

TRAUMEBEVISST OMSORG I BARNEHAGEPRAKSIS

En kvalitativ studie av barnehagelæreres opplevelse av sin kompetanse i å implementere traumebevisst omsorg gjennom samtaler med barn som viser tegn på vold i hjemmet

ANASTASIJA TKACHENKO

VEILEDER

Maryann Jortveit

Universitetet i Agder, 2024

Fakultet for Humaniora og Pedagogikk

Institutt for Pedagogikk



Forord

De to årene som masterstudent i spesialpedagogikk ved Universitetet i Agder har gått altfor fort. Nå som jeg står ved avslutningen og skal levere min masteroppgave, føler jeg en blanding av stolthet og melankoli. Jeg er stolt over å ha fullført, men samtidig trist over å avslutte denne studentopplevelsen som Universitetet i Agder har gitt meg

Oppgavens tema ble valgt på grunn av en personlig interesse, og gjennom arbeidet med oppgaven har jeg blitt stadig mer inspirert av potensialet det har til å forbedre livene til barn utsatt for vold i hjemmet. Denne prosessen har ikke bare vært en akademisk utfordring, men også en personlig vekstmulighet.

Jeg ønsker å uttrykke min dypeste takknemlighet til min familie og venner, som har vært en uvurderlig støtte gjennom hele prosessen. Deres evne til å hjelpe meg med å koble ut har vært avgjørende for min evne til å arbeide med oppgaven på en sunn måte.

En stor takk til min veileder, Marianne Jortveit, hvis engasjement, positivitet og faglige innspill hjalp meg å navigere i denne uvante prosessen fra start til slutt.

Jeg vil gjerne takke UIA som alltid er villig til å hjelpe med kilder, referanser og alt annet som kan gå galt, samt til min arbeidsplass for å legge til rette for en balanse mellom jobb og studier.

Kristiansand, mai 2024

Anastasia Tkachenko

God lesning!

Sammendrag

Denne masteroppgaven utforsker praktiseringen av traumebevisst omsorg i norske barnehager gjennom barnesamtaler om mulig vold i hjemmet. Studien tar utgangspunkt i de skadelige virkningene traumer har på barn, spesielt traumer relatert til vold i hjemmet, en hendelse som kan påvirke alle aspekter av et barns liv og ofte forblir uoppdaget (Cohen, Mannarino & Deblinger, 2018; Hafstad & Augusti, 2019; Øverlien, 2012; Perry, 2006). Videre er studien forankret i forskning som undersøker hvilken rolle barnehager spiller i håndteringen av traumatiserte barn (Halvorsen, Killén & Grøgaard, 2013; Killén, 2017; Moen, Bergman & Øverlien, 2018; Øverlien, Moen & Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk, 2016). Studien utforsker barnehagelærernes opplevelser av egen kompetanse og anvendelsen av traumebevisst omsorg ved å benytte en kvalitativ metode basert på fire intervjuer. Studien gir innsikt i de utfordringer barnehagelærerne møter, både når det gjelder å identifisere, støtte og gjennomføre samtaler ved mistanke om vold. Hovedfunnene indikerer at selv om personalet er engasjert i å støtte traumatiserte barn, er det et vesentlig behov for videre opplæring og ressurser for å implementere effektive tiltak for traumebevisst omsorg. Barnehagelærernes erfaringer er sterkt påvirket av emosjonelle overveielser, noe som betydelig påvirker deres praksis og vurdering av støtte for utsatte barn. Studien avdekker også at fraværet av en evidensbasert metode for å føre samtaler gjør det utfordrende å oppnå dialogens mål om å avdekke vold i hjemmet. Studien konkluderer med å reflektere over deltakernes forslag til forbedringer i praktiseringen av traumebevisst omsorg. Disse refleksjonene danner grunnlag for videre forskning rettet mot utvikling av relevante opplæringsprogrammer, både under utdanning og i arbeidslivet.

Abstract

This master's thesis explores the practice of trauma-informed care in Norwegian kindergartens through conversations with children about possible family violence. The study is based on the damaging effects of trauma on children, especially trauma related to domestic violence, an event that can affect all aspects of a child's life and often goes undetected (Cohen et al., 2018; Hafstad & Augusti, 2019; Øverlien, 2012; Perry, 2006). Furthermore, the study is rooted in research that examines the role kindergartens play in trauma-informed care (Halvorsen et al., 2013; Killén, 2017; Moen et al., 2018; Øverlien, Moen, et al., 2016). The study explores kindergarten teachers' experiences of their competence and application of trauma-informed care by using a qualitative method based on four interviews. The study provides insight into the challenges kindergarten teachers face, both when it comes to identifying, supporting and conducting conversations when violence is suspected. The main findings indicate that although staff are committed to supporting traumatized children, there is a significant need for further training and resources to implement effective measures for trauma-informed care. The kindergarten teachers' experiences are strongly influenced by emotional considerations, which significantly influence their practice and assessment of support for vulnerable children. The study also reveals that the absence of an evidence-based method for conducting conversations makes it challenging to reach the goal of the dialogue to uncover domestic violence. The study ends by reflecting on the participants' suggestions for improvements in the practice of trauma-informed care. These reflections provide a basis for further research aimed at developing relevant training programmes, both during education and in the workplace.

INNHALDSFORTEGNELSE

| | |
|--|-----------|
| FORORD | 2 |
| SAMMENDRAG | 3 |
| ABSTRACT | 4 |
| 1. INNLEDNING | 7 |
| 1.1. KONTEKST OG BAKGRUNN..... | 7 |
| 1.2. HENSIKT OG PROBLEMSTILLING..... | 8 |
| 1.3. AVGRENSING | 8 |
| 2. TEORETISK RAMMEVERK | 9 |
| 2.1. TRAUMETEORI | 9 |
| 2.1.1. VOLD HJEMMET..... | 10 |
| 2.2. PSYKOLOGISKE TEORIER OM TRAUMER | 11 |
| 2.2.1. TILKNYTNINGSTEORI | 11 |
| 2.2.2. RESILIENS OG COPING TEORIER | 12 |
| 2.3. TRAUMESYMTOMER | 13 |
| 2.4. REGULERINGSPERSPEKTIV PÅ TRAUMER | 14 |
| 2.5. TRAUMEBEVISST OMSORG | 16 |
| 2.6. SAMTALER MED BARN I BARNEHAGEN OM VOLD I HJEMMET. | 17 |
| 2.6.1. DEN DIALOGISKE SAMTALEMETODIKKEN | 18 |
| 2.6.2. FUNDAMENTALE ASPEKTER VED DIALOGISK SAMTALEMETODIKK | 19 |
| 2.6.3. STRUKTUREN AV DSM..... | 20 |
| 2.7. TIDLIGE INTERVENSJONER I BARNEHAGEN | 21 |
| 2.7.1. BARNEHAGELÆRERENS ENGASJEMENT I TIDLIGE INTERVENSJONER MOT VOLD I HJEMMET | 22 |
| 2.8. MESTRINGSTEORI | 24 |
| 2.8.1.EMOSJONELL MESTRING | 25 |
| 3.METODER | 26 |
| 3.1. KVALITATIV FORSKNINGS DESIGN | 26 |
| 3.1.1. FORSKNINGSTILNÆRMING | 27 |
| 3.2. KVALITATIV INTERVJU | 28 |
| 3.2.1. UTVALG OG DELTAKERE | 28 |
| 3.2.2. INTERVJUGJENNOMFØRING..... | 29 |
| 3.2.4. INTERVJUGUIDEN | 30 |
| 3.3. TEMATISK ANALYSE | 30 |
| 3.3.1. ANALYTISK PROSESS | 31 |
| 3.3.2. KVALITETSSIKRING AV ANALYSE..... | 32 |
| 3.4. FORSKNINGSETIKK | 33 |
| 4.PRESENTASJON AV FUNN | 34 |
| 4.1. EMOSJONELLE OG ETISKE OVERVEIELSER I SIN BESKRIVELSE AV KOMPETANSE MED TRAUMEBEVISST OMSORG I PRAKSIS. | 34 |
| 4.1.1. TILBAKEHOLDENHET OG FRYKT VED MISTANKE OM VOLD I HJEMMET. | 37 |

| | |
|--|-----------|
| 4.1.2. KOMPETANSEBEKYMRINGER..... | 38 |
| 4.2. BARNESAMTALER OM VOLD I HJEMMET I PRAKSIS..... | 40 |
| 4.2.1. TILNÆRMING OG SPØRSMÅLSTILLING | 42 |
| 4.2.2. BEGRENSET ERFARING MED SAMTALER OM VOLD..... | 43 |
| 4.3. STRATEGIER FOR Å FORBEDRE PRAKSIS..... | 45 |
| 5.DRØFTING AV FUNN | 46 |
| 5.1. EMOSJONELLE OG ETISKE OVERVEIELSER I BARNEHAGEPERSONELLS ERFARINGER OG KOMPETANSE INNEN TRAUMEBEVISST OMSORG OG SAMTALER OM VOLD I HJEMMET | 46 |
| 5.1.1. HVORDAN BETYDELIGE KUNNSKAPSHULL PÅVIRKER BARNEHAGELÆRERE I DERES PRAKTISERING AV TRAUMEBEVISST OMSORG. | 47 |
| 5.1.2. BETYDNINGEN AV Å HÅNDTERE KOMPLEKSE EMOSJONELLE OG ETISKE OVERVEIELSER I PRAKTISERINGEN AV TRAUMEBEVISST OMSORG..... | 50 |
| 5.2. BARNESAMTALER I PRAKSIS | 52 |
| 5.2.1. METODEBEHOV..... | 54 |
| 5.3. STRATEGIER SOM KAN IMPLEMENTERES I PRAKSIS | 56 |
| 5.3.1. STRATEGIER FOR Å STYRKE BARNEHAGELÆRERES MESTRINGSFØLELSE I TRAUMEBEVISST OMSORG | 56 |
| 5.3.2. STYRKING AV STØTTE TIL BARNEHAGELÆRERE I UTØVELSE AV TRAUMEBEVISST OMSORG..... | 59 |
| 6. AVSLUTNING | 60 |
| LITTERATURLISTE | 62 |
| VEDLEGG 1. INTERVJUGUIDE..... | 66 |
| VEDLEGG 2. GODKJENNING FRA SIKT | 68 |
| VEDLEGG 3. INFORMASJONSSKRIV OG SAMTYKKESKJEMA..... | 70 |

1. Innledning

I Norge vokser mange barn opp med å bli utsatt av ulike typer traumatiske handlinger som tap av en omsorgsperson, noen opplever vold og seksuelle overgrep og videre (Øverlien, Hauge & Schultz, 2016). Det fremheves også at Norge nå befinner seg i en situasjon hvor omfanget av barndomstraumer er så stort at det utgjør et folkehelseproblem (Cohen et al., 2018, s. 15). Barndomstraumer kan være gjennomgripende og kroniske, som vold i hjemmet eller krig, eller tidsbegrensede, som naturkatastrofer (Perry, 2006). Alle typer traumatiske opplevelser har stor innvirkning på barns utvikling. Avhengig av alvorlighetsgrad, hyppighet, natur og mønster av den traumatiske hendelsen, kan det forventes at minst halvparten av alle utsatte barn utvikler betydelige og alvorlige konsekvenser som vil påvirke deres liv (Cohen et al., 2018; Perry, 2006).

1.1. Kontekst og bakgrunn

Studien gjennomføres i norske barnehager, som spiller en sentral rolle i barns oppvekst og utvikling. Norge har et robust velferdssystem og stor oppmerksomhet på barns rettigheter og velvære. Spesielt peker forskere på at det rettes stadig mer fokus mot hvordan samfunnet kan hjelpe barn som opplever traumatiske hendelser (Killén, 2021; Kinge, 2016). Til tross for dette viser nasjonale rapporter at mange barn opplever traumatiske hendelser i tidlig alder (Hafstad & Augusti, 2019). En undersøkelse utført av NKVTS indikerer at 19% av gutter og 23% av jenter som ble utsatt for alvorlig vold, opplevde dette for første gang før de nådde seksårsalderen (Hafstad & Augusti, 2019). Disse tallene understreker behovet for tidlige intervensjoner i barnehager og utvikling av effektive strategier for traumebevisst omsorg i disse institusjonene.

De siste ti årene har forståelsen av de langsiktige konsekvensene av tidlige traumer økt betydelig (Killén, 2021; Nordanger & Braarud, 2017). Denne kunnskapen har ført til diskusjoner om hvordan samfunnet kan støtte utsatte barn i identifisering, behandling og håndtering av traumarelaterte tilstander på forskjellige arenaer (Bath, 2008). Forskningen omfatter mange studier som omhandler helseinstitusjoners rolle i å identifisere og støtte barn som har vært utsatt for vold i nære relasjoner (Bailhache, Leroy, Pilet & Salmi, 2013; Killén, 2021; Møller, 2018; van der Kolk, 1996). Samtidig indikerer studier at støtte til barn utsatt for traumer kan finne sted i ikke-kliniske settinger (Bath, 2008).

Studiens bakgrunn er forankret i eksisterende forskning som fremhever barnehagens rolle i å hjelpe små barn med å bearbeide traumatiske hendelser gjennom tilbud om effektiv traumebevisst omsorg. Forskning beskriver håndtering av traumer hos barn som betydelig

utfordrende innen pedagogisk praksis på grunn av kompetansemangel, spesielt i barnehagekonteksten (Øverlien, Hauge, et al., 2016). Det finnes metoder som hjelper ansatte i barnevern, politi og skoler med å gjennomføre målrettede og effektive samtaler med barn som viser tegn på vold i hjemmet (Gamst, 2017; Kinge, 2016; Langballe, Gamst & Jacobsen, 2010). Disse evidensbaserte metodene gir grunnlag for min studie, som forsøker å utforske dette tilbudet i barnehagekonteksten.

1.2. Hensikt og problemstilling

Formåle med denne studien er tredelt. Først ønsker jeg å utforske barnehagelærerens selvopplevde kompetanse innen traumebevisst omsorg og håndtering av utfordrende samtaler med barn om vold i hjemmet. Jeg vil fokusere på barnehagelærerens egne opplevelser og den kunnskap, noe som kan gi en dypere forståelse av kompetansen som er nødvendig i samtaler med barn utsatt for vold i hjemmet. Det andre målet er å få innsikt i hvordan implementerer barnehagelærere sine kunnskaper og kompetanse i praksis for å avdekke og hjelpe barn mistenkt for å være utsatt for vold i hjemmet gjennom samtaler, samt hvilke konkrete utfordringer de møter i denne prosessen. Det tredje målet er å utforske hvilke strategier som kan forbedre barnehagepersonalets kapasitet og effektivitet i barnesamtaler om vold i hjemmet. Dette målet inviterer til en vurdering av forslag direkte fra praktiserende i feltet, som har inngående kjennskap til både brede og spesifikke utfordringer knyttet til arbeid med utsatte barn. Deres innsikter er verdifulle og kan ha implikasjoner for både praksis og videre forskning. På bakgrunn av dette formulerer jeg problemsstilling slikt:

«Hvordan opplever barnehagelærere sin kompetanse i å implementere traumebevisst omsorg gjennom samtaler med barn som viser tegn på å ha opplevd vold i hjemmet?»

1.3. Avgrensing

Feltet traumebevisst håndtering er komplekst, og denne studien tar sikte på å belyse et spesifikt, men vesentlig aspekt av dette feltet: barnehagelærerens kompetanse i samtaler med barn som viser tegn på vold i hjemmet. Gitt den begrensede tidsrammen for masterstudiet, er det nødvendig å avgrense temaet til dette området innen praktisering av traumebevisst omsorg i barnehagen. Det primære målet er ikke å utforske alle former for traumer barn kan oppleve, men å konsentrere seg om barnesamtaler som en del av traumebevisst tilbud i barnehager, med særlig vekt på vold i hjemmet som en potensielt traumatiserende hendelse med alvorlige konsekvenser (Claussen, Sagbakken, Gamst & Langballe, 2010; Øverlien, Hauge, et al., 2016). Årsakene til traumer som barn kan bli utsatt for varierer betydelig. Disse kan inkludere tap av en omsorgsperson, traumer relatert til flukt og asylsøkerbakgrunn, ulykker og mange andre

typer traumatiske hendelser (Cohen et al., 2018). Valget for å avgrense traumer til vold i hjemmet er basert på behovet for dypere forståelse av hvordan barnehagelærere håndterer og opplever sin rolle når de står overfor barn som kan ha vært utsatt for vold i hjemmet (Øverlien, 2012). Fokuset på barnesamtaler er begrunnet i den begrensede forskningen på hvordan barnehagelærere kan tilpasse og implementere eksisterende metoder for samtaler med barn om traumatiske hendelser, for å tilby effektiv traumebevisst omsorg (Claussen et al., 2010; Gamst, 2017).

2. Teoretisk rammeverk

Det teoretiske grunnlaget utforsker barndomstraumer og vold i hjemmet som traumatiserende faktorer. Det inkluderer teorier om barns bearbeiding av traumer, med fokus på tilknytningsteori. Traumesymptomer belyses hos barnehagebarn og presenterer reguleringssteoriens syn på hvordan traumer påvirker hjernens reguleringsystemer, inkludert konseptet om toleransevinduet. Videre diskuteres hvordan barn kan utvikle resiliens med støtte fra barnehagen. Betydningen av tidlig intervensjon og barnehagens rolle i å identifisere tegn på vold gjennom samtaler med barn blir fremhevet. Howard Baths teori om de tre grunnpilarene i traumebevisst omsorg og metodikken for samtaler ved mistanke om vold blir beskrevet. Til slutt inkluderes mestringssteori, som har innflytelse på utøvelsen av traumebevisst omsorg

2.1. Traumeteori

Traumebegrepet er ulikt definert i forskningslitteraturen. I denne oppgaven vil jeg basere meg på definisjonen av barndomstraumer slik den presenteres av Cohen et al. (2018). Barndomstraumer er definert som hendelser der et barn direkte opplever, er vitne til eller hører om situasjoner som involverer død, dødstrusler, alvorlige skader eller seksuell vold. Dette inkluderer opplevelser som fysiske, følelsesmessige eller seksuelle overgrep, eller omsorgssvikt, vitne til eller å bli utsatt for vold i hjemmet, i nærmiljøet eller andre arenaer for barn, alvorlige ulykker, og eksponering for krig eller flyktning forhold, blant annet (Cohen et al., 2018). Det er en pågående debatt i forskningsmiljøet om å inkludere et bredere spekter av erfaringer i definisjonen av hva som kan anses som traumatiske hendelser for barn (Cohen et al., 2018).

Flertallet av studiene innen traumepsykologifeltet har hatt et større fokus på voksne enn på barn (Nordanger & Braarud, 2017). Det ble argumentert for at barns antatte mangel på kognitiv kapasitet og forståelse for sammenhenger gjør dem mindre sårbare overfor traumatiske belastninger. Det var et betydelig fokus på PTSD-diagnosen, og barn som ble utsatt for vold

hjemme, ble ofte kategorisert under «omsorgssvikt» og behandlet av barnevernet, i stedet for av krisepsykologer og spesialister med kompetanse på traumer (Nordanger & Braarud, 2017). Dette synet har endret seg, og forskere understreker nå at traumatiske hendelser som finner sted tidlig i et barns liv, og som skjer systematisk i nære relasjoner, fører til mer komplekse og langvarige konsekvenser enn det en PTSD-diagnose kan omfatte (Nordanger & Braarud, 2017). Barns evne til å føle seg trygge går tapt når overgriperen er en omsorgsperson (Ogden, 2021). Studien viser at langvarig barnemishandling, som vold i hjemmet er, ikke bare øker risikoen for fremtidige traumer, men også kan medføre langvarige effekter (Briere, Kaltman & Green, 2008). Slike konsekvenser og risikoer kan vedvare og utvikle seg i et omfattende spekter av symptomer i voksen alder.

2.1.1. Vold hjemmet

Vold defineres som «tilsiktet bruk av fysisk tvang eller makt, faktisk eller ved hjelp av trusler, rettet mot en selv, andre enkeltpersoner, gruppe eller samfunn, som enten resulterer i eller har en stor sannsynlighet for å resultere i skade, død, psykologisk skade, mangelfull utvikling eller deprivasjon» (Krug, Mercy, Dahlberg & Zwi, 2002, s. 5). Vold i nære relasjoner er potensielt traumatiserende og kan ha alvorlige konsekvenser for barns helse og trivsel, med dype effekter i et hjemmemiljø hvor barn kan bli utsatt for vold jevnlig (Øverlien, 2012).

Det er vanlig å kategorisere vold mot barn i fire kategorier : fysisk vold, seksuell overgrep, emosjonell mishandling og omsorgssvikt (Øverlien, Moen, et al., 2016). Fysiske overgrep refererer til kroppslig skade, sykdom, smerte forårsaket av foreldre eller andre som har omsorg for barnet, og er ikke et resultat av ulykker (Møller, 2018). Eksempler på dette kan være å bli slått, sparket, klypet, forgiftet, bitt eller å få brannskader påført (Øverlien, Moen, et al., 2016). Seksuelle overgrep defineres som enhver seksuell handling utført av en voksen mot et barn, som krenker barnets integritet (Øverlien, 2012). Emosjonelle overgrep skader barnets følelsesmessige utvikling og selvfølelse, ofte gjennom vedvarende kritikk, trusler, og isolasjon (Møller, 2018). Barn som er vitner til vold i hjemmet, anses også som utsatt for psykisk vold, da de opplever volden med alle sanser ved å se den, høre den, og observere resultatene av volden (Øverlien, 2012). Aksept og utforskning av ulike former for vold bidrar til å utforme et helhetlig perspektiv på barnets situasjon og identifiserer potensielle strategier for støtte (Øverlien, 2012).

Barn som utsatte for vold i hjemmet, kan oppleve at både foreldrene og miljøet rundt dem utløser slike hendelser. Det som Cohen et al. (2018) fremhever er at det er vanskelig for barnet å unngå disse triggerer for å beskytte seg fra traumatiske handlinger om de er rundt hele tida.

Dette fører til nummenhet eller dissosiasjon som gir det barnet mindre sjanser for å utvikle resiliens og få bedre oppvekst. Støtte fra voksne utenfor familien, som barnehagelærere, er derfor kritisk (Killén, 2017). Videre presenteres ulike psykologiske teorier om traumer som hjelper å belyse barns bearbeiding av og respons på traumer, med særlig vekt på tilknytnings- og resiliensteoriens betydning for håndtering av traumer.

2.2. Psykologiske Teorier om Traumer

I dette avsnittet utforsker jeg to teoretiske perspektiver som bidrar til forståelsen av traumer og deres effekter på barn. Den første tilnærmingen fokuserer på hvordan trygg versus utrygg tilknytning påvirker et barns evne til å regulere følelser og håndtere stress (Bowlby & Ainsworth, 2013; Broberg et al., 2014). Den andre tilnærmingen utforsker konseptet om resiliens og hvordan noen barn utvikler styrke og tilpasningsdyktighet i møte med traumer. Jeg vil identifisere faktorer som bidrar til resiliens, som er relevante for barnehagepersonalet.

2.2.1. Tilknytningsteori

Kvaliteten på tidlige tilknytningsopplevelser mellom omsorgspersoner og barn har betydelig innvirkning på barnets psykiske helse og forekomsten av følelsesmessige forstyrrelser senere i livet (Bowlby, 1971). Barn har et instinktivt behov for nærhet til omsorgspersoner som en overlevelsesstrategi (Ogden, 2021). Dette behovet uttrykkes gjennom atferd som gråt og nærhetssøkende bevegelser, som bidrar til barnets trygghet og selvregulering (Silverman, 2011).

Flere forskninger påpeker på at interaksjoner med omsorgspersoner, selv om de ikke er perfekte, styrker det sosiale engasjementssystemet og fremmer selvregulering og stressmestring hos barnet (Ogden, 2021; Silverman, 2011). Tilknytningsteorien legger grunnlaget for forståelsen av den tidlige tilknytningen mellom barn og deres omsorgspersoner som en avgjørende faktor for hjernens utvikling (Bowlby, 1971). Sentralt i denne teorien står begrepene trygghet og avhengighet, hvor en omsorgspersons evne til å tolke og svare adekvat på barnets signaler er essensielt. Dette positive samspillet fremmer utviklingen av barnets empati og selvbevissthet og støtter utviklingen av emosjonsregulering, som er avgjørende for barnets sosiale og kognitive utvikling (Bowlby, 1971; Drugli, 2018).

Tilknytning kan kategoriseres som trygg eller usikker. Trygg tilknytning gir barnet frihet til å utforske, med visshet om støtte fra omsorgspersonen (Drugli, 2018). Usikker tilknytning deles inn i unnvikende, ambivalent og desorganisert. Unnvikende tilknytning kjennetegnes ved at barnet unngår nærhet og viser liten nød ved separasjon fra omsorgsgiver (Silverman, 2011).

Ambivalent tilknytning preges av usikkerhet på hva det kan forventes fra foreldrene og stor nød ved separasjon, kombinert med motstand mot trøst (Drugli, 2018).

Desorganisert tilknytning oppstår når omsorgspersonen skremmer barnet og barnets behov overses, noe som kan føre til forvirrende atferd og emosjonell uro (Ogden, 2021). I situasjoner hvor tilknytningsfiguren også utgjør en trussel mot barnet, blir både tilknytningssystemet, med sine nærhetssøkende handlinger, og forsvarssystemene, med sine beskyttende handlinger, aktivert. Det sosiale engasjementssystemet blir truet, og utviklingen avbrutt. Men under nærhet, blir barnets defensive delsystemer av «rop etter hjelp», «kamp» eller «flukt» utløst, mens ropet om hjelp blir avkortet siden overgriperen også er tilknytningsfiguren (Ogden, 2021). Når desorganisert tilknytning oppstår er rutine, struktur og en primærkontaktperson avgjørende for barnets velvære (Drugli, 2018).

Forskning viser at alvorlige forstyrrelser i tilknytningen, uten reparasjon eller intervensjon, kan være traumatiske og føre til vedvarende emosjonelle problemer (Pearlman & Courtois, 2005; Schore, 2003). Dette understreker behovet for effektive intervensjoner for å reparere disse tilknytningsbruddene ved vold i hjemmet, noe som leder meg til en nærmere undersøkelse av mekanismer som kan motvirke de negative konsekvensene av slike tilknytningssvikt.

2.2.2. Resiliens og coping teorier

Det er de to konseptene coping og resiliens som er essensielle å vurdere når man utforsker fenomenet vold mot barn i hjemmet. I norsk akademisk kontekst benyttes termen «mestring» for å omfatte konseptet «coping», slik det ble introdusert av (Lazarus & Folkman, 1984). Dette konseptet defineres i norske studier som de kognitive og atferdsmessige anstrengelser som iverksettes for å håndtere spesifikke eksterne og/eller interne krav som oppfattes som utfordrende eller som overgår individets ressurser (Øverlien, 2012, s. 37). Coping betyr håndtering av stress og er en komponent i begrepet resiliens (Øverlien, 2012).

Resiliens defineres som positiv eller vellykket tilpasning i møte med betydelig motgang (Fogarty, Wood, Giallo, Kaufman & Hansen, 2019). Begrepet resiliens er konsentrert om tre primære dimensjoner: fremme av positiv utvikling hos barn i risikosoner, vedlikehold av kompetanse under betydelige stressnivåer eller utfordrende forhold, og effektiv gjenoppretting fra alvorlig motgang eller traumatiske hendelser (Kvillo, 2015). Det er viktig å merke seg at resiliens kan manifestere seg i enkelte situasjoner eller livets aspekter, men nødvendigvis ikke i andre, noe som understreker individets varierte kapasitet til å demonstrere motstandskraft på tvers av forskjellige kontekster (Fogarty et al., 2019). Det er essensielt å anerkjenne at resiliens ikke kun er en statisk egenskap, men også dypt påvirket av individuelle faktorer og

kontekstuelle variabler som kan styrke eller svekke barns resiliens (Moen et al., 2018). Saakvitne, Tennen og Affleck (1998, s. 281) mener at unikheten i en persons respons på traumer er bestemt av den spesielle betydningen tilskrevet traumet, individets opplevelse av seg selv, alder og utviklingsstadium, biologiske og psykologiske ressurser, mellommenneskelige erfaringer og forventninger, samt hans eller hennes sosiale, kulturelle og økonomiske miljø. Denne forståelsen fremhever at resiliens må betraktes som et dynamisk fenomen, der individets evne til å tilpasse seg og overkomme motgang er fundamentalt påvirket av deres unike erfaringer og omstendigheter (Saakvitne et al., 1998).

Ifølge Kvello (2015, s. 243) spiller genetiske faktorer som robusthet og temperament, sammen med miljøforhold som omsorgspersoners sensitivitet og stimulering, og solid støtte fra sosiale nettverk, en nøkkelrolle i utviklingen av motstandskraft. Barnehagelærere er viktige personer og derfor en del av et sosiale nettverket til barn og derfor spiller de viktig rolle i utvikling av motstandskrefter hos barnet (Øverlien & Sogn, 2007). Moen et al. (2018) understreker betydningen av tidlig intervensjoner og budskapet om at det kan ikke ventes for å handle når det er mistanke om vold mot barn. Flere traumatiske hendelser barnet ble utsatt for, svekkes de resiliens ressurser hos barnet. Dette perspektivet på resiliens understreker viktigheten av en helhetlig tilnærming i intervensjoner, som tar hensyn til den brede variasjonen av faktorer som bidrar til motstandsdyktighet i møte med traumer og motgang.

2.3. Traumesymptomer

Cohen et al. (2018, s. 30) definerer «traumesymptomer» som endringer i barnets selvoppfatning, verdenssyn og relasjoner som følge av traumer. Symptomer oppstår ofte som reaksjoner på triggerer, både indre og ytre, som minner barnet om traumet (Cohen et al., 2018). Disse triggerne kan variere fra mennesker til steder, lukter eller tanker, og kan utløse de samme følelsene som barnet opplevde under hendelsen. Traumesymptomene manifesterer seg som affektive, atferdsmessige, kognitive, mellommenneskelige, komplekse og biologiske, og disse viser seg ofte i samspill med hverandre.

Affektive symptomer inkluderer frykt, sinne, angst, overfølsomhet og hyperaktivitet. Frykt er ofte den første følelsen et barn opplever i truende situasjoner, og den kan trigge psykologiske og fysiologiske reaksjoner senere (Cohen et al., 2018). Frykt kan manifestere seg på ulike måter, ofte i form av atferdsproblemer eller aggressiv atferd, samt gjennom mareritt (McGee, 2000). Angst kan vises som en følelse av utrygghet eller gjennom overdreven ansvarsfølelse eller tilbaketrekking. Tristhet kan ledsages av skam, skyldfølelse, redusert selvtillit og i alvorlige tilfeller selvmordstanker. (Cohen et al., 2018). Selv svært små barn uttrykte at de

følte seg ydmyket og nedverdighet av volden, noe som tydelig påvirket deres identitetsfølelse (McGee, 2000, s. 77). Sinne kan uttrykke seg som reaksjoner på urettferdighet eller ved å etterligne voldelige handlinger barnet har vært utsatt for (Cohen et al., 2018). I tillegg bør uforutsigbare raseriutbrudd og fysisk eller psykisk aggresjon mot andre betraktes som symptomer som ikke bør overses.

Atferdsmessige traumesymptomer er ofte komplekse og kan sjelden avdekkes uten direkte kommunikasjon med barn om det som ligger bak atferden. For eksempel kan et barns frykt for å sove indikere seksuelt misbruk (Cohen et al., 2018). Det finnes mange mekanismer barn bruker for å unngå ubehag, og derfor er observasjon av atferden, kombinert med metodiske samtaler er en viktig støtte for traumatiserte barn (Gamst, 2017). For barn med traumer kan et negativt selvbilde manifestere seg gjennom tilbaketrekking fra vennegrupper, da de kan føle seg «unormale» og dermed uvillige til å samhandle med barn som viser positiv atferd (McGee, 2000). Eller atferdsmessige symptomene kan manifestere seg, der barnet isolerer seg fra venner og ikke finner glede i vanlige aktiviteter, tar ikke initiativ med å være med andre (Cohen et al., 2018; Møller, 2018). Selvdestruktiv atferd er et tydelig tegn på at det er behov for å ta en samtale med barnet og observere det nærmere (Cohen et al., 2018; Haugen, 2019). Selvskading kan være en strategi barnet bruker for å dempe følelsen av nummenhet, eller som en måte å gi utløp for indre smerte (Cohen et al., 2018). Overtakelse av omsorgsroller og oppmerksomhetssøkende atferd kan også indikere traumer (Møller, 2018). Atferdsmessig tilbakegang, som forsinket utvikling, tap av allerede oppnådde ferdigheter eller bruk av «baby-språk», er ofte observert hos yngre barn som traumesymptomer (Møller, 2018; Shonkoff, Phillips & Council, 2000).

Biologiske symptomer på traumer inkluderer endringer i nevrotransmittere og hormoner, som kan føre til fysiologiske reaksjoner som økt hjertefrekvens og hyperårvåkenhet (Cohen et al., 2018). Det er imidlertid biologiske symptomer som er relevante i en barnehagesammenheng, inkludert lavere IQ, dårligere akademisk ytelse og en høyere grad av dissosiasjon. Ifølge studier kan disse symptomene indikere at et barn har vært utsatt for vold og mishandling over en lengre periode (Cohen et al., 2018). Andre symptomer kan være gjentatte fysiske skader uten naturlige forklaringer og unormal vektutvikling (Møller, 2018).

2.4. Reguleringsperspektiv på traumer

Reguleringsperspektivet på traumer da det er særlig relevant for barn i barnehagealder. Dette perspektivet fokuserer på å tilrettelegge for daglige regulerende og sanseintegrerende erfaringer i barnets naturlige miljø fremfor spesifikke behandlingsmetoder (Nordanger &

Braarud, 2017). Barns utvikling er avhengig av relasjoner til omsorgspersoner som støtter regulering av følelser og atferd gjennom somatosensorisk stimulering og lekent samspill (Nordanger & Braarud, 2017). Når omsorgspersonen tilbyr systematisk og regulert støtte som representerer kjærlighet og trygghet, utvikler barnet indre arbeidsmodeller, som innebærer at barnet utvikler egne strategier for selvregulering og affektregulering (Steele & Steele, 2005).

For å forstå reguleringsperspektivet på traumer, er det essensielt å kjenne til hvordan hjernen organiseres og bearbeider erfaringer. Hjernen er organisert i tre lag: hjernestammen, som styrer grunnleggende funksjoner; det limbiske systemet, som håndterer følelser og minner; og neokortex, som er ansvarlig for avanserte funksjoner som tenkning og planlegging (Nordanger & Braarud, 2017). Når det gjelder barndomstraumer, er det viktig å merke seg når barnet blir skremt, ettersom alle disse tre hjernedelene samarbeider for å aktivere alarmsystemet og sette kroppen i beredskap. Dette er en svært kompleks prosess der hormoner, nevroner, organer, muskler og nesten hele kroppen blir aktivert (Nordanger & Braarud, 2017). Det er primært hjernestammen og de to grunnleggende delene av følelseshjernen som er utviklet hos barn. Derfor, når alarmsystemet i barnets hjerne utløses, er det omsorgspersonen som fungerer som reguleringsystem, og ikke neokortex, som fortsatt er under utvikling (Schore, 2003). Som følge av dette er konsekvensene av å vokse opp med hjemmevold for et barns hjerne alvorlige og påvirker alle aspekter av barnets liv (Nordanger & Braarud, 2017). Å oppleve vold hjemme fra nære omsorgspersoner i barndommen er knyttet til endringer i utviklingen av ulike hjerneregioner og komplekse nettverkene av nevroner, spesielt de som håndterer sensorisk prosessering, trussel deteksjon, emosjonell regulering og belønningsforventninger (Teicher, Samson, Anderson & Ohashi, 2016). Barn som har opplevd vold viser ofte økt respons i amygdala på truende stimuli, noe som påvirker deres evne til å regulere emosjoner og opprettholde biologisk balanse (Van der Kolk, 2016). Traumer kan også redusere responsen i hjernens belønningssystem, noe som påvirker hvordan barn som har opplevd vold hjemme, oppfatter og reagerer på positive forsterkninger eller motivasjonssignaler. Teicher et al. (2016) peker på at hjemmevold påvirker kommunikasjonen mellom hjernehalvdelen. Traumerelaterte hjerneendringer er knyttet til økt risiko for psykopatologi fordi barndomstraumer er assosiert med morfologiske endringer i kritiske hjerneregioner, samt høyere nivåer av stresshormoner og nedsatt eller svekket immunrespons (Van der Kolk, 2016). Videre påpekes det at psykopatologi senere i livet inkluderer et bredt spekter av negative effekter som kognitive mangler, depresjon, seksuell utviklingsproblematikk, høyere forekomst av fedme, selvskading og ulike helseutfordringer. Selv hos barn som utvikler resiliens, kan fortsatt hjerneendringer påvirke barnets atferd og respons på subtile måter (Teicher et al., 2016; Van der Kolk, 2016).

Å forstå reguleringsperspektivet på traumer gir verdifull innsikt i de dypgående effektene vold i hjemmet kan ha på barnets hjerneutvikling og atferd. Denne kunnskapen er avgjørende for at barnehagelærere skal kunne tilby tilpasset støtte og intervensjoner basert på barnets individuelle behov.

2.5. Traumebevisst omsorg

Opgaven anvender Howard Baths teori om de tre grunnpilarene i traumebevisst omsorg, som er avgjørende for å støtte barn som har opplevd traumer (Bath, 2008). Trygghet er den første og mest grunnleggende pilaren i traumebevisst omsorg. Ifølge Bath (2008) er det essensielt å skape et miljø der individer føler seg fysisk og psykisk trygge. Dette inkluderer både beskyttelse mot nye traumer og en følelse av sikkerhet som tillater personer å utforske og uttrykke sine følelser uten frykt for negative konsekvenser. Strategier for å etablere trygghet kan inkludere konsistente rutiner, tydelige grenser, og en forutsigbar behandlingsstruktur. Samtidig påpeker forskning at disse barna utvikler en gjennomgripende mistillit til voksne rundt seg og de tar i bruk en rekke strategier for å holde voksne på avstand (Seita & Brendtro, 2002). Den andre pilaren omhandler viktigheten av relasjoner. Bath understreker betydningen av sterke, støttende relasjoner som en nøkkel til helbredelse fra traumer. Disse relasjonene bør være preget av empati, forståelse, og aksept (Bath, 2008). Det er gjennom disse trygge relasjonene at traumatiserte barn kan begynne å reparere tillit til andre og utvikle sunne tilknytninger.

Den tredje pilaren fokuserer på å styrke individers følelse av mestring og selvregulering. Bath anbefaler å identifisere og bygge på eksisterende styrker og ferdigheter, slik at individer kan føle seg dyktige og verdifulle (Bath, 2008). I tillegg betraktes støtten til å styrke et traumatisert barns evne til selvregulering som en grunnleggende beskyttelsesfaktor i konteksten av å respondere på traumer, noe som er avgjørende for både gjenoppretting og sunn psykologisk utvikling (van der Kolk, 1996). Dette kan bidra til å gjenopprette en følelse av kontroll over eget liv, noe som ofte er tapt etter traumatiske opplevelser (Bath, 2008). Dette innebærer at pedagogen skal vise respekt for barnets historier og erfaringer, men samtidig gi dem aktive valgmuligheter og strategier i traumestøtten.

For å implementere disse prinsippene effektivt, er det viktig at omsorgsgivere selv er trent i traumebevist praksis og forstår hvordan traumer påvirker atferd og relasjoner (Perry, 2006). Barnehager bør, som organisasjoner som tilbyr omsorg, implementere disse prinsippene på alle nivåer for å sikre at barn som har opplevd eller opplever traumer, får riktig hjelp og støtte utenfor hjemmet (Djup, 2021). Denne studien fokuserer på samtaler med barn som et essensielt

verktøy for å identifisere og støtte utsatte barn. De tre grunnpilarene i traumebevist omsorg, som beskrevet ovenfor, vil bli anvendt aktivt i diskusjonen om barnesamtaler i det følgende kapittelet.

2.6. Samtaler med barn i barnehagen om vold i hjemmet.

Barnehagen fungerer som en arena hvor det er mulig å engasjere seg i forskjellige former for samtaler, med det formål å verdsette barns perspektiver som aktive deltakere, aktører, og gyldige informanter om sin egen realitet (Gamst, 2017). I henhold til tilknytningsteorien har barn et essensielt behov for anerkjennelse, forståelse, og kommunikasjon, samt å etablere en tilknytning til en stabil og trygg voksenperson i barnehagen (Gamst, 2017). Kommunikasjon med barn skaper i barnehagekonteksten trygghet og legger grunnlaget for individuelt tilpassede pedagogiske tiltak og dypere relasjonsbygging (Øvreeide, 2009).

Generelt sett har forskningen gradvis anerkjent betydningen av hvor viktig barns deltakelse er, spesielt i sammenhenger som omhandler deres personlige og sensitive problemstillinger (Øverlien, Hauge, et al., 2016). Vygotskijs dialogiske utviklingspsykologi betrakter barn som aktive individer engasjert i et livslangt læringsløp og legger grunnlaget for å forstå barns utvikling i sosiale kontekster (Vygotsky & Cole, 1978). Vygotskiis teori konkluderes med at barnet er et produkt av interaksjon og i sin natur dialogisk og forplikter forskere til å inkludere barn i undersøkelser gjennom samtaler (Bråten, 2000; Gamst, 2017; Vygotsky & Cole, 1978). Dette inkludering av barns uttrykk i trygge omgivelser starter en prosess for å bearbeide og forstå traumatiske opplevelse (Cohen et al., 2018).

Barnehagelærere bør ha kunnskap om tilknytningsteorien, da det er variasjon i hvordan barn møter pedagogen under samtaler. Noen barn kan nøyaktig beskrive traumatiske hendelser, mens andre har vansker med å åpne seg på grunn av ødelagte tilknytningssystemer (Gamst, 2017). Det er imidlertid kritisk at den som fører samtalen har tilstrekkelig kompetanse til å initiere en dialog der barnet kan dele sine vanskelige erfaringer. Samtale med barn på en anerkjenne måte er mer effektive enn lekeobservasjoner, som peker igjen på viktigheten av kompetansen i kommunikasjon med barn (Gamst, 2017; Goodman & Melinder, 2007).

Det er tre typer samtalekontekster relevante for profesjonelle samtaler med barn (Gamst, 2017). Undersøkende samtalene, hvor hensikten er å innhente informasjon om, samt oppnå en dypere forståelse av barnets situasjon. Oppfølgende støttesamtaler som tar sikte på å tilby barnet støtte i å forstå sin egen situasjon og assistere i å utnytte tilgjengelige ressurser for å navigere i den traumatiske konteksten og identifisere muligheter for endring. Til sist, spontane samtaler, som er særlig relevante i barnehagekontekster hvor pedagoger kan motta umiddelbare signaler fra

barnet som krever øyeblikkelig respons og invitasjon til dialog (Dean & Dean, 2021). Målet med disse spontane samtaler er å støtte barnet i utfordrende situasjoner, tilby informasjon og anerkjennelse, samt skape rom for å diskutere det barnet ønsker å uttrykke (Gamst, 2017).

2.6.1. Den dialogiske samtalemotodikken

Kommunikasjonsprinsippene fra den dialogiske samtalemotoden eller DSM er en effektiv pedagogisk metode for å initiere konstruktive samtaler med barnehagebarn (Gamst, 2017). Når en voksen i barnehagen fungerer som en tilknytningsperson og lykkes i å etablere trygghet, regulere barnets følelser, og bistå i leken, legger vedkommende et solid fundament for anvendelsen av DSM (Gamst, 2017). Tidlig forskning angående barnesamtaler hadde målet å forbedre barnevernkonsulentenes kompetanse i å gjennomføre målrettede samtaler med barn i barnevernet (Langballe et al., 2010). Denne studien forsøkte å utforske om DSM, opprinnelig utviklet for bruk i rettssaker og dommeravhør, kan implementeres i den profesjonelle praksisen innenfor barnevernet. Som det viser seg at DSM er evidensbasert praksis og derfor kan det brukes effektivt i barnehagens sammenheng (Gamst, 2017).

DSM vektlegger fagpersonens bevissthet i kommunikasjon med barnet, gjennom demonstrasjon av respekt, empati og selvinnsikt (Gamst, 2017). Denne metoden bygger på dialogens dynamiske natur, hvor mening skapes gjennom gjensidig utveksling av tanker (Linell, 1998). I DSM er dialektisk relasjon viktig, der barnehagelæreren reflekterer over egen rolle som både subjekt og objekt i dialogen (Schibbye, 2002). Dette innebærer at barnehagelæreren har ansvar for å innta barnets perspektiv samtidig som vedkommende er bevisst på sitt eget (Gamst, 2017). Det foreldede synet som likestiller det tause eller upresist uttrykkende barnet med et inkompetent barn, må erstattes av en forståelse av barnets kompetanse som kontekstuell betinget (Gamst, 2017). Dette perspektivet er avgjørende, spesielt for barn som benytter seg av taushet eller tilbaketrekking som strategier for å håndtere traumer.

Mentalisering, evnen til å forstå seg selv og andre gjennom mentale tilstander, er en nøkkel i DSM, og støtter barnets utvikling av sikker tilknytning og emosjonell regulering (Fonagy, Gergely & Jurist, 2018). Effektiv anvendelse av mentaliseringsferdigheter, gjennom bevissthet rundt egne og barnets reaksjoner, bistår pedagogen i å identifisere og adressere eventuelle misforståelser som kan oppstå under samtalen (Gamst, 2017).

En annen essensiell konsept er empati, som omfatter evnen til dyptgående forståelse og deling av en annen persons følelser og tanker (Nerdrum & Rønnestad, 2002). I en pedagogisk kontekst innebærer dette at pedagogen aktivt tar barnets perspektiv gjennom empatisk innlevelse, drevet

av en genuin interesse fra pedagogens side (Gamst, 2017). Det er imidlertid kritisk å opprettholde en balanse og unngå å konfusere egne følelser med barnets. En slik sammenblanding kan resultere i at pedagogen selv blir hjelpeløs og overveldet av følelser, noe som kan undergrave evnen til å være en adekvat støtteperson (Gamst, 2017). Det understrekes derfor at empati krever å innta barnets ståsted og være til stede der barnet befinner seg, samtidig som man opprettholder en klar grense gjennom sin profesjonelle rolle (Nerdrum & Rønnestad, 2002).

I dialektisk teori står begrepet anerkjennelse veldig sentralt og handler om å validere den andres erfaringer og perspektiver som legitime og verdifulle (Honneth, 1995). Dette konseptet ser på barnet som en informant med rett til å uttrykke sine opplevelser fritt (Gamst, 2017). Anerkjennelse bør integreres i lytteprosessen til barnets budskap, og det er viktig å gi barnet tid til å uttrykke seg uten å bli avbrutt av voksnes spørsmål (Gamst, 2017). Dette skaper respekt, trygghet og nærhet, som er avgjørende for at barnet skal føle seg anerkjent (Schibbye, 2002). Samtidig er det essensielt å unngå en asymmetrisk samtalerelasjon der voksenperspektivet dominerer, da dette kan føre til at barnets erfaringer formes av voksnes spørsmål (Linell, 1998). Derav er det en fordel med DSM, som kan fremme en symmetrisk, anerkjennende dialog fremfor en oppgavestyrte samtale. DSM muliggjør for pedagogen å nærme seg samtalen med et syn på barnet som en likeverdig samtalepartner (Gamst, 2017).

2.6.2. Fundamentale Aspekter ved Dialogisk Samtalemotodikk

DSM differensierer seg fra andre metoder for samtaler med barn gjennom fem nøkkelaspekter (Gamst, 2017). Det første er styrket barneperspektiv innebærer anerkjennelse av at kun barnet selv har full innsikt i egne opplevelser. Pedagogens rolle er å fremheve barnets perspektiv og erfaringer, samt forstå og anerkjenne disse uten å pålegge egne tolkninger (Gamst, 2017; Strandbu, 2007). Dette forutsetter en omfattende evne til sansning og fantasi, samt kompetanse og kontinuerlig refleksjon over egne barndomsopplevelser og hvordan disse kan påvirke forståelsen av barnets verden (Gamst, 2017).

Andre, DSM anvender dialog som kommunikasjonsform, hvor pedagogen er en likeverdig samtalepartner, som fremmer tillit og trygghet for barnet, noe som hjelper barnet til å dele erfaringer om vanskelige opplevelser (Gamst, 2017). Det er avgjørende å opprettholde en balanse hvor pedagogen har innsikt i sin egen påvirkning på informasjonen som fremkommer, samt hvordan relasjonen mellom barnet og den voksne påvirker det som kommuniseres (Øvreeide, 2009).

DSM er utviklet som en dynamisk kommunikasjonsprosess som integrerer både struktur og åpenhet (Gamst, 2017). For å opprettholde samtaleåpenheten, er det avgjørende med en lyttende og empatisk pedagog som inntar en åpen holdning til retningen barnet ønsker å ta samtalen (Øvreeide, 2009). Barnehagelæreren har ansvaret for å styre og lede samtaleprosessen, men skal ikke dirigere barnet. Dette oppnås ved anvendelse av åpne spørsmål formulert i imperativ og deskriptiv form, stilling av nøkkelspørsmål, henvisning til tidligere samtalebidrag, aktiv lytting, bruk av personlig tilnærming, barnets språk, speiling, og bruk av nåtidsform (Gamst, 2017). Traktstrukturen i DSM starter med brede spørsmål som gradvis fokuseres barnets sentrale erfaringer og opplevelser (Gamst, 2017). Videre er bruk av kontekstinnførende spørsmål en kjernestrategi i DSM. I kontrast, frarådes bruk av ledende spørsmål i DSM, da de mulig kan minimalisere denne åpenheten ved å indikere eller antyde et spesifikt, forventet svar (Dean & Dean, 2021).

Fjerde, DSM avviser standardiserte instruksjoner og vektlegger tilpasning til hvert barns unike bakgrunn og behov (Gamst, 2017). Det understrekes at hvert barn har unike erfaringer, og derfor er fleksibilitet og dømmekraft nødvendig for å tilpasse pedagogiske metoder og justere samtaleretningen. DSM krever at pedagogen opprettholder grunnleggende kommunikasjons prinsipper, tilpasset barnets alder, modenhet, bakgrunn og motivasjon (Øvreeide, 2009)).

Til slutt, DSM integrerer barnefaglige hensyn med formelle, juridiske krav. Hovedmålet er å ivareta barnets behov og forutsetninger, mens det sekundære er å oppfylle juridiske krav til nøytralitet og objektivitet i samtalen (Gamst, 2017). Dette krever en objektiv og nøytral tilnærming i barnesamtalen, hvor barnehagelæreren unngår å styre samtalen mot forhåndsbestemte oppfatninger eller antakelser om barnets erfaringer. DSM balanserer informasjonssamling med å opprettholde en åpen og utforskende tilnærming i barnesamtaler (Gamst, 2017; Øvreeide, 2009).

2.6.3. Strukturen av DSM

DSM kjennetegnes av en unik struktur som skiller den fra alternative samtalemetoder. Den første fasen fokuserer på grundige forberedelser, inkludert innsamling av bakgrunnsinformasjon og mental forberedelse (Gamst, 2017). Den kontaktetablerings fasen fokuserer på etablering av kontakt og et tillitsfullt klima med barnet. Dette skal oppnås ved å anvende en empatisk væremåte, vise genuin interesse, være fullstendig tilstede, samt fange opp barnets temaer, bidrag og signaler under hensyntagen til barnets kognitive og emosjonelle nivå (Gamst, 2017). Sentrale elementer inkluderer aktiv lytting, bekreftelse, gjentakelse,

oppsummering og bruk av åpne spørsmål. I denne fasen vektlegges bevisstheten om hvordan barnehagelærer inviterer barnet til samtale og deres åpenhet for hva barnet kan fortelle (Gamst, 2017). Det tredje trinnet, innledende prosedyrer, innebærer at barnehagelærer gir informasjon om samtalestrukturen, sin egen rolle, taushetsplikten og meldeplikten, samt forklarer kommunikasjonsreglene. Dette skal formidles direkte, tidlig og ærlig, tilpasset barnets alder og modenhet (Gamst, 2017). Under «Introduksjon til temaet» veileder pedagogen samtalen fra generelle til spesifikke temaer ved bruk av barnets språk og klargjørende spørsmål. Barnet oppmuntres til å fortelle fritt, med pedagogen som aktiv lytter som bruker nåtidsform og speiling for å forsterke nærværet (Gamst, 2017). Den sonderende fasen dykker dypere inn i temaene barnet har introdusert, og pedagogen utforsker barnets refleksjoner og løsningsforslag (Gamst, 2017). Dette involverer en utdypning av temaene barnet har omtalt, utforskning av ulike hypoteser, og introduksjon av relevante temaer relatert til handling, opplevelse og kontekst. Den avsluttende fasen sikrer en positiv avslutning, med fokus på barnets følelser om samtalen, oppsummering, sikkerhetsvurderinger og planlegging av eventuelle oppfølgingssamtaler (Gamst, 2017). Det som er fremstilt ovenfor understreker at DSM støtter seg på et solid grunnlag teoretisk og evidensbasert fundament, og kan derfor implementeres i ulike pedagogiske arenaer (Gamst, 2017).

2.7. Tidlige intervensjoner i barnehagen

Forebyggende tiltak er programmer designet for å hindre vold i nære relasjoner før de oppstår, ved å identifisere risikofaktorer og styrke beskyttende faktorer (Myrvold, Møller & Krone-Hjertstrøm, 2022). Disse tiltakene klassifiseres som universelle, selektive eller indikerte, rettet mot henholdsvis hele befolkningen, risikogrupper og individer med tidlige tegn på problematikk (Glad, Øverlien & Dyb, 2010). Universelle tiltak er rettet mot den generelle befolkningen, uavhengig av risikonivå, mens selektive tiltak fokuserer på grupper med en økt risiko (Glad et al., 2010). Indikerte tiltak, som kan anses som en form for tidlig intervensjon, er målrettet mot individer eller grupper som allerede viser tidlige tegn på problematikk (Myrvold et al., 2022).

Mens forebyggende tiltak er utformet for å forhindre forekomsten av vold, tar tidlige intervensjoner sikte på å håndtere konsekvensene av vold eller mishandling etter at de har funnet sted (Glad et al., 2010). Tidlige intervensjoner spiller en kritisk rolle i å identifisere og adressere risikoer eller problemer ved et tidlig stadium, med et mål om å forhindre at disse utfordringene utvikler seg til mer alvorlige tilstander (Glad et al., 2010). Innenfor rammen av barnehagekonteksten innebærer dette å gjenkjenne og reagere på tegn på mulige problemer

eller traumer hos barn så tidlig som mulig, noe som kan oppnås gjennom metodiske samtaler (Killén, 2017; Kinge, 2016). Hovedmålet er å gi støtte og ressurser som forbedrer barnets velvære og utvikling (Øverlien, Hauge, et al., 2016).

De siste ti årene har norske myndigheter intensivert arbeidet med å forebygge vold og seksuelle overgrep i nære relasjoner, med et spesielt fokus på å forsterke forebyggende og beskyttende tiltak for barn (Moen et al., 2018). Proposisjonen (S, 2016-2017) fremhevet behovet for prioritering og styrking av forebyggende arbeid innenfor barnehagesektoren, samt viktigheten av kunnskapsheving og tilgjengeliggjøring av opplæringsmateriell om vold og overgrep for barnehageansatte. Myrvold et al. (2022) indikerer utvikling av signifikante fagmiljøer ved Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) og Norsk institutt for forskning om utdanning, velferd og aldring (NOVA), samt en betydelig satsing på Regionale ressursentre om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS) som kompetansesentre. Resultater viser at RVTS-ene er anerkjent og vel integrert i kommunale og statlige tjenester, med mange kommuner som rapporterer om positive erfaringer med den tilbudte opplæringen og veiledningen (Myrvold et al., 2022). Det fremheves at mens det har vært fokus på opplæring i grunnleggende forståelse av vold og overgrep (fenomenkunnskap), har det vært mindre vekt på opplæring i handlingskompetanse, som er kritisk for effektive tidlige intervensjoner (Myrvold et al., 2022). I tillegg fremgår det at det er et påtrengende behov for en integrert tilnærming som forener kunnskap om vold og overgrep med praktiske ferdigheter i tidlig intervensjon (Moen et al., 2018).

2.7.1. Barnehagelærerens engasjement i tidlige intervensjoner mot vold i hjemmet

Ifølge Barnehageloven §46 er barnehageansatte juridisk forpliktet til å rapportere mistanker om at et barn blir utsatt for vold i hjemmet (Kunnskapsdepartementet, 2005). Selv om det ikke er et krav at de skal gjennomføre samtaler ved bekymringer, er det kritisk at de undersøker og rapporterer bekymringer, da samtaler med barn kan gi nødvendig tillit til å handle (Dean & Dean, 2021; Gamst, 2017). For barn som opplever vold i hjemmet, kan støtte fra voksne utenfor familien være avgjørende (Øverlien & Sogn, 2007). Spesielt for barn i førskolealder kan støtte fra en voksen i barnehagen, som besitter nødvendig kompetanse til å tolke signaler og respondere effektivt, være avgjørende (Øverlien & Sogn, 2007). Det er ikke bare barnehagelærernes plikt som bidrar til at barna får best mulig hjelp i møte med traumatiske hendelser, men også tilliten barna har til de voksne i barnehagen (Øverlien & Sogn, 2007). Derfor er en viktig faktor for å oppdage og hjelpe det utsatte barnet så tidlig som mulig, at barnehagekulturen fokuserer på kompetanse, handlinger og holdninger tilpasset barnets

forskjellige behov. Holdninger til egen rolle, refleksjon over etiske perspektiver og handlingene er avgjørende for å skape et trygt og godt barnehagemiljø for barn (Helgeland & Lund, 2022). I tillegg bidrar sterk kompetanse innenfor relasjoner, tilknytning, selvregulering og traumebevisst omsorg til en dypere forståelse av hvordan pedagogene skal handle og vurdere egne holdninger (Killén, 2017).

Pedagogiske yrkesgrupper inkludert barnehageansatte møter daglig en rekke etiske dilemmaer, vurderinger og utfordringer, spesielt når det gjelder deres rolle i å undersøke om et barn kan være utsatt for vold hjemme (Ohnstad, 2018, s. 76). Forskning peker på at profesjonelle som møter barn i utsatte situasjoner bruker ulike strategier for å slippe å se barn i fare (Halvorsen et al., 2013). En slik strategi er overidentifisering, som innebærer at fagpersonen tillegger foreldrene flere positive egenskaper enn hva som kan være realistisk. Dette kan føre til en svekket evne til å anerkjenne barnets reelle risiko (Killén, 2017). Imidlertid forhindrer overidentifisering barnehagelærere i å oppfatte reelle signaler som sendes både fra barn og foreldre, og vurderingen av deres bekymringer kan dermed bli basert mer på håp og tro enn på faktiske observasjoner (Killén, 2017). Forskning identifiserer bagatellisering av barnets risiko som en strategi benyttet av profesjonelle (Halvorsen et al., 2013). Det understrekes at pedagoger kan benekte traumesymptomer og muligheten for vold mot barnet, ikke bare for å beskytte barnet, men også for å beskytte seg selv (Killén, 2017).

Videre kan ansatte distansere seg fra barnets sårbarhet og lidelse ved å rasjonalisere bort tegn på traumer (Halvorsen et al., 2013). Dette kan skje både følelsesmessig og fysisk. Studiene påpeker at barnehagelærere føler seg lettet hvis foreldre ikke kommer til avtalte møter om mulig omsorgssvikt, noe som er et tydelig eksempel på hvordan distansering kan avsløre seg i praksis (Killén, 2017). Det nevnes også at ansvarsfraskrivelse forekommer når profesjonelle overfører ansvaret videre, noe som ofte skjer i barnehagesammenheng: bekymringer rapporteres til barnevernet, det antas at det ikke er deres ansvar å vurdere foreldrenes kvaliteter, og at det er politiets oppgave å etterforske. Selv om dette er riktig, er det barnehagelærerens ansvar å bidra med sine observasjoner for å se helheten i situasjonen barnet befinner seg i, og ansvarsfraskrivelse hindrer dette (Djup, 2021; Killén, 2017). En ofte brukt strategi blant barnehagelærere er normtenkning. Når fagpersoner baserer sin praksis på egne normer og verdier, er det stor fare for at barnet ikke får nødvendig hjelp (Goodman & Melinder, 2007; Killén, 2017). Alle disse strategiene fremhever at arbeid med barn som har opplevd eller mistenkes for å være utsatt for vold i hjemmet, krever betydelige følelsesmessige og holdningsmessige vurderinger fra barnehagelærere. Dette temaet skal derfor utforskes videre i

sammenheng med presentasjonen av hvor viktig det er for barnehagelærere å oppleve mestringsfølelse, både faglig og emosjonelt, i utøvelsen av traumebevisst omsorg.

2.8. Mestringsteori

Barnehagelærere står overfor mange utfordringer i praktisering av traumebevisst omsorg (Killén, 2017; Øverlien, Moen, et al., 2016). For å forstå og håndtere disse utfordringene effektivt, anvender jeg to relevante teorier om mestring i denne oppgaven. Først, fra Antonovskys teori om salutogenese, fokuserer jeg på begrepet «sense of coherence»(SOC), som omfatter tre elementer: forståelighet, håndterbarhet og mening. Disse elementene hjelper individer å mobilisere mestringsressurser for å takle hverdagens utfordringer (Antonovsky, 1987). Forståelighet innebærer at en situasjon oppleves som klart forståelig; håndterbarhet refererer til troen på at man har tilgang til nødvendige ressurser for å håndtere belastende situasjoner; mens mening er følelsen av at utfordringene er motivasjonsgivende (Antonovsky, 1987). Det som er relevant for studiens formål, er å kartlegge mestringsressurser som pedagogen kan benytte for å navigere i utfordrende situasjoner, slik som å møte et utsatt barn. Aktuelle ressurser i barnehagens kontekst inkluderer sosial støtte, kultur, mestringsstrategier, kontinuitet, oversikt, kontroll, verdier og kunnskap (Almvik, Borge & Berntsen, 2006).

Den andre teorien om mestring som diskuteres, er sosial kognitive teori, hvor et sentralt konsept er «self-efficacy», eller troen på ens egen evne til å utføre handlinger nødvendige for å oppnå spesifikke prestasjoner (Bandura, 1997). Selvtillit i denne teorien er et nøkkelbegrep i forståelse av hvordan mennesker mestrer sine omgivelser. I konteksten av min studie tilbyr denne teorien innsikt i hvordan troen på egen kapasitet kan føre til bedre håndtering av diverse utfordringer og mer adaptive adferds valg blant barnehagelærere. Teorien foreslår at personer med høy selvtillit investerer mer innsats i å håndtere utfordringer, mens de som oppfatter seg selv som ineffektive fokuserer på sine svakheter og kan opptre ubesluttsomt selv om de er klar over nødvendige tiltak (Bandura, 1997). Det finnes studier som bekrefter at troen på egne ferdigheter avgjør innsatsnivået som legges ned for å oppnå endringer og motstandsdyktighet mot motgang (Isawi & Post, 2020; Mroczkowska, 2024). Selv om disse studiene primært er rettet mot sosialt arbeid, kan man trekke paralleller til selvtillitens rolle i effektiviteten av barnehagelæreres utførelse av traumebevisst omsorg. Forskningen identifiserer at opplæring i traumehåndtering er en av de viktigste faktorene som positivt påvirker tilbyderes effektivitet og selvtillit (Isawi & Post, 2020). Ytterligere studier bekrefter at aktivt bruk av ressurser som erfaring, opplæring, tilgang til tjenester, støtte fra kollegaene, bruk av retningslinjer og

forskningslitteratur er viktige faktorer for å fremme profesjonell motstandsdyktighet og selvtillit, noe som er essensielt for å tilby effektive tjenester (Mroczkowska, 2024).

2.8.1. Emosjonell mestring

Ifølge Øvreeide (2009) utgjør empatiske responser basert på emosjonelle og etiske overveielser om temaet utsatte barn en ressurs, men også en utfordring å beherske å mestre. Derfor er det viktig å presentere teorier som kan forklare hvilke prosesser som finnes for emosjonell mestring. For individer å mestre stressende situasjoner fremheves det emosjonsfokuserte mestringssystemet, hvor enkeltpersoner bruker tanker og handlinger for å håndtere belastninger (Folkman, 2020). Emosjonsfokuseret mestring legger vekt på å endre interne følelser heller enn å endre eksterne situasjoner som utløser emosjonelle reaksjoner. Forskning hevder at individets kognitive vurdering av en stressende situasjon er avgjørende for deres emosjonelle respons og valg av mestringsstrategier (Lazarus, 1991). Videre understekes det betydningen av individets kognitive prosesser, spesielt deres tolkning av situasjonen. Dette stemmer overens med studier som fremhever viktigheten av at pedagogen registrerer alle automatiserte atferds tendenser når de reagerer emosjonelt overfor et barn som har vært utsatt for traumer (Øvreeide, 2009). Traumebevisst omsorg handler om å gi det beste omsorgsnivået til barn som er i risiko, og dette inkluderer å overvinne impulser, følelser og automatiserte tanker gjennom refleksjon (Bath, 2008; Øvreeide, 2009). Dette samsvarer med definisjonen av emosjoner som organiserte kognitive, motivasjonsmessige, og relasjonelle konfigurasjoner, som kan endres i person-miljø-relasjonen avhengig av hvordan dette oppfattes og evalueres (Lazarus, 1991).

Det understrekes også at når det gjelder dialog med barn om sensitive temaer, er det viktig med emosjonell mestring (Øvreeide, 2009). Det fremheves at når det gjelder dialogen med barn om sensitive temaer, er det viktig med emosjonell inntoning. Her kan DSM-metoden være til hjelp. DSM-metoden søker å utvikle pedagogens ferdigheter til å styre egne følelser og uttrykk og som resultat beholde emosjonell mestring under barnesamtalen (Gamst, 2017). Dette blir tydelig i den dialogiske prosessen, som legger til rette for at pedagogen kan arbeide med å forstå hva som ligger bak barnets atferd i den sensitive samtalen. Dette fører igjen til økt evne til å tåle og håndtere alle emosjonelle og etiske overveielser mot barnets strategier i denne samtalen (Øvreeide, 2009). I tillegg stimulerer den dialogiske prosessen følelser når pedagogen tar opp temaer som kan berøre dem personlig, for eksempel vold i hjemmet. I slike tilfeller kan DSM brukes til å hjelpe dem med å mestre disse følelsene og bruke dem som ressurs for å inntone seg bedre med barnet (Gamst, 2017; Øvreeide, 2009).

3. Metoder

I dette kapitlet presenterer jeg fremgangsmåten og de metodologiske beslutningene som er tatt i løpet av forskningsprosessen. Først vil jeg definere oppgavens studietype og beskrive det anvendte forskningsdesignet. Deretter vil jeg redegjøre for utvelgelsen av deltakere til studien, med fokus på barnehageansatte og deres erfaringer med å føre sensitive samtaler med barn. Den tematiske analysen som brukes for å tolke de innsamlede dataene vil også bli presentert. Til slutt vil jeg diskutere studiens kvalitetssikring, og gjøre rede for etiske overveielser knyttet til masteroppgaven.

3.1. Kvalitativ forsknings design

I startfasen av forskningsprosessen foretok jeg en omfattende utforskning av det eksisterende forskningsfeltet innenfor traumebestemt omsorg i barnehager. Jeg omfavner Clark, Foster, Sloan og Bryman (2021) sin oppfatning av forskningsprosessen som en fleksibel reise, hvor stegene ikke nødvendigvis følger en fast rekkefølge, men varierer avhengig av valgt forskningsstrategi og metodologisk tilnærming. Selv om konseptet i min studie ikke er helt unikt, begynte jeg med en kritisk gjennomgang av tilgjengelig litteratur. Denne gjennomgangen var essensiell for å identifisere kunnskapshull og omforme en bred problemstilling til mer presise forskningsspørsmål. En abduktiv tilnærming ble valgt for å bevege seg fleksibelt mellom teori og empiriske data, noe som muliggjør en dynamisk prosess kjent som «dialectical shuttling» (Atkinson, Coffey & Delamont, 2003). Prosessen starter med spesifikke observasjoner fra feltet, som hvordan barnehagelærere håndterer sensitive samtaler med barn om vold i hjemmet, og søker den mest sannsynlige forklaringen ved å veksle mellom data, litteratur og teori (Clark et al., 2021).

Gjennom en grundig evaluering av eksisterende litteratur om traumebestemt omsorg i barnehager, og en nøye analyse av det innsamlede datamaterialet, ble studiens problemstilling ytterligere fokusert mot barnesamtaler om vold i hjemmet. Dette er kjernen i det jeg ønsker å utforske, og jeg har som mål å uttrykke mine funn med økt presisjon og definisjon.

Valget av metode var avgjørende, og en kvalitativ forskningsstrategi ble valgt for å utforske kompleksiteten og de individuelle oppfatningene av fenomenene som skulle undersøkes (Ringdal, 2018). Denne strategien gir dypere innsikt i barnehagelærernes kompetanse og identifiserer faktorer som påvirker gjennomføringen av traumebestemt omsorg gjennom barnesamtaler. Kvalitativ metodikk er særlig relevant for sensitive og etisk utfordrende temaer, og gir en dypere forståelse av deltakernes perspektiver (Clark et al., 2021). For å besvare

forskningsspørsmålene på en meningsfull måte, er det viktig å forstå konteksten, inkludert relasjoner og miljøet deltakerne navigerer i. Den mest effektive metoden for å innhente kontekstuell forståelse er gjennom en kvalitativ tilnærming. Den kvalitative tilnærmingen tillater justeringer og fleksibilitet i intervjuene, noe som sikrer at spørsmålene besvares på en relevant og tilpasset måte (Clark et al., 2021).

3.1.1. Forskningstilnærming

I denne studien reflekterer jeg over ontologiske og epistemologiske tilnærminger for å underbygge valget av en kvalitativ metode som den mest passende for å svare på forskningsspørsmålene. Problemstillingen, som fokuserer på barnehagelæreres erfaringer, tilsier en fenomenologisk tilnærming, da denne retter seg mot individets opplevelser og tolkninger av verden (Brinkmann & Tanggaard, 2020). Fenomenologi verdsetter subjektive erfaringer, noe som er spesielt hensiktsmessig for å utforske barnehagelæreres personlige opplevelser i praktisering av traumebevisst omsorg. Dette perspektivet åpner for en grundig utforskning av deltakernes unike perspektiver, noe som står sentralt i denne studien (Clark et al., 2021). Fenomenologi vektlegger individets levde erfaringer og kan gi dybdeinnsikt i personalets erfaringer, utfordringer og synspunkter knyttet til traumebevisst omsorg og samtaler med barn om vold (Brinkmann & Tanggaard, 2020). Fenomenologisk forskning benytter ofte kvalitative metoder og semistrukturerte intervjuer for å samle inn data, som tilrettelegger for en fleksibel og dyptgående dialog med deltakerne, hvor du kan utforske deres personlige og levde erfaringer med utsatte barn.

I analysen ble det tydelig at en ren fenomenologisk tilnærming ikke var tilstrekkelig. Ifølge Clark et al. (2021) tilbyr interpretativismen en hermeneutisk-fenomenologisk tradisjon der kombinasjonen av begge tilnærminger representerer en kraftfull metode for kvalitativ forskning. Hermeneutisk-fenomenologisk tilnærming beriker studien ved å legge til et forståelseslag som utforsker kompleksiteten i barnehagelærernes erfaringer om hvordan de forstår sin verden og de fenomenene de møter. Dette gir rom for dypere tolkning og forståelse utover det rent beskrivende nivået av transkriberte intervjudata, samt hvordan forståelsen av dataene påvirkes av både forskerens og deltakernes forforståelser (Bazeley, 2013).

Ontologisk sett er sosialkonstruktivisme den mest passende tilnærmingen. Dette perspektivet ser på virkeligheten som konstruert gjennom sosiale prosesser og interaksjoner, og er essensielt for å forstå barnehagelæreres opplevelser og praksis (Clark et al., 2021). Sosialkonstruktivisme anerkjenner hvordan barnehagelæreres forståelser formes av deres sosiale og kulturelle kontekster og gir innsikt i hvordan deres erfaringer og oppfatninger om

traumebevisst omsorg utvikles gjennom sosiale interaksjoner (Clark et al., 2021). Dette perspektivet legger grunnlaget for en forskningsprosess som verdsetter deltakernes subjektive opplevelser og anerkjenner den komplekse virkeligheten av traumebevisst omsorg i barnehager (Bath, 2008).

3.2. Kvalitativ intervju

I min oppgave benyttes kvalitativt intervju som datainnsamlingsmetode, primært på grunn av den dybdeforståelsen det muliggjør (Clark et al., 2021). Forskningsspørsmålet krever en inngående forståelse av barnehagelærernes tanker, meninger, følelser og opplevelser. Valget av intervjuer som metode ble gjort etter nøye vurdering av praksisfeltet og gjennomgang av litteraturen traumebevisst omsorg. Intervjuet gir en unik mulighet for direkte dialog med deltakerne, noe som tillater utforskning av komplekse temaer som traumebevisst omsorg og innhenting av dyptgående innsikt i barnehagelærernes perspektiver på deres kompetanse og støtte til utsatte barn (Kvale, Brinkmann, Anderssen & Rygge, 2015).

Jeg har valgt semistrukturerte intervjuer som den mest hensiktsmessige metoden, da denne balanserer struktur og fleksibilitet (Clark et al., 2021). Dette formatet tillater tilpasning av spørsmål og retning basert på deltakernes svar, og fanger opp deres perspektiver og erfaringer. Semistrukturerte intervjuer i min studie verdsetter samtalen som en kilde til innsikt, og er derfor godt egnet for å utforske deltakernes erfaringer med traumebevisst omsorg (Kvale et al., 2015). Til slutt anerkjenner og innlemmer det semistrukturerte intervjuet viktigheten av barnehagelærernes unike kontekster og bakgrunner (Kvale et al., 2015).

3.2.1. Utvalg og deltakere

Utvalgsriteriet for denne studien var barnehagelærere fra ulike barnehager i en kommune. Studien benytter en kvalitativ tilnærming med strategisk formålsutvalg, hvor deltakerne ble valgt basert på spesifikke kriterier som anses som vesentlige for forskningen (Clark et al., 2021). Formålet var å inkludere deltakere med rik og relevant erfaring for å oppnå en dypere forståelse av samtaler med utsatte barn i barnehagen. Jeg valgte en generisk form for formålsutvalg, da jeg hadde tilgang til en definert gruppe gjennom profesjonelle nettverk, og ønsket å sikre at deltakerne hadde spesifikke erfaringer med temaet traumebevisst omsorg (Clark et al., 2021).

Presentasjon av deltakere:

| Deltaker 1 | Deltaker 2 | Deltaker 3 | Deltaker 4 |
|------------|------------|------------|------------|
| Dame | Mann | Dame | Dame |

| | | | |
|---|--|---|--|
| Arbeidserfaring som barnehagelærer: 10 år | Arbeidserfaring som barnehagelærer: 2,5 år | Arbeidserfaring som barnehagelærer: 24 år | Arbeidserfaring som barnehagelærer: 4,5 år |
|---|--|---|--|

Deltakerne ble kontaktet personlig og informert om studiens tema og plan før de ga sitt samtykke. Utvalget bestod av fire barnehagelærere med varierte erfaringer innen traumebasert omsorg og samtaler om vold i hjemmet, inkludert både nyutdannede og erfarne pedagoger, samt et kjønnsmessig mangfold. Dette mangfoldet var avgjørende for å forstå kompleksiteten i traumebevisst omsorg og samtaler med utsatte barn (Clark et al., 2021). Fokuset på barnehagelærere, fremfor assistenter og fagarbeidere, skyldes deres spesifikke fagkompetanse som er nødvendig for å håndtere samtaler med barn som har vært utsatt for vold. Slike samtaler krever en dybde av faglig kunnskap og forståelse som typisk er assosiert med barnehagelæreres utdanning (Gamst, 2017). Dette valget sikrer at innhentet innsikt reflekterer et høyt nivå av relevans og kompetanse i forhold til forskningsspørsmålene.

3.2.2. Intervjugjennomføring

Etisk sensitivitet er en essensiell komponent i gjennomføringen av et vellykket intervju. I min tilnærming prioriterte jeg å innlede hvert intervju med omfattende informasjon om forskningsprosessen, inkludert datatilgang, innsamling, behandling, og deltakernes rettigheter. Denne informasjonen, sammen med et samtykkeskjema i samsvar med Sikt (Kunnskapssektorens tjenesteleverandør) sine retningslinjer, bidro til å etablere tillit, som oppmuntret barnehagelærere til å dele erfaringer om traumebevisst omsorg. Jeg presiserte at ingen identifiserbare detaljer ville bli inkludert i studien for å sikre anonymitet. Deltakerne ble også informert om at jeg alene hadde tilgang til transkripsjoner og lydopptak, som ville bli slettet etter oppgavens ferdigstillelse.

Intervjugjennomføringen ble nøye planlagt for å sikre dybde og fleksibilitet. En intervjuguide med forhåndsdefinerte temaer ble brukt for å fremme aktiv deltakelse. Intervjuene, som varte i 30 til 45 minutter, ble avtalt i samråd med deltakerne og gjennomført på steder som barnehagekontorer, mitt hjem, og bibliotek, for å sikre komfort og lyd kvalitet. Intervjuene ble registrert med UIO Nettskjema-diktafon.

Intervjuene var designet for å fremkalle detaljerte beskrivelser og refleksjoner om samtaler med barn om sensitive temaer som vold i hjemmet. En utfordring var å balansere behovet for deltakernes refleksjon med å unngå en dominerende tilnærming. Dette ble oppnådd ved kontinuerlig refleksjon over min rolle som forsker og opprettholdelse av en profesjonell

samtaleasymmetri (Kvale et al., 2015). Videre var det også viktig å stimulere deltakernes motivasjon med treffende oppfølgingsspørsmål og bygge tillit gjennom hele prosessen (Ringdal, 2018). Bruken av diktafon eliminerte behovet for manuelle notater, noe som sikret min fulle tilstedeværelse i samtalen og en uforstyrret flyt (Clark et al., 2021).

3.2.4. Intervjuguiden

På dette stadiet benyttes en aktiv abduktiv tilnærming, som kombinerer teori og empiri. Dette bidrar til utformingen av spørsmålene og gir en dypere forståelse av traumer og personalets samtaler med barn om dette temaet (Clark et al., 2021). Ved utarbeidelsen av intervjuguiden og gjennomføringen av intervjuer, ble det balansert mellom struktur og fleksibilitet for å sikre at alle vesentlige temaer ble adressert uten å begrense deltakerens uttrykk eller innføring av nye relevante temaer (Clark et al., 2021). Språket er nøye tilpasset fagfeltet, og spørsmålene balanserer mellom direkte, indirekte, strukturerte, spesifiserende, parafaserende og reflekterende, som foreslått av Kvale (1996).

Intervjuguiden er konstruert for å adressere forskningsspørsmålene og målsettingene for masteroppgaven og den består av seks hoveddeler som utforsker ulike aspekter ved praktisering av traumebevisst omsorg. Spørsmål gir innsikt i deltakernes erfaringer, utdanning og praktisering av traumebevisst omsorg gjennom barnesamtaler, som danner grunnlaget for dataanalyse og videre tolkning. Intervjuguiden inkluderer praktiske eksempler for å utforske spesifikke utfordringer og refleksjoner knyttet til tema. Gjennom denne strukturerte tilnærmingen til utarbeidelse av spørsmål, tilbyr guiden et solid fundament og sikrer en gjennomtenkt og metodisk tilnærming til datainnsamling (Clark et al., 2021).

3.3. Tematisk analyse

Analysefasen av studien involverer behandling, forståelse og tolkning av data samlet gjennom intervjuene. Denne prosessen omfatter håndtering av rådata, herunder transkripsjoner av intervjuene, samt arbeidet med å transkribere og tolke disse dataene for å svare på forskningsspørsmålene (Clark et al., 2021). Tematisk analyse ble valgt som metode for å analysere kvalitative data, et valg som støtter det hermeneutiske-fenomenologiske perspektivet som studien hviler på. I sammenheng med fenomenologiske perspektivet, i stedet for å fokusere primært på koding, legger vi vekt på tematisk analyse for å identifisere gjennomgående temaer og mønstre i intervjudata (Bazeley, 2013). Hermeneutikken, med sitt fokus på tolkning og forståelse av tekst, i dette tilfellet transkripsjoner av intervjuer, tilbyr en rikere dybde i analysen ved å utforske betydningen bak barnehagelærernes narrativer (Bazeley, 2013).

Ifølge Gilje (2019) innebærer den hermeneutiske sirkel en prosess hvor forståelsen utvikles gjennom vekslning mellom delene og helheten. Denne tilnærmingen tillater tolkning av data ved å integrere temaer i en bredere kontekst. Analysen krever også kritisk refleksjon over egne forutinntatte meninger som kan påvirke forståelsen av intervjuene (Gilje, 2019).

Tematisk analyse identifiserer og beskriver temaer innen intervjudataene, og avdekker underliggende betydninger og prosesser i barnehagelærernes opplevelser av traumebevisst omsorg og samtaler om vold som gir rom for videre drøfting (Braun & Clarke, 2006).

3.3.1. Analytisk Prosess

Jeg følger de seks trinnene i tematisk analyse som er presentert av Clark et al. (2021). Det første trinnet er transkribering av data, gjentatte gjennomlesninger av datamaterialet, og notering av innledende ideer som gir meg muligheten til å bli godt kjent med datamaterialet (Clark et al., 2021). Etter gjennomføringen av intervjuene, ble lydopptakene lagret i Nettskjema-diktafon-appen. Selv om dette verktøyet bidro til å forenkle transkriberingsprosessen og organiseringen av data, er det vesentlig å påpeke at tolkningen av dataene ble gjennomført manuelt. Dette sikrer en dyptgående og reflektert analyseprosess i tråd med prinsippene for hermeneutisk-fenomenologisk tilnærming (Bazeley, 2013; Gilje, 2019).

Neste trinnet er koding og abduktiv tilnærming gir en spesiell innvirkning på kodingsprosessen (Clark et al., 2021). I den innledende fasen av analysen ble koder integrert direkte fra intervjuguiden, som selv er basert på en nøye utvalgt teoretisk ramme om traumebasert omsorg innenfor barnehagesektoren. Imidlertid, i tråd med en abduktiv forskningstilnærming, bevarte jeg en fleksibilitet (Braun & Clarke, 2006). Dette innebar en åpenhet for å identifisere og inkludere tilleggskoder som kunne indikere behovet for justeringer eller utvidelser av den opprinnelige teoretiske rammen. Eksempler på initialkoder er traumer, traumebevisst omsorg, tegn på traumer, barnesamtaler, kompetanse, opplæring, praktiske tilpassinger av barnesamtaler, barnehagens prosedyrer, utfordringer, frykt, støttebehov, innaktivitet, uformelle samtaler og lignende. Det ble identifisert omtrent 130 koder. Jeg benytter NVivo programmet for å analysere og visualisere data ved å lage kodeoversikter, som hjelper å se sammenhenger mellom kodene og avgrense dem til temaene.

Videre identifiseres temaer ved å sortere de forskjellige kodene inn i potensielle temaer og samle alle relevante kodete datautdrag innenfor de identifiserte temaene (Clark et al., 2021). Gjennom kodingsprosessen og identifiseringen av temaer ble transkripsjonene og notatene grundig gjennomgått gjentatte ganger. Det er essensielt å oppnå en dyp forståelse av datamaterialet for å kunne avdekke relevante temaer effektivt (Clark et al., 2021). Denne fasen

avsluttes med en samling av hovedtemaer og undertemaer, samt alle datautdrag som har blitt kodet i forhold til dem.

Under fasen revidering av temaer er det tydelig at noen hovedtemaer egentlig ikke er temaer, enten fordi det ikke finnes tilstrekkelig datamateriale til å understøtte dem, eller fordi datamaterialet er varierte eller ulike i sin natur (Braun & Clarke, 2006). NVivo bistår i denne prosessen ved å tilby visualiseringer som illustrerer hvordan individuelle koder grupperer seg innenfor hvert tema, noe som letter vurderingen av deres relevans og sammenheng (Bazeley, 2013). Det femte trinnet fokuserer på å definere temaene ved å identifisere essensen av hva hvert tema omhandler og bestemme hvilke datasegmenter som hvert tema dekker (Braun & Clarke, 2006). I denne fasen foretar jeg en omfattende evaluering av hvert tema individuelt, samt hvert tema i forhold til de andre. Det siste trinnet er rapportering, som omhandler presentasjonen av studiens resultater. Denne prosessen innebærer å forankre de identifiserte temaene i eksisterende litteratur og tidligere forskning (Clark et al., 2021).

3.3.2. Kvalitetssikring av Analyse

Kvalitetssikring av analyse er en overordnet prosess som inkluderer reliabilitet som pålitelighet, validitet som gyldighet og overførbarhet (Clark et al., 2021).

Validitet som gyldighet og overførbarhet.

Begrepet validitet, anvendt i kvantitativ forskning, refererer ofte til forskningens gyldighet, i fortolkningen av sosiale fenomener (Tjora, 2018; A. Tjora, 2010). I denne studien angår gyldigheten den logiske sammenhengen mellom prosjektets funn og de spesifikke forskningsspørsmål som søkes svar på. Clark et al. (2021) argumenterer for at gyldighet korresponderer med intern validitet. Mitt inngående engasjement i feltet gjennom erfaring fra arbeid i barnehager bidrar til en dypere forståelse av traumbasert omsorg i praksis, noe som styrker studiens gyldighet. Videre bidrar en grundig og dyptgående interaksjon med deltakere fra mitt eget nettverk, som deler en felles fagkultur, til økt åpenhet og dermed rikere data (Guba & Lincoln, 1994). Intervjuprosessen fremmer gyldigheten av studien ved bevisst å prioritere åpenhet for deltakernes perspektiver, nøkkelen til å frembringe ærlige svar og åpen kommunikasjon (Kvale et al., 2015). Det ble lagt stor vekt på aktiv lytting og bruk av oppfølgingsspørsmål for å utforske og forstå temaene dypere i samtalene med deltakerne. Refleksjon rundt hvordan min egen bakgrunn, verdier, og forventninger til temaene som diskuteres kan påvirke deltakernes respons og den videre datafortolkningen, ble integrert gjennom hele intervjuprosessen og utarbeidelsen av intervjuguiden (Kvale et al., 2015). Slike

refleksjoner bidrar til en økt bevissthet om forskerens rolle i forskningsprosessen og forsterker studiens gyldighet.

Overførbarhet, relatert til ekstern validitet, innebærer muligheten for å generalisere funn til lignende kontekster (Clark et al., 2021). I denne studien siktes det etter en detaljert og omfattende beskrivelse av data og forskningskontekst for å muliggjøre for andre forskere å forstå konteksten og se hvordan funnene ble identifisert (LeCompte, Preissle & Tesch, 1993). Tillegg av detaljerte transkripsjoner, direkte sitater, og eksempler som illustrerer deltakernes perspektiver bidrar til verdifull innsikt for forståelse av traumbasert omsorg og barnesamtaler i andre kontekster (LeCompte et al., 1993).

Pålitelighet

Pålitelighet defineres som konsistensen i forskningsprosessen (Østerud, 1998). Det er essensielt å anerkjenne at det ikke er mulig for andre forskere å replikere nøyaktig samme forskningsprosedyre og oppnå identiske resultater. For det første er det umulig å bevare sosiale settinger uendrede, og for det andre er kvalitative intervjuer i sin natur fleksible og dynamiske (Kvale et al., 2015; LeCompte et al., 1993).

Mens allikevel kan pålitelighet i kvalitativ studie styrkes gjennom en transparent og systematisk dokumentasjon av forskningsprosessen, slik at den er etterprøvable og forståelig for andre (Yin, 2016). Jeg benytter meg av detaljerte notater under transkriberingsprosessen, noe som er forenklet ved bruk av NVivo. Nettskjema diktafon gir meg en enkel, sikker og anonymisert løsning for lydopptak og transkribering av intervjuer, noe som bidrar til å sikre en gjennomiktig og etterprøvable datainnsamlingsprosess. Dette er vesentlig for å sikre påliteligheten gjennom en detaljert dokumentasjon av alle steg i forskningsprosedyren (Yin, 2016).

3.4. Forskningsetikk

I min studie har jeg fulgt retningslinjene fra Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH) i Norge, som etablerer etiske prinsipper og normer for god forskningsetikk innen samfunnsvitenskap og humaniora.

Respekt for individet er det første og fremste prinsippet jeg har fulgt (NESH, 2023). For å ære menneskers verdighet, integritet, autonomi, og rett til selvbestemmelse, ble informert samtykke innhentet fra hver deltaker (Clark et al., 2021). Deltakerne mottok grundig informasjon, både skriftlig og muntlig, om forskningens formål og metoder, eventuelle potensielle risikoer, samt deres ubetingede rett til å avslutte deltakelsen når som helst, uten å måtte oppgi noen grunn. For å garantere konfidensialitet og anonymitet, tok jeg grep for å beskytte deltakernes

personlige data gjennom hele forskningsprosessen (NESH, 2023). Dette inkluderte anonymisering av alle deltakere, samt at ingen barnehager eller kommuner ble identifisert i studien. Anonymisering og konfidensialitetsaspekter ble på nytt bekreftet med deltakerne før intervjuene, for å forsikre om deres forståelse og overholdelse av taushetsplikten. Dette sikret at ingen eksempler eller detaljer kunne spores tilbake til noen bestemte individer, tidsrammer, steder, eller andre identifiserende detaljer. For å sikre redelighet i forskningen, har jeg forpliktet meg til å være ærlig og transparent gjennom hele forskningsprosessen (NESH, 2023). Dette omfatter nøyaktig rapportering av resultater, anerkjennelse av bidrag fra andre, og en streng avvisning av alle former for forskningsfuske (Clark et al., 2021). Korrekt kreditering av andre forskere og deres arbeid er viktig, og det ble tatt stor oppmerksomhet i å evaluere og referere til relevant litteratur.

Forskningens design ble nøye valgt for ikke bare å svare på forskningsspørsmålene på en effektiv måte, men også for å minimere potensiell skade fra ugyldige eller upålitelige funn (Clark et al., 2021). Datainnsamlingen, utført ved hjelp av Nettskjema-diktafon, ble designet for å maksimere datakvaliteten og relevansen, samtidig som tidsbruken og ressursforbruket ble holdt til et minimum. Dette var avgjørende for å opprettholde tidsrammene for min masteroppgave. Kvaliteten, påliteligheten, og troverdigheten av forskningen ble ytterligere sikret gjennom kontinuerlig evaluering av forskningsprosessen, med en åpenhet for nødvendige justeringer basert på innsikter oppnådd underveis (Clark et al., 2021). Dette sikrer at forskningen forblir målrettet og effektiv gjennom hele prosessen.

4. Presentasjon av funn

I dette avsnittet vil de mest betydelige funnene fra dataanalysen bli presentert i relasjon til teoretiske rammeverk og empiriske innspill i den teoretiske delen av oppgaven. Disse funnene er: emosjonelle og etiske overveielser, kommunikasjon med barn, strategier for å forbedre praksis. Sentrale sitater fra intervjuene med studiens deltakere vil bli brukt til å belyse funnene, hvor hvert sitat er nøye utvalgt for sitt bidrag til besvarelsen av forskningsspørsmålene.

4.1. Emosjonelle og etiske overveielser i sin beskrivelse av kompetanse med traumebevisst omsorg i praksis.

I begynnelsen av intervjuene ble alle deltakerne spurt om deres forståelse av begrepet traumebevisst omsorg, med sikte på å utforske deres refleksjoner rundt bruken av begrepet og dets betydning for deres daglige arbeid. Deltakerne erkjenner ærlig at det ikke er mye spesifikk

kunnskap om feltet traumebevisst omsorg. Imidlertid, når jeg spurte hva de legger i begrepet «traumebevisst omsorg» alle nevnte de tre pilarene, eller noen av dem, i sine definisjoner. Deltaker 1 uttrykker en mangel på formell opplæring i traumebevisst omsorg. Hun antyder: «De tingene jeg har sagt nå om relasjon, trygghet og støtte er jo fra et sted. Men jeg vet ikke om det er fra skolen, eller om det er fra media, eller om det er fra egen interesse».

Deltaker 2 reflekterer over forståelsen av traumer og traumebevisst omsorg. Han beskriver traumer som negative hendelser som kan påvirke individet senere i livet, som omsorgssvikt eller dårlig behandling. Han forklarer sin forståelse av traumebevisst omsorg i tråd med de tre pilarene: «det er vel måten man skal behandle barnet på. Men det er jo å møte de på de sitt behov, og virkelig lytte til hva de sier, da. Og så ta det på alvor.» Videre illustrerer deltaker 3 hva slags voksen man skal være for å støtte det utsatte barnet: «at du på en måte er en trygg og god voksen som er varm mot barna og skaper tillit hos dem».

Deltaker 4 understreker viktigheten av relasjonsbygging som en del av omsorgen for traumatiserte barn, til tross for en mangel på spesifikk kunnskap om traumebevisst omsorg. Hun fokuserer på å være en pålitelig og tilstedeværende voksen som barna kan åpne seg opp til. Hun forklarer hvordan hun oppnår dette: «Det er viktig med relasjon, synes jeg. Derfor prøver jeg å lage små grupper på min avdeling, slik at barn har mulighet til å bygge relasjon med minst en voksen i barnehagen».

I intervjuene ble alle deltakerne stilt spørsmål om hvordan traumebevisst omsorg praktiseres i barnehagen. Deltaker 4 beskriver utfordringen med å praktisere traumebevisst omsorg i barnehagen, spesielt når det gjelder å gjenkjenne tegn på vold eller traumer hos barn. Hun uttrykker en naturlig tilbøyelighet til å se det beste i foreldrene, noe som gjør det vanskelig å identifisere bekymringsfulle tegn. «Ja, det er jo en veldig vanskelig problemstilling. For man ser jo selvfølgelig det beste i folk. Og det er jo vanskelig å se de tegnene når man tenker at foreldrene er så gode» (Deltaker 4).

Med nesten 20 års erfaring som barnehagepedagog, kan ikke deltakeren 3 gi et klart svar på hvordan traumebevisst omsorg utøves, på grunn av den personlige utfordringen ved å anerkjenne mulige hjemmevoldsituasjoner. Det uttrykkes:

Jeg vet ikke helt hvordan det gjøres i praksis. Man unngår tanken på at barnet kan ha opplevd traumer, og tenker ofte at det ikke kan være noe vold hjemme. Man tør ikke å sette i gang så alvorlig samtale, spesielt siden de fleste foreldre i vår private barnehage er ressurssterke. Men det kan godt være at det finnes omsorgssvikt hos ressurssterke foreldre også.

Deltaker 3 deler sine bekymringer når vi snakker om hvordan hun praktiserer traumebevisst omsorg: «Det kan også være at du er så usikker at du bare glatter over det. Du vil ikke innse at her er det noe, men du tør likevel ikke ta skrittet videre».

Det er essensielt å påpeke at deltakerne enstemmig anerkjenner betydningen av traumebevisst omsorg og den prosessen med å føre samtaler med barn om vold i hjemmet som ofte forblir oversett i barnehagens hverdag. Et eksempel på dette kan være en kommentar fra deltaker 2, sammen med flere lignende kommentarer fra andre deltakere som kom enten i begynnelsen eller slutten av våre intervjuer: «Jeg synes jo det er et viktig tema. Og jeg synes kanskje det blir lagt litt lite fokus på det i barnehagesammenheng». Deltaker nummer 1 gir et kraftfullt innspill, som illustrerer problemets omfang:

Statistikken viser at omtrent én av ti barn opplever vold. Hvis vi har 80 barn i barnehagen og ikke har avdekket noen tilfeller på ti år, vet vi at noen må ha blitt oversett, gått under vår radar. Det står at vi skal avdekke og drive med tidlig innsats. Det vet vi, og det snakker vi mye om. Men hvordan avdekker man det? Det snakkes det ikke så mye om.

Deltakere anerkjenner at de ikke sitter bare på en angst for å mislykkes i å fungere som en stabil tilknytningsperson for barn uten tilstrekkelig omsorg hjemme, men også på frykten for å overse tegn på vold mot barn. Deltaker 4 uttrykker en frykt for å håndtere situasjoner de ikke har kompetanse på eller erfaring med, samt en bekymring for å involvere seg i saker som kan være utenfor deres ansvarsområde. «Vi er redde for å gå inn i noe vi ikke har kompetanse på, noe vi aldri har gjort før, og redde for å berøre noe vi ikke skal berøre» (Deltaker 4). Hun anerkjenner at denne frykten kan føre til en passiv holdning, hvor barnets beste blir oversett: «Det første handler om å tenke på barnets beste, ikke sant? Men tanken på barnets beste blir ofte glemt hvis man har for mange bekymringer og unngår å ta tak i noe. Dette blir glemt».

I refleksjonen over praktisering av traumebevisst omsorg påpeker deltaker 3 viktigheten av barnehagens ansatte rolle i barnets liv: «Hvis barnet går til feil voksen hele livet, er det skummelt. Derfor mener jeg at det bør være mye mer fokus på hvordan vi, barnehagelærere, kan være sikre på å avdekke vold i hjemmet».

Disse funnene viser at kunnskap om traumebevisst omsorg påvirkes av etiske og emosjonelle overveielser, som blir enda mer belastende på grunn av mangel på helhetlig kompetanse på dette området.

4.1.1. Tilbakeholdenhet og frykt ved mistanke om vold i hjemmet.

Deltakerne i studien uttrykte at etiske og emosjonelle dilemmaer ofte påvirket deres beslutningsprosesser om når og hvordan de skulle intervensere eller rapportere mistanker om vold i hjemmet. For eksempel beskrev deltaker 4 hvordan usikkerhet og følelsesmessige overveielser førte til tvilende holdning til rapportering videre: «Du går rundt med alle disse tankene og følelsene, og derfor velger du å tro at det ikke er noe galt med barnet».

Deltaker 1 beskriver en situasjon der hun var usikker på årsaken til et barns utfordrende adferd. Etter diskusjoner med kollegaer konkluderte hun feilaktig med at barnets adferd ikke skyldtes angst og sinne. Senere oppdaget hun at barnets utagerende oppførsel faktisk var en reaksjon på intens frykt. Hun deler: «I ettertid tenker jeg på hvor feilslåtte mine beslutninger kunne ha vært, da jeg tenkte altfor mye over ting».

Deltaker 3, med 24 års erfaring i barnehagesektoren, beskriver en utfordring der barnehagelærere ofte føler seg usikre og nøler med å handle når de mistenker at et barn kan være utsatt for vold.

Du vil ikke innse at her er det noe, men du tør likevel ikke ta skrittet videre. For du er usikker på deg selv. Så du tenker at det går greit. Selv om du likevel tenker at det er noe som ikke stemmer, tar du ikke det skrittet videre (Deltaker 3).

Hun reflekterer over at mangel på samtaler etter mange år i arbeid kan skyldes at hun har arbeidet i barnehager hvor det ikke har vært barn som har vært utsatt for vold: «Og så kan det også være helt tilfeldig at du har vært i barnehager der det faktisk ikke har vært barn som har vært utsatt for det».

Deltakere uttrykker seg ofte om hvor vanskelig er å beholde eller finne balansen i rolle som støttespillere uten å bli for inngripende i barnets og familiens liv eller tilbakeholdende. De nevner at de distansere seg fra barnets sårbarhet og lidelse ved å rasjonalisere bort tegn på traumer eller ved å overføre ansvaret til andre som for eksempel styrer eller barnet gikk videre på skolen. Den holdninger uttrykker deltaker 3: «Ofte som ung pedagog i barnehagen velger man å tenke at dette faller utenfor deres ansvarsområde, og at de har meldt fra til styreren eller en kollega, som vil ta hånd om det». Deltaker 1 tilfeller av ansvarsoverføring gjennom sine emosjonelle refleksjoner: «Fordi man venter og ser. Alt handler om å vente og se, og håpe at noen andre ser.». Deltaker 3 uttrykker bekymring for meldeplikten, og beskriver en generell følelse av usikkerhet og frykt blant kolleger når det gjelder å melde fra om bekymringer. «Og det er slik at man nesten er så redd at man ikke tar samtalen med barnet ved mistanke, eller tenker at noen andre burde ta den» (Deltaker 3). Deltaker 2 støtter dette ved å påpeke: «Og det

er slik at man nesten er så redd at man ikke tar samtalen med barnet ved mistanke, eller tenker at noen andre burde ta den».

Det er også viktig å merke seg at frykt er et gjentakende tema i alle intervjuene. Denne frykten for å gjøre feil fører til tilbakeholdenhet, som mulig kan hindre nødvendige intervensjoner. Deltaker 1 beskriver sin frykt: «Og man tenker at man sikkert tar feil. Og man tør ikke å sette i gang en så alvorlig samtale som dette her. Dette er så skummelt hvis man tar feil». Mens deltaker 3 opplever frykt for konflikt med foreldre og bekymringer for å overskride profesjonelle grenser, som også stammer fra emosjonelle og etiske vurderinger:

Du er sikkert redd for å komme i konflikt med foreldrene, og du er redd for å tråkke over en grense. Hva skjer hvis du tar feil? Nå har du anklaget foreldrene for overgrep eller andre alvorlige ting som viser seg ikke å stemme. Du frykter også dette, denne delen.

Det er bekymrende at nesten alle deltakere opplever at deres praksis er drevet av frykt og tilbakeholdenhet, noe som har store konsekvenser for barn som opplever vold i hjemmet. Videre kan funnene hjelpe med å avdekke noen av årsakene til disse strategiene barnehagepersonalet velger i møte med utsatte barn.

4.1.2. Kompetansebekymringer

Når vi diskuterer implementeringen av traumebevisst omsorg og samtaler med barn om hjemmevold, uttrykker mange deltakere usikkerhet om egen kompetanse. Deltaker 4 reflekterer over sin egen ferdighet i å håndtere slike samtaler og beskriver sin tilnærming som tilfeldig: «Automatikk kanskje. Flaks eller uflaks». Deltaker 2 som en nyutdannet barnehagepedagog bemerker at utdanningen hans inneholdt svært begrenset informasjon om temaet, og uttrykker et ønske om mer omfattende opplæring, samtidig som han påpeker at det er lite fokus på dette i nåværende barnehage:

Vi hadde litt om dette da jeg gikk på barnehagelærerutdanningen, men det var bare et par forelesninger. Jeg skulle ønske vi fikk mer om det, for det er jo et viktig tema. Og her i barnehagen har vi ikke hatt så mye om det etter at jeg begynte her

Deltaker 3 og 4 uttrykker begge en mangel på spesifikk opplæring i håndtering av traumer og identifisering av omsorgssvikt i deres utdanning. Deltaker 3, med 24 års erfaring, påpeker at de har hatt noe undervisning om vold og seksuelle overgrep, men savner dybdekunnskap om traumer. «Vi har hatt litt om vold og seksuelle overgrep. Noen kurs om det. Jeg ønsker mye, mye mer kunnskap om det. Det var ikke spesifikk opplæring når jeg studerte om traumer eller traumesymptomer» (D3). Deltaker nummer 4 legger til:

Under min bachelorutdanning hadde vi bare en forelesning om traumer, så dette er feltet jeg vet minst om. Vi lærte mye om lek og foreldresamarbeid, men hvordan man håndterer traumer og identifiserer tegn på omsorgssvikt, visste jeg svært lite om. Vi hadde bare en forelesning om barnevernet og hva vi skal se etter. Dette gjør det vanskelig å vurdere om atferden skyldes omsorgssvikt.

Deltakere deler også at det var ikke så mye opplæring gitt på arbeidsplassen. Som deltaker 3 med mange års jobberfaring sier: «På jobb har vi hatt noen kurs, men ikke systematisk». Deltaker 1 bekrefter det at opplæring som ble gitt gjennom jobb var ikke tilstrekkelig nok for å føle seg kompetent og sikkert:

Vi hadde kurs gjennom jobben, to ganger kanskje. Men jeg følte ikke at det ga meg noe som helst. Jeg fikk ikke mer kunnskap om å avdekke overgrep. Vi har også hatt noen nettkurs, men de inneholdt veldig banale eksempler og var veldig overfladiske.

Studien avdekker at det er mange faktorer som kompliserer de emosjonelle og etiske vurderingene barnehagelærere står overfor. Bekymringer knyttet til kompetanse kommer frem når vi snakker om ulike rutiner i barnehager relatert til mistanke og gjennomføring av samtaler med barn. Deltaker 2, som er nyutdannet pedagogisk leder med 2 års erfaring, uttrykker usikkerhet om eksisterende rutiner for håndtering av bekymringssamtaler. Hun har ikke sett noen konkrete planer eller rutiner på dette området og påpeker at det ville vært normalt å informere foreldrene før en slik samtale:

Hvis vi har det, så vet jeg ikke om de rutinene i hvert fall. Det har jeg ikke sett til. Men jeg ville tenkt at det hadde vært normalt å gi beskjed til foreldre om at man skulle ha en slik samtale, fordi man er bekymret

Videre nevner han at det ikke har vært noen diskusjon med styret om rutiner, sannsynligvis på grunn av en hektisk hverdag hvor dette blir glemt: «Det er så hektisk i hverdagen at man sikkert glemmer det».

Deltaker 1 uttrykker også en følelse av ansvarsfraskrivelse grunnet manglende kjennskap til rutiner: «Nei, jeg føler at vi har noen rutiner, men jeg er ikke kjent med dem. Bare at vi kan drøfte saken med barnevernet anonymt». Deltaker 1 fremhever en følelse av ansvarsfraskrivelse på grunn av manglende kjennskap til eksisterende rutiner i barnehagen:

Så vi fraskriver oss ansvaret ved å unngå å ha samtalen med barnet og raskt henviser saken til barnevern. Det er fordi vi ikke har fått opplæring i hvordan vi skal gjøre det, og hva vi skal gjøre, når vi skal gjøre det.

Hun påpeker at det er vanlig å unngå å informere foreldrene ved mistanke om vold eller overgrep for å forhindre at de skjuler spor, og at mistanker i stedet skal rapporteres direkte til

barnevernet. «Men jeg tenker at hvis man mistenker vold eller overgrep, så vil man jo aldri si fra til foreldrene uansett. For hvis de vet, kan de skjule spor» (D1).

Deltaker 4 påpeker at kommunene har ansvaret for rutinene, mens barnehageledelsen er ansvarlig for å følge dem. Hun bemerker også en mangel på informasjon om hvilke rutiner som følges i barnehagen, og at hun først fikk klarhet i prosedyrer og rutiner når det oppstod mistanke om et barn. «Jeg fikk informasjonen fra styreren om alle prosedyrer og rutiner som skulle følges, etter at jeg opplevde mistanke om et barn» (D4).

Deltaker 3 beskriver prosedyrer for håndtering av mistanke om omsorgssvikt, vold eller traumer:

Du først informere styreren. Hvis det er vold eller seksuelle overgrep, skal du kanskje ta kontakt med politiet eller barnevernet. Du skal også observere barna, og skrive ned det du ser om barna og hvorfor du har mistanke. Det kan også være aktuelt å ha en samtale med barnet og en samtale med foreldrene.

Videre vil jeg belyse barnehagelærernes erfaringer med å håndtere samtaler om mulig vold i hjemmet, et område som ikke bare er preget av dype emosjonelle og etiske overveielser, men som også tilbyr flere perspektiver for utforskning og diskusjon.

4.2. Barnesamtaler om vold i hjemmet i praksis

I oppgaven er det essensielt å utforske barnehagelærernes personlige erfaringer og deres faglige kunnskap for å forstå dybden av kompetansen som kreves i samtaler om vold i hjemmet. Deltakerne er velinformerte om konseptet barnesamtaler. Deltaker 1 illustrerer dette: «Uavhengig av om man mistenker noe eller ikke, skal alle barn gjennomføre en barnesamtale i løpet av året». Deltaker 2 bekrefter rutinemessige samtaler: «Vi har jo årlige samtaler med alle barna. Det handler mye om trivsel, hvordan de har det i barnehagen og hjemme». Når det gjelder samtaler spesifikt rettet mot mistanke om vold i hjemmet, oppstår det usikkerhet:

Det kan jeg faktisk ikke svare på, men det handler om at du kanskje går litt mer i dybden og tenker nøye gjennom hvordan du stiller spørsmål til barna. Du stiller åpne spørsmål, og på en måte unngår å stille ledende spørsmål, slik at barna kan svare for seg selv (D3).

Deltaker 2 beskriver vanskelighetene med å initiere samtaler om sensitive emner med barn, og fremhever behovet for å finne effektive måter å starte slike samtaler på. «Men det er et veldig sensitivt tema, så det kan være vanskelig å få i gang en samtale og vite hvordan man skal begynne en samtale med et barn» (D2). Han forteller at ved bruk av programmet «Jeg vet», som omhandler vold, gjennomfører han samtalene i små grupper med flere barn og bruker visuelle hjelpemidler. «Disse samtalene kan trigge noe i barna, slik at de kanskje vil fortelle

om det senere, og da er det mye lettere å komme inn på temaet og prate med barna om det» (D2). Deltaker 4 også referer til programmer som «Jeg vet» og «Stine Sofie Barnehagepakke»: «Barnehagen vår følger Stine Sofie Barnehagepakke-programmet. Jeg har vært med på noen samlinger med en mer erfaren kollega og sett hvordan hun fører disse samtale under slike møter».

Deltaker 4 understreker viktigheten av å ta barnesamtaler alvorlig, spesielt når barn gjentatte ganger deler informasjon. Hun påpeker at mens noen barn kan tulle med alvorlige temaer, gjør kjennskap til barna det lettere å skille mellom spøk og alvor: «Noen kan selvfølgelig si det en gang som tull, men man kjenner jo barna godt og vet hvem som kan tulle med det, og hvem som faktisk mener det». Hun påpeker at hvis det skulle komme til en samtale ved mistanke, da er det vanskelig for henne å tolke hva som er sannhet.

Deltakerne bemerker en forskjell mellom rutinemessige trivselssamtaler og samtaler om mer alvorlige temaer. Deltaker 1 understreker at vanlige samtaler, for eksempel om trivsel i barnehagen, vanligvis ikke er risikofylte, mens samtaler om mulig vold kan være mer skjøre og potensielt skadelige hvis de ikke håndteres forsiktig. «Men en vanlig barnesamtale kan man ikke gjøre så mye galt. Men tenk om man ødelegger noe med den samtalen om mulig vold» (D1). Fra disse svarene kan det konkluderes at barnehagelærerne erkjenner at samtaler om traumatiske opplevelser er mer alvorlige og utfordrende enn vanlige trivselssamtaler.

Deltakerne i studien er enige om viktigheten av å bygge tillit og etablere en god relasjon til barnet før man starter samtaler om mulig traumehendelse. Deltaker 3 påpeker: «At du på en måte er en trygg og god voksen som er varm og god mot barna, og at du skaper tillit til barna før du skal ha samtalen».

Deltaker 1 legger vekt på betydningen av relasjonen til barnet: «Jeg tror man ville starte med å være ganske åpen og leke med barnet underveis for å gjøre det mindre skummelt. Det er et barn på min avdeling, så man kjenner jo barna godt. Det hjelper mye».

Deltaker 4 fremhever også viktigheten av å etablere en god relasjon til barna før samtaler om vanskelige emner: «Jeg prøver å være en trygg voksen for alle barna i min gruppe. Vi jobber mye med relasjonsbygging. Når det er etablert, blir det enklere. Det er lett å oppdage endringer i atferden, og da er det også lettere å starte dialogen». Hun forteller at gjennom kjennskap til barnet og deres meninger blir det enklere å stille de riktige spørsmålene. «Det er enklere å spørre om vanskelige ting hvis du kjenner barnet. Du kan også lese kroppsspråket deres mye raskere og mer effektivt» (D4). Deltaker 4 understrekker at hvis relasjonen ikke er etablert, vil hun søke hjelp fra nærmeste pedagog eller annet personale som har tett kontakt med barnet.

Dette bringer oss til neste aspekt av vår diskusjon om hvordan barnehagelærere tilnærmer seg samtaler med barn.

4.2.1. Tilnærming og spørsmålstilling

Dette avsnittet vil utforske de metodene pedagoger bruker for å strukturere samtaler og hvilke spesifikke spørsmål som kan støtte barnet uten å lede deres svar. En av tilnærmingene som ofte blir nevnt av deltakerne er bruk av lek eller aktiviteter under samtalen for å skape en avslappet og trygg atmosfære for barnet. Deltaker 2 beskriver sin metode for å organisere slike samtaler:

Man kan ta barnet til side for en rolig samtale, og gi dem tegnesaker slik at de kan tegne mens de svarer på spørsmål. Dette gjør dem mindre opptatt av hva den voksne gjør, og det blir lettere å få ut informasjon.

Deltaker 1 understreker behovet for aktiviteter under samtaler og forklarer:

Jeg ser for meg at man tar med tegnesaker og spør barnet om å tegne noe sammen. Vi har lært å bruke figurer eller leker for å få barna til å vise situasjonen. Dette gjelder spesielt hvis man mistenker traumer eller overgrep. Det er det eneste jeg kan.

Deltaker 4 diskuterer også bruken av tegninger og et rolig sted i konteksten av samtalen: «Jeg tar barna til et rom uten forstyrrelser, med noe å drikke eller mat. Kanskje litt tegnesaker og bamser, for å skape en harmonisk og rolig situasjon for barna». Deltaker 1 forklarer at de samme teknikkene og aktivitetene som brukes i vanlige trivselssamtaler med barna, bør anvendes i sensitivere samtaler:

Jeg vil ta med saft og noe godt, som i vanlige samtaler. Jeg vil bruke leker og tegnesaker for å gjøre det komfortabelt, men unngå et lekerom med for mange leker. Et kjent rom med noen leker og figurer kan hjelpe barna til å vise hva som har skjedd. Eller vi kan snakke om det mens vi leker.

Deltakeren ønsker å skape en komfortabel setting uten for mange distraksjoner og bruke leker for å beskrive situasjonen. Deltaker 4 understreker viktigheten av å velge et egnet rom for samtaler: «Jeg ser for meg et rom uten mye trafikk, kanskje et kontor med tegn om at ingen kan komme inn, for å unngå avbrytelser under en god samtale». Dette illustrerer at i praksis bruker ikke barnehagepedagogene spesifikke rutiner eller metoder for å gjennomføre slike samtaler, men de anvender de samme rutinene som er vanlige for trivselssamtaler.

Videre skal sitatene presenteres der pedagogene reflekterer over hvordan de stiller spørsmål i kommunikasjon med barn som kan ha vært utsatt for vanskelige situasjoner.

Deltaker 1 uttrykker bekymringer om utfordringene med å stille spørsmål uten å lede barnet, og frykter å ikke få klare svar fra samtalerne: «Jeg visste ikke hvordan jeg skulle spørre uten å

lede barnet. Man frykter å gå derfra uten klare svar, og lurer på om andre spørsmål kunne gitt mer konkrete svar». Deltaker 3 bygger videre på viktigheten av å stille riktige spørsmål for å unngå å overskride grensen og unngå at barna blir redde eller begynner å fantasere:

Når man snakker med små barn om omsorgssvikt, må man nøye vurdere hvordan spørsmål formuleres. Det er jo små barn. Etter den samtalen kan barn begynne å tenke og sette i gang fantasien sin. Ja, eller i verste fall at barnet blir redd av dine spørsmål.

Deltaker 4 understøtter viktigheten av å stille åpne og ikke-ledende spørsmål til barn:

I samtaler om traumer bør man stille åpne spørsmål og unngå ledende spørsmål, slik at barna kan svare selvstendig. Jeg er usikker på hvordan man unngår å lede barnets svar og føler meg ikke kompetent når barn gir uklare svar.

I tillegg uttrykkes det usikkerhet om hvordan hun skal stille spørsmål uten å påvirke barnets svar og føler seg usikker og inkompetent når hun mottar uklare svar fra barna. Alle deltakerne er enige om at måten spørsmål stilles på i samtaler om traumatiske hendelser kan ha en betydelig innvirkning på hele dialogens utfall og barnets velvære. For eksempel uttrykker deltaker 1 bekymring for mulige negative konsekvenser og føler seg usikker på sin kompetanse til å stille riktige spørsmål:

For jeg er redd for å skremme barna ved å stille feil spørsmål eller få dem til å føle skam for det de forteller. Man må tenke på sin rolle i samtalen og være svært forsiktig. Det er skummelt å legge ord i munnen på barnet, så man må stille veldig åpne spørsmål. Jeg føler at jeg ikke har nok kompetanse til å stille de riktige spørsmålene. Jeg vet generelt hva åpne spørsmål er, men jeg er usikker på forskjellen fra lukkede spørsmål.

Disse bekymringene knyttet til handlingsmåter og tilnærminger til samtaler om hjemmevold leder oss til neste del, hvor det blir tydelig at mangel på praktisk erfaring resulterer i usikre svar.

4.2.2. Begrenset erfaring med samtaler om vold

Temaet kommunikasjon med barn om traumatiske opplevelser presenterer en rekke utfordringer for deltakerne, men en gjennomgående opplevelse er hvor få barnesamtaler de har gjennomført i løpet av sin karriere i barnehagen. Deltaker 3, med mange års erfaring, uttrykker overraskelse: «Selv om jeg har jobbet lenge i barnehage, kan jeg ikke huske å ha hatt noen alvorlige samtaler med barna. Det er overraskende, med tanke på at mange barn utsettes for omsorgssvikt, men jeg har ikke hatt slike barnesamtaler».

Deltaker 1, som jobber på småbarnsavdeling, deler lignende erfaringer: «Offisielt har jeg ikke hatt barnesamtale om vold. Jeg jobber på småbarnsavdeling, og det er vanskelig å ha formelle

samtaler med de minste, som for eksempel to- og treåringer». Hun har hatt uformelle samtaler under daglige rutiner, og nevner en spesifikk episode hvor samtalen skjedde naturlig i en kjent og trygg setting:

Samtalene blir ofte uformelle, som når vi skifter bleie eller er på stallebordet, uten mange rundt. Jeg hadde et barn med blåmerker på innsiden av beina, og vi snakket mens jeg skiftet bleie. Det var ingen metode jeg fulgte, men det fungerte fordi barnet kjente meg best. Så ja, en uformell samtale i løpet av min karriere (Deltaker 1).

Dette illustrerer problemet med hvordan barnehagepedagoger bør tilpasse sine samtalemetoder til barnets alder og utviklingsnivå.

Deltaker 2 forteller at han har ikke hatt individuelle samtaler om vold med et enkelt barn: «Nei, jeg har egentlig ikke hatt en slik samtale. Det har vært mer i de samlingene vi har med flere barn samtidig, ikke på grunn av et spesifikt barn, men fordi vi går gjennom det».

Deltaker 1 gir en mulig forklaring på hvorfor det kan være få eller ingen individuelle barnesamtaler:

Jeg har kanskje vært litt redd for å samtale med barna, redd for å gå inn i noe vi ikke har kompetanse på, og redd for å røre bort i noe jeg ikke skal røre bort i. Vi bruker mye tid på å snakke med hverandre om det, i stedet for å snakke direkte med barna.

Deltaker 4 reflekterer over sin første samtale og manglende støtte i håndteringen av sensitive samtaler med barn om mulig vold mot barn hjemme:

Jeg hadde et barn som sa de ble slått hjemme. Vi var på tur, og jeg prøvde å grave litt mens barnet var villig til å dele. Vi drøftet situasjonen med styreren og varslet barnevernet. Senere, under en uformell samtale, benektet barnet hendelsen. I en ny barnehage opplevde jeg en lignende situasjon. Styreren foreslo en mer formell samtale på kontoret, og jeg fikk forberede meg med tips fra styreren. Samtalen gikk mye bedre, og selv om det ikke var omsorgssvikt, åpnet barnet seg

Deltakeren erkjenner behovet for mer erfaring og støtte for å kunne gjennomføre effektive samtaler med barn:

Når vi snakker da tenker jeg ofte over den første samtalen jeg hadde. Hvis jeg hadde hatt mer støtte og erfaring, kunne jeg ha ledet en mer formell og trygg samtale. På et trygt sted. Jeg kunne ha vært en tryggere voksen for barnet i den samtalen.

Disse refleksjoner over utfordringer i samtaler om vold mot barn i hjemmet fører meg til neste funn. Det kommer frem forslag, tanker og ideer om hvordan barnehagepersonale kan oppfylle sine plikter effektivt og samtidig ivareta barnets beste.

4.3. Strategier for å forbedre praksis

Alle deltakere demonstrerer betydelig engasjement når de blir spurt om det foreligger et behov for ytterligere støtte, opplæring eller ressurser for å forbedre implementeringen av traumebevisst omsorg og gjennomføring av samtaler. Deltaker 1 foreslår å øke ressurser og opplæring, og understreker behovet for kontinuerlig opplæring på grunn av hyppige nyansettelser i barnehager:

Enda mer ressurser og opplæring. Det burde vært som førstehjelpskurs, arrangert årlig i august før det nye barnehageåret starter, siden det ansettes nye pedagoger hvert år. Det er ikke slik at man har en stabil person på huset.

Deltaker 4 er helt enig og peker på behovet for forberedelser og mer kompetanse, spesielt med tanke på å lede samtaler med barn:

Jeg tror at hvis vi hadde praktisert dette mer, ville vi kanskje hatt flere barnesamtaler. Men det forutsetter at man har god kompetanse og vet at man ikke stiller feil spørsmål som kan skade. Men nå er det slik at man kanskje ikke vil, fordi man ikke er helt sikker på hva man skal gjøre.

Hun at det ville være nyttig hvis både styrere og andre støtte instanser hadde bedre kunnskap tilgjengelig når de blir bedt om råd:

Man kan snakke med styreren, men selv styreren føler kanskje at de ikke har så mye peiling. Vi trenger mer fokus og kompetanse på dette området. Og det ville hjelpe om styrere, spesialpedagoger og PP-rådgivere hadde mer kunnskap når man spør dem om råd (Deltaker 4).

Deltaker 3 fremhever behovet for bedre traumebevisst omsorg for de minste barna:

Det burde definitivt være mer opplæring om både de store og små, spesielt for barn som ikke kan snakke. I slike tilfeller handler det ikke om samtaler, men det finnes mange andre måter å kommunisere med de minste på, som for eksempel kroppsspråk.

Hun mener at økt opplæring om tegn på vold eller omsorgssvikt er nødvendig: «Det kunne hjulpet å ha mer konkrete tegn på vold eller omsorgssvikt» (D3). Videre ønsker deltaker 1 mer forskning om kommunikasjon med små barn og oppfordrer til åpne diskusjoner på personalmøter om sensitive temaer som traumer og vold:

Jeg er også veldig interessert i å lære mer om ny forskning om hvordan man samtaler med de minste. (..) Jeg tror det kan være lurt å snakke og reflektere sammen på personalmøter om temaer som traumer, vold i hjemmet, seksuelle overgrep, og

omsorgssvikt. Temaet skal ikke føles skummelt, for da blir det lettere å ta det opp med kollegene.

Deltaker 2, en nyutdannet barnehagelærer, reflekterer over behovet for opplæring i å håndtere traumer hos barn både under studiene og i arbeidet: «Jeg tenker at vi under studietiden som barnehagelærere burde få opplæring i hvordan vi snakker med barn om mulige traumer. I en ideell verden burde vi også fått denne opplæringen gjennom jobben». Han foreslår tydeligere definerte ansvarsområder i stillingsbeskrivelsene, med fokus på avdekking av omsorgssvikt, traumer og vold: «Videre mener jeg at ansvaret for dette burde vært mer tydelig definert i stillingsbeskrivelsene våre, og at det ikke bare skulle handle om å videreformidle mistanker til barnevernet» (D2). Det etterlyses også større vekt på kompetanse i å føre samtaler med barn: «Kompetanse i å føre samtaler med barn burde også vært mer fremtredende i kvalifikasjonene for barnehagelærere» (D2). Deltakeren 2 peker på at selv om det snakkes om å avdekke, mangler det veiledning om hvordan dette skal gjennomføres, og hvorfor barnesamtaler ikke er mer framstående som en metode for å avdekke utsatte barn:

Det står jo at vi skal avdekke, og det snakkes det mye om. Men hvordan vi skal avdekke, det snakkes det ikke så mye om. Det sies at vi skal gjøre det, men ikke hvordan. Hvorfor snakker vi ikke mer om at barnesamtaler kan hjelpe oss med å avdekke utsatte barn?

5. Drøfting av funn

I dette kapittelet ønsker jeg å drøfte funnene og se de i lys av den teoretiske referanserammen, for å adressere oppgavens sentrale problemstilling: «Hvordan opplever barnehagelærere sin kompetanse i å implementere traumebevisst omsorg gjennom samtaler med barn som viser tegn på å ha opplevd vold i hjemmet?».

5.1. Emosjonelle og etiske overveielser i barnehagepersonells erfaringer og kompetanse innen traumebevisst omsorg og samtaler om vold i hjemmet

Dette avsnittet drøfter barnehagepersonellens erfaringer og kompetanse i traumebevisst omsorg, i tråd med det første underliggende forskningsspørsmålet i studien: «Hvordan beskriver barnehagelærere sin erfaring med og kompetanse i traumebevisst omsorg og gjennomføring av samtaler med barn om vold i hjemmet?». Barnehageloven er grundig forankret i etiske prinsipper som sikrer både barnets og pedagogens integritet og verdighet (Helgeland & Lund, 2022; Kunnskapsdepartementet, 2005). Det er derfor ikke overraskende

at sentrale funn i barnehagelærernes opplevelser omfatter sterke emosjonelle og etiske overveielser, som påvirker både praktisering av traumebevisst omsorg og i selve samtalen med barnet ved mistanke om vold. Disse overveielsene innlemmer et behov for faglig kompetanse, og understreke betydningen av at barnehagelærere forsterker sin evne til å navigere gjennom komplekse følelsesmessige og etiske dilemmaer. Gjennomgangen av tidligere presenterte funn avdekker at disse emosjonelle og etiske dilemmaene varierer fra hvordan best beskytte og støtte et barn, til utfordringene knyttet til tolkningen av uklare signaler og håndteringen av egne holdninger og følelser. Slike overveielser spiller en sentral rolle i deres daglige praksis og påvirker direkte deres evne til å oppfylle sine profesjonelle forpliktelser. Det blir tydelig at barnehagelærere møter etiske dilemmaer, der de må finne balansen mellom å handle i barnets beste interesse og samtidig vurdere sine egne oppfatninger og bedømmelser kritisk. Forskning anerkjenner problemet med å finne den riktige balansen og anbefaler å arbeide mot emosjonell mestring, en ferdighet som kan bistå både i å tilby omsorg til det utsatte barnet og i å føre effektive samtaler ved mistanke (Øvreeide, 2009).

5.1.1. Hvordan betydelige kunnskapshull påvirker barnehagelærere i deres praktisering av traumebevisst omsorg.

Underveis i prosessen, kommer det tydelig frem at barnehagepedagogene viste en generell teoretisk forståelse av traumer og traumebevisst omsorg. Denne forståelsen stammer mest fra deres egne erfaringer. Det er viktig å anerkjenne at barnehagepedagoger, som daglig møter barn, sentrale i å identifisere tegn på at et barn kan ha vært utsatt for vold hjemme (Djup, 2021; Gamst, 2017; Øverlien & Sogn, 2007). Uten nødvendig formell kompetanse er det en risiko for at barnehagelærere kan tolke disse endringene i barnets atferd eller emosjoner, helse ut fra individuelle antagelser (Cohen et al., 2018; Øverlien & Sogn, 2007). Dette understreker funnene om at usikkerheten rundt begrepet «traumer» og tegn på traumer ofte fører til beslutninger basert mer på personlige erfaringer enn vitenskapelig kunnskap.

Til tross for manglende formell kunnskap, viser barnehagepedagogene evne til å tilby nødvendig støtte til utsatte barn, ved å bruke egne refleksjoner, følelser og prinsipper. Når vi ser på de tre grunnleggende pilarene i traumebevisst omsorg, er det tydelig at alle tre i noen grad blir implementert i deres praksis (Bath, 2008). Den første pilaren er trygghet, hvor nesten alle deltakerne erkjenner viktigheten av å være en «trygg voksen». Det bekymringsverdige er imidlertid at ingen diskuterer hvordan trygghet skapes, spesielt for «voksen-sky» barn (Bath, 2008; Seita & Brendtro, 2002). Uten en fullstendig forståelse av at unngåelse kan være en strategi for traumatiserte barn, blir det utfordrende å utvikle en tilnærming for hvordan

pedagogene skal nærme seg barnet og etablere trygghet (Bath, 2008). Oppfatningen av trygghet er flerdimensjonal og omfatter flere elementer som barnehagepedagogen må vurdere, utover de mer åpenbare behovene for fysisk og emosjonell sikkerhet (Perry, 2006).

Den andre pilaren, relasjoner, ble fremhevet av alle deltakerne. De understreker betydningen av å bli kjent med barnet og å etablere komfortable forbindelser. Videre fremhever de at små grupper er gunstige for relasjonsbygging og at dette bidrar til å skape positive relasjoner, noe som prioriteres i deres arbeid. Dette demonstrerer at deltakerne aktivt implementerer strategier for å etablere disse positive relasjonene. Dette er i tråd med studier som viser at traumatiserte barn har nytte av positive relasjoner som fremmer sunn menneskelig utvikling (Bath, 2008). I tillegg påpekes det at viktigheten av positive forbindelser med omsorgsfulle voksne bidrar til å fremme resiliens hos traumatiserte barn (Fogarty et al., 2019; Moen et al., 2018).

Ingen av deltakerne nevnte den tredje pilaren, som omhandler å lære barn som har vært utsatt for traumer selvregulerings- og mestringsvner (Bath, 2008). Dette kan oppnås ved å håndtere emosjonelle triggere, regulere emosjonelle reaksjoner, og gi barnet muligheter til aktiv deltakelse i beslutninger om håndtering av traumatiske opplevelser (van der Kolk, 1996). Noen deltakere påpekte viktigheten av å møte barnet der det befinner seg, noe som er relevant for støtte til selvregulering, men dette er dessverre ikke tilstrekkelig for et velfungerende, traumebevist tilbud i barnehagen. Bath (2008) understreker at man ikke trenger å være terapeut for å bidra til å adressere disse tre avgjørende pilarene, men barnehagelærere må forstå hva som inngår i alle tre grunnleggende pilarene for effektiv intervensjon. Det er positivt at selv om de erkjenner begrenset kompetanse, anvender barnehagelærerne ubevisst traumebevisst omsorg i praksis når de håndterer barn som viser tegn på traumer. Likevel understreker dette behovet for økt kompetanse blant barnehagelærere i den komplekse praksisen det innebærer å ivareta traumatiserte barn eller identifisere dem.

Når det gjelder traumebevisst omsorg, er det essensielt å identifisere tegn og symptomer på mulig vold i hjemmet. Funnene indikerer at kunnskapen om tegn på traumer ofte er overfladisk og begrenser seg til de fysiske tegn. Det finnes mange symptomer som ligner på andre tilstander, og det er derfor enkelt å gjøre feilvurderinger (Cohen et al., 2018). Alle disse symptomene bør tas på alvor gjennom grundig kartlegging og vurdering (Haugen, 2019). Uten nødvendig kompetanse på dette brede spekteret av symptomer er det utfordrende å skille mellom ulike årsaker og ta riktige beslutninger om hvordan en barnesamtale bør håndteres. For eksempel, når et barn viser tegn på angst, som noen informanter nevnte, tenkes det ofte ikke umiddelbart på vold, men heller på mulige diagnoser. Imidlertid er angst et affektivt symptom,

og hvis barnehagelærere mangler kunnskap om dette, kan det påvirke observasjonen, kartleggingen og selve samtalen (Cohen et al., 2018; Gamst, 2017).

Funnene viser at barnehagelærere ofte begynner i yrket med begrenset kompetanse fra sin utdanning. Flere norske studier har belyst dette problemet ved å påpeke en mangel på fokus på traumebevisst omsorg under barnehagelærerutdanningen, samt utfordringer knyttet til gjennomføring av samtaler med barn ved mistanke om traumer (Øverlien & Sogn, 2007). Det begrensede omfanget av undervisning om traumer og samtalemetodikk har vært et anerkjent problem i mange år, og det fortsetter dessverre å være en utfordring også i dag (Langballe et al., 2010). Deltakerne understreker at det er mange viktige temaer som fokuseres på i løpet av studiet, men det er begrenset informasjon om hva som er tegn på traumer, hvordan man støtter et barn som har opplevd traumer, og hvordan man snakker med barnet om traumatiske hendelser.

Barnehager er, i henhold til lovverket, pålagt å arbeide med tidlig innsats (Meld.St.6, 2019–2020). Imidlertid vekker de varierende og usikre svarene om rutiner i barnehager knyttet til mistanke om vold bekymring om tilstrekkelig etterlevelse av disse retningslinjene. Dette understreker nødvendigheten av at alle barnehagepedagoger, uavhengig av erfaring, mottar grundig opplæring og forstår relevante prosedyrer fra starten av deres ansettelse for å kunne handle effektivt i alle situasjoner (Killén, 2017). Funnene fremhever at når deltakere ikke er kjent med hvert trinn i prosessene og prosedyrene ved mistanke om traumatiske hendelser med et barn, øker dette usikkerheten i deres etiske og følelsesmessige vurderinger.

Funnene indikerer at det er svært begrenset praksiserfaring etter flere år i arbeidet. Det fremheves at kursene er få, samt at de oppleves som sporadiske og overfladiske. Flere deltakere påpeker også at de mangler erfaring med å føre samtaler med barn om mulig vold i hjemmet. I sammenheng med barnehagelæreres praktisering av traumebevisst omsorg, indikerer Banduras teori at en mangel på erfaring og praktisk øving kan undergrave deres tro på egen mestringsevne (Bandura, 1977). Dette kan hemme deres evne til effektivt å gjenkjenne og respondere på tegn på traumer hos barn. Uten tro på egen kompetanse kan barnehagelærere nøle med å engasjere seg i eller anvende nødvendige intervensjoner ved vold i hjemmet. Når det gjelder å være en støttende samtalepartner for et utsatt barn, understreker Gamst (2017) viktigheten av å oversette kommunikasjonsferdigheter til praktisk handling, gjennom systematisk teoretisk opplæring og omfattende trening. Flere studier refererer til at lærere og terapeuter opplever økt nytte og mestring av samtaler ved å praktisere didaktiske ferdigheter gjennom praksis (Schibbye, 2002; Skaalvik & Skaalvik, 2013). Derfor er det kritisk viktig at barnehagelærere får trening i kommunikasjonsferdigheter for effektiv utførelse av samtaler om

mistanke i praksis. Dette innebærer at de deltar i treningsøkter eller simulerte samtaler gjennom rollespill, som legger vekt på essensielle aspekter som personlig engasjement, å være oppmerksom på barnets kommunikasjon og å praktisere aktiv lytting (Gamst, 2017). Det er en svært kompleks ferdighet hvor samtaleteknikker skal brukes parallelt med bevisstgjøring av holdninger og verdier. Dette kan ikke implementeres i praksis uten tilstrekkelig trening og kompetanseopplæring. Funnene bekrefter at barnehagelærere etterspør mer metodisk og praktisk kompetanse i traumebevisst omsorg og samtalemetodikk, både under utdanningen og videre i deres yrkesutøvelse (Langballe et al., 2010).

Derfor er det forståelig hvorfor det er så mye usikkerhet, følelser og frustrasjon blant barnehagelærere når de gjør vurderinger. En følelse av mestring, som utvikles gjennom opplæring og praktisk erfaring, er essensiell for å føle seg kompetent i jobben (Bandura, 1977). Når det er mangel på både opplæring og praktisk erfaring, forsterkes komplekse emosjonelle og etiske usikkerheter blant barnehagelærerne. Dette kan resultere i at flere barn ikke mottar den nødvendige hjelpen, noe som vil drøftes videre.

5.1.2. Betydningen av å håndtere komplekse emosjonelle og etiske overveielser i praktiseringen av traumebevisst omsorg.

I diskursen om traumebevisst omsorg betraktes barnehagelærere som midlertidige tilknytningsfigurer, og deres evne til å gjenkjenne og reagere på barnets atferden kan være en nøkkelkomponent i deres kompetanse til å støtte barn i risiko (Ogden, 2021). Imidlertid indikerer funnene at denne evne i denne sammenheng ofte er hemmet av intens emosjonell og etisk belastning, som fremkommer tydelig i deltakernes refleksjoner. Denne belastningen fører til tilbakeholdenhet, som igjen kan svekke pedagogens kapabilitet til å gjenkjenne og handle effektivt på vegne av barn i vanskelige situasjoner (Halvorsen et al., 2013). Uten nødvendig tidlig intervensjon, kan vold i hjemmet oppleves som dypt traumatisk for barnet, og mulig føre til alvorlige fysiske og psykiske helseproblemer (Schore, 2003).

Funnene bekrefter forekomsten av usikkerhet, overanalysering og frykt for feilvurdering. Dette stemmer overens med studier som viser at helsepersonell, inkludert leger som møter barn som har vært utsatt for eller viser tegn på vold, benytter strategier som overidentifikasjon med foreldre, distansering og problemdistanse (Halvorsen et al., 2013). Deltakerne uttrykker at de opprettholder en positiv oppfatning av familiene, som er vanskelig å endre, og ofte velger å distansere seg fra muligheten for mishandling av barn ved enten å ignorere tegnene eller overbevise seg selv om at de ikke eksisterer. Alternativt bemerkes det at deltakerne kan delegere ansvar til høyere autoriteter, som styrere eller barnevernstjenester, gjennom anonyme

rapporteringer eller ved å overlate saken til mer erfarne barnehagepedagoger. Disse strategiene fører kollektivt til en bagatellisering av risikoene barnet står overfor, og resulterer dermed i utilstrekkelig hjelp for barnet og tillater flere risikofaktorer å påvirke barnets utvikling (Halvorsen et al., 2013; Perry, 2006). Tidlig oppdagelse og umiddelbar intervensjon er essensielt for å forebygge langvarige somatiske og psykiske skader hos barn (Kvillo, 2015). Derfor er det kritisk at barnehagepedagoger ikke lar emosjonelle og etiske overveielser føre til tilbakeholdenhet, men heller griper inn og yter nødvendig hjelp til barnet.

Et vesentlig aspekt her er at når barns erfaringer med vold i hjemmet ikke anerkjennes av de voksne i deres liv, vil barna selv fortsette å skjule disse erfaringene for å beskytte seg selv i mangel av tilbudt støtte eller anerkjennelse av deres behov som ofre (Eliffe, Holt & Øverlien, 2020). Dette skyldes ofte de strategier barnehagelærere anvender når de mistenker at det kan forekomme vold i hjemmet mot barnet (Halvorsen et al., 2013). Imidlertid, hvis barnehagelæreren kan overvinne sin frykt og tilbakeholdenhet, vil det være langt lettere å være den voksne som er i stand til å observere og invitere barnet til en samtale, og dermed utgjøre en kritisk støtteressurs for barn utsatt for vold.

Mens det er viktig å påpeke at deltakerne reflekterer over sine handlinger og viser en bevissthet rundt sine strategier, og det er positivt. Deltakere uttrykker et behov for økt trygghet i egne handlinger, vurderinger og beslutninger, noe som speiler barnehagelærernes sentrale rolle i barnets liv, spesielt når den nærmeste omsorgsgiveren svikter (Djup, 2021; Øverlien & Sogn, 2007). Deltakere anerkjenner barnehagens vesentlige funksjon som en arena for tidlige intervensjoner som kan initiere positive endringer for det utsatte barnet. En økt bevissthet om egne holdninger og verdier bidrar til en forbedring av kompetansen, som igjen hjelper pedagogene med å håndtere utfordrende situasjoner som mistanke om mishandling og samtaler med barn om mulig vold (Helgeland & Lund, 2022). Det er imidlertid ikke tilstrekkelig at noen barnehagepedagoger alene vurderer og reflekterer over sine holdninger og handlinger som tilbakeholdenheten og frykt. For å fremme en bærekraftig forbedring, må en slik refleksjon og vurdering være forankret i en kollektiv kultur innenfor barnehagen (Helgeland & Lund, 2022; Killén, 2017). At noen deltakere angir at de ikke er kjent med prosedyrene i barnehagen for håndtering av samtaler om mistanke, indikerer dette at temaet kan være tabubelagt i kultur innenfor barnehagen. Dette tyder på en nølende holdning blant både styrere og pedagoger når det gjelder å adressere slike sensitive spørsmål. Videre, på et systemnivå, er det essensielt å implementere tverrfaglig samarbeid med andre relevante instanser for å styrke den samlede kompetansen og effektiviteten i omsorgen for barn som står i fare (Halvorsen et al., 2013;

Killén, 2021). Dette nevnes flere ganger av deltakere videre når de kommer med sin egen innspill om hvordan kan traumebevisst praksis forbedres.

Funnene fremhever det omfattende ansvaret barnehagelærere har og hvor mye refleksjon deres handlinger og beslutninger krever. Det er avgjørende at barnehagelærere handler i barnets beste interesse og erkjenner alvoret i alle former for vold mot barn, samt hvor skadelig dette påvirker deres utvikling (Øverlien, 2012; Perry, 2006). Det er også viktig at barnehagelærere forstår at de, i møtet med barn som opplever vold i hjemmet, kan representere en viktig tilknytningsperson for barnet (Killén, 2021). Derfor er det essensielt å tilby barnehagelærere, i deres komplekse og viktige rolle, både kunnskap om traumebevisst omsorg og adekvate støttesystemer. Funnene indikerer et betydelig behov for å arbeide med emosjonell mestring, noe som kan forbedre implementeringen av traumebevisst omsorg i barnehagen. Det er viktig at barnehagelærere, i møte med det utsatte barnet, registrerer, aksepterer og reflekterer over egne følelsesmessige reaksjoner i forhold til barnet og situasjonen (Øvreeide, 2009). Barn som opplever vold i hjemmet trenger en voksen som mestrer sine egne emosjoner og tanker, og som kan være en trygg samtalepartner som kan tilby støtte og hjelp (Gamst, 2017; Øverlien, 2012). Videre er det viktig å anerkjenne at tidlig intervensjon kan endre forekomsten av vold og fungere som en beskyttende faktor i utviklingen av motstandsdyktighet hos barn (Glad et al., 2010). En form for tidlig intervensjon er barnesamtalen ved mistanke om vold. Denne tema vil jeg utforske nærmere i min videre drøfting.

5.2. Barnesamtaler i praksis

I dette avsnittet vil jeg forsøke å besvare det andre forskningsspørsmålet: «På hvilken måte anvender barnehagepersonell sin kompetanse i praksis for å støtte barn som mistenkes for å være utsatt for hjemmevold, og hvilke utfordringer oppstår i denne sammenheng». Dette er et kraftfullt verktøy for å støtte det utsatte barnet. For å gjennomføre barnesamtaler effektivt, kreves det faglig trygghet på egen kompetanse samt håndtering av personlige utfordringer og bevissthet om egne holdninger (Gamst, 2017; Øvreeide, 2009). Ved å sammenligne teoretisk grunnlag med funnene, blir det tydelig at det er betydelig rom for forbedring i måten vi kommuniserer med barn under mistanke om vold i praksis.

Resultatene fra min studie indikerer at blant deltakerne var det kun én av tre som faktisk hadde gjennomført en slik samtale. Dette førte til at jeg så behovet for å utforske årsakene til denne manglende erfaringen gjennom intervjuene. Jeg kom til den konklusjonen at det er kompleksiteten i følelser, verdier, og en mangel på kompetanse som gjør erfaringen svært krevende for deltakerne. Dette gjør det utfordrende for både dem selv og deres kolleger å

bekreftede sine bekymringer, ta initiativ til å samtale med barnet, og vite hvordan de skal håndtere samtalen. Evnen til emosjonell mestring kan styrke barnehagelærerens kapasitet til å håndtere emosjonelle og etiske overveielser, slik som overanalysering, frykt for å gjøre feil, eller å påføre barnet ytterligere skade under samtalen (Øvreeide, 2009).

Funnene indikerer at barnehagelærere er i stand til å skille mellom definisjonen av barnesamtaler om vold i hjemmet og andre typer barnesamtaler. Deltakerens svar understreker at barnehagelærere oppfatter samtaler om traumatiske opplevelser som mer alvorlige og utfordrende sammenlignet med vanlige trivselssamtaler. Det er imidlertid viktig å påpeke at likevel benytter deltakerne ofte de samme tilnærmingene og handlingsmodellene som anvendes i rutinemessige årlige samtaler eller de som er anbefalt i statlige retningslinjer for samlingsbasert samtalemetodikk i barnehager. Nesten alle deltakere understreket at en viktig strategi i samtaler om vanskelige temaer er å sikre barnets trygghet. Det første steget for å oppnå denne tryggheten er alltid å etablere en relasjon med barnet og skape en rolig og betryggende atmosfære som gir barnet mulighet til å åpne seg om vanskelige temaer. Dette er i tråd med prinsippene for traumebevisst omsorg og skaper et solid fundament for å initiere samtalen på en korrekt måte (Bath, 2008; Dean & Dean, 2021). I tillegg benytter deltakerne ofte tegning og bamser under samtalen, noe som er anerkjent som gode hjelpemidler for å støtte samtalen (Øvreeide, 2009). Noen deltakere nevner imidlertid at leker kan brukes til å illustrere hendelser, men det er viktig å være oppmerksom på at forskning indikerer at barnehagebarn kan forveksle demonstrasjon med vanlig lek, noe som kan være en kilde til distraksjon (Dean & Dean, 2021; Westcott, Davies & Bull, 2003). Ved bruk av hjelpemidler må tilpasningen skje i samsvar med barnets faktiske kognitive nivåer. I denne sammenhengen er den gode relasjonen til og kjennskapet om barnet, som alle deltakerne fremhever, essensielle verktøy for å vurdere barnets kognitive nivå (Gamst, 2017; Øvreeide, 2009). I tillegg må pedagogen som fører samtalen sørge for trygge rammer ved å etablere en klar struktur for samtalen, og hjelpe barnet til å bruke tegneutstyr på en målrettet måte (Dean & Dean, 2021; Øvreeide, 2009).

Tilpasning til barnets kognitive nivå fremstår som en utfordring for deltakerne. Når man ta en samtale med barn, er det viktig å følge alle trinnene i prosessen, og etablering av kontakt kan gi fagpersonen mulighet til å vurdere barnets utgangspunkt og hvilke hjelpemidler og forutsetninger som vil fungere best (Gamst, 2017). I intervjuene kom det frem at ingen av deltakerne brukte en strukturert tilnærming, og de manglet kunnskap om de ulike fasene i prosessen. Disse fasene er utformet for å unngå de feilene og usikkerhetene som ofte oppstår i kommunikasjon med barn. Derfor vil jeg nå gå videre til den neste problemstillingen som

omhandler nødvendigheten av å bruke samtalemetoder i barnehagekonteksten og deres mulige nytteverdi.

5.2.1. Metodebehov

Ved å bearbeide funnene kom det tydelig frem at det er veldig lite kunnskap om det finnes metoder ved å holde barnesamtale om traumatiske hendelser. Det som deltakere bruker som base er erfaring fra feltet og ikke direkte erfaring ved samtaler om traumatiske hendelse, og mest generell erfaring om hvordan snakker vi med barn. Forskning tyder på at erfaring kan være verdifull, men det er ikke en absolutt indikator på evnen til å gjennomføre presise og effektive barnesamtaler innenfor rettslige og psykologiske rammer (Goodman & Melinder, 2007). Det indikerer videre viktigheten av å anvende empirisk forskning og evidensbaserte metoder fremfor å stole på enkelttekster sin subjektive vurdering eller deres antatte kompetansenivå basert kun på erfaring (Goodman & Melinder, 2007; Kinge, 2016).

Forskning viser at bruk av en strukturert tilnærming, som DSM kan gi et solid fundament å støtte seg på (Gamst, 2017). Dette tilbyr en struktur som sikrer at målene med samtalen nås, spesielt i tilfeller der man mistenker at barnet har opplevd traumer. Ved å understøtte påstanden om nødvendigheten av å implementere samtalemetoder i barnehagekonteksten, vil jeg presentere deltakernes refleksjoner over kommunikasjonen med barn. Det første som indikerer dette behovet, er deltakerens erfaring med spørsmålstilling. De fleste er enige at spørsmål skal være åpne og dette stemmer med forskning som bekrefter at åpne spørsmål gi barnets stemme å dominere i dialogen og invitere til frifortelling (Gamst, 2017). Noen deltakere hadde ingen kommentarer om hvordan man stiller åpne spørsmål, mens andre bekreftet at de mangler kunnskap om dette. En fordel med DSM er at det gir en klar definisjon av hvilke spørsmål som er åpne og hvilke som er lukkede. Overraskende nok finner deltakerne selv grunnleggende definisjoner, som hvordan man innleder et åpent spørsmål, utfordrende. DSM detaljert beskriver at spørsmål som starter med «*hvorfor*» og «*når*» ikke inviterer barnet til å beskrive sine opplevelser, men heller søker etter mening, noe som er unødvendig i en slik dialog (Gamst, 2017). Dette understreker hvor mye nytte og klarhet en slik metode kan tilby barnehagelærere.

Samtidig opplever noen deltakere det som utfordrende å stille ikke-ledende spørsmål, spesielt ved mistanke. DSM er fundamentert på et dialogisk prinsipp hvor barnet betraktes som en likeverdig samtalepartner. En god forståelse av barnets erfaringer og perspektiver, samt evnen til å anerkjenne disse, bidrar til å unngå en asymmetrisk samtalerelasjon der en voksens fremstilling av spørsmål kan forme barnets erfaringer, og hvor voksenperspektivet dominerer. DSM er utformet for å anse barnet som en meningsfull informant, noe som skaper tillit og

trygghet i samtalen, og gir barnet muligheten til å dele sine traumatiske og smertefulle erfaringer (Gamst, 2017; Schibbye, 2002). Det er derfor positivt at deltakerne forstår viktigheten av ikke å påvirke informasjonen som kommer fra barnet. Utfordringen ligger i at deltakerne mangler teknikker for å opprettholde denne balansen, ved å føre en målrettet og strukturert samtale uten å lede barnet i retning av sine egne antagelser. I tillegg til å anerkjenne barnet som en likeverdig samtalepartner, tilbyr DSM praktiske tips for å konstruere riktige, ikke-ledende spørsmål, samt forskjellige varianter av slike spørsmål, som pedagogen kan tilpasse og variere i samsvar med barnets behov (Gamst, 2017). Noen deltakere uttrykker at det føltes kaotisk å føre samtaler om mulig vold, hvor de kun fulgte sine instinkter basert på hva barnet hadde sagt eller vist, og følte et umiddelbart behov for å gripe inn uten faste rammer eller rutiner å følge. Dette resulterte i stor usikkerhet om utfallet av samtalen. Dette støttes av forskning som viser effektiviteten av DSM, som tilbyr klare rammer for de ulike fasene i prosessen og trinnene som skal følges i hver fase (Gamst, 2017; Kinge, 2016). For eksempel fant deltakerne initieringsfasen utfordrende å håndtere. De hadde korrekte ideer om å skape trygghet og ro for barnet, men i praksis ble noen samtaler gjennomført uformelt under utetid eller under bleieskift, uten tilstrekkelig forberedelse. Selv om enhver innsats er bedre enn ingen, er det avgjørende for å fremme effektive tidlige intervensjoner i barnehager at pedagoger tilbys de beste evidensbaserte metodene, slik at handlingene deres ikke er styrt av egne emosjoner, frykt og usikkerhet (Gamst, 2017; Øvreeide, 2009).

Noen av deltakere nevnte at det er vanskelig å tolke svar fra barnet eller se hvor det er fantasi og hvor er det sannhet. En av deltakerne mener at de kjenner barna godt, og derfor er det lettere å tolke om en fortelling er fantasifull eller noe man bør bekymre seg for. Det er imidlertid viktig å ta i betraktning at det ikke bare er kjennskap og relasjon som gir klarhet, men også kompetanse om barnets ulike ubevisste strategier for å beskytte voldelige foreldre eller seg selv (Gamst, 2017; Killén, 2017). Det positive med DSM er at den gir den kompetansen og alle fasene har sin egen betydning. For eksempel, for å hjelpe med å følge barnet i fantasidelen av den frie fortellingen, får pedagogen instruksjoner om hvordan de kan støtte barnets fortelling og naturlig lede barnet videre for å utforske temaet (Gamst, 2017). Metoden gir pedagoger ulike eksempler fra praksis, med riktige og gale holdninger og væremåter i samtaler med barn. Funnene illustrerer problemet med hvordan barnehagepedagoger bør tilpasse sine samtalemetoder til barnets alder og utviklingsnivå. Barnehagelærere på småbarnsavdelingene opplever sjelden anledninger til å føre strukturerte samtaler, delvis fordi de yngste barna ofte ikke har språkferdigheter som støtter slike dialoger. DSM er utviklet for barn som har nådd en viss grad av språklig formidlingsevne, noe som begrenser metodens anvendelighet i denne

konteksten (Gamst, 2017). Derfor er det viktig å gi barnehagelærere på småbarnsavdelinger støtte gjennom kunnskap om tegn på traumer, strategier som benyttes av utsatte barn, selvregulering, nonverbal kommunikasjon og tilknytningsteori (Øvreeide, 2009). Disse kunnskapene kan hjelpe dem med å finne kreative tilpasninger for kommunikasjon med de minste barna.

Vi ser at DSM kunne forbedre praksis av samtaler om vold i hjemmet, gir trygghet i sine handlinger og konkrete instruksjoner, det som deltakere roper etter. Det er viktig å understreke at DSM er en kompleks metode; det er ikke tilstrekkelig å kun lære barnehagelærere teknikker og struktur (Gamst, 2017). Det finnes en annen essensiell del av DSM hvor samtalepartneren må mestre evnen til å være anerkjennende, empatisk, intuitiv og støttende (Langballe et al., 2010). Derfor kan systematisk og riktig veiledet trening bidra til at barnehagelærere lykkes med metoden og mer effektivt hjelper barn i risikosituasjoner. Dette resonerer med det neste avsnittet hvor jeg reflekterer over deltakernes forslag til hvordan praktiseringen av traumebevisst omsorg og samtaleføring kan forbedres, og om det faktisk er gjennomførbart i praksis.

5.3. Strategier som kan implementeres i praksis

I dette avsnittet skal jeg forsøke å besvare det siste underliggende forskningsspørsmålet: «Hvilke strategier kan potensielt forbedre barnehagepersonalets kapasitet og effektivitet i barnesamtaler knyttet til temaer om vold og overgrep?». Funnene peker på at barnehagefeltet preges av betydelig usikkerhet og frykt knyttet til hvordan man skal identifisere barn som kan ha blitt utsatt for vold, samt hvordan man skal gjennomføre samtaler om traumatiske hendelser. Derfor blir det klart at det er nødvendig å fokusere på strategier som kan forbedre praksis og som kan styrke tilbudet om tidlig intervensjon og traumebevisst omsorg i barnehagen. Dette er et forsøk på å foreslå de strategiene som deltakerne mener kan anvendes i praksis, og som kan understøttes med forskning. Forslag fra deltakere vurderes nøye, og erfaringer og kompetanse fra personer som arbeider direkte i feltet og som selv er engasjert i de aktuelle utfordringene, blir aktivt benyttet for å adressere forskningsspørsmålene. Dette kan forskningen deretter anvende til å støtte barnehagepedagoger med evidensbaserte metoder og tiltak.

5.3.1. Strategier for å styrke barnehagelæreres mestringsfølelse i traumebevisst omsorg

Noen av deltakerne foreslo økt opplæring innafor traumebevisst omsorg og samtaler med barn i løpet av utdanningen. Dette vil være en verdifull løsning for å tilføre barnehagelærere den

kunnskapen de mangler. For å utøve traumebevisst omsorg er det essensielt med en grundig forståelse av traumer, deres innvirkning på barn, og hvilke tegn som indikerer traumer (Bath, 2008; Cohen et al., 2018). Barnehagelærere bør utvikle en mestringsfølelse i tråd med den salutogene teorien, hvor forståelighet er en nøkkelkomponent (Antonovsky, 1987). Funnene indikerer en generell mangel på forståelse for denne tematikken og metodikken, noe som fører til ytterligere utfordringer knyttet til en følelse av manglende håndterbarhet (Almvik et al., 2006). I tillegg er faglig kompetanse avgjørende for at barnehagelærere effektivt kan håndtere emosjonelle og etiske vurderinger for å assistere barn som har opplevd traumatiske hendelser (Øvreeide, 2009). Mange barn lider uten å motta nødvendig hjelp, noe som understreker behovet for systemnivåstøtte i barnehager (Øverlien, Hauge, et al., 2016). Et kritisk første skritt er å sikre at utdanningen revurderer hvilken kunnskap som gis til barnehagelærere om traumebevisst omsorg og samtaler med utsatte barn, og om denne kunnskapen møter de praktiske behovene (Kinge, 2006; Øverlien, Moen, et al., 2016).

Deltakere understreker verdien av praktiske erfaringer for å styrke selvsikkerheten i deres egne vurderinger og i samtaler om mulig vold mot barn. Det er bekreftet gjennom studier at for å oppnå en følelse av mestring, må kunnskap anvendes praktisk (Bandura, 1997). Derfor kan forslag fra deltakere om å integrere praktiske øvelser, som gjennomføring av samtaler med barn ved mistanke, i utdanningsprogrammer eller arbeidsrelaterte kurs, bidra til å fremme mestringsfølelse. Ytterligere studier støtter dette synet ved å påpeke at barnehagelærere bør teste sine kommunikasjonssevner med barn i praktiske situasjoner (Øverlien & Sogn, 2007). Imidlertid er det ingen etablert praksis for samtalemetodikk med barn i løpet av den treårige utdanningen for barnehagelærere, noe som indikerer et klart praktisk behov for inkludering av slike ferdigheter i studieplanen.

Forskning understreker at mestringsfølelse kan fremmes ved å fokusere på kontinuerlig læring (Strumpfer & Mlonzi, 2001). Deltakere i studien påpeker at systematiske og kontinuerlige kurs om traumebevisst omsorg og kommunikasjonsmetoder med utsatte barn kan bidra til å bygge mestringsfølelse og dermed håndtere slike situasjoner mer effektivt. Disse kursene sikrer forståelighet, en kritisk komponent for mestringsfølelse (Antonovsky, 1987). En annen komponent, håndterbarhet, kan oppnås ved å utstyre barnehagelærere med praktiske verktøy og teknikker for støtte til traumatiserte barn (Strumpfer & Mlonzi, 2001). Dette kan omfatte de nevnte kursene eller samtalemetoder som deltakerne identifiserer som løsninger på manglende erfaringer og ballastende usikkerhet. Praktiske verktøy og teknikker kan forsterke barnehagelærernes evne til å lede samtaler som sikter mot å avdekke vold mot barn, samtidig som de anerkjenner barnets respons og tillater barnet å fortelle sin historie fritt (Kinge, 2016).

Det tredje aspektet ved å etablere mestringsfølelse blant barnehagelærere er meningsfullhet (Antonovsky, 1987). For å fremme meningsfullhet må barnehagelærere oppleve og anerkjenne effekten av sitt arbeid. Imidlertid uttrykker noen deltakere frustrasjon over at de kommer ut av samtaler med en følelse av å ha stilt feil spørsmål, eller at de ikke har mottatt reelle respons fra barnet. Andre opplever at samtalen føles sporadisk og ustrukturert, noe som bidrar til en følelse av utilstrekkelighet i å hjelpe det utsatte barnet. Derfor understreker deltakerne nødvendigheten av kontinuerlig opplæring gjennom kurs som kan bidra til å gi en følelse av meningsfullhet i deres arbeid med utsatte barn (Strumpfer & Mlonzi, 2001).

Et av forslagene som kom fra deltakerne var ønsket om å diskutere temaer som traumer, vold i hjemmet, tegn på omsorgssvikt, og barnets reaksjoner på traumer under personalets møter. Studiene bekrefter at regelmessige tilsynsmøter der ansatte kan diskutere sine erfaringer, reflektere over praksisene deres og motta tilbakemeldinger kan forbedre arbeidstilfredsheten og engasjementet, og dermed forbedre mestringsfølelse (Strumpfer & Mlonzi, 2001). Videre bidrar dette til å bygge en kultur i barnehagen hvor det er vanlig å snakke om disse vanskelige temaene, og temaer som traumer og vold mot barn blir ikke tabubelagte, men tvert imot støttet av kollegene (Mroczkowska, 2024).

Det uttrykkes et sterkt ønske og forslag om å implementere forskningsbaserte studier som kan anvendes i praksis. Deltakerne uttrykker bekymring for hvordan man kommuniserer med de yngste barna, og de er usikre på om det finnes effektive metoder eller teknikker som fungerer for pedagoger som arbeider med barn som ikke er i stand til å artikulere eller bekrefte traumatiske hendelser. Dette er et viktig punkt å ta med i videre vurderinger av barnehagelærernes evne til å mestre sine arbeidsoppgaver og forpliktelser, spesielt innenfor traumebevisst omsorg. Implementering og oppmuntring av praksis støttet av forskning kan forbedre personalets evne til å håndtere traumebevisst omsorg effektivt (Strumpfer & Mlonzi, 2001). Det er avgjørende at barnehageansatte får tilgang til ressurser og verktøy som er praktisk anvendelige og som kan møte de faktiske utfordringene de står overfor.

Ved å fokusere på disse aspektene kan barnehagelærere utvikle en følelse av mestring som bistår dem i å håndtere utfordringene knyttet til arbeid med traumatiserte barn, og bidra til å skape et mer støttende og mindre tabubelagt miljø for utøvelse av traumebevisst omsorg (Killén, 2017). Dette vil i sin tur forbedre tilbudet til barn i risiko. Likevel understreker funnene at en slik utvikling av mestring krever mer enn individuell innsats; den krever et robust støttesystem. Denne nødvendigheten av systemstøtte og hvordan den kan optimeres for å styrke traumebevisst praksis vil bli utforsket nærmere i det følgende avsnittet.

5.3.2. Styrking av støtte til barnehagelærere i utøvelse av traumebevisst omsorg

Funnene indikerer at barnehagelærere opplever håndtering av traumatiserte barn som mye bedre når det er støtte fra ledelsen. I *Kompetanse for framtidens barnehage* (Kunnskapsdepartementet, 2022, s. 10) fremgår det at barnehageeieren skal sørge for kartlegging av kompetansebehov, ha en langsiktig plan for rekruttering og kompetanseutvikling, prioritere hvor behovene er størst, og tilrettelegge for at de ansatte får nødvendig opplæring og kompetanseutvikling. Videre har styrer plikt til å tilrettelegge og lede barnehagens arbeid med kvalitetsutvikling, hvor hele personalgruppen er involvert (Kunnskapsdepartementet, 2022, s. 10). Ledelse i barnehagen er en avgjørende komponent for hvilket miljø barnehagen presenterer (Helgeland & Lund, 2022). Når deltakere uttrykker at kurs, opplæring og personalmøter om dette temaet kan endre praksisen, er det essensielt at ledelsen anerkjenner og arbeider med denne problematikken. Studier bekrefter funnene; i barnehager hvor samtaler med barn om mulige traumatiske hendelser ble benyttet som praksis introdusert og støttet av styreren, ble det en del av verdigrunnlaget å anerkjenne og prioritere denne tematikken (Kinge, 2016). Ledere med kunnskap og engasjement for å forbedre praksis kan utgjøre en betydelig forskjell for barnehagelærere som opplever emosjonelle overveielser, usikkerhet, overanalysing og frykt i sin plikt til å hjelpe barn som strever. Det er en positiv utvikling i tiltak og programmer rettet mot forebygging av vold i hjemmet som har vist seg å gi gode resultater (Killén, 2021; Øverlien & Sogn, 2007). Det er imidlertid viktig at barnehageledelsen tilrettelegger for at disse kursene og tiltakene blir introdusert for personalgruppen.

Det er viktig å styrke barnehagens rolle i støtte og tidlig intervensjon som gir betydelige beskyttende effekt på barn som har vært utsatt for hjemmevold (Møller, 2018). Deltakerne foreslo at barnehagepraksisen i traumebevisst omsorg kan styrkes ved å få bedre og mer spesifikke råd fra organisasjoner som samarbeider med barnehager om hvordan man kan drøfte mistanke om mulig vold. Det er en anerkjent utfordring i fagmiljøet at barnehagelærere møter vanskeligheter med å ta ansvar og faktisk formidle mistanke til barnevernet (Killén, 2017; Øverlien, Moen, et al., 2016). Det er nødvendig å fortsette å arbeide målrettet og systematisk for å etablere samarbeid på tvers av fagområder (Gamst, 2017; Killén, 2017). Barnehagelærere bør ikke føle stress og press drevet av mange etiske og emosjonelle vurderinger når de skal ha en bekymringssamtale med barnevernet. Det er mange utfordringer, blant annet frykten for å gå utover sine oppgaver og overta andre institusjoners plikter, eller manglende erfaring med å ta samtaler og be om samarbeid, noe som kan hindre avdekking av vold mot barnet (Gamst,

2017). Eller at du hadde så lite erfaring med å ta en samtale og spør om samarbeid at dette stå i veien for egentlig avdekke vold mot barnet. Det er viktig å gjøre tverrfaglig samarbeid så enkelt som mulig, da det er en stor ressurs for ulike fagmiljøer å lære av hverandre og komme med nye innspill (Gamst, 2017). Barnevern og politi bør ha et åpent forhold til samarbeid med barnehagelærere, og dra nytte av hverandres erfaringer og observasjoner.

6. Avslutning

Hensikten med denne oppgaven har vært å utforske barnehagelæreres opplevelser knyttet til deres praktisering av traumebevisst omsorg gjennom samtaler med barn som viser tegn på å ha opplevd vold i hjemmet. Det ble utviklet tre forskningsspørsmål. Disse spørsmålene bidrar sammen til en helhetlig forståelse av temaet og kan ha implikasjoner for pedagogisk praksis. I det følgende vil jeg presentere disse forskningsspørsmålene og de viktigste funnene som er knyttet til hvert av dem.

Hvordan beskriver barnehagelærere sin erfaring med og kompetanse i traumebevisst omsorg og gjennomføring av samtaler med barn om vold i hjemmet?

Deltakerne viste begrenset kunnskap på grunn av emosjonelle og etiske usikkerheter rundt prinsippene for traumebevisst omsorg, noe som bekrefter bakgrunnen for min oppgave. Erfaringer med omsorg og identifisering av barn i risiko er sterkt påvirket av emosjonelle og etiske overveielser. Disse overveielsene kom tydelig frem under intervjuene, og det ble klart at barnehagelærerne ofte mangler ferdigheter i å mestre sine emosjonelle og etiske overveielser, noe som sterkt påvirker deres erfaringer og praksis med traumebevisst omsorg. Samtidig korresponderer disse funnene om sterke emosjonelle og etiske overveielser med forskning som viser at mange fagpersoner som arbeider med utsatte barn, benytter strategier for å overse traumatiske hendelser mot barnet (Halvorsen et al., 2013; Killén, 2017). Derfor kan det konkluderes at deltakerens erfaringer er preget av usikkerhet, frykt og tilbakeholdenhet, samtidig som det er et sterkt ønske om mer konkret kunnskap som kan hjelpe dem til å handle basert på fagkunnskap og ikke bare lignende erfaringer eller empati. Kompetansen beskrives av de fleste som ganske begrenset og overfladisk, og det etterspørres mer konkret opplæring som kan anvendes i praksis.

På hvilken måte anvender barnehagepersonell sin kompetanse i praksis for å støtte barn som mistenkes for å være utsatt for hjemmenvold, og hvilke utfordringer oppstår i denne sammenheng?

Hensikten med dette spørsmålet er å få en oversikt over hvor effektivt barnehagelærere anvender samtaler for å avdekke mistanke om vold i hjemmet. I denne oppgaven rettes fokuset

spesifikt på utøvelsen av traumebevisst omsorg gjennom barnesamtaler om vold i hjemmet, en form for tidlig intervensjon som barnehager kan anvende for å identifisere og støtte utsatte barn. Det viser seg at det er begrenset kompetanse og erfaring med hvordan man skal initiere og lede slike samtaler med barn. Noen av deltakerne rapporterte at de ikke har ført slike samtaler til tross for lang arbeidserfaring. Videre benytter deltakerne ofte en tilnærming lik den som anvendes i vanlige trivselssamtaler. Forskning understreker at barnesamtaler om sensitive emner krever personer med kunnskap om dialogiske og terapeutiske tilnærminger (Gamst, 2017; Kinge, 2016; Øvreeide, 2009). Uten adekvate kunnskaper og ferdigheter er det en betydelig risiko for å overse barn som er utsatt for vold. Funnene gir en klar indikasjon på at traumebevisst omsorg, spesielt samtalemotodikken, ikke er systematisk integrert i praksis og ofte neglisjeres i en hektisk barnehagehverdag. Funnene påpeker at de usikkerhetene og utfordringene som barnehagelærere møter i disse samtalene, kunne blitt redusert ved implementering av en spesifikk samtalemotode. I min oppgave legger jeg vekt på bruken av dialogisk samtalemotodikk, som har et solid evidensbasert grunnlag, og som dermed kan implementeres effektivt i barnehagepraksis.

Hvilke strategier kan mulig forbedre barnehagepersonalets kapasitet og effektivitet i barnesamtaler knyttet til temaer om vold og overgrep?

Funnene indikerer at deltakerne gir nyttige forslag til implementering av traumebevisst omsorg, som kan styrke deres mestringsfølelse og hjelpe med å overvinne emosjonelle og etiske utfordringer. Samtidig reflekteres det at barnehagelærere ikke kan stå alene i denne situasjonen. Det er viktig at både regjeringen, utdanningssektoren, kommuner, samarbeidsinstanser og barnehageledelsen opprettholder en kontinuerlig dialog med praksisfeltet for å realisere alle relevante planer og tiltak som kan forbedre traumebevisst omsorg for barn i barnehagen.

Dette forskningsspørsmålet har implikasjoner for videre forskning på hvordan man kan gjøre arbeidet med traumebevisst omsorg mindre belastende for barnehagelærere. Det er behov for forskning på utvikling og tilpasning av samtalemotoder som er relevante for barnehager, slik at samtaler med barn som viser tegn på vold i hjemmet blir mer effektive. Videre kan strategier for å overvinne fagpersoners motvilje mot slike samtaler utforskes. Avslutningsvis er det avgjørende å utvikle måter for å gi flere barnehagelærere nødvendig samtalekompetanse. Strukturerte samtaler, kombinert med empati, anerkjennelse og lytting, kan gjøre en betydelig forskjell for utsatte barn. Samtidig er også viktig å lytte til erfaringer fra praksisfeltet for å tilby en helhetlig støtte til barnehagene, slik at man kan forebygge eller hjelpe flest mulig barn som har det vanskelig hjemme.

Litteraturliste

- Almvik, A., Borge, L. & Berntsen, R. A. (2006). *Psykisk helsearbeid i nye sko*. Bergen: Fagbokforl.
- Antonovsky, A. (1987). Health promoting factors at work: The sense of coherence. *Psychosocial factors at work and their relation to health*, 153-167.
- Atkinson, P., Coffey, A. & Delamont, S. (2003). *Key themes in qualitative research: Continuities and changes* Rowman Altamira.
- Bailhache, M., Leroy, V., Pillet, P. & Salmi, L.-R. (2013). Is early detection of abused children possible?: a systematic review of the diagnostic accuracy of the identification of abused children. *BMC pediatrics*, 13, 1-11.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev*, 84(2), 191-215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy : the exercise of control*. New York: Freeman.
- Bath, H. (2008). The three pillars of trauma-informed care. *Reclaiming children and youth*, 17(3), 17-21.
- Bazeley, P. (2013). *Qualitative data analysis : practical strategies*. London: Sage.
- Bowlby, J. (1971). *Attachment and loss : 1 : Attachment* (2nd. utg.). Harmondsworth: Penguin.
- Bråten, S. (2000). Modellmakt og altersentriske spedbarn: Essays on Dialogue in Infant & Adult. (*No Title*).
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101.
- Briere, J., Kaltman, S. & Green, B. L. (2008). Accumulated childhood trauma and symptom complexity. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 21(2), 223-226.
- Brinkmann, S. & Tanggaard, L. (2020). *Kvalitative metoder : en grundbog* (3. udg. utg.). København: Hans Reitzel.
- Clark, T., Foster, L., Sloan, L. & Bryman, A. (2021). *Bryman's social research methods* (Sixth edition. utg.). Oxford: Oxford University Press.
- Claussen, C. J., Sagbakken, A., Gamst, K. T. & Langballe, Å. (2010). *Det er noe med den ungen : fra bekymring til handling* (2. utg. utg.). Oslo: Sebu forl.
- Cohen, J., Mannarino, A. P. & Deblinger, E. (2018). *Behandling av traumer og traumatisk sorg hos barn og ungdom* Universitetsforlaget.
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., Deblinger, E., Goveia, I. C., Jensen, T. K., Granly, L. & Fagermoen, E. M. K. (2018). *Behandling av traumer og traumatisk sorg hos barn og ungdom*. Oslo: Universitetsforl.
- Dean, H. & Dean, H. (2021). *Utforskende bekymringsamtaler : samtaler med barn i barnehagen ved bekymring for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt* (1. utgave. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Djup, H. (2021). Barnehagens betydning når barn er pårørende. I: Fagbokforlaget.
- Drugli, M. B. (2018). Emosjonell utvikling og tilknytning. I V. Glaser, I. Størksen & MB Drugli (Red.). *Utvikling, lek og læring i barnehagen: forskning og praksis*, 2, 49-77.
- Eliffe, R., Holt, S. & Øverlien, C. (2020). Hiding and being hidden: The marginalisation of children's participation in research and practice responses to domestic violence and abuse. *Social Work and Social Sciences Review*, 22(1), 6-25.
- Fogarty, A., Wood, C. E., Giallo, R., Kaufman, J. & Hansen, M. (2019). Factors promoting emotional-behavioural resilience and adjustment in children exposed to intimate partner violence: A systematic review. *Australian Journal of Psychology*, 71(4), 375-389.

- Folkman, S. (2020). Stress: appraisal and coping. I *Encyclopedia of behavioral medicine* (s. 2177-2179). Springer.
- Gamst, K. T. (2017). *Profesjonelle barnesamtaler: å ta barn på alvor* (2. utg. utg.). Oslo: Universitetsforl.
- Gilje, N. (2019). *Hermeneutikk som metode: ein historisk introduksjon* Samlaget.
- Glad, K., Øverlien, C. & Dyb, G. (2010). Forebygging av fysiske og seksuelle overgrep mot barn. En kunnskapsoversikt. *Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. Hentet, 20*, 18.
- Goodman, G. S. & Melinder, A. (2007). Child witness research and forensic interviews of young children: A review. *Legal and Criminological Psychology, 12*(1), 1-19.
- Guba, E. G. & Lincoln, Y. S. (1994). Competing paradigms in qualitative research. *Handbook of qualitative research, 2*(163-194), 105.
- Hafstad, G. S. & Augusti, E.-M. (2019). Ungdoms erfaringer med vold og overgrep i oppveksten. *En nasjonal undersøkelse av norsk ungdom i alderen, 12*.
- Halvorsen, S., Killén, K. & Grøgaard, J. (2013). Hvorfor overser vi barnemishandling? *Tidsskrift for Den norske legeforening*.
- Haugen, R. (2019). *Relasjonsvansker blant barn og unge*. Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Helgeland, A. & Lund, I. (2022). *Barnehagekultur : - utfordringer og muligheter* (1. utgave. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Honneth, A. (1995). *The Struggle for Recognition: The Moral Grammar of Social Conflicts* (1. utg.). Newark: Newark: Polity Press.
- Isawi, D. T. & Post, P. B. (2020). Self-efficacy of counselors working with refugees. *Adultspan Journal, 19*(2), 107-117.
- Killén, K. (2017). *Forebyggende arbeid i barnehagen : samspill og tilknytning* (2. utg. utg.). Oslo: Kommuneforl.
- Killén, K. (2021). *Sveket : I : Risiko og omsorgssvikt - et helseproblem* (6. reviderte utgave. utg.). Oslo: KF.
- Kinge, E. (2006). *Barnesamtaler: det anerkjennende samværet og samtalens betydning for barn med samspillsvansker* Gyldendal akademisk.
- Kinge, E. (2016). *Barnesamtaler : det anerkjennende samværet og samtalens betydning for barn med samspillsvansker* (2. utg. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Krug, E. G., Mercy, J. A., Dahlberg, L. L. & Zwi, A. B. (2002). The world report on violence and health. *The lancet, 360*(9339), 1083-1088.
- Kunnskapsdepartementet. (2005). *Barnehageloven* Hentet fra https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-64/KAPITTEL_9#KAPITTEL_9
- Kunnskapsdepartementet. (2022). *Kompetanse for fremtidens barnehage*. Oslo: Kunnskapsdepartementet. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/kompetanse-for-fremtidens-barnehage/id2933368/>
- Kvale, S. (1996). The 1,000-page question. *Qualitative inquiry, 2*(3), 275-284.
- Kvale, S., Brinkmann, S., Anderssen, T. M. & Rygge, J. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kvvelo, Ø. (2015). *Barn i risiko : skadelige omsorgssituasjoner* (2. utg. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Langballe, Å., Gamst, K. T. & Jacobsen, M. (2010). *Den vanskelige samtalen : barneperspektiv på barnevernarbeid : kunnskapsbasert praksis og handlingskompetanse*. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.
- Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and adaptation*. New York: Oxford University Press.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.

- LeCompte, M. D., Preissle, J. & Tesch, R. (1993). *Ethnography and qualitative design in educational research* (2nd. utg.). San Diego: Academic Press.
- Linell, P. (1998). *Approaching dialogue: Talk, interaction and contexts in dialogical perspectives* John Benjamins Publishing.
- McGee, C. (2000). *Childhood experiences of domestic violence* Jessica Kingsley Publishers.
- Meld.St.6. (2019–2020). *Tett på – tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-6-20192020/id2677025/>
- Moen, L. H., Bergman, S. H. & Øverlien, C. (2018). *Forebyggende tiltak mot vold i nære relasjoner : kartlegging av kunnskap for veien videre*. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.
- Møller, G. (2018). *Kunnskapsgrunnlag–Metoder for tidlig identifisering av risiko hos barn og unge*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Mroczkowska, J. (2024). Efficacy in working with migrant families in child welfare services: influencing factors. *European Journal of Social Work*, 27(2), 307-321.
- Myrvold, T. M., Møller, G. H. & Krone-Hjertstrøm, H. (2022). *Evaluering av opptrappingsplanen mot vold og overgrep. Sluttrapport*. By- og regionforskningsinstituttet NIBR, OsloMet - storbyuniversitetet.
- NESH. (2023). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap og humanior* Hentet fra <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/hum-sam/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-og-humaniora/>
- Nordanger, D. Ø. & Braarud, H. C. (2017). *Utviklingstraumer : regulering som nøkkelbegrep i en ny traumepsykologi*. Bergen: Fagbokforl.
- Ogden, P. (2021). The different impact of trauma and relational stress on physiology, posture, and movement: Implications for treatment. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 5(4), 100172.
- Ohnstad, F. O. (2018). *Profesjonsetikk i skolen : læreres etiske ansvar* (3. utg. utg.). Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Østerud, S. (1998). Relevansen av begrepene " validitet" og " reliabilitet" i kvalitativ forskning. *Norsk pedagogisk tidsskrift*, 3(98), 119-130.
- Øverlien, C. (2012). *Vold i hjemmet : barns strategier*. Oslo: Universitetsforl.
- Øverlien, C., Hauge, M.-I. & Schultz, J.-H. (2016). *Barn, vold og traumer: Møter med unge i utsatte livssituasjoner* Universitetsforlaget.
- Øverlien, C., Moen, L. H. & Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk, s. (2016). *"Takk for at du spør!" : en oppfølgingsstudie om kunnskap om vold og seksuelle overgrep mot barn blant blivende barnevernspedagoger, grunnskolelærere og førskolelærere*. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.
- Øverlien, C. & Sogn, H. (2007). *Kunnskap gir mot til å se og trygghet til å handle*. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.
- Øvreeide, H. (2009). *Samtaler med barn. Metodiske samtaler med barn i vanskelige livssituasjoner*, 3.
- Pearlman, L. A. & Courtois, C. A. (2005). Clinical applications of the attachment framework: Relational treatment of complex trauma. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 18(5), 449-459.
- Perry, B. D. (2006). Applying principles of neurodevelopment to clinical work with maltreated and traumatized children: The neurosequential model of therapeutics.
- Ringdal, K. (2018). *Enhet og mangfold : samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode* (4. utg. utg.). Bergen: Fagbokforl.
- S, P. (2016-2017). *Opptrappingsplan mot vold og overgrep* Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-12-s-20162017/id2517407/>

- Saakvitne, K. W., Tennen, H. & Affleck, G. (1998). Exploring thriving in the context of clinical trauma theory: Constructivist self development theory. *Journal of social issues*, 54(2), 279-299.
- Schibbye, A.-L. L. (2002). *En dialektisk relasjonsforståelse i psykoterapi med individ, par og familie* Universitetsforl.
- Schore, A. N. (2003). *Affect dysregulation and disorders of the self (Norton Series on Interpersonal Neurobiology)* WW Norton & Company.
- Seita, J. R. & Brendtro, L. K. (2002). *Kids Who Outwit Adults* ERIC.
- Shonkoff, J. P., Phillips, D. A. & Council, N. R. (2000). Nurturing relationships. I *From neurons to neighborhoods: The science of early childhood development*. National Academies Press (US).
- Silverman, D. K. (2011). A clinical case of an avoidant attachment. *Psychoanalytic Psychology*, 28(2), 293.
- Skaalvik, E. M. & Skaalvik, S. (2013). *Skolen som læringsarena: selvoppfatning, motivasjon og læring* Universitetsforlaget.
- Steele, H. & Steele, M. (2005). Understanding and resolving emotional conflict. *Attachment from infancy to adulthood: The major longitudinal studies*, 137-164.
- Strandbu, A. (2007). *Barns deltakelse og barneperspektivet i familierådsmodellen* Universitetet i Tromsø.
- Strumpfer, D. & Mlonzi, E. N. (2001). Antonovsky's Sense of Coherence scale and job attitudes: Three studies. *South African journal of psychology*, 31(2), 30-37.
- 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.
- Tjora. (2018). *Qualitative research as stepwise-deductive induction* Routledge.
- Tjora, A. (2010). *Kvalitative metoder i praksis [Qualitative methods in practice]*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- van der Kolk, B. (1996). The complexity of adaptation to trauma. *Traumatic stress*, 182-213.
- Van der Kolk, B. (2016). Commentary: The devastating effects of ignoring child maltreatment in psychiatry—a commentary on Teicher and Samson 2016. *Journal of child psychology and psychiatry*, 57(3), 267-270.
- Vygotsky, L. S. & Cole, M. (1978). *Mind in society: Development of higher psychological processes* Harvard university press.
- Westcott, H. L., Davies, G. M. & Bull, R. (2003). *Children's testimony: A handbook of psychological research and forensic practice* John Wiley & Sons.
- Yin, R. K. (2016). *Qualitative Research from Start to Finish* Guilford Press.

Vedlegg 1. Intervjuguide

Intervjuguide:

1. Innledning (2-5 min)

- Presentasjon av deg selv og formålet med intervjuet.
- Sikring av taushetsplikten og anonymitet
- Informasjon om lydopptak
- Innhenting av samtykke

2. Overgangsspørsmål (ca 7 min)

- Spørre om egne erfaringer:
 1. Bakgrunn for arbeidet, utdanning
 2. Mange års erfaring?

3. Begrepforståelse (max. 20 min)

- Hva legger du i begrepet traumebevisst omsorg i barnehagen?
- Hva legger du i begrepet Barnesamtale om vold i hjemmet?
- Hva skiller den fra andre barnesamtaler?
- Når er det aktuelt å ha en slik samtale?

4. Kompetanse og Opplæring for Barnesamtaler (max. 15 min)

- Har du mottatt spesifikk opplæring knyttet til traumebevisst omsorg i barnehagen? Hvis ja, hvilken opplæring hva det?
- Er det spesifikk opplæring å føre samtaler med barn om sensitive temaer som familieforhold eller personlige utfordringer? Hvis ja, hvilken opplæring hva det?
- Hvordan vurderer du din egen kompetanse i å føre disse samtalene, og er det områder du ønsker å forbedre?

5. Praktiske Eksempler og Tilpasninger (max.10 min)

- Hvilke prosedyrer følger dere i barnehagen ved mistanke og eventuelt behov for samtale om vold i hjemmet?
- Hvordan involverer dere foreldrene før dere fører samtaler med barnet i tilfeller der det er mistanke om en traumehendelse?
- Kan du gi eksempler på situasjoner der du har hatt samtaler med barn om personlige eller følsomme temaer?
- Hvordan initierer du samtaler med barn som du mener kan ha behov for å snakke om sensitive eller personlige temaer?

- Kan du beskrive din tilnærming til å føre disse samtalene?
- Hvordan tilpasser du samtalen basert på barnets alder, modenhet og emosjonelle tilstand?

6. utfordringer og Støttebehov (max. 15 min)

- Hvilke utfordringer har du møtt i disse samtalene, og hvordan har du håndtert dem?
- Ser du behov for ytterligere støtte, opplæring eller ressurser for å forbedre disse samtalene?

7. Avslutning (5 min)

- Er det noe annet du ønsker å legge til som kan være relevant for vår forståelse av barnasamtaler i barnehagen?
- Takk for deltakelsen og oppfordre til ytterligere kontakt ved behov.



Vurdering av behandling av personopplysninger

| | | |
|-----------------|----------------|------------|
| Referansenummer | Vurderingstype | Dato |
| 394560 | Automatisk | 21.01.2024 |

Tittel

Masteroppgave

Behandlingsansvarlig institusjon

Universitetet i Agder / Fakultet for humaniora og pedagogikk / Institutt for pedagogikk

Prosjektansvarlig

Maryann Jortveit

Student

Anastasiia Tkachenko

Prosjektperiode

22.02.2024 - 20.06.2024

Kategorier personopplysninger

Alminnelige

Lovlig grunnlag

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

Behandlingen av personopplysningene er lovlig så fremt den gjennomføres som oppgitt i meldeskjemaet. Det lovlige grunnlaget gjelder til 20.06.2024.

[Meldeskjema](#)

Grunnlag for automatisk vurdering

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

De registrerte er over 15 år

Behandlingen omfatter ikke særlige kategorier personopplysninger;

- Rasemessig eller etnisk opprinnelse
- Politisk, religiøs eller filosofisk overbevisning
- Fagforeningsmedlemskap
- Genetiske data
- Biometriske data for å entydig identifisere et individ
- Helseopplysninger
- Seksuelle forhold eller seksuell orientering
- Behandlingen omfatter ikke opplysninger om straffedommer og lovovertridelser
- Personopplysningene skal ikke behandles utenfor EU/EØS-området, og ingen som befinner seg utenfor EU/EØS skal ha tilgang til personopplysningene

- De registrerte mottar informasjon på forhånd om behandlingen av personopplysningene.

Informasjon til de registrerte (utvalgene) om behandlingen må inneholde

Den behandlingsansvarliges identitet og kontaktopplysninger

<https://meldeskjema.sikt.no/65a930d5-7abb-43af-9488-d07593ae3a6c/vurdering>
25/01/2024, 22:44

Page 1 of 2 Meldeskjema for behandling av personopplysninger

- Kontaktopplysninger til personvernombudet (hvis relevant)
- Formålet med behandlingen av personopplysningene
- Det vitenskapelige formålet (formålet med studien)
- Det lovlige grunnlaget for behandlingen av personopplysningene
- Hvilke personopplysninger som vil bli behandlet, og hvordan de samles inn, eller hvor de hentes fra
- Hvem som vil få tilgang til personopplysningene (kategorier mottakere)
- Hvor lenge personopplysningene vil bli behandlet
- Retten til å trekke samtykket tilbake og øvrige rettigheter

Vi anbefaler å bruke vår [mal til informasjonsskriv](#).

Informasjonssikkerhet

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

<https://meldeskjema.sikt.no/65a930d5-7abb-43af-9488-d07593ae3a6c/vurdering> Page 2 of 2

Vedlegg 3. Informasjonsskriv og samtykkeskjema

Vil du delta i forskningsprosjektet

«Hvordan opplever barnehagelærere sin kompetanse i å implementere traumebevisst omsorg gjennom samtaler med barn som viser tegn på å ha opplevd vold i hjemmet?»?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å utforske barnehageansattes opplevelser av egen kompetanse i samtaler med barn som viser tegn på vold hjemme. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Som student ved Universitetet i Agder med en spesialisering i spesialpedagogikk, arbeider jeg for tiden med min masteroppgave som fokuserer på traumebevisst omsorg i barnehager. Hovedfokuset i oppgaven min ligger på samtaler med barn i barnehagen som kan ha blitt utsatt for vold hjemme. Formålet med studien er tredelt: Først og fremst er målet å undersøke hvordan barnehageansatte opplever sin egen kompetanse i traumebevisst omsorg. Videre utforskes hvordan opplever de sin kompetanse i samtaler med barn som viser tegn på vold hjemme.

Det andre målet er å gi innsikt i barnehagelærerens kompetanse når det gjelder å implementere traumebevisst omsorg og gjennomføre barnesamtaler i praksis. Det er viktig å samle informasjon om erfaringer og utfordringer de møter i anvendelsen av traumebevisst omsorg gjennom samtaler ved mistanke.

Det tredje målet er å innhente deltakernes forslag til hvordan de ser for seg at praksisen kan forbedres eller tilpasses. Disse målene er relevante for spesialpedagogiske tjenester og kan bidra til videre utforskning av et tema som er lite utforsket. Videre kan de inspirere til utvikling av flere tiltak som kan forbedre praksisen.

Hovedproblemstillingen for min studie er formulert som følger: «TRAUMEBEVISST OMSORG I BARNEHAGEPRAKSIS. En kvalitativ studie av barnehagelæreres opplevelse av sin kompetanse i å implementere traumebevisst omsorg gjennom samtaler med barn som viser tegn på vold i hjemmet»

For å belyse dette nærmere, har jeg definert følgende tre underliggende forskningsspørsmål:

- 1) Hvordan beskriver barnehagelærere sin erfaring med og kompetanse i traumebevisst omsorg og gjennomføring av samtaler med barn om vold i hjemmet?
- 2) På hvilken måte anvender barnehagepersonell sin kompetanse i praksis for å støtte barn som mistenkes for å være utsatt for hjemmevold, og hvilke utfordringer oppstår i denne sammenheng?
- 3) Hvilke strategier kan mulig forbedre barnehagepersonalets kapasitet og effektivitet i barnesamtaler knyttet til temaer om vold og overgrep?

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Universitet i Agder er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

I forbindelse med min masteroppgave velger jeg å fokusere på barnehagelærere. Utvalget for denne studien består av fire barnehagelærere, alle med minst tre års utdanning på bachelornivå. Deltakerne er hentet fra tre forskjellige barnehager for å få et bredere perspektiv og variasjon i erfaringer og praksis.

Utvalgsriteriene for deltakerne er basert på deres profesjonelle bakgrunn og geografiske plassering. Ved å velge pedagoger fra Agder sikres det at studien omhandler et lokalsamfunn med spesifikke sosiale kontekster og enhetlig tilnærming fra kommunale tjenester når det gjelder systematisk arbeid med temaet traumebevisst omsorg i barnehagen.

Antallet deltakere er satt til fire for å håndtere dybde og kvalitet i datainnsamlingen. Dette antallet er tilstrekkelig for å oppnå en dypere forståelse av hver enkelt pedagogs perspektiver og erfaringer, samtidig som det er praktisk gjennomførbart innenfor tidsrammen av min masteroppgave.

Ved å velge deltakere fra tre ulike barnehager, sikres det et bredere perspektiv og en mer nyansert forståelse av temaet. Det er både kvinner og menn som er informanter. Dette utvalget skal bidra til å belyse eventuelle variasjoner eller likheter i erfaringer og praksiser når det gjelder traumebevisst omsorg i barnehagen.

Hva innebærer det for deg å delta?

Dersom du velger å delta i dette forskningsprosjektet betyr det at du blir intervjuet av meg. Hvert intervju forventes å vare mellom 35 og 45 minutter. I intervjuet vil vi diskutere temaer relatert til din erfaring og kompetanse innenfor traumebevisst omsorg, håndtering av samtaler med barn som viser tegn til vold hjemme, samt din oppfatning av eventuelle endringer i praksisen. For å sikre nøyaktigheten av informasjonen som deles, vil intervjuene bli tatt opp på

lyd. Dette vil bidra til en åpen og flytende dialog med deg uten forstyrrelser fra meg som tar notater.

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.

Som eneste forsker i dette prosjektet, vil jeg være den eneste som har tilgang til lydopptakene samlet gjennom intervjuene. For å sikre høy kvalitet på lydopptakene ble intervjuene registrert ved hjelp av UIO Nettskjema-diktofon, en sikker løsning levert av Universitetet i Oslo som oppfyller strenge krav til informasjonssikkerhet. I tillegg ble det benyttet en mobilapplikasjon for lydopptak, hvor det ble utført forhåndstesting hjemme for å sikre optimal lyd kvalitet. Disse opptakene vil kun bli brukt til forskningsformål og vil bli behandlet av meg med streng konfidensialitet. All identifiserende informasjon vil bli anonymisert i sluttrapporten og eventuelle publikasjoner eller presentasjoner som følger av prosjektet. For eksempel vil navn i notatene bli erstattet med «Deltaker 1, 2, 3, 4».

Tilgangen til disse dataene vil være strengt begrenset til meg som forsker. Lydopptakene vil bli transkribert ordrett, og etter at transkripsjonen er fullført, vil lydopptakene bli slettet.

Hva skjer med personopplysningene dine når forskningsprosjektet avsluttes?

Prosjektet vil etter planen avsluttes 20.06.2024. Etter prosjektets avslutning vil datamaterialet som inneholder dine personopplysninger bli anonymisert, og dette innebærer at lydopptakene vil bli slettet.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Universitetet i Agder har Sikt – Kunnskapssektorens tjenesteleverandør 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:

- Masterstudent Anastasiia Tkachenko ved Universitetet i Agder (UiA). Du kan nå meg på mobilnummer +4794036418 eller via e-post: anastasiya116@icloud.com .
- Min veileder, førsteamanuensis Maryann Jortveit ved UiA, er også tilgjengelig for henvendelser. E- posten: maryann.jortveit@uia.no
- For spørsmål knyttet til personvern, kan du kontakte vårt personvernombud ved UiA: Anne Marie Aaserud Lågstad, e-post: anne.lagstad@uia.no .

Hvis du har spørsmål knyttet til vurderingen som er gjort av personverntjenestene fra Sikt, kan du ta kontakt via:

- Epost: personverntjenester@sikt.no eller telefon: 73 98 40 40.

Med vennlig hilsen

Maryann Jortveit
(Forsker/veileder)

Anastasiia Tkachenko

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «Hvordan opplever barnehageansatte sin egen kompetanse i samtaler med barn som viser tegn på vold og misbruk hjemme, og hvilke faktorer bidrar til å styrke denne kompetansen», og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

å delta i intervju

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

(Signert av prosjektdeltaker, dato)