetanse løftes frem som noe av det

viktigste barnehagen trenger i møte med utviklingstraumatiserte barn, og samtidig som en av de største utfordringene i barnehagen. Informantene i min studie rapporterer det samme. Alle informantene selv opplever at de har mye kompetanse, men at det er en utfordring at det generelt sett er for lite kompetanse på dette i barnehagen.

Informant 4 sier. «*Jeg tenker hele personalet egentlig burde hatt mer opplæring i dette. Det føler jeg sterkt på. Det må jeg være ærlig på*». Hun trekker frem at hun som støtteressurs får være med på ulike kurs om utviklingstraumer sammen med andre støtteressurser, men at hun opplever at resten av personalet i liten grad får hevet sin kompetanse. Dette står i motsetning til det informant 3 opplever. Hun jobber i en kommune hvor det har vært en storsatsing på traumematikken, hvor alle som jobber både i barnehager, skole og helsesektoren har blitt kurset av RVTS. En slik storsatsning finner også sted blant annet i Oslo, som har som mål å bli Norges første traumeinformerte by gjennom omfattende kompetanseheving (Østmoe, 2020). Neitzel argumenterer i en artikkel fra 2020 for at en traumeinformert tilnærming gir gode resultater i møte med utviklingstraumatiserte barn i barnehagen, og for å kunne innføre en slik tilnærming er det viktig at all personell får en omfattende opplæring. Erfaringene til informant 3 i hennes kommune er helt i tråd med det Neitzel (2020) foreslår, mens opplevelsen til informant 4 står i strid med dette forslaget. At ikke hele personalet i barnehagen til informant 4 får opplæring og kursing i møte med utviklingstraumatiserte barn kan ut ifra det Neitzel (2020) hevder gjøre at ikke alle ansatte er i stand til å møte utviklingstraumatiserte barn på en god måte.

Informantene trekker også frem manglende opplæring om traumer og lignende fenomener i barnehagelærerutdanningen. Alle informantene ble utdannet for minst 15 år siden, og dermed reflekterer det nødvendigvis ikke dagens utdanning. Det samsvarer derimot med mine egne opplevelser fra barnehagelærerutdanningen, som jeg har skrevet om innledningsvis i studien. Informant 1 trekker også frem at hun har opplevd frustrasjon over hvor lite studenter de har hatt i praksis har lært om blant annet om psykososiale problemstillinger. I lys av alle kravene som stilles til barnehagelærere og annet barnehagepersonale i både barnehageloven og rammeplanen, burde kanskje dette i større grad komme inn i barnehagelærerutdanningen? (Barnehageloven, 2005; Kunnskapsdepartementet, 2017). Selv om opplevelsen av manglende opplæring innenfor tematikken i barnehagelærerutdanningen går igjen hos flere informanter og meg selv, må det nevnes at utvalget fortsatt er altfor lite til å kunne konkludere med at dette faktisk er tilfellet.

4.4.4. Oppsummering av delkapittelet

Informantene rapporterer at det kan være utfordrende å jobbe med utviklingstraumatiserte barn, da det innebærer å møte sterke uttrykk som ofte kan utfordre ens egne reaksjoner og toleransevidu, og at opplevelsene i møte med utviklingstraumatiserte barn kan gjøre dype inntrykk. Et annet funn er at informantene rapporterer at manglende ressurser i form av tid og ekstra ansatte oppleves som noe av det mest utfordrende i arbeid med utviklingstraumatiserte barn. Flere av informantene etterlyser mer kompetanse generelt i barnehagen hos alle ansatte. Samtidig skiller en av informantene seg ut ved at kommunen hun bor i har hatt en storsatsning på traumekompetanse.

5. Avslutning

I dag vet vi at mange unge barn blir utsatt for traumatiske belastninger, og står i fare for å bli utviklingstraumatisert. Ifølge faglitteraturen er omsorgssystemet en av de viktigste arenaene for endring for barn med utviklingstraumer. Mer enn ni av ti norske barn har plass i norske barnehager i dag, og dermed er barnehagen en arena som kan utgjøre en forskjell for disse barna. Tidligere studier viser at for å kunne møte utviklingstraumatiserte barn på best mulig måte er det viktig at barnehageansatte har god kompetanse og forståelse for utviklingstraumer. I denne studien har jeg undersøkt hvordan barnehagelærere med kompetanse opplever å arbeide med utviklingstraumatiserte barn i sin praksis i barnehagen, hvilke tilnærminger de har og hvilke utfordringer de opplever.

Funnene i denne studien samsvarer i stor grad med tidligere forskning. Informantene beskriver et komplekst bilde av utviklingstraumatiserte barn, med varierende kjennetegn og uttryksmåter. Barna ligger ofte etter i utviklingen, blant annet opplever informantene at de ofte har dårligere sosial kompetanse enn jevnaldrende. Alle informantene opplever selv at de har god kompetanse om utviklingstraumer, men de fremhever samtidig at de aldri kan få nok. Informantene opplever at barnehagelærerens rolle i møte med utviklingstraumatiserte barn er å legge gode rammer for barna med utgangspunkt i deres behov og å ansvarliggjøre resten av personalet. Selv om alle informantene opplever at det er fokus på utviklingstraumer i barnehagene de jobber i, er det ikke alle som opplever at det er nok. En av informantene skiller seg ut ved at hun jobber i en kommune med en storsatsing på traumer, hvor blant annet alle ansatte i barnehagene blir kurset i tematikken.

Informantenes tilnærming til utviklingstraumatiserte barn er preget av fokus på barnets perspektiv, trygghet og forutsigbarhet, relasjonsbygging og reguleringsstøtte. De rapporterer at gjennom å skape trygge rammer i barnehagen lager de gode forutsetninger for å bygge relasjoner. Når barna havner utenfor sitt toleransevindue, bidrar informantene med reguleringsstøtte. De er også opptatt av å gi barna «verktøy» til å kunne regulere seg bedre selv i fremtiden. Å jobbe med utviklingstraumatiserte barn opplever informantene tidvis som krevende, både fordi de opplever sterke uttrykk fra barna som kan være vanskelig å stå i og fordi bakgrunnen og opplevelsene til barna kan gjøre sterke inntrykk. Informantene opplever mangel på ressurser i form av tid og ansatte som utfordrende. Det trekkes også frem at det generelt sett ikke er nok kunnskap og kompetanse om utviklingstraumer i barnehagen i dag.

5.1. Implikasjoner for praksis

Med tanke på at utvalget i min studie er veldig lite, er det begrenset hvilken overføringsverdi studien har. Likevel kan studien være relevant for praksis da flere av funnene i denne studien er i samsvar med eksisterende teori og tidligere studier. Informantene har antageligvis kompetanse langt over gjennomsnittet på utviklingstraumer, og deres erfaringer og tilnærminger kan være veldig relevante for andre. Viktige momenter i tilnærmingen til informantene er å se bak barnets atferd, trygghet og struktur, relasjonsbygging og å kunne gi barna den reguleringsstøtten de har behov for. Flere av informantene mener det burde være mer fokus på traumetematikken, både i utdanningen og i praksis. Informant 3 jobber i en kommune hvor det har vært en storsatsing på traumer, med omfattende kursing og opplæring. Denne tilnærmingen er i tråd med funn fra tidligere forskning, og er en tilnærming som burde vært tatt i bruk i alle kommuner. Om ikke hele kommunen har en slik storsatsing, mener jeg at barnehagene selv burde gå inn for kompetanseheving hos samtlige ansatte. Selv om grunnlaget for denne påstanden er lite, mener jeg det burde komme mer kunnskap om utviklingstraumer og konsekvenser av det inn i barnehagelærerutdanningen. Informantene opplever også en ressursmangel i arbeid med utviklingstraumatiserte barn, noe som burde tittes nærmere på og blitt gjort noe med.

5.2. Begrensninger og videre forskning

At studiens utvalg er lite, er kanskje den største begrensningen. Utvalget består av fire informanter, og studiens funn må tolkes med utgangspunkt i dette. Informantene har alle mye kompetanse innenfor traumetematikken, og har alle videreutdanning innenfor spesialpedagogikkfeltet. Utvalgsstørrelsen gjør at funnene uansett ikke ville vært representative for alle barnehagelærere i Norge, men informantenes bakgrunn gjør også at de ikke representerer den «gjennomsnittlige» barnehagelæreren.

Studien viser at det er behov for enda mer forskning knyttet til utviklingstraumer i barnehagen. En tilsvarende studie med et langt større utvalg kunne vært interessant, slik at funnene i større grad kunne blitt generalisert. Utvalget kunne gjerne bestått av «vanlige» barnehagelærere, ikke kun barnehagelærere med langt over gjennomsnittet kompetanse på utviklingstraumer. En kvantitativ studie av barnehagers kompetanse om utviklingstraumer kunne også bidratt med nyttig informasjon. En slik studie kunne gjerne vært landsdekkende,

og fokusert på hele personalet i barnehagene. Det er ikke kun barnehagelærere som møter utviklingstraumatiserte barn i barnehagen, men også barne- og ungdomsarbeider og ufaglærte. En slik studie kunne gitt et nyttig innblikk i hvordan kompetansenivået i Norge er i dag, og om det i større grad må satses på kompetanseheving slik mine funn kan antyde.

6. Litteraturliste

Alisic, E., Zalta, A. K., Wesel, F. van, Larsen, S. E., Hafstad, G. S., Hassanpour, K., & Smid, G. E. (2014). Rates of post-traumatic stress disorder in trauma-exposed children and adolescents: Meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, *204*(5), 335–340. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.113.131227>

Anda, R. F., Felitti, V. J., Bremner, J., Walker, J. D., Whitfield, C., Perry, B. D., Dube, S. R., & Giles, W. H. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, *256*(3). https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2006.00614_2.x

Andersen, I. L. (2014). Traumebevisst tilnærming. I S. Søftestad & I. L. Andersen (Red.), *Seksuelle overgrep mot barn: Traumebevisst tilnærming* (s. 117–131). Universitetsforlaget.

Barnehageloven. (2005). *Lov om barnehager* (LOV-2005-06-17-64). Lovdata. <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: Healing in the other 23 hours. *Reclaiming Children and Youth*, *23*(4), 5–11.

Befring, E. (2015). *Forskningsmetoder i utdanningsvitenskap*. Cappelen Damm Akademisk.

Briere, J., Kaltman, S., & Green, B. L. (2008). Accumulated childhood trauma and symptom complexity. *Journal of Traumatic Stress*, *21*(2), 223–226. <https://doi.org/10.1002/jts.20317>

Brodal, P. (2013). *Sentralnervesystemet* (5. utg.). Universitetsforlaget.

Bækkelund, H. (2021). *Hva er traumer og traumebehandling?* Norsk Psykologforening. <http://www.psykologforeningen.no/publikum/videoer-om-psykisk-helse/videoer-om->

psykiske lidelser/hva-er-traumer-og-traumebehandling

Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2017). *Research Methods in Education*. Taylor & Francis Group. <http://ebookcentral.proquest.com/lib/oslo/detail.action?docID=5103697>

De nasjonale forskningsetiske komiteene. (2021, desember 16). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi*. <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/hum-sam/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-og-humaniora/>

Dyb, G., & Stensland, S. Ø. (2016). Helseplager som følge av traumatiske hendelser og utvikling av posttraumatiske stressreaksjoner. I C. Øverlien, M.-I. Hauge, & J.-H. Schultz (Red.), *Barn, vold og traumer: Møter med unge i utsatte livssituasjoner* (s. 45–62). Universitetsforlaget.

Engstrøm, M. (2020, mai 31). – *Som barnehagelærer er det frustrerende og sårt å se at barn som trenger hjelp ikke får den hjelpen de burde fått*. Barnehage.no. <https://www.barnehage.no/kronikk/som-barnehagelaerer-er-det-frustrerende-og-sart-a-se-at-barn-som-trenger-hjelp-ikke-far-den-hjelpen-de-burde-fatt/141414>

Faiz, K. W. (2022). Hjernen. I *Store medisinske leksikon*. <http://sml.snl.no/hjernen>

Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)

Finkelhor, D., Turner, H., Hamby, S., & Ormrod, R. (2011). *Polyvictimization: Children's Exposure to Multiple Types of Violence, Crime, and Abuse*. 12.

Gjerustad, C., Hjetland, H. N., & Opheim, V. (2019). *TALIS Starting Strong Survey: Første hovedfunn* (2019: 18). Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning. https://www.udir.no/contentassets/b92dd897201d43acb0f4de820f39b75a/talis3s_kortrapport_oktober_2019.pdf

Hafstad, G. S., & Augusti, E.-M. (2019). *Ungdoms erfaringer med vold og overgrep i oppveksten: En nasjonal undersøkelse av ungdom i alderen 12 til 16 år.*

<https://www.nkvts.no/rapport/ungdoms-erfaringer-med-vold-og-overgrep-i-oppveksten-en-nasjonal-undersokelse-av-ungdom-i-alderen-12-til-16-ar/>

Jones, L. K., & Cureton, J. L. (2014, juni 3). *Trauma Redefined in the DSM-5: Rationale and Implications for Counseling Practice – The Professional Counselor.*

<https://tpcjournals.nbcc.org/trauma-redefined-in-the-dsm-5-rationale-and-implications-for-counseling-practice/>

Kennair, L. E. O. (2021). Fight-or-flight-responsen. I *Store norske leksikon.*

<http://snl.no/fight-or-flight-responsen>

Kunnskapsdepartementet. (2017). *Rammeplan for barnehagen: Forskrift om rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver.* Udir.

<https://www.udir.no/globalassets/filer/barnehage/rammeplan/rammeplan-for-barnehagen-bokmal2017.pdf>

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Gyldendal Akademisk.

Lehmann, S., Havik, O. E., Havik, T., & Heiervang, E. R. (2013). Mental disorders in foster children: A study of prevalence, comorbidity and risk factors. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 7(1), 39. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-7-39>

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/10.1177/0271121418789254>

Loomis, A. M. (2021). The influence of early adversity on self-regulation and student-teacher relationships in preschool. *Early Childhood Research Quarterly*, 54, 294–306.

<https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2020.10.004>

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>

Lund, T. (2002). Generaliseringsproblematikk. I T. Lund, *Innføring i forskningsmetodologi* (s. 125–140). Fagbokforlaget.

MacLean, P. D. (1985). Brain Evolution Relating to Family, Play, and the Separation Call. *Archives of General Psychiatry*, 42(4), 405–417.

<https://doi.org/10.1001/archpsyc.1985.01790270095011>

Malt, U. (2020). Traume. I *Store medisinske leksikon*. <http://sml.sn.no/traume>

Martin, C. P., Russo, J., Goldenthal, H., Holley, C., Gouze, K. R., & Williford, A. (2021). Supporting Young Children Exposed to Potentially Traumatic Events: Implications for Early Care and Education Policy. *Policy Insights from the Behavioral and Brain Sciences*, 8(2), 119–126. <https://doi.org/10.1177/23727322211033880>

Mossige, S., & Stefansen, K. (2016). *Vold og overgrep mot barn og unge. Omfang og utviklingstrekk 2007-2015*. Oslo Metropolitan University - OsloMet: NOVA.

<https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/handle/20.500.12199/5104>

Neitzel, J. (2020). Addressing Trauma in Early Childhood Classrooms: Strategies and Practices for Success. *Young Exceptional Children*, 23(3), 157–168.

<https://doi.org/10.1177/1096250619850137>

Nordanger, D. Ø., & Braarud, H. C. (2014). *Regulering som nøkkelbegrep og toleranse-vinduet som modell i en ny traumepsykologi*. Tidsskrift for Norsk psykologforening. <https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2014/07/regulering-som-nokkelbegrep-og-toleransevinduet-som-modell-i-en-ny>

Nordanger, D. Ø., & Braarud, H. C. (2017). *Utviklingstraumer: Regulering som nøkkelbegrep i en ny traumepsykologi*. Fagbokforlaget.

NOU 2017: 12. (2017). *Svikt og svik—Gjennomgang av saker hvor barn har vært utsatt for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt*. Barne-og likestillingsdepartementet.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2017-12/id2558211/>

Næss, E. T. (2021). Psykisk traume. I *Store medisinske leksikon*.

http://sml.snl.no/psykisk_traume

Ormhaug, S. M., Jensen, T. K., Hukkelberg, S. S., Holt, T., & Egeland, K. (2012, mai 5). *Traumer hos barn – blir de gjemt eller glemt? Kartlegging av traumatiske erfaringer hos barn og unge henvist til BUP*. Tidsskrift for Norsk psykologforening.

<https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2012/03/traumer-hos-barn-blir-de-gjemt-eller-glemt-kartlegging-av-traumatiske-erfaringer>

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)

Petersen, A. C., Joseph, J., & Feit, M. (Red.). (2014). *New Directions in Child Abuse and Neglect Research*. National Academies Press (US).

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK195985/>

Siegel, D. J. (2012). *The developing mind: How relationships and the brain interact to shape who we are* (2. utg). The Guilford Press.

Sroufe, L. A. (2005). Attachment and development: A prospective, longitudinal study from birth to adulthood. *Attachment & Human Development*, 7(4), 349–367.

<https://doi.org/10.1080/14616730500365928>

Statistisk sentralbyrå. (2021a). *Barnehager*. SSB.

<https://www.ssb.no/utdanning/barnehager/statistikk/barnehager>

Statistisk sentralbyrå. (2021b). *Barnevern*. SSB. <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/barne-og-familievern/statistikk/barnevern>

Svartdal, F., & Tetzchner, S. von. (2020). Utviklingspsykologi. I *Store norske leksikon*.

<http://snl.no/utviklingspsykologi>

Teicher, M. H., & Samson, J. A. (2013). Childhood Maltreatment and Psychopathology: A Case for Ecophenotypic Variants as Clinically and Neurobiologically Distinct Subtypes. *American Journal of Psychiatry*, *170*(10), 1114–1133.

<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.12070957>

Teicher, M. H., Samson, J. A., Anderson, C. M., & Ohashi, K. (2016). The effects of childhood maltreatment on brain structure, function and connectivity. *Nature Reviews Neuroscience*, *17*(10), 652–666. <https://doi.org/10.1038/nrn.2016.111>

Teplin, L. A., Abram, K. M., McClelland, G. M., Dulcan, M. K., & Mericle, A. A. (2002). Psychiatric disorders in youth in juvenile detention. *Archives of General Psychiatry*, *59*(12), 1133–1143. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.59.12.1133>

Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse: En innføring i kvalitative metoder* (5. utg.). Fagbokforlaget.

Universitetet i Oslo. (2022a). *Klassifisering av data og informasjon*.

<https://www.uio.no/tjenester/it/sikkerhet/lsis/tillegg/lagring/infoklasser.html>

Universitetet i Oslo. (2022b). *Lagringsguiden*.

<https://www.uio.no/tjenester/it/sikkerhet/lsis/tillegg/lagringsguide.html>

van der Kolk, B. A. (2005). Developmental Trauma Disorder: Toward a rational diagnosis for children with complex trauma histories. *Psychiatric Annals*, *35*(5), 401–408.

<https://doi.org/10.3928/00485713-20050501-06>

van der Kolk, B. A., Pynoos, R. S., Cicchetti, D., Cloitre, M., D’Andrea, W., Ford, J. D., Lieberman, A. F., Putnam, F. W., Saxe, G., Spinazzola, J., Stolbach, B. C., & Teicher, M. (2009). *Proposal to include a developmental trauma disorder diagnosis for children and adolescents in DSM-V*. https://www.ctntraumatrainig.org/uploads/4/6/2/3/46231093/dsm-v_proposal-dtd_taskforce.pdf

World Health Organization. (2019). *ICD-11: International classification of diseases (11th revision)*. <https://icd.who.int/>

Østmoe, C. (2020). *Økt livsmestring – Felles innsats for barn og unge – Oslo som traumeinformert by.*

7. Vedlegg

7.1. Vedlegg 1 – NSD sin vurdering

Vurdering

Referansenummer

996347

Prosjekttittel

Barnehagelæreres arbeid i møte med utviklingstraumatiserte barn

Behandlingsansvarlig institusjon

Universitetet i Oslo / Det utdanningsvitenskapelige fakultet / Institutt for spesialpedagogikk

Prosjektansvarlig

Thormod Idsøe

Student

Johannes Nessa

Prosjektperiode

01.01.2022 - 01.07.2022

Dato

19.01.2022

Kommentar

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg den 19.01.2022, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og Personverntjenester. Behandlingen kan starte.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 01.07.2022.

LOVLIG GRUNNLAG Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

PERSONVERNPRINSIPPER Personverntjenester vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om: • lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen • formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke behandles til nye, uforenlige formål • dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet • lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

DE REGISTRERTES RETTIGHETER Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), og dataportabilitet (art. 20). Personverntjenester vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13. Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER Personverntjenester legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32). For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og/eller rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til oss ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde: <https://www.nsd.no/personverntjenester/fulle-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-endringer-i-meldeskjema> Du må vente på svar fra oss før endringen gjennomføres.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET Personverntjenester vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!

Vil du delta i forskningsprosjektet «Barnehagelærerens arbeid i møte med barn med utviklingstraumer»?

Dette er et spørsmål til deg om å delta som informant i en masteroppgave hvor formålet er å undersøke barnehagelæreres arbeid i møte med barn med utviklingstraumer. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Utviklingstraumer kan brukes barn som har opplevd en oppvekst hvor de påføres traumatisk stress over tid, samtidig som de ikke har fått den støtten de trenger av sine omsorgspersoner til å regulere sine emosjoner i forbindelse med disse opplevelsene. Eksempler på traumatisk stress som barn kan utsettes for i oppveksten er f.eks. mishandling, overgrep og grov omsorgssvikt.

Formålet med masteroppgaven er å finne ut hva barnehagelærere vet om utviklingstraumer, og hvordan de jobber med utviklingstraumatiserte barn i barnehagen. I prosjektet skal barnehagelærere med erfaring med utviklingstraumatiserte barn intervjues.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Universitet i Oslo er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du får spørsmål om å delta fordi du er utdannet barnehagelærer, og har erfaring med barn med utviklingstraumer. 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 på et intervju på ca. 45-60 minutter. Vi avtaler et tidspunkt som passer for deg. Jeg vil spørre deg om dine tanker, opplevelser og

erfaringer med utviklingstraumatiserte barn i barnehagen. Det vil IKKE bli samlet inn data om barna du har erfaring med. Intervjuene vil bli gjennomført digitalt over Zoom. Det blir gjort opptak av intervjuene, slik at de kan transkriberes i etterkant. Opptakene blir slettet med en gang intervjuene er 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 er kun meg som student, Johannes Nessa, og min veileder Thormod Idsøe som vil ha tilgang til opplysningene.

Alle lyd- og videoopptak vil bli slettet etter at de har blitt transkribert. All data vil bli aidentifisert og kodet, det vil si at navn vil bli erstattet av en kode i transkriberingene. Dataen vil bli oppbevart på UiO OneDrive, hvor kun jeg som student har tilgang med brukernavn og passord.

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

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Opplysningene anonymiseres når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, noe som etter planen er juni 2021. Alle opptak og transkriberinger vil bli slettet ved prosjektslutt.

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 – Det utdanningsvitenskapelige fakultet / Institutt for spesialpedagogikk har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS 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 – Det utdanningsvitenskapelige fakultet / Institutt for spesialpedagogikk ved veileder Thormod Idsøe (thormod.idsoe@isp.uio.no) eller student Johannes Nessa (johannes.nessa@protonmail.com).

Vårt personvernombud: Roger Markgraf-Bye (personvernombud@uio.no)

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

NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost (personvertjenester@nsd.no) eller på telefon: 53 21 15 00.

Med vennlig hilsen

Thormod Idsøe

Johannes Nessa

(Veileder)

(Student)

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «Barnehagelæreres arbeid i møte med barn med utviklingstraumer» og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i intervju hvor det blir gjort lyd- og videoopptak

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

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

7.3. Intervjuguide

(Alt skrevet i kursiv er notater til meg selv)

1. Informasjon om prosjektet, samt informere om taushetsplikt og opptak. Ikke dele sensitiv
 - *Formålet med masteroppgaven er å finne ut hva barnehagelærere vet om utviklingstraumer, og hvordan de jobber med utviklingstraumatiserte barn i barnehagen. I prosjektet skal barnehagelærere med erfaring med utviklingstraumatiserte barn intervjues, og derfor har du blitt kontaktet. Du kan når som helst velge å trekke deg, enten underveis i intervjuet eller i etterkant. Alle opplysninger vil bli behandlet konfidensielt. All data vil bli aidentifisert, det vil si at ingen personidentifiserende data som navn, arbeidssted eller lignende vil bli publisert.*
 - *For ordens skyld: Har du mottatt og forstått informasjon om studien? Samtykker du til å delta i et intervju hvor det blir gjort video- og lydopptak?*
 - *Vennligst ikke del sensitiv informasjon om barna. Jeg ønsker å få tak i dine tanker og dine opplevelser, ikke informasjon om barna.*

2. Barnehagelærerens bakgrunn
 - Fortell om deg selv
 - Utdanning
 - Jobberfaring
 - Hvor lenge?

3. Barnehagelærerens kunnskap om utviklingstraumer
 - Hva tenker du når jeg sier et barn med traumer?
 - Hva tenker du når jeg sier ordet utviklingstraumer?
 - Hva tenker du kjennetegner et barn utsatt for utviklingstraumer?
 - Hvilke konsekvenser tenker du utviklingstraumer kan gi for et barnehagebarn?
 - *Språk/kommunikasjon*
 - *Trygghet/tilknytning*
 - *Regulere følelser*
 - *Sosiale ferdigheter*

4. Barnehagelærerens erfaring

- Har det vært fokus på utviklingstraumer der du jobber?
 - Hvis ja: hva slags fokus? Kurs? Annen opplæring?
- Har du noen erfaring med utviklingstraumatiserte barn? Eventuelt mistenkt traumeutsatt?
 - Hvis ja, fortell

5. Barnehagelærerens tilnærming

- Har du gjort deg erfaringer om hvordan du kan møte utviklingstraumatiserte barn på best mulig måter?
 - Hva er viktig?
 - *Spørsmål kan knyttes opp til konkrete erfaringer informantene har kommet med tidligere*
- Har du jobbet med å relasjonsbygging til barn med utviklingstraumer?
 - *Hvis ja: hvordan?*
 - Hvilken betydning tror du relasjonen din til barnet har?
 - Hvilke utfordringer har du møtt i relasjonsbyggingen?
 - *Hvis nei, stille hypotetisk spørsmål: hvilken betydning tror du relasjonene til barnet har?*
 - Hvilke utfordringer kan man møte i relasjonsbyggingen tror du?
- Hvordan tenker du barnehagelærere kan bidra til at utviklingstraumatiserte barn opplever trygghet i barnehagen?
- Hvordan kan barnehagen hjelpe utviklingstraumatiserte barn med å håndtere negative følelser og impulser?

6. Barnehagelærerens opplevelse (*hvis lite/ingen erfaring – hva tenker du hypotetisk?*)

- Hva opplever du som utfordrende i arbeid med utviklingstraumatiserte barn?
- Opplever du at du som barnehagelærer kan hjelpe utviklingstraumatiserte barn?
 - På hvilken måte?
- Hva tenker du er barnehagelærerens rolle i arbeid med barn med traumer?
- Hvordan er samarbeidet internt i barnehagen i arbeid med utviklingstraumatiserte barn?

- Hva er viktig i samarbeidet?
- *Hvis erfaring:* snakker du med andre i personalet om hvordan du opplever å jobbe med utviklingstraumatiserte barn?
- Samarbeider dere med andre instanser om utviklingstraumatiserte barn?
 - Hvem?
 - Skulle du ønske noe var annerledes med samarbeid med andre instanser?
- Opplever du at du har god nok kompetanse om utviklingstraumer og barn?
 - *Hvis ja:* har du alltid opplevd at du har god nok kompetanse?
 - *Hvis nei:* hva skal til for at du føler at du har god nok kompetanse?
- Opplever du deg trygg i arbeid med utviklingstraumatiserte barn?
- Opplever du at du får den støtten du trenger i arbeid med utviklingstraumatiserte barn?
- Hvilken kompetanse trenger barnehagelærere og annet personale i barnehagen i møte med barn med utviklingstraumer i dine øyne?
 - Kurs? Utdanning? Opplæring?

7. Avslutning

- Hvis du skal trekke frem tre ting, hvordan tenker du at du som barnehagelærer kan gi støtte og hjelp til et barnehagebarn som har vært utsatt for traumer?
- Har du noe mer du vil tilføye?

Informere om prosessen videre (slette video, transkribere lydfil, slette data). Kan jeg ta kontakt om jeg lurer på noe? Noe du lurer på? Takk for at du ville delta!