

”Fast vi skulle göra på samma sätt en annan gång kan det bli helt fel”

En kvalitativ studie om hur man stöder barn inom småbarnspedagogiken då en nära anhörig till barnet blir allvarligt sjuk

Janina Kronqvist, Jenny Krok & Rebecka Björkell

Examensarbete för socionom (YH)-examen

Utbildning för sociala området

Vasa 2023

EXAMENSARBETE

Författare: Janina Kronqvist, Jenny Krok & Rebecka Björkell

Utbildning och ort: Socionom YH, Vasa

Inriktning: Småbarnspedagogik

Handledare: Carita Blomström & Susanne Jungerstam

Titel: "Fast vi skulle göra på samma sätt en annan gång kan det bli helt fel": En kvalitativ studie om hur man stöder barn inom småbarnspedagogiken då en nära anhörig till barnet blir allvarligt sjuk

Datum: 18.10.2023

Sidantal: 51

Bilagor: 1

Abstrakt

Detta examensarbete handlar om hur personalen inom småbarnspedagogiken kan stöda barn som har en nära anhörig som är allvarligt sjuk. Syftet med examensarbetet är att ta reda på vilka stöd barn inom småbarnspedagogiken kan få under den pågående krisen. Vi vill undersöka vilken beredskap personalen har och vilka metoder personalen använder för att kunna stöda barnet i krisen på bästa möjliga sätt. I vår undersökning vill vi få fram om personalen har lyckats stöda barnet i den svåra situationen.

Den teoretiska ramen för vårt arbete beskriver ämnen som tangerar barn och kris samt småbarnspedagogiken. Vi redogör för bland annat vad en familj är och vad en kris innebär och dess olika faser. Vi skriver om processen då ett barn hamnar i en kris, tar fasta på risk- och skyddsfaktorer samt resiliens då det är centralt i hur barnet anpassar sig till situationen. Vi redogör även för betydelsen av anknytning och vilka metoder man kan använda sig av när man behöver stöda barn som befinner sig i en kris.

I vår undersökning har vi gjort tre kvalitativa intervjuer som vi sedan analyserat. Kriterierna vi har haft för våra respondenter var att de skulle vara personal inom småbarnspedagogik och som har erfarenheter av barn som har haft en nära anhörig som varit allvarligt sjuk under tiden barnet varit inom småbarnspedagogiken. I resultatanalysen framkommer det att det är viktigt att kunna stöda barnet i den svåra situationen, dock är ingen situation den andra lik så man behöver kunna anpassa sina metoder efter vad barnet behöver och

situationen kräver. Det viktigaste i att stöda barnet är att ge barnet närhet och trygghet då barnet behöver det.

Språk: svenska

Nyckelord: småbarnspedagogik, barn, kris, sjukdom, stöd

BACHELOR'S THESIS

Author: Janina Kronqvist, Jenny Krok & Rebecka Björkell

Degree Programme: Social Services, Vasa

Specialisation: Early childhood education

Supervisor(s): Carita Blomström & Susanne Jungerstam

Titel: "Even if we were to do it the same way another time, it could go completely wrong": a qualitative study on how to support children in early childhood education when a close relative of the child becomes seriously ill.

Date: 18.10.2023

Number of pages: 51

Appendices: 1

Abstract

This thesis is about how staff in early childhood education can support children who have a close relative who is seriously ill. The purpose of the thesis is to find out what support children in early childhood education can receive during an ongoing crisis. We want to investigate the preparedness of the staff and the methods they use to support the child in the crisis in the best possible way. In our study, we aim to determine whether the staff has succeeded in supporting the child in the difficult situation.

The theoretical framework of our work describes topics related to children and crises as well as early childhood education. We explain what a family is and what a crisis entails, including its different phases. We discuss the process when a child experiences a crisis, focusing on risk and protective factors as well as resilience, as it is central to how the child adapts to the situation.

In our study, we did three qualitative interviews, which were then analyzed. Our criteria for respondents were that they should be staff in early childhood education and have experience with children who have had a close relative seriously ill while in early childhood education. The results of the analysis reveal that it is important to be able to support the child in the difficult situation. However, since no situation is the same as another, one needs to adapt their methods to what the child needs, and the situation requires. The most crucial aspect of supporting the child is to provide closeness and security when the child needs it.

Language: Swedish

Key words: Early childhood education, children, crisis, illness, support

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
1.1	Syfte och frågeställningar.....	2
2	Allvarlig sjukdom	3
2.1	Vad är en familj	3
2.2	Förälders sjukdom.....	4
2.3	Syskons sjukdom	5
2.4	Mor- eller farförälders sjukdom.....	6
2.5	Dödsfall.....	6
3	Krisens olika faser	8
3.1	Chockfasen	9
3.2	Reaktionsfasen	9
3.3	Bearbetningsfasen.....	9
3.4	Nyorienteringsfasen.....	10
4	Hur påverkas barnet av krisen/sjukdomen?	10
4.1	Sorg.....	10
4.2	Ångest och aggression.....	11
4.3	Depression.....	11
4.4	Överdrivet beroende av vuxna.....	12
5	Resiliens.....	12
5.1	Bemästring	13
5.2	Risk och resiliens	14
6	Risk- och skyddsfaktorer.....	16
6.1	Risikfaktorer	16
6.1.1	Inre riskfaktorer.....	17
6.1.2	Yttre riskfaktorer	17
6.2	Skyddsfaktorer	18
6.3	Stödåtgärder	18
6.4	Anknytning	19
6.5	KASAM – känsla av sammanhang	20
7	Konkreta tips på hur man stöder barnet i krisen	21
7.1	Leken som stödinsats	22
7.2	Skapande aktiviteter	23
7.3	Läkande sagor och berättelser	24
7.4	Handledning tillsammans med familjen.....	25
8	Samarbete med hemmet.....	26
9	Följder av en välfungerande krishantering.....	28

10	Sammanfattning	28
11	Metod och tillvägagångssätt	30
11.1	Kvalitativ metod	31
11.2	Val av respondenter	31
11.3	Tillvägagångssätt	32
11.4	Etik och sekretess	32
12	Analysmetod	33
13	Resultatredovisning	33
13.1	Barnets situation	34
13.2	Barns reaktion på kris	34
13.3	Metoder	35
13.4	Bearbetning genom lek eller skapande aktiviteter	36
13.5	Barnets behov av närhet och tröst	37
13.6	Situationens hanterbarhet	38
13.7	Grunderna för färdigheter att hantera situationen	39
13.8	Daghemmets krisplan	40
13.9	Samarbete med barnets familj	41
13.10	Respons av barnets familj	42
14	Slutdiskussion och kritisk granskning	43
15	Litteraturlista	48
16	Bilaga 1	52

1 Inledning

Vi vill undersöka hur personal inom småbarnspedagogiken kan stöda barn i kris, specifikt då en anhörig till ett barn blir allvarligt sjuk. Som blivande socionomer inom småbarnspedagogik är det betydelsefullt för oss att undersöka ämnet ur professionell synvinkel. Personalen inom småbarnspedagogik får en färdighet under sin utbildning, men har de den beredskap och de verktyg som behövs i praktiken för att stöda barnet på bästa möjliga vis? Barn reagerar olika på kriser och har oftast svårt att sätta ord på hur de känner. Därför bör man som personal inom småbarnspedagogiken vara uppmärksam på olika förändringar hos barnet. Till exempel kan barnet bli utåtagerande, gråta eller gnälla eller även sluta äta mat. Speciellt om barnet är med om ett dödsfall bör personalen veta hur man ska stöda barnet.

Småbarnspedagogik definieras som "en systematisk och målinriktad helhet som består av fostran, undervisning och vård av barn och i vilken i synnerhet pedagogiken betonas" (Lag om småbarnspedagogik 540/2018, §2). Enligt utbildningsstyrelsen (2022, s. 15) ska småbarnspedagogiken samarbeta med vårdnadshavarna i uppgiften att främja barnens uppväxt, utveckling samt lärande. Kommunen är skyldig att ordna småbarnspedagogik för de barn som behöver det. Alla barn har rätt till småbarnspedagogik på lika villkor (Undervisnings- och kulturministeriet, u.å.).

I tidigare examensarbeten och andra studier har man oftast undersökt hur föräldrarna påverkas av att ha ett sjukt barn, sällan om hur barnet påverkas av anhörigas sjukdomar. Därför vill vi undersöka hur barnet påverkas och vilket stöd man som personal inom småbarnspedagogiken kan ge till barnet, även vad grunderna för planen för småbarnspedagogik säger om barn som behöver extra stöd.

I vårt arbete vill vi också definiera vad en allvarlig sjukdom innebär och hur den påverkar familjen. Vi tar också fasta på hur en kris ser ut och hur kan man stöda barnet i de olika skeden som en kris innefattar. Vid en allvarlig sjukdom kan även dödsfall förekomma och därför behöver man som personal även kunna stöda barnet i den situationen och även förstå sorgprocessen.

För att kunna förstå hur en allvarlig sjukdom påverkar barnet behöver man ta i beaktande individuella skillnader och personlighetstyper. Barn reagerar på krisen olika beroende på hur deras risk- och skyddsfaktorer ser ut, även hur de hanterar situationen. Därför kommer vi att undersöka resiliens väldigt ingående i vårt arbete. Även anknytning spelar roll hur barnet hanterar situationen.

Slutligen kommer vi att undersöka vilka metoder man kan använda sig av inom småbarnspedagogiken för att kunna stöda barnet på bästa möjliga vis. Genom att använda sig av metoder som fungerar hjälper man barnet att bearbeta krisen och barnet undviker negativa konsekvenser av en icke-bearbetad kris.

1.1 Syfte och frågeställningar

Syftet med denna undersökning är att ta reda på vilka stöd barn inom småbarnspedagogiken kan få då en anhörig till barnet blir allvarligt sjuk.

Vi har valt att använda oss av tre olika frågeställningar som är centrala genom hela arbetet och utgör grunden för intervjufrågorna och analysdelen. Frågeställningarna som vi använder oss av är följande:

Vilken beredskap har personalen inom småbarnspedagogik för att stöda barnet i kris?

Hur har personalen lyckats stöda ett barn vars anhöriga har en allvarlig sjukdom?

Vilka metoder använder personalen?

Vi ville skriva om att stöda barn i kris, men valde att avgränsa vårt examensarbete till kriser till följd av en nära anhörigs sjukdom. Detta gjorde vi för att arbetet inte skulle bli för omfattande och examensarbetet skulle vara möjligt att genomföra.

2 Allvarlig sjukdom

En allvarlig sjukdom kan definieras som ett hälsotillstånd med hög risk för dödlighet, som påverkar en persons vardagliga funktionsförmåga eller livskvalitet eller går ut över personens vårdgivare (Kelley & Bollens-Lund, 2018). I detta kapitel börjar vi med att definiera begreppet familj och sedan tar vi upp hur ett barn kan påverkas när dess familjemedlem insjuknar. Slutligen skriver vi också om när en sjukdom slutar i dödsfall. Som vi förstår och som hälsobyn (2022) skriver, så är en allvarlig sjukdom något som drabbar hela familjen. Det påverkar de närståendes välbefinnande och medför osäkerhet. Dyregrov och Lytje (2022, s. 164) framhåller också att en närståendes livshotande sjukdom kan påverka ett barn lika mycket som ett dödsfall. Barnet behöver därför stöd för att behärska sina svåra känslor och för att kunna bibehålla vänner.

I grunderna för planen för småbarnspedagogik framkommer inget om hur man ska gå till väga om ett barn har en närstående med allvarlig sjukdom. Det som däremot står är att ett barn som deltar i småbarnspedagogiken enligt utbildningsstyrelsen (2022, s. 58) har rätt att få stöd som anknyter till barnets lärande, utveckling samt välbefinnande. Att en nära anhörig insjuknar kan absolut gå ut över barnets välbefinnande och göra att barnet behöver mera stöd av andra vuxna. Samvaro med ansvarsfulla vuxna är en stor trygghet för ett barn som går igenom en svår situation och de vuxnas ansvar är att lyssna på och försöka förstå barnet. Ofta krävs det mer än att säga åt barnet att de kan prata med en, utan man behöver kanske bjuda in till samtal flera gånger och visa sig intresserad innan barnet vågar lita på en. Bøge och Dige (2006, s. 21) framhåller att den viktigaste delen av fostran är att stöda barnet när det inte mår känslomässigt bra. Då utvecklas barnet och får redskap att använda i svåra stunder för resten av livet.

2.1 Vad är en familj

När vi i detta arbete skriver om barnets nära anhöriga eller närstående, så syftar vi på någon som tillhör barnets familj. Därför ska vi definiera det ordet. En familj kan se ut på många olika sätt. Den kan exempelvis bestå av ett gift par, samboende par eller par som registrerat

sitt förhållande samt deras barn. En familj kan också bestå av en ensamstående förälder med sina barn eller av par som inte har några barn. (statistikcentralen, u.å.). Benzein, Hagberg och Saveman (2017, s. 29-30) skriver att den traditionella kärnfamiljen består av en mamma, en pappa och deras biologiska barn. Till en storfamilj hör också far- eller morföräldrar. En familj som är en kombination av föräldrar med gemensamma barn samt barn från tidigare förhållanden kan kallas bland annat nyfamilj eller ombildad familj (Äikäs, 2006).

Regnbågsfamilj, kallas en familj, där den ena eller båda föräldrarna tillhör en köns- eller sexuell minoritet. I en fosterfamilj finns ett eller flera barn från utanför familjen som placerats där till exempel för att dess biologiska föräldrar för tillfället inte klarar av att ta hand om barnet (familjestöd, 2020). Begreppet familjehälsa används av Benzein m.fl. (2017, s. 46–47) för att poängtera att de enskilda personernas hälsa påverkar de andra i familjen. Det viktigaste med en familj är inte hur den ser ut, utan som Benzein m.fl. (2017, s. 29) skriver, att medlemmarna känner sig som en familj och att den utgör en trygghet för individen. Familjen tillgodoser behovet av att känna tillhörighet och att vara viktig för någon. Små barns hjärnor utvecklas bäst när de har trygga vuxna runtom sig. (Ernvik, 2019, s.34).

2.2 Förälders sjukdom

När ett litet barns föräldrar är aktiva omvårdnadspersoner, så knyter barnet an till dem. Föräldrarna upplevs som trygga, förutsägbara samt förtroliga personer och barnet kan utvecklas i den relationen. Om något händer en så viktig person som varit en del av ett barns hela liv, är det självklart att barnet berörs. Barnet kan få stark ångest, vilket Chesterson (2011, s. 35) menar att handlar om en rädsla för att bli övergiven. Föräldrarna utgör den trygga grunden i en familj och när en av dem blir allvarligt sjuk, blir hela familjens känslomässiga mående en bergochdalbana. När föräldern har en bättre period, lyfts allas välmående och i sämre perioder tyngs hela familjen ner av oro och rädsla för att den sjuke ska dö. Barn kanske inte vill börja sova eller gå till skola och daghem, eftersom de är rädda att föräldern ska dö under tiden (Chesterson, 2011, s. 139). Att en arbetande förälder insjuknar kan också drabba familjen ekonomiskt, vilket blir ytterligare en tyngd på familjens axlar. (Dyregrov & Lytje, 2022, s. 175)

När en förälder drabbas av en allvarlig sjukdom, kan deras egen inställning till sjukdomen variera. Vissa människor är positiva och tror starkt på ett tillfrisknande. Andra är övertygade om att de kommer att dö. Den friska förälderns attityd kan också variera. Ibland är båda föräldrarna eniga i sin inställning till sjukdomen. Det underlättar när de ska informera barnen om tillståndet. Föräldrarna kan välja att vara helt transparenta och berätta allt eller att vänta så länge som möjligt med dåliga nyheter. Att barn får veta i tid hur pass allvarlig sjukdomen är, gör att de hinner förbereda sig på ett eventuellt dödsfall. De hinner också ha viktiga samtal med föräldern. För barnens skull är det alltid bäst att föräldrarna ständigt uppdaterar dem gällande den sjuka förälderns tillstånd. Om sjukdomen skulle sluta i dödsfall, blir det då en mindre chock och sorgelöppet blir kortare. (Chesterson, 2011, s. 137–139)

Chesterson (2011, s. 36) skriver att forskare har kommit fram till att barn som upplevt separation från eller förlust av en förälder löper större risk att drabbas av depression eller psykisk sjukdom. Detta sker då oftast senare i livet i samband med nya separationer. Därför är det viktigt att barnet får bearbeta sin förlust redan under barndomen.

2.3 Syskons sjukdom

En syskonrelation kan vara en av de längsta relationerna i livet och den är viktig både under barndomen, men också sedan i vuxen ålder. Som barn är syskon ofta rivaler när det gäller föräldrarnas uppmärksamhet. De kan mäta sin självkänsla mot varandra, men har också stöd av sina syskon i utvecklingen av konfliktlösningsförmåga, social kompetens, identitet samt intimitet (Allmänna barnhuset, 2005, s. 26). Relationen syskon emellan är både unik och samtidigt ganska komplicerad eftersom den innehåller både positiva och negativa känslor. Å ena sidan älskar syskon varandra, men relationen medför också ofta frustration (Dyregrov & Lytje, 2022, s. 93).

På grund av syskonens betydelse för varandra, har det stor inverkan på ett barn om dess syster eller bror blir allvarligt sjuk. Det sjuka syskonet kanske måste vara en längre tid på

sjukhus eller så orkar det inte leka som förut. Dessutom fokuserar föräldrarna mer på det sjuka barnet och får mindre tid över till de andra barnen. Rutiner i hemmet överges och speciellt de minsta barnen, som kanske inte förstår situationen, drabbas hårt (Allmänna barnhuset, 2005, s. 53–54). Ett syskon till ett sjukt barn kan känna sig bortglömt och sakna någon att prata med. Dessutom finns den ständigt överhängande rädslan för att syskonet ska bli sämre eller till och med gå bort. (Benzein m.fl., 2017, s. 225) Samtidigt skriver Dyregrov och Lytje (2022, s. 93) att barn till och med kan önska att sitt sjuka syskon ska gå bort. Detta kan vara om syskonet varit sjukt en längre tid och upptagit all uppmärksamhet och tid i familjen så det friska syskonet känt sig försummat och bortglömt.

2.4 Mor- eller farförälders sjukdom

Dyregrov (2007, s. 45) skriver att barn kan ha en stark anknytning till far- eller morföräldrar. Deras sjukdom eller dödsfall påverkar ändå inte barnet på samma sätt som när det gäller föräldrar eller syskon. Barn har lättare att förstå och acceptera när något händer en äldre människa som är i slutskedet av livet. Dessutom bor de flesta barn inte med sina far- eller morföräldrar, så det påverkar inte på samma sätt barnets vardag. Barnet får ha kvar sin fasta hållpunkt i livet och föräldrarna finns kvar och kan tillgodose barnets behov. Om barnet har haft daglig kontakt med personen som insjuknar, blir deras reaktion ofta starkare. Barn kan också bli bortlämnade till andra eller utestängda från vuxenvärlden, när deras föräldrar behöver egentid, och det kan leda till att barn blir rädda för separationer och därmed få ångest. Barn kan också bli rädda att något ska hända andra människor i deras liv.

2.5 Dödsfall

Ibland leder sjukdom till dödsfall. Bøge och Dige (2006, s. 24-25) börjar med att poängtera att det inte är lätt att stöda ett barn som förlorat en nära anhörig. Den som arbetar inom småbarnspedagogiken där barnet deltar behöver förbereda sig och vara beredd på att det kräver både resurser och energi. Författarna vill också slå fast att sorg inte är någon sjukdom som man kan bota, utan en del av livet som är mycket svår för personen som genomgår den. Med det sagt, så kan vi ändå göra skillnad med våra handlingar och på sikt förändra tillståndet. Små barn tänker på ett konkret sätt och fastän de är ledsna över någons bortgång, så förstår de inte alltid helt vad det innebär. Barn har ofta svårt att greppa

det slutgiltiga i att någon dött och tror kanske att den anhöriga ska komma tillbaka. De kan också dras med svåra, ologiska skuld känslor eftersom de tror att de själva med sina tankar orsakat dödsfallet eller sjukdomen. Bøge och Dige (2006, s. 26–27) framhåller att barn också kan blanda ihop fantasi och verklighet.

Ett barns sorgereaktion är väldigt svår att förutspå och den beror bland annat på hur plötsligt ett dödsfall inträffat, vilken hjälp barnet fått från vuxna, barnets ålder samt flera andra faktorer. Ett barn som sörjer kan ha roligt och leka mellan varven, vilket Gerger (2018, s. 57) framhåller. Det är väldigt svårt att dela upp sorgprocessen i olika stadier, men som vuxen behöver man helt enkelt vara uppmärksam på hur barnet beter sig och om barnets uppförande förändras och skapar oro. (Bøge & Dige, 2006, s. 25) Barn kan börja visa tecken på sorg först långt efter att dödsfallet inträffat. Det beror på att de behöver trygghet och när vuxna i barnets liv sörjer är vardagen inte så stabil. Det här är bra att tänka på, så man inte tror att barnet kommit över händelsen när det i själva verket väntar med sin sorgprocess. (Gerger, 2018, s. 61)

Alla som arbetar inom småbarnspedagogiken har en viktig uppgift när det gäller att ge barnen verktyg för livet. Vuxna människor hanterar situationer på det sätt de lärt sig under uppväxten. När vi hjälper barn att genomgå en svår situation, lär de sig hur de kan hantera sina negativa känslor och hur de ska reagera. En svår situation blir ännu mer utmanande för barn om de inte har rätt förutsättningar att hantera den. Det samma gäller språket. Om barn inte har ord att beskriva sina känslor, har de svårare att förmedla hur de mår samt prata ut om det svåra. Vi ska alltid vara ärliga fastän barnen ställer svåra frågor. Att de har kommit till en vuxen och söker svar, visar på att de litar på den vuxne och att berätta sanningen lönar sig alltid. Som Gerger (2018, s. 21) skriver, läser barn ofta av situationen och förstår mera än de vuxna kan föreställa sig. Dyregrov och Lytje (2022, s. 57) framhåller också vikten av att man säger som det är och inte använder abstrakta förklaringar som barn inte förstår. Inom småbarnspedagogiken behöver alla på barnets avdelning ta ansvar och hålla en dialog med varandra. På så sätt ser man till att barnet inte bara lämnas åt sitt öde, utan får det stöd hen behöver. (Bøge & Dige, 2006, s. 21-22,27-28) (Broberg, Hagström & Broberg, 2012, s. 244-245)

Många är rädda att barn som förlorat en närstående kommer att bli destruktiva. Gerger (2018, s. 28) skriver att det inte alls behöver bli så. Barn blir inte värstingar för att de drabbas av förluster om de får bearbeta sin sorg. En del barn kan dock ha ilska i samband med sorgen och då är det viktigt att låta dem få utlopp för känslorna. Det kan vara bra om de på daghemmet får ha en boxningskudde att slå och sparka på, så att ingen kommer till skada. (Gerger, 2018, s. 59–60)

3 Krisens olika faser

En kris innebär att en person i sin vardag har hamnat i en situation som är dålig och svår att hantera. En kris är något som kommer plötsligt och oförutsägbart och hotar de grundläggande behoven och funktionerna hos en individ. Kris i en psykologisk mening behöver inte bara betyda något dåligt, utan man kan se det som en möjlighet till förändring. Då en person befinner sig i en kris så kommer personen att förändras, men då personen är mitt i sin kris så har hen svårt att se eller förstå krisen som en möjlighet till utveckling eller förändring. (Hugelius & Tapani, 2017, s. 17) (Fahrman, 1993, s. 10)

Då ett barn hamnar i kris så är barnet i behov av krishjälp. Barn i kris reagerar på annat sätt än vuxna. Barn reagerar olika beroende på i vilken utvecklingsfas de befinner sig, hur långt de har kommit i deras egen identitetsutveckling och hur stor förståelse de har för det som händer. Krisen kan vara väldigt överväldigande för barnet, eftersom de inlärdade bemästringsstrategierna inte fungerar i en krissituation. Barn har inte heller lärt sig några motsvarande bemästringsstrategier, vilket gör att de inte klarar av att handskas med krisen själv utan de behöver få stöd och hjälp med bearbetning av en vuxen person. (Raundalen & Schultz, 2007, s. 16) (Fahrman, 1993, s. 10–11)

Krisen kan ta sig i uttryck på många olika sätt, man kan uppleva en kaoskänsla som för med sig ångestfylldhet, rädsla, aggressivitet med mera. Man kan även drabbas av sorg om till

exempel en nära anhörig har gått bort, då kan krisen och sorgen föra med sig aptitlöshet. För att förstå krisens förlopp så har man delat in den i fyra olika faser. Dessa faser är förenklade för att lättare förstå krisens förlopp, faserna kan gå in i varandra eller överlappa varandra så därför kan man inte förlita sig helt på att alla kriser följer samma förlopp. (Fahrman, 1993, s. 9) (Cullberg & Lundin, 2006, s. 142–143)

3.1 Chockfasen

Den första fasen i en kris kallas för chockfasen. Chockfasen kan vara allt från några minuter upp till flera dagar. Det som kännetecknar chockfasen är att personen har svårt att ta in information och det som har hänt. Man kan uppleva förvirring och få hysteriska reaktioner som till exempel att man skriker eller river i sina kläder. Man kan också uppleva fysiska reaktioner i chockfasen, dessa kan vara hjärtklappningar, yrsel, darrningar och illamående. (Nordblom & Krarup, 2020, s. 10)

3.2 Reaktionsfasen

Den andra fasen kallas för reaktionsfasen och den börjar då den som är i en kris börjar inse vad som har hänt och slutar att förneka verkligheten. Reaktionsfasen kan pågå i några månader. Under reaktionsfasen så börjar man ifrågasätta varför saker har hänt och varför det drabbade just mig. Det som kännetecknar reaktionsfasen är att man är väldigt sårbar, man kan uppleva ångest, sömnsvårigheter, sorg, ilska, skuld, skam och isolering. (Nordblom & Krarup, 2020, s. 10) (Cullberg & Lundin, 2006, s. 144–145)

3.3 Bearbetningsfasen

Den tredje fasen kallas för bearbetningsfasen och den kan pågå i ungefär ett halvt år till ett år efter det traumatiska har inträffat. Under bearbetningsfasen så kan man börja blicka framåt igen i stället för att fokusera på det som tidigare hänt. I denna fas så bryter man också isoleringen som man kan ha upplevt under sin kris. (Nordblom & Krarup, 2020, s. 10) (Cullberg & Lundin, 2006, s. 152–153)

3.4 Nyorienteringsfasen

Den sista fasen kallas för nyorienteringsfasen och det innebär att personen lever med sina ärr men hen kan ändå se möjligheter i sitt fortsatta liv, och hen börjar långsamt acceptera det som hänt. Under nyorienteringsfasen kan personen bilda nya intressen och nya relationer efter det som har hänt. Trots att krisen är över så kommer individen alltid att bära med sig sitt ärr, och speciellt på årsdagar och påminnelser om händelsen så kan personen känna samma tunga känslor igen. (Nordblom & Krarup, 2020, s. 10) (Cullberg & Lundin, 2006, s. 154)

Det som man behöver komma ihåg är det som jag redan nämnde att man inte kan ta dessa faser bokstavligt, eftersom de kan överlappa varandra och alla individer reagerar individuellt. Men speciellt då krisen gäller barn så behöver man ha i åtanke att de olika faserna kan vara väldigt diffusa hos barnen eftersom de har ett annat tidsbegrepp än vuxna har och deras sorg kommer och går. Det finns några kännetecken enligt Nordblom och Krarup hos barn som befinner sig i kris, dessa är till exempel att barnet har sömnrubbingar, ilska, kroppsliga reaktioner som till exempel magont eller att barnet känner mycket längtan och saknad. Som vuxen på daghem så är det viktigt att man är lyhörd på barnens behov. (Nordblom & Krarup, 2020, s. 10–11)

4 Hur påverkas barnet av krisen/sjukdomen?

Barn kan reagera olika när det befinner sig i en kris eller svår situation. Vissa barn uttrycker sina känslor mera än vad andra barn gör. Det är viktigt som vuxen att identifiera signaler från barn så att man kan hjälpa barnet att hantera känslorna. I detta kapitel beskrivs några av de signaler hos barn som befinner sig i en kris.

4.1 Sorg

Alla barn upplever sorg någon gång under sin uppväxt även om de inte befinner sig i en svår livssituation. Dock kan barnets sorgereaktion leda till att de hamnar i ett negativt samspel

med omgivningen, vilket i sin tur kan påverka barnets utveckling. Vissa barn kan uppleva förluster redan tidigt i livet. Det kan vara en mor- eller farförälder som går bort eller någon annan som de har en nära anknytning till. Det behöver inte heller alltid vara att någon har gått bort, det kan också vara frånvaro av förälder, som vid allvarlig och svår sjukdom. I dessa situationer kan barnet påvisa olika sorgereaktioner. Bland annat kan barnet bli mera klängig eller börja dra sig undan andra barn och vuxna. Sorgereaktioner är helt normalt vid en förlust och innebär inte att barnet utsätts för en risksituation, utan det är då den vuxna inte ser att barnet har det svårt som en risksituation utvecklas. Allvarliga förluster eller upprepande förlustsituationer kan skapa trauman för barn. (Killén, 2014, s. 89–90)

4.2 Ångest och aggression

Ångest kan uppkomma hos barn som känner sig otrygga. Barnet kan försöka bli av med ångesten genom att tränga bort känslorna och upplevelsen ur sitt medvetande och låtsas som att situationen är annorlunda än vad den är. Dock kan denna dissociation skapa nya och omfattande problem för barnet. Barn kan även börja agera aggressivt och ha en känsla av att de behöver försvara sig från världen. De försöker att anpassa sig till världen genom att provocera fram aggression i sina försök att hantera det hotfulla. Det kan även handla om att försöka stänga av andra smärtfyllda känslor såsom sorg, ångest och nedstämdhet. (Killén, 2014, s. 90)

4.3 Depression

Barn som går igenom svåra situationer visar ofta på nedstämdhet och depression. Oftast visar deprimerade barn inget kontaktbeteende till vuxna, ögonen och ansiktet har ingen central roll i samspelet. Depression hos barn syns ofta i leken. Barn behöver leka, speciellt barn som är i svåra situationer kan använda lekens som bearbetning. Barn som är deprimerade och befinner sig i en svår livssituation leker inte så mycket. Det är ett sätt att visa sin depression på. Barn som är deprimerade har oftast inte så mycket energi och kan påvisa fysisk passivitet. Depressionen kan även visa sig i att barnet är mycket mindre kreativ i samspel med andra barn. (Killén, 2014, s. 95)

4.4 Överdrivet beroende av vuxna

När barn inte får sina behov tillgodosedda av till exempel föräldrarna söker sig barnet till andra vuxna med hopp om att de kan uppfylla deras behov. Behov som inte tillgodoses skapar ett problematiskt beroende. Det problematiska beroendet av vuxna kan visa sig på två sätt: antingen ett som ett öppet beroende eller ett försvagat oberoende. Barn som har blivit utsatt för omsorgssvikt kan börja dra sig undan andra barn och börja klänga sig fast vid vuxna. Barnet har ett uppmärksamhetssökande och tar gärna initiativ till fysisk kontakt. Barnet försöker ständigt få godkännande av de vuxna och behaga dem. Men ett problematiskt beroende kan även visa sig genom ett överdrivet oberoende. Barnet kan ha en kall och hård attityd mot vuxna och inte verka bry sig om något. Bakom detta beteende finns en längtan efter trygghet och bekräftelse. Barnet känner otrygghet, oror och rädsla. Även besvikelser, sorg och aggression följer med dessa känslor. De här känslorna kan variera i styrka och varaktighet beroende på hur situationen ser ut och hur känsligt barnet är. Motstridande känslor, längtan efter trygghet, avisning och ignorering drar barnet till och bort från de vuxna. (Killén, 2014, s. 96)

5 Resiliens

Mer än hälften av de barn som utsätts för olika typer av risker och stress utvecklar inte allvarliga psykiska problem. Det har visat sig att närmare vartannat barn som har fått uppleva svåra saker under uppväxtåren ändå har klarat sig bra i senare livet. Dessa barn har ändå utvecklat resiliens trots den svåra upplevelsen. Så vad är då resiliens och vad handlar det om? (Borge, 2011, s. 15)

Ordet resiliens kommer från det engelska begreppet "resilience" och betyder att barn har en god psykosocial funktion även om de har upplevelser av en eller flera risker. Resiliens handlar om hur barnet har normala funktioner under onormala förhållanden. Man märker markanta individuella skillnader hos barnet när det gäller det sätt de reagerar på risk när det kommer till resiliens. Ämnet hjälper att bedriva förebyggande åtgärder och ge oss ett nytt perspektiv på utvecklingen. Resiliens handlar om motståndskraften mot att utveckla

psykiska problem hos barn. Resiliensen kommer till uttryck hos barn som kan anpassa sig till omgivningen även när risker och kriser hotar. (Borge, 2011, s. 15–16)

Söderblom och Inkinen (2009) skriver om hur barnet kan utvecklas normalt även med svåra motgångar under uppväxten. Resiliens ska inte uppfattas som något barn ska uppnå under uppväxten, utan det är en förmåga som individen kan utveckla ifall det förekommer svåra situationer eller annan motgång under barnets uppväxt. Det som är viktigt för att utveckla resiliens är samspelet mellan skyddsfaktorer och riskfaktorer. Det behöver finnas tillräckligt med skyddsfaktorer för att barnet ska klara av motgångar, annars kan riskfaktorerna bli för starka och för många och barnet klarar inte av att hantera situationen.

Varje barn har en unik reaktion på de upplevelser de utsätts för. Vissa barn föds sårbara och ömtåliga och har det extra svårt i svåra situationer och upplevelser, medan andra utvecklar en sårbarhet på grund av svåra upplevelser. Många har dock en motståndskraft som gör att de klarar av dessa motgångar och klarar av att utvecklas normalt. Dessa barn, som ofta klarar sig bra senare i livet, kan utveckla resiliens. (Brodin, 2009)

På vilket sätt barnet reagerar på kriser är mycket individuellt. Vissa barn klarar bättre av att hantera situationen och då talar man om god utveckling hos riskbarn, vilket är i närheten av resiliens. Ifall barnet har det svårt att hantera krisen och kan leda till en problemfylld utveckling. Kunskap om resiliens och förståelsen av reaktionssätt hos barn kan vara till hjälp för att undvika en problemfylld utveckling. Resiliens är dock något annat och mer än att bara försöka undvika en problemfylld tillvaro då en lagom dos risk är nödvändigt för att barnet ska kunna utveckla resiliens. En viktig del i att förstå resiliens är att komma fram till vad barnet tänker om och gör med sin svåra situationen. Då kan man även börja tala om bemästring. (Borge, 2011 S. 16–17)

5.1 Bemästring

Bemästringen kommer från det engelska ordet "coping", och skiljer sig från resiliens då bemästring i högre grad än resiliens baserar sig på lärande. Resiliens kopplas alltid ihop

med risk, men man behöver nödvändigtvis inte uppleva eller vara utsatt för en risk för att bemästra något. Barn kan lära sig olika former av bemästring i skola eller förskola, indiktade på de vardagliga utmaningarna. Men resiliens går inte att lära sig på samma sätt då resiliens utvecklas i det verkliga livet i samspel med hotande risker. (Borge, 2011 s. 21–22)

Något av det viktigaste barn ska lära sig under sin uppväxt är god social anpassning, eller social kompetens, då vi människor är sociala individer. Social kompetens kan delas upp i tre undergrupper: Intellektuell funktion, emotionell funktion och beteendemässig funktion. Sannolikheten till att det finns individer som alltid fungerar till fullo inom dessa områden är inte stor. Men hur mycket måste finnas i dessa områden för att det ska kallas resiliens? Resiliensen inom dessa tre områden varierar och resiliens värderas även i hur allvarlig situation barnet befinner sig i. (Borge, 2011 s. 48–49)

5.2 Risk och resiliens

All risk är inte negativ då risken är en förutsättning för resiliens. Det finns många typer av risk och kan vara mer eller mindre allvarlig. Samma risk kan ha olika inverkan på olika barn. Det viktigaste är inte risken i sig, utan den process och mekanismer den aktiverar. Där bör man fundera på riskens relevans, om den har en verklig skadlig effekt, då det inte är risken som är det centrala utan hur barnet reagerar på den. Som exempel gällande 11:e septemberkatastrofen i New York 2001 blev många föräldrar rädda vilket ledde till att de började oroa sig för vad som skulle hända med barn som uppfattade händelsen. Då är det viktigt att ta barnets reaktion på allvar och förklara situationen. Barnets reaktion är också beroende av ålder och intellektuell mognad. Föräldrarna bör kunna hantera situationen på ett tillfredsställande sätt för barnen. (Borge, 2011)

Förutom riskens relevans bör man också undersöka varför vissa påfrestningar och hot är svårare att hantera än andra påfrestningar. Det är svårt att säga vad det beror på, om orsaken är i en av de många riskfaktorerna, den totala mängd elände som barnet utsätts för eller samspelet mellan de många stressfaktorerna. Men varför det är lättare för vissa barn att upprätthålla ett gott beteende jämfört med andra barn i samma situation inte klarar det då beteendet bland barn reflekterar de positiva och negativa upplevelserna, är

något resiliensforskningen skulle vilja besvara. Svaret är centralt i att förstå barnets utveckling i olika miljöer, och varför utvecklingen för de flesta går i vågor. Även för att kunna genomföra åtgärder för de barn som befinner sig i risk och under stress är svaret nödvändigt. (Borge, 2011 S. 69–70)

En allvarlig psykologisk risk inverkar mest på de sårbara barnen. Det beror på att risken snarare förstärker de tidigare negativa upplevelserna än att leda till ett nytt och anpassat beteende hos barnen. Det kan leda till att barn som lever under dåliga förhållanden riskerar att få samma oönskade reaktion på olika situationer, till exempel genom att agera aggressivt och våldsamt och det resulterar i ett osunt beteende. (Borge, 2011)

Det är lätt att tillgripa gamla beteenden i nya situationer, men det finns flera faktorer som kan bidra till att vända de negativa vanorna och bidra till en resiliensfrämjande process. I stället för att försöka förstå vad som är skadligt för barn och olika stressfaktorer försöker man förstå vilka mekanismer barn använder för att utveckla resiliens i svåra situationer. Några av mekanismerna kan bland annat vara att barn söker stöd hos en trygg vuxen eller på vilket sätt de tolkar och förstår situationen de befinner sig i. (Borge, 2011)

Att leka är i sig terapi då den yttre och inre världen möts. Erfarenheter bandas med fantasi, vilket kan bidra till att barnet kan bearbeta sina tidigare upplevelser. Leken är ett av de mest direkta sätt man kan nå barnets inre känslö- och tankevärld. Leken kan bidra till att sätta i gång en inre process för förståelse och återhämtning hos barnet som de har behov av. Leken ger barnet en möjlighet till att utveckla förmågor som hjälper barnet till att gå vidare. (Cajvert, 2018, s. 174)

Leken är en universell företeelse som är kopplad till hälsa och kan utövas mellan individer med olika etniska, kulturella och språkliga bakgrund. Det har ingen stor betydelse om var leken utspelar sig, utan barnen ska få delta i leken på deras egna villkor och tillåtas bestämma lekens innehåll och mening. Leken kan vara bred och varierande, allt från nonsensaktiviteter till charader och teater. (Cajvert, 2018, s. 175)

6 Risk- och skyddsfaktorer

Risk och skyddsfaktorer är olika saker som ökar chansen att du ska må bra eller dåligt. Risk- och skyddsfaktorer påverkar hur barnet mår och hanterar krisen. I detta kapitel beskrivs några risk- och skyddsfaktorer.

6.1 Riskfaktorer

Enligt Anne Inger Helmen Borge (2011) kan man dela upp risker som barn kan utsättas för i tre olika huvudgrupper: individuella, familjebaserade och samhällelig risk. Individuella risker handlar om barnets medfödda problem, till exempel på grund av komplikationer vid födseln. Det kan använd förknippas med barnets status, till exempel flyktingbakgrund, tvångsomhändertagning eller att barn har varit offer för ett övergrepp. En individuell risk är också förknippat med temperament och personlighet. En familjebaserad risk är baserad på de vuxna och deras föräldraroller, såsom mental eller hälsoproblem, omsorgsbrist, allvarliga och förekommande gräl och alkoholmissbruk. Dessa risker utsätts barnet för varje dag och blir till direkta riskfaktorer. Även indirekta faktorer kan påverka familjen och förvärpa förhållandena i hemmet, till exempel arbetsplatsförhållanden, samhällsförhållanden och bland grannarna. Den tredje och sista gruppen handlar om olika katastrofer som utgör risk för samhället. Till exempel terrorattack, naturkatastrofer, skottlossning och olyckor med utsläpp från kärnkraftverk. Att växa upp i en stor stad i stället för på landet innebär generellt att risken för att utsättas för risker och stress är större.

Riskfaktorer kan handla om både inre och yttre faktorer och har en betydelse för hur risken hanteras och upplevs. De inre faktorerna är kopplade till ålder, kön och funktionsnedsättning, sådant som är direkt kopplade till individen. Dessa faktorer kan man inte ändra på utan man måste ta hänsyn till dem och stöda personen utifrån det. Som personal inom småbarnspedagogiken bör man ta ålder i beaktande för att kunna bemöta barnet på bästa möjliga vis. Det är extra viktigt att barnet få det stöd hen behöver då världen utanför daghemmet är ostabilt.

6.1.1 Inre riskfaktorer

Ålder och mognad hos barnets spelar stor roll i hur krisen upplevs, hanteras och påverkar barnet. Ett barn i yngre ålder kan ha svårt med att uttrycka att de har varit med om en kris eller ett trauma då deras verbala- och kognitiva förmåga inte ännu är fullt utvecklad. Yngre barn har svårare att förstå och tolka situationer och det leder till att åldern blir en riskfaktor. Då det kan vara svårt att se varningstecken eller få svar på frågor från yngre barn är det viktigt att man som personal inom småbarnspedagogiken är observant på om barnet visar ett förändrat beteende. (Röst Riben & Nordenhed, 2021)

Kön har också en betydelse för hur risken hanteras. Flickor visar vanligtvis mera reaktioner på ett upplevt trauma, såsom depression och ångest. Pojkar har en tendens till att uppvisa beteendeproblem som exempelvis utåtagerande beteende och aggressivitet. Flickor har alltså lättare att få emotionella problem vid en kris medan pojkar uppvisar fler beteendestörningar. Flickor är också bättre på att söka kontakt och prata om det upplevda traumat än vad pojkar gör. (Röst Riben & Nordenhed, 2021)

Vissa funktionsnedsättningar kan påverka hur barn uppfattar saker. Ett barn med ADHD kan ha svårt med att reglera känslor och det kan leda till konsekvenser för hur krisen hanteras. Ett barn med autism kan behöva mycket stöd i att tolka det som hänt. Därför kan olika funktionsnedsättningar vara en betydande riskfaktor. (Röst Riben & Nordenhed, 2021)

6.1.2 Yttre riskfaktorer

En av de mest avgörande faktorerna för hur ett barn upplever krisen är barnets närståendes reaktioner och hur väl de hanterar situationen. Framför allt barnets upplevelse av hur bra den närstående kan skydda barnet från händelsen spelar roll. Att skapa trygghet för barnet handlar mycket om att man som närstående vuxen och omsorgsperson tror på sin förmåga att kunna skydda barnet. Man bör kunna sätta barnets behov främst och genom sina egna reaktioner på händelsen ge barnet trygghet och på så sätt minska den negativa påverkan

av krisen hos barnet. Även den vuxnas förmåga att hjälpa barnet att tolka händelsen påverkar då barnet kan skapa fantasier av att de själva har orsakat situationen ifall de inte får en rimlig förklaring på vad som hänt. (Röst Riben & Nordenhed, 2021)

Svårighetsgraden i en kris ökar med exponeringen, såsom hur ofta det svåra har inträffat, hur nära och om man själv blivit utsatt. Barn som utsätts för fara av en annan person som är närstående leder till en stor otrygghet. Barnet kan få svårt med både anknytning och upplev trygghet. Barnet kan även ha ett konstant aktiverat larmsystem som varnar för fara, vilket leder till att barnet söker faror i de flesta relationer och situationer. (Röst Riben & Nordenhed, 2021)

6.2 Skyddsfaktorer

Skyddsfaktorer minskar risken och dess konsekvenser hos barnet. Skyddsfaktorer medverkar till ett mer gynnsamt utfall i närvaro av en risk och bildar en motståndskraft vid kris eller trauma. Skyddsfaktorerna är av olika slag och är individuella. Exempel på skyddsfaktorer är god hälsa och skolframgång. Även god omvårdnad av föräldrarna och barnets villkor under uppväxten påverkar. För barn som deltar i småbarnspedagogik kan ett bra daghem också komplettera den omvård och fostran som barnet får hemifrån. Även personligheten och kön har en betydelse för skyddsfaktorerna och barnets begåvning och mentala kapacitet. Viktiga skyddsfaktorer är också att ha en känsla av optimism, hopp och sammanhang, även kontroll. (Lagerberg & Sundelin, 2000, s. 216 - 217) (Broberg m. fl., 2012, s. 22)

6.3 Stödåtgärder

I en artikel skriven av Jane Brodin (2009) som är baserad på ett projekt kring utsatta barn i miljöer och livssituationer berättas det om att allt fler barn far illa i dagens samhälle även om vi lever i ett välfärdssamhälle. Med "barn som far illa" menas barn som utsatts för olika typer av övergrep, vanvård och emotionell kränkning eller exploatering. Det är viktigt att komma ihåg att ett barn aldrig är ansvarig för sin utsatta situation, utan det är faktorer i omgivningen som skapar utsattheten. I artikeln tar Brodin (2009) fasta på förskolans och skolans roll i att vara uppmärksam på barnets reaktioner och stöda dem i den svåra

situationen. Läraren kan göra skolan till en trygg plats för barnet och kan även minimera risken för att ett utsatt barn ska till exempel bli utsatt för mobbning. Daghjem, förskola och skola kan bli en viktig plats för barnet då barnets föräldrar kan uppleva svårigheter med att ge sitt barn stöd i den svåra situationen. I stället får barnet det stöd hen behöver för att må bra från daghemmet eller skolan.

6.4 Anknytning

Barnets första år i livet anses som särskilt kritiska och det är också då som barnet utvecklar en grundläggande trygghet och anknytning till föräldrar och/eller omsorgspersoner. Oberoende av hur barnet behandlas av omsorgsgivaren skapar barnet en anknytning till hen, eftersom de måste göra det för att överleva. Barn utvecklar anknytning för att använda den som en trygghet när de känner sig hotade eller behöver tröst och närhet. Många barn utvecklar en trygg anknytning men det finns även de barn som utvecklar en otrygg anknytning. Anknytningen är viktig då den spelar roll för hur barnet kommer att uppleva världen runtomkring sig. (Killén, 2014, s. 13–14)

Enligt Bowlby (1988) har anknytningsbeteendet till uppgift att hålla barnet nära sin omsorgsgivare ifall faror eller hotande situationer skulle uppstå. Anknytningsbeteendet reglerar närhet och distans till omsorgsgivaren. Anknytningsbeteendet handlar om vilket beteende barnet uppvisar när barnet känner sig hotat för att behålla kontakten till omsorgspersonen. Anknytningen växer fram vid samspel, omsorg och kontinuitet. Anknytningsmönstret hos barnet visar sig mest då barnet utsätts för stressfyllda situationer. Som personal inom småbarnspedagogik bör man vara uppmärksam på det beteende barnet visar vid stress. Även vid avskeds- och återföreningssituationer kan personalen observera anknytningen mellan barn och omsorgsperson. (Killén, 2014, s. 31–33)

Personalen inom småbarnspedagogiken fungerar som en omsorgsperson för barnet. Många barn tillbringar mer tid med personalen på daghemmet än med sina föräldrar och personalen känner barnen väl. I vissa fall är personalen inom småbarnspedagogiken mycket viktiga för barnet, särskilt om barnet befinner sig i en svår livssituation. Barn som befinner

sig i en kris klarar sig bättre ifall att de har en trygg omsorgsperson utanför kärnfamiljen. Personalen inom småbarnspedagogiken ska kunna ha en sådan funktion. Alla barn behöver en anknytningsperson i daghemmet, men barn som befinner sig i en svår livssituation behöver en anknytning med mer terapeutisk funktion, en relation där de kan känna sig trygga och hantera svåra känslor och tankar. Personalen kan ställas inför nya utmaningar och ta på sig funktioner som föräldrar brukar ha. Personalen ska kunna trösta och hjälpa barnet att handskas med den svåra situationen och hjälpa dem att utveckla förmågan att hantera sina känslor. (Killén, 2014, s. 15)

Barn som har en trygg anknytning till sina föräldrar har oftast lätt att överföra den trygga anknytningen även till personalen på daghemmet om det finns förutsättningar för det. Barn som har en otrygg anknytning till sina föräldrar har svårare att skapa en trygg anknytning till personalen. Detta beror på att barnet förväntar sig en otrygg situation och att personalen kommer att skapa otrygghet för dem. Därför har personalen på daghemmet en mycket viktig uppgift: att ge barnet positiva erfarenheter som tar bort deras negativa förväntningar. Barn som befinner sig i svåra situationer behöver särskilt stöd med att hantera sina känslor. Därför behöver personalen inom småbarnspedagogiken ha förmågan att leva sig in i barnets upplevelser och spegla dem. (Killén, 2014, s. 16) (Broberg m.fl., 2012, s. 48-49)

6.5 KASAM – känsla av sammanhang

Vid en kris eller traumatisk situation befinner sig barnet ofta i stress. Det är många omständigheter som kan orsaka stressen och som barnet inte själv kan påverka. Under en svår kris är det viktigt att barnet lyckas skapa en känsla av sammanhang, KASAM, vilket handlar om vidareutveckling och problemhantering. KASAM är ett viktigt begrepp inom hälsa och ohälsa, och förklarar varför vissa barn bättre klarar av att hantera stressande situationer än andra. KASAM innehåller tre komponenter – begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. (Cajvert, 2018, s. 176)

Begriplighet handlar om att barnet ska få information om den svåra situationen på ett tydligt och begripligt sätt. Ifall barnet känner att hen har en hög känsla av begriplighet kan

barnet med större sannolikhet hantera trauma, död, misslyckanden och ha en förmåga att bedöma verkligheten. Dock betyder det inte att man klarar sig bra bara för att man har en hög känsla av begriplighet. Hanterbarhet handlar om att barnet vet vilka egna resurser och stöd hen har som kan hjälpa i situationen. Stöd kan bland annat vara familjen, släkt, vänner, professionella eller Gud. När barnet känner en känsla av hanterbarhet är det lättare för barnet att lita på att situationen kommer att gå över. Meningsfullhet har en betydelse för motivationen. Om det finns en känsla av meningsfullhet hos barnet förstår barnet situationen och söker efter personer eller resurser som kan hjälpa barnet att hantera den. Om barnet inte lyckas hitta motivation reagerar hen i stället på yttre stimuli och världen blir obegriplig. Som professionell bör man fokusera på barnets resurser och inte enbart på den stress barnet upplever av situationen. (Cajvert, 2018, s. 176–177) (Edfelt, Sjölund, Jahn & Reuterswärd, 2019, s. 55–56)

7 Konkreta tips på hur man stöder barnet i krisen

Då ett barn befinner sig i en kris efter till exempel en nära anhörigs sjukdom eller dödsfall så är det viktigt att barnen får hjälp av vuxna att komma tillbaka till vardagen och rutinerna efter det som inträffat. Barn som varit med om kris eller sorg kan få olika svårigheter till följd av det som inträffat, vilket betyder att barnet kan behöva få extra stödinsatser i olika situationer i vardagen. (Dyregrov & Raundalen, 1995, s. 74–75)

Personal inom småbarnspedagogiken möter olika familjer med olika bakgrunder och livssituationer, och de tar del av barnens fostran, vård och utbildning tillsammans med föräldrarna. Det är viktigt att man redan från början bygger upp en tillitsfull relation mellan daghemmet och föräldrarna så att man kan diskutera vardagens glädjeämnen och motgångar, och vid behov ge stöd till familjen. (Hellman, 2016, s. 59–60)

Barn som befinner sig i en kris kan ha många olika känslor som de håller inom sig. Vissa barn är så bra på att dölja sina svåra känslor så att inte ens vuxna i näromgivningen märker något, och fastän vuxna märker att ett barn bär på svåra och tunga känslor så kan det vara

svårt att nå barnens känslor. Därför är det viktigt att man är medveten om olika metoder och arbetssätt som hjälper barnen med bearbetning av händelser och känslor som de varit med om eller bär på. (Lundgren & Borgström, 1988, s.8–9)

För att nå barnen och deras svåra känslor så behöver man använda sig av lekfulla och lätta metoder på deras nivå. Sådana metoder kan till exempel vara leken som stödinsats, sagor eller genom skapande aktiviteter. Metoderna behöver anpassas enligt barnets ålder, mognad, språkliga utveckling, lekförmåga samt hur tryggt barnet känner sig i daghemmets miljö. Till exempel om ett barn tyr säg väldigt tydligt till en specifik vuxen på daghemmet så kan man börja med att just den vuxna tillsammans med barnet börjar med insatser, och sedan då barnet känner sig trygg så kan man utöka de sociala relationerna. (Röst Riben & Nordenhed, 2021, s. 105)

7.1 Leken som stödinsats

Inom småbarnspedagogiken är leken en central del av verksamheten. Leken främjar barnets utveckling samt deras lärande och välbefinnande. Då barnen tar del av leken så känner de glädje och välbehag och de får möjlighet till att skapa sociala relationer tillsammans med både barn och vuxna. I leken ges barnen möjlighet till att utforska världen runt omkring sig, man kan härma olika ljud, skapa nya saker och ändra på situationer. I leken får barnen öva på att reglera känslor, göra misstag och de kan bearbeta svåra händelser och upplevelser som de varit med om. (Utbildningsstyrelsen, s. 41–42) (Röst Riben & Nordenhed, 2021, s. 105)

Som vuxen på ett daghem är det viktigt att man inspirerar barnen till lek, detta görs genom olika upplevelser som väcker barnens känslor, nyfikenhet och intresse. Det är också viktigt att man är närvarande i barnens lek både fysiskt och psykiskt, eftersom vuxna i leken kan stöda kommunikationen mellan barnen och förebygga olika konfliktsituationer. (Utbildningsstyrelsen, s. 42)

För barn som har varit med om en svår händelse eller någon kris så kan det vara svårt att delta i lekar tillsammans med andra barn och använda sin fantasi. För att alla barn ska få samma möjlighet till lek så kan man ordna strukturerade lekstunder på daghemmet. Det innebär att man planerar leken och den följer samma rutiner vid varje tillfälle. Leken ska även innefatta samma pedagog och barn under samma tillfälle. Det finns olika saker som man kan tänka på som pedagog under tillfället. Om man har ett barn som har svårt att delta i lekar tillsammans med andra så kan man tänka på att ha barn som är socialt kompetenta tillsammans i samma grupp med barnet under lekstunderna. Ju mindre erfarenhet ett barn har av lek, desto mer konkret behöver materialet som ska användas vara. Det kan till exempel vara svårt att tänka att en kotte är en bil, utan då kan man i stället ha en bil som representerar bilen. Pedagogen behöver också vara lyhörd under lekens gång och undvika att visa för starka reaktioner, eftersom det kan leda till att barnet undviker att leka sådant som kan orsaka reaktioner hos dig, då barnet bearbetar svåra händelser. (Röst Riben & Nordenhed, 2021, s. 106–109)

7.2 Skapande aktiviteter

Ett annat sätt som man kan använda sig av för att bearbeta svåra händelser tillsammans med barn är genom skapande aktiviteter. Då man gör olika skapande aktiviteter tillsammans med barnet så är det viktigt att man tänker på att man inte blir för ivrig som vuxen och börjar ställa frågor av barnet, utan man ska i stället bekräfta det barnet skapar, genom att till exempel säga: "jag ser att du har ritat ett sjukhus". Då kan barnet utifrån det berätta mera om sin upplevelse i egen takt och bearbetningen sker enligt barnets behov och man får en större förståelse av hur barnet har upplevt det som hen varit med om. (Röst Riben & Nordenhed, 2021, s. 111)

Det finns olika sätt som man genom skapande aktiviteter kan stöda barnet i kris. Det första exemplet är att man genom att använda sig av bilder och teckningar i olika situationer. Ett bra tips på hur man kan prata om känslor är att man använder sig av olika känslokort för att barnet konkret får se hur olika känslor ser ut och att hen kan relatera till en ledsen nalle som finns på bilden till exempel, i stället för att barnet ska behöva beskriva hur hen känner. Om ett barn har en anhörig som är sjuk och vistas mycket på sjukhus så kan man visa olika bilder på saker som finns på sjukhus och prata om det med barnet. Efteråt kan man ha

barnet att rita olika känslor eller saker som de har sett på sjukhuset för att de ska få bearbeta och berätta om sakerna som de har upplevt. (Röst Riben & Nordenhed, 2021, s. 111)

Ett annat tips som man kan använda sig av då man bearbetar saker tillsammans med barn är att ritprata. Det är en metod som man kan utföra både digitalt och med papper och penna. Ritprata går ut på att man tillsammans med barnet ritat upp en svår situation som de varit med om. Man ritat de som varit med i situationen, vad man gjorde och till sist även vad man kunde ha gjort annorlunda i situationen. Hade man till exempel kunnat undvika att bli arg på mamma då hon var trött på grund av sin sjukdom och hjälpa henne i stället? Eller kunde man ha kramat om lillebror då han grät i stället för att skratta åt honom? Sedan kan man också fundera kring vad man själv skulle ha velat ha för hjälp i situationen, kanske en kram av en vuxen kunde ha gjort att man kände sig trygg? Denna metod är ett bra sätt att använda sig av, eftersom barnet får se händelsen ur sin helhet och hen tränar på att se andras behov, känslor och upplevelser i en svår situation. (Röst Riben & Nordenhed, 2021, s. 111–112)

7.3 Läkande sagor och berättelser

Tillsammans med barn kan man med hjälp av sagor och berättelser bearbeta olika känslor och situationer. Enligt Kari Killén (2014) så finns det två olika slags sagor som man kan använda sig av då man bearbetar svåra saker tillsammans med barn. Den första typen man kan använda sig av är böcker som handlar om allmänna vardagssituationer. Utifrån det kan man hitta på egna berättelser och diskutera varför saker och ting händer runt omkring en. En annan typ av berättelser som man kan använda sig av då man bearbetar svåra händelser med barn är de sagor och berättelser var barn lever i utsatthet. Då kan barnen relatera och utifrån dessa böcker "hitta på" egna berättelser som berör deras svåra livssituation som de befinner sig i då just. På så sätt så blir det lättare för barnen att prata om det svåra som pågår eller som varit i deras liv. (Röst Riben & Nordenhed, 2021, s. 112)

Enligt Lundgren och Borgström (1988) som gjort en undersökning gällande barns bearbetning med hjälp av sagor där barnen själv har varit i en utsatt situation så

framkommer det att barnen med hjälp av sagor har kunnat uttrycka sin situation som de själva upplever den. Barnen har till exempel använt olika scener ur sagorna som de har ändrat på så att de själva passar in i situationen. Efter sagan hade de med hjälp av teckningar ritat olika scener ur sagorna var de själv passade in, en pojke hade till exempel ritat en prins med brutet ben eftersom han själv hade brutit benet och var hjälplös. (Lundgren & Borgström, 1988, s. 172–173)

7.4Handledning tillsammans med familjen

Då man som en familj befinner sig i en utmanande situation som till exempel svår sjukdom i familjen så kan det bli en utmaning att hantera vardagen och hålla fast vid rutiner och dygnsrytm. Speciellt ifall barnet har problem med de sociala eller emotionella färdigheterna kan det bli extra utmanande. Då kan man tillsammans med barnets familj stöda barnets fostran, men då är det viktigt att både familjen och daghemmet är medveten om barnets behov och resurser för att kunna stöda barnet på bästa möjliga vis. (Davidsson & Storbacka-Järvinen, 2022 s.13)

Djurvännernas hemmaträning är ett program som är utarbetat för de familjer som behöver extra stöd i vardagen på grund av olika orsaker. Som professionell så kan man ta initiativ till att erbjuda familjen handledning och stöd ifall man ser att det behövs, och det är den professionellas uppgift att se till att det byggs upp en resursförstärkande miljö där samarbetet med familjen bygger på respekt och tillit. Annars kan familjen själv uttrycka att de behöver stöd och handledning i situationen. (Davidsson & Storbacka-Järvinen, 2022 s. 13)

Materialet som fås med Djurvännernas hemmaträning är fem olika diskussionsunderlag som bygger på rutiner och vardagssituationer i djurvännernas hem. Familjen diskuterar och identifierar sig i situationerna, barnet har en aktiv roll i diskussionen och deras behov är i centrum. I diskussionsunderlaget finns det också ett bildstöd med olika tips på strategier, vilket kan hjälpa familjen att hitta lösningar på utmanande situationer. I samband med bildstödet kan man tillsammans med familjen fundera över hur det är hemma hos dem, och med hjälp av lösningskartan fundera och göra upp planer för det som inte fungerar så bra i hemmet. Under en period så kan familjen prova på de nya strategierna som de

diskuterat. Som professionell så ska man finnas till och ge stöd och handledning vid behov, och efter ca, två till tre veckor kan man ha ett uppföljningssamtal om familjen önskar det där man går igenom hur det har fungerat. (Davidsson & Storbacka-Järvinen, 2022 s.13–16)

Att bearbeta händelser som barn har varit med om kan vara riktigt svårt för barnen. Därför är det viktigt att man gör det genom olika aktiviteter på barnets nivå för att barnet ska känna sig trygg och förstådd. I vissa fall så klarar föräldrarna av att ge tillräckligt med trygghet och skydd för barnet för att hen ska kunna leva som normalt i en svår situation, men i andra fall var det kan vara att ena föräldern orsakar en kris och då är det extra viktigt att andra vuxna finns till hand för barnet och kan ge det stöd som behövs i situationen. Som vuxen kring barnet som varit med om en svår situation så behöver man komma ihåg att känslorna kan växla mycket, så fastän känslorna inte är det samma ett år senare så är det mycket viktigt att barnet får sina behov tillgodosedda lång tid efteråt. (Röst Riben & Nordenhed, 2021, s. 112–113)

8 Samarbete med hemmet

Samarbete mellan hem och skola, eller daghem, är enligt Backman (2022, s. 194) en viktig framgångsfaktor. Bøge och Dige (2006, s. 35) tar upp rädslan för att tränga sig på som är vanlig bland personal inom småbarnspedagogiken. Många har inställningen att familjens privatliv är deras ensak och att daghemspersonalen inte har rätt att lägga sig i. Hellberg (2015, s. 20) skriver dock att det är de professionella som arbetar på daghemmet som har ansvar för att samverka med föräldrarna. Det hör till yrkesrollen. Föräldrarna är privata personer i kontakten med daghemmet och därför kan man inte tvinga dem till att samarbeta. Det har likväl framkommit, att när det gäller barn och familjer som genomgår en svår situation, så blir de flesta vårdnadshavare lättade när någon tar initiativet till kontakt. Föräldrarna får möjlighet att berätta om hur de verkligen har det och det kan vara till stor nytta att någon utomstående hjälper till att skapa en överskådlig vardag för barnet. (Bøge & Dige, 2006, s. 89)

Småbarnspedagogiken har genomgått stora förändringar på få år och föräldrar har höga förväntningar på daghemmet och dess personal. Det här är bland annat förväntningar som att barnet ska aktiveras, lära sig nya saker, socialiseras och samtidigt ha det tryggt under dagen. För att man ska kunna genomföra allt detta, måste man från småbarnspedagogikens håll också ha rätt att få veta hur barnet har det hemma och hur det trivs på daghemmet. Som Bøge och Dige (2006, s. 36) skriver ska barnet betraktas som en individ och inte bara som ett litet barn som "förvaras" på daghemmet tills föräldrarna hämtar det. Edfelt m.fl. (2019, s. 148) poängterar också att när föräldrarna känner sig trygga i samarbetet med daghemmet, så blir även barnen trygga.

Kontakten med hemmet bör vara regelbunden, men måste inte vara mera invecklad än ett telefonsamtal då och då. Att prata över barnets huvud vid hämtning eller lämning ska dock undvikas, eftersom barnet då kan missförstå och göra egna tolkningar om det som sägs. När vårdnadshavare och personal inom småbarnspedagogik samarbetar får alla en helhetsuppfattning om barnets situation och alla inblandade blir mera uppmärksamma. Det kan vara så att föräldrarna lägger märke till vissa saker i barnets beteende som personalen på daghemmet inte gör eller tvärtom. När dessa båda parter samarbetar leder det till att barnet känner sig sett och förstått. Samtidigt kan föräldrarna lita på att barnet får det stöd det behöver inom småbarnspedagogiken. (Bøge och Dige, 2006, s. 37–38) (Backman, 2022, s. 195).

I (Lag om småbarnspedagogik 540/2018, §3) står det också att syftet med småbarnspedagogik är att stödja barnets vårdnadshavare i fostringsarbetet och att samverka med barnet själv samt dess vårdnadshavare i att främja barnets utveckling och välbefinnande. Det är alltså lagstadgat att samarbeta med hemmet. Edfelt m.fl. (2019, s. 151) framhåller att personal inom småbarnspedagogik ska ta till vara föräldrarnas erfarenheter och kunskap. Det gemensamma målet är trots allt att det ska gå bra för barnet. Genom att utbyta erfarenheter, kan man lära sig mera om hur barnet fungerar i olika situationer och komma fram till vilka lösningar som fungerar både i hemmet och på daghemmet.

9 Följder av en välfungerande krishantering

En människas hjärna är som mest formbar tidigt i livet. Därför påverkas barn mycket av de erfarenheter de får under de första åren. Negativ stress, till exempel en nära anhörigs sjukdom, kan hämma hjärnans utveckling. Därför är det viktigt att barnet får stöd att hantera situationen av vuxna. (Drugli & Lekhal, 2020, s. 17–19)

Då man bearbetar en kris tillsammans med barn så innebär det inte bara att barnet ska överleva krisen och komma vidare i livet. Det handlar också om att bygga upp en beredskap för eventuellt kommande kriser. Då man tillsammans med barnet bearbetar den kris som barnet går igenom så lär sig barnet mycket om sig själv och hens sätt att bearbeta det som händer. Ifall barnet i framtiden genomgår svåra händelser så kan barnet känna igen känslorna och beteendet från tidigare kriser, vilket underlättar bemötandet av den svåra händelsen och bearbetningen av den. (Lidman, 2018, s. 191–193)

10 Sammanfattning

I teoridelen har vi skrivit om hur en nära anhörigs sjukdom kan påverka barn och om olika individuella faktorer som kan inverka på hur ett barn hanterar situationen. Sjukdomar kan drabba vem som helst och många kanske glömmer bort hur mycket det kan påverka barn eller syskon till den som insjuknat. Speciellt om barnet är litet och kanske inte har färdigheter att visa hur hen känner. Alla människor är olika och därför är det väldigt svårt att förutse hur ett barn kommer att reagera i förväg.

En allvarlig sjukdom kan leda till dödsfall och därför är det viktigt att barnet hela tiden får information om hur sjukdomen framskrider. När barnet ställer frågor ska hen få ärliga svar. Att veta hur man ska ta upp samtalsämnet dödsfall med ett barn som varit med om det kan vara svårt, men det allra viktigaste är att man försöker så att barnet inte blir lämnat ensam med sina tankar och känslor. Vi som vuxna i barnets vardag ska vara lyhörda och visa för

barnet att de alltid har någon att vända sig till om de behöver prata eller få tröst. De färdigheter i att hantera känslor som barnet får som liten, har hen nytta av under hela livet.

En allvarlig sjukdom eller ett dödsfall kan leda till en kris hos till exempel familjemedlemmar, släktingar eller de som stått personen nära. En kris innebär att en individ har hamnat i en situation som är svår att hantera på egen hand. Krisen indelas i olika faser för att man lättare ska förstå krisens förlopp. De fyra olika faserna ska göra det lättare att förstå hur krisen företer sig och hurudan hjälp som behövs i personens liv. Man kan inte förlita sig helt på faserna, eftersom varje person reagerar individuellt och krisen kan ta sig i uttryck på många olika sätt. Speciellt då ett barn befinner sig i kris så behöver man komma ihåg att man inte kan ta dessa faser bokstavligt, eftersom barnen har en annan tidsuppfattning än vuxna och deras sorg kan komma och gå under en lång tid.

I texten beskrivs det hur barn kan reagera i kris och andra svåra situationer samt olika signaler som kan indikera deras känslomässiga tillstånd. Barn kan reagera med sorg, ångest, depression och andra svåra känslor. Dessa känslor är normala och innebär inte att barnet befinner sig i en farlig situation. Allvarliga eller upprepade förluster kan dock leda till trauman för barnet. Ifall barnet förtränger sina känslor och låtsas som att situationen är annorlunda kan det skapa nya problem. Barnets känslor kan vara motsägelsefulla och variera i intensitet och varaktighet beroende på situationen och barnets känslighet.

Begreppet resiliens är betydelsefullt för de barn som utsätts för risker och stress. Mer än hälften av barnen som utsätts för svåra upplevelser utvecklar inte allvarliga psykiska problem. Resiliens handlar om hur barnet har normala funktioner trots att barnet befinner sig i en svår situation. Barn reagerar olika på kriser, och vissa klarar att hantera dem bättre än andra. Resiliens handlar om att motståndskraft mot att utveckla psykiska problem och uttrycks genom att barn anpassar sig till risker och kriser. Bemästring är en annan term som används och skiljer sig från resiliens genom att det baseras på lärande. Social kompetens som inkluderar intellektuell, emotionell och beteendemässig funktion, är viktigt för barns utveckling. Risk och resiliens är ett samband, och inte alla risk är negativ eftersom risk är en förutsättning för att utveckla resiliens. Beteendet hos barn i riskmiljöer kan påverkas av

både individuella, familjebaserade och samhällsliga riskfaktorer. Lek och aktiviteter kan öka resiliensen hos barn. Att förstå barnets reaktion på risk och att kunna bemästra svåra situationer är viktigt för att främja resiliensen.

Barn som befinner sig i en svår situation behöver hjälp med att bearbeta situationen. Barnen kan ha svårt att uttrycka sina känslor och behov, därför behöver man som vuxen alltid vara på barnets nivå och vara lyhörd på deras behov. Det finns olika konkreta tips som man kan använda sig av eftersom barnen kan ha svårt att prata om situationen, men man behöver komma ihåg att man måste anpassa metoderna enligt barnets nivå och utveckling. Tipsen som man kan använda sig av är leken, skapande aktiviteter eller sagor. Det viktigaste är ändå att barnen känner sig trygga i situationen och att man ger det tid och utrymme för att våga öppna upp sig genom olika metoder.

Syftet med småbarnspedagogik är att stödja vårdnadshavare i fostringsarbetet och tillsammans med dem se till att barnet utvecklas och får en trygg vardag. Att daghem och hem samarbetar är mycket viktigt. Många som arbetar inom småbarnspedagogiken har den inställningen att familjens privatliv är deras ensak och att man som professionell inte har rätt att lägga sig i vad som händer i barnets hem. För att samarbetet ska fungera bra, behöver ändå personal inom småbarnspedagogik få veta vad som händer hemma hos barnet.

När barnet får stöd i sin krishantering, lär det sig hur det i framtiden kan hantera liknande svåra situationer. Det lär sig känna igen känslorna och vet hur man kan handskas med dem. Barnet lär sig också mera om sig självt.

11 Metod och tillvägagångssätt

I detta kapitel beskrivs valet av metod som användes för undersökningen samt motivering till varför just denna metod valdes. Utöver det beskrivs även arbetsprocessen och hur den har sett ut. Vi tar också upp etiska frågor.

11.1 Kvalitativ metod

Vi har valt att använda oss av en kvalitativ metod, dvs. Där semistrukturerade intervjuer används som datainsamlingsmetod. Det betyder att vi hade färdiga intervjufrågor som alla respondenter fick, men de var inte alltför bundna vid dem, utan respondenterna fick till stor del prata fritt och behövde inte känna sig begränsade. Vi kunde också ställa följdfrågor under intervjuens gång. Vi valde denna metod då vi i vår undersökning vill sträva efter att få mera djupgående svar och en djupare uppfattning om respondentens svar. (Yin, 2013, s. 18) (Denscombe, 2009, s. 234-235)

Vi har valt att intervjua personal inom småbarnspedagogiken i Svenskfinland. Genom en intervju kan man ställa riktgivande frågor så att man får svar på det man undrar över. Respondenten kan även ge mer utvecklande svar och under intervjuens gång kan man ändra eller lägga till frågor för att skapa en djupare diskussion. Ifall man använder sig av en kvantitativ metod i detta fall skulle man få ett mera allmänt svar som inte går in på djupet.

11.2 Val av respondenter

I valet av respondenter har vi inriktat oss på personal inom småbarnspedagogiken i Svenskfinland. Vi ville gärna få tag på ett varierat urval och därför ville vi ta med flera olika yrkesgrupper inom småbarnspedagogiken och inte endast till exempel socionomer inom småbarnspedagogiken. Respondenterna ställde upp frivilligt.

Vi kontaktade chefer för småbarnspedagogik på olika orter för att få ett forskningstillstånd för vår undersökning. För att samla in data använde vi oss av intervjuer och träffade dem antingen personligen eller i ett videosamtal via Teams. När man träffar respondenter personligen har man större möjlighet till att få ett tillförlitligt svar då även kroppsspråket är en del av uppfattningen. Alla intervjuer spelades in och transkriberades så att vi skulle minnas allt som blivit sagt.

11.3 Tillvägagångssätt

När vi valde respondenter använde vi oss av det som kallas bekvämligheturval. Vi ville gärna att respondenterna skulle vara nära vår hemkommun så att vi kunde intervjua dem öga mot öga. När vi började kontakta respondenter hade vi svårt att få någon att ställa upp. De flesta daghem som vi kontaktade sa att de inte har någon med erfarenhet gällande ämnet vi ville undersöka. Därför behövde vi tänka om och kontakta daghem på flera andra orter i Svenskfinland.

Sammanlagt intervjuade vi tre personer som arbetar inom småbarnspedagogiken. Personerna hade gemensamt att de har upplevt en kris på daghemmet när ett barn haft en anhörig som blivit allvarligt sjuk. Alla respondenter var i olika åldrar och från olika daghem. Fallen de berättade om hade utspelat sig vid olika tidpunkter. Respondenterna var alla från Svenskfinland. Tillsammans med respondenterna bestämde vi tid för intervjuerna. Även om det var få respondenter som kunde ställa upp fick vi en bred synvinkel på ämnet då respondenterna hade väldigt olika situationer och erfarenheter.

11.4 Etik och sekretess

När vi hade fått tag på våra respondenter behövde vi forskningstillstånd. När vi hade fått forskningstillståndet beviljat kunde vi komma överens med respondenterna om tid och plats för intervju. Före intervjuerna gjordes fick respondenterna ta del av våra intervjufrågor för att kunna förbereda sig för intervjun. Där informerade vi även om syftet med undersökningen och att sekretessen beaktas. Vi informerade dem om att de kommer att vara anonyma och att något som kan avslöja respondenternas identiteter eller vilket daghem de arbetar på inte tas upp i examensarbetet. Vi beaktade tystnadsplikten. De fick även information om att intervjun kommer att bandas in och sparas tills redovisningen av resultatet, därefter raderas de inspelade intervjuerna. Ingen annan än vi som gjort undersökningen har haft tillgång till materialet. (Denscombe, 2009, s. 195–196)

12 Analysmetod

Vi har använt oss av meningskoncentrering för att transkribera våra intervjutexter. Meningskoncentrering innebär att meningsbärande enheter letas fram ur en större text och koncentreras eller minimeras i ord utan att innebörden i texten förloras. Den bearbetade texten förs sedan samman i meningskategorier för att texten ska bli hanterbar och överskådlig. Vi valde att använda oss av meningskoncentrering då intervjutexterna är långa och vi endast behöver det väsentliga ur texterna och sedan sammanställa det till en helhet för att vår forskning ska bli hanterbar och överskådlig. De meningar som respondenterna har uttalat har transkriberats och formulerats mera koncist. Då har innebörden i intervjuerna kommit bättre till synes. (Olsson & Sörensen, 2011, s. 160) (Kvale & Brinkmann, 2014, s. 245–249)

Vi har sedan gjort en analys av meningsbärande helheter och sammanfattat intervjuerna. Denscombe (2009, s. 307–308) beskriver innehållsanalys som en metod som hjälper forskaren att analysera innehållet i ett dokument. Innehållsanalys kan användas på text, ljud eller bilder. Innehållsanalysen följer i allmänhet samma enkla procedur. Att välja textavsnitt, bryta ner texten i mindre enheter, utarbeta kategorier som är relevanta för analysen, koda enheterna så de stämmer överens med kategorierna, räkna förekomsterna av enheterna och analysera texten efter hur ofta enheterna framkommer och hur de kan relateras till andra enheter. Genom innehållsanalys kan dolda sidor av det som framkommit i undersökningen också upptäckas.

13 Resultatredovisning

I detta kapitel har vi sammanfattat resultaten och svaren som vi fått under intervjuerna. Vi har delat in resultatet efter intervjufrågorna så att man lätt ska kunna få en överblick över svaren. När vi citerade respondenterna använde vi (...) när vi lämnat bort onödig text och (-) då vi bundit ihop två olika meningar. För att skydda respondenternas anonymitet har vi valt att omvandla olika dialekter till standardsvenska.

13.1 Barnets situation

Respondent 1 berättar om ett barn på fem år vars mamma insjuknade i obotlig cancer och senare dog. Sjukdomsförloppet skred fram fort, sjukdomstiden blev ungefär ett halvt år och sen var personalen på daghemmet medvandrare under ca åtta månader när familjen skulle hitta sitt nya varande utan mamma.

Respondent 2 berättade att det berörde ett barn på fem år som hade en pappa som var svårt sjuk i cancer. Barnet var som person snäll och livlig. Respondenten berättade att han testade ofta gränser med sin mamma då hon hämtade på dagis, men aldrig med pappan som var sjuk. Då han umgicks med sin pappa så kom ett lugn över pojken. Barnets pappa dog då barnet gick i lågstadiet.

Respondent 3 säger att fallet handlade om ett barn som var fyra år och vars mormor hade fått en muskelsjukdom. Denna sjukdom eskalerade och blev värre, så mormodern blev i ganska dåligt skick. Hon blev sedan bättre, men under tiden hon var som sämst, så var barnet inte sitt vanliga jag.

I vår undersökning berättade respondenterna om deras upplevelser och erfarenheter då ett barn haft en nära anhörig som blivit allvarligt sjuk. I två av fallen handlade det om en förälder som var sjuk och i det tredje var det barnets mormor som insjuknat. Även om alla fall handlar om en allvarligt sjuk anhörig kan situationerna och hur barnet reagerar vara väldigt olika. Därför behöver personalen inom småbarnspedagogik anpassa sitt arbete efter just det enskilda barnets behov.

13.2 Barns reaktion på kris

Respondent 1 berättar att barnet ibland kunde med bottenlös gråt över onödigheter. Personalen försökte lägga ord på känslor och fundera kring att vanliga saker känns svåra

när barnet längtade efter mamma. Barnet kunde uppleva otrygghet och det var svårt att ligga i egen säng under vilan. Då kom tankarna och gråten.

”Då var det helt kallt att man inte lämnade barnet i sorgen (..)”.

Respondent 2 berättade att det inte var något som de direkt diskuterade med barnet. Fallet inträffade under tidigt 90-tal och på den tiden diskuterade man inte med barnet lika mycket som man gör idag. Då skulle man vara försiktig med vad man säger på dagis, eftersom andra barn kan börja fundera över situationen och sina egna föräldrar.

Respondent 3 berättade att personalen inom småbarnspedagogik lade märke till att barnet var allmänt oroligt och hade ingen ro att göra någonting. Barnet verkade fundera mycket på det som pågick. Under ledda aktiviteter gick det ganska bra, men när det blev dags för fri lek, så kom sig barnet inte för något. Barnet var också ledset, lite håglöst, hade lätt för att gråta och verkade allmänt olustigt.

En av respondenterna hade alltså ingen erfarenhet av att barnet skulle behöva mera närhet eller vilja sitta mera i famnen än vanligt. Däremot hade de två andra den upplevelsen och för dessa barn var närhet det viktigaste personalen på daghemmet kunde ge. Detta visar att barns reaktioner kan skilja sig från varandra. Man förväntar sig kanske att barn ska ha större behov av närhet när de går igenom en kris, men det behöver alltså inte vara fallet. Hur barn reagerar skiljer sig från person till person. Om man inte vet vad som pågår i barnets liv, kan det också vara svårt att förstå sig på barnets beteende.

13.3 Metoder

Respondent 1 berättar att personalen försökte arbeta intonande, prioriterade trygghet och försökte vara mycket närvarande i gruppen. Man försökte lämna bort oviktiga saker och bara vara närvarande och i övrigt försöka ha en så normal dagstillvaro som möjligt. Personalen läste böcker för att växa själv. Diskuterade med specialläraren och föreståndaren. Med barnen valde man böcker som hade olika familjesituationer – och valde att prata om döden och hennes mamma.

Respondent 2 uttalade sig inte i frågan om vilka metoder som användes.

Respondent 3 säger att det främsta de gjorde för att stöda barnet i kris var att ge det närhet. Barnet ville gärna sitta i famnen och hade många frågor och funderingar om det hen varit med om. Personalen gjorde sitt bästa för att bemöta barnet i alla frågor och ge den ömhet och trygghet som barnet ville ha.

Respondent 3: "Inte kan jag säga några speciella metoder, men mycket närhet (..)".

Man använde sig mycket av närhet och trygghet till barnet, samt att man anpassade situationen enligt barnets behov. I ett av fallen använde man sig också av konkreta stöd för att bearbeta situationen. Med andra ord är det bra att känna till olika metoder som kan hjälpa barnet bearbeta sina känslor och sin sorg, men det viktigaste är trots allt att man lyssnar på barnet och gör sitt bästa för att stöda det. Det kan också vara så att något så enkelt som att låta barnet sitta i famnen kan vara den metod som fungerar bäst, fast man kanske mer ser det som en självklarhet och inte som en uttänkt arbetsmetod.

13.4 Bearbetning genom lek eller skapande aktiviteter

Respondent 1 berättar att barnen på daghemmet kunde leka att någon blev sjuk eller dog. Barnet var ganska stillsamt och kunde gärna sitta och måla eller rita något som var förknippat med situationen.

"Så nog kom det ut i leken men hon tog nog en roll att hon var en duktig flicka. Därför tyckte vi att det var viktigt att hon fick vara barnslig och ängslig och bete sig spralligt och konstigt. Att hon fick leva ut det på dagis och att man inte sa till, utan de fick vara onödiga (..)".

Respondent 2 svarade att hen inte har något minne av att barnet skulle ha använt sig av lek eller skapande aktiviteter för att bearbeta, eftersom pappan levde hela tiden barnet var på dagis.

Respondent 3 svarade att de inte har erfarenhet av att barnet skulle ha velat bearbeta krisen genom metoder som lek eller skapande aktiviteter.

Två av respondenterna berättade att de inte varit med om att barn i kris har velat bearbeta händelsen genom lek eller skapade aktiviteter. Den tredje respondenten däremot berättade att ett sätt som barnet använde för att bearbeta krissituationen var att rita eller måla det hon upplevt. Man kan inte tvinga barn att använda sig av en viss metod, utan de måste själv få hantera sina känslor på sitt eget sätt. Det beror mycket på barnets personlighet ifall lek eller skapande aktiviteter kan fungera som ett sätt att bearbeta sina känslor. Som personal på ett daghem kan man alltid lägga fram alternativet att rita eller måla och uppmuntra till lek, men barnet måste få bestämma själv.

13.5 Barnets behov av närhet och tröst

Respondent 1 svarar att barnet grät lätt och hade behov att vara i famnen och bli tröstad. Satt också i övrigt mycket i famnen.

Respondent 2 berättade att hen inte riktigt kommer ihåg hur det var förutom att det annars var mycket fart och fläkt i barnet, men då pappan kom till daghemmet för hämtning blev barnet lugnt.

I frågan om barnet sökte närhet och tröst hos personalen inom småbarnspedagogik, svarade respondent 3 att barnets behov av närhet ökade under tiden då krisen var som svårast.

Respondent 3: "Ja hon ville vara mycket nära (...)"

En av respondenterna hade ingen erfarenhet av att barnet skulle behöva mera närhet eller vilja sitta mera i famnen än vanligt. Däremot hade de två andra den upplevelsen och för dessa barn var närhet mycket viktigt.

13.6 Situationens hanterbarhet

Respondent 1 svarade att det kändes nog hela tiden hanterbart, men många gånger var det riktigt svårt, det var stort. Men aldrig att man tänkte att man inte orkade fara till jobbet, utan mera att man kände att man gör allt för dem. Men då våren kom kände man nog att man var trött. Personalen höll sig lugnt positiva både under sjukdomstiden och också sen efter mammans död. Man tonade in sig där och då, och lät sorgen ta sin tid när det behövdes.

”Det som många gånger hjälpte oss var att vi visste att vår situation var unik. Det finns ingen färdig modell för just den familjen. Vår uppgift var att ta hand om de barn vi hade och den situation vi befann oss i. Det var det viktigaste just då (..)”.

Respondent 2 berättade att man kände sig hjälplös i situationen, det var ju inte bara barnet som sörjde utan där fanns ju också mamman och eventuellt andra syskon.

”Där är det fruktansvärt viktigt att man har en enorm lyhördhet och trots att det är svåra samtal så är det viktigt att man vågar lyfta upp hur mycket och vad familjen vill att man ska ta upp på dagis”.

Från församlingen hade daghemmet fått en sorgelåda med en vit duk och ljus som man kunde använda sig av vid behov, men den kom inte till användning i denna situation.

Respondent 3 svarade att när de väl fick veta vad som hade hänt, så var det inte svårt att hantera situationen från personalens håll. De tog allt på barnets villkor och såg till att en ur personalen prioriterade barnet oberoende om något annat då fick vänta i stället.

Det var alltså lite olika hur personalen uppfattade situationens hanterbarhet, någon tyckte det var svårt och en annan tyckte det var lätt. Situationerna var alla olika, med det som de hade gemensamt var att situationen blev tagen på allvar och man prioriterade barnets välmående före allt annat.

13.7 Grunderna för färdigheter att hantera situationen

Respondent 1 berättar att hon har fått utbildning under 40 års tid, gått kurser och utbildningar. Men det handlar om att kunna skaka fram rätt saker under rätt tidpunkt. Personalen diskuterade och bollade tankar med föreståndaren och specialläraren vägledde till en början. Alla i personalen hade kommit i kontakt med döden, men det var en unik situation då barnet var så litet och det var en oväntad situation.

Respondent 2 svarade att hen inte fått någon utbildning sedan hen själv studerade på 90-talet inom ämnet. Respondenten berättade att hen själv hade förlorat en förälder då hen gick i lågstadiet, och därifrån hade hon starka minnen från vad hen själv tyckte var bra och inte och hur situationen hanterades.

“Jag har inga positiva minnen av att vara med på begravningen som barn. Men jag har inga minnen av att någon skulle ha pratat med mig heller om hur en begravning går till, jag hade ju aldrig varit på begravning i hela mitt liv. Jag tyckte ju att folk var konstiga och betedde sig konstigt och alla var svartklädda (...)”.

Respondent 3 berättar att personalen på daghemmet hen arbetar på nog har gått kurser. Kommunerna i närheten har ett fortbildningssamarbete där de har möjligheten att gå kurser som ordnas. Som en del av det programmet har det funnits en sorg- och krishanteringskurs. Den kursen har stort fokus på ifall någon på daghemmet eller ett barns närstående dör, men personen vi intervjuade sa att man ändå kunde ha nytta av de saker de lärt sig där. Det handlade om hur man ska bemöta, hantera och rent praktiskt göra i olika situationer.

“(..) man får plocka därifrån det som passar och det man tycker att fungerar.”

Personal som varit i arbetslivet längre har ju också erfarenhet från tidigare. Respondenten tillade att de är flera på daghemmet som gått kursen och de ser till att någon med jämna mellanrum går den.

Alla som deltog hade en utbildning och därifrån fått kunskap, medan vissa av dem även hade gått fortbildningskurser inom ämnet. Vissa hade arbetat flera år och fått

erfarenheter både privat och professionellt. Alla hade på något sätt kommit i kontakt med döden tidigare.

13.8 Daghemmets krisplan

Respondent 1 säger att de har en krisplan som de läste och tog till sig det som de behövde av kloka tankar. De läste även litteratur som handlade om barn och död. Daghemmet har en låda som man kan använda vid händelser av död, men personalen ansåg att ingenting passade till situationen.

”Där fanns en vit spetsduk och vita ljus, men ingenting av det kändes rätt. Därför plockade jag med mig ljus i olika färger, och en vårduk i glada färger. Under samlingen tände vi ljus för mamman, och barnet fick välja vilken färg på ljuset hon ville tända. Det var första gången jag ens tänkte att krislådan var fel (..)”.

Respondent 2 svarade att det finns färdiga krisplaner på daghemmet, men inte för situationer som berör sjukdomar. Krislådan finns bearbetad på daghemmet så alla vet ju att den finns. Men det beror ju förstås på om det är en långtidssjukdom i en familj så hinner man förbereda sig och prata med barnets familj om hur de vill att man hanterar situationen, men om det är en plötslig olycka så skulle det vara bra med en krisplan så man vet hur man gör.

Respondent 3 berättar att krisplanen de har på daghemmet berör vad man ska göra om ett barn försvinner från daghemmet, vid utomstående hot, vid brand eller liknande situationer som kan uppstå. Den tar inte upp hur man gör när ett barn hamnar i en personlig kris. Vid sådana situationer pratar de ihop sig inom personalen och med barnets vårdnadshavare, för att komma fram till vad det bästa är för just det här barnet.

Respondenten framhåller att kontakt med familjen är jätteviktigt. Vissa vill att man ska berätta om situationen för andra barn i barngruppen, medan andra tycker att man inte alls ska göra det.

”Vi har inte egentligen någon sådan här plan, utan då fungerar vi från gång till gång hur vi ska göra.”

Med andra ord är en krisplan eller krislåda för just situationer som en anhörigs sjukdom något som visat sig vara otillräckligt eller icke existerande på flera daghem. Detta kunde åtgärdas, eftersom det kunde komma till nytta i framtiden.

13.9 Samarbete med barnets familj

Respondent 1 svarade att det fungerade riktigt bra. Personalen fanns till förfogande- och diskuterade när det fanns behov. Pratade aldrig inför barnen utan personalen tog hand om barnen ifall något skulle diskuteras med pappan. Pappan eller någon av mostrarna, far- och morföräldrarna kunde också berätta sådant som kunde vara bra att veta.

Respondent 2 berättade att de på daghemmet var lyhörda och förde diskussioner med barnets familj och tog deras önskemål i beaktande, eftersom hen tyckte att samarbetet med vårdnadshavarna är fruktansvärt viktigt.

“Det som jag tycker är viktigt är att man har en öppen kommunikation med vårdnadshavarna. Man låter vårdnadshavarna styra som dom vill och samtidigt lite har i åtanke att man är lite försiktig vad man pratar så att dom andra barnen inte hör.”

Respondent 3 berättade att det fungerade jättebra. Hen säger att det inte var något speciellt med det, utan så fort personalen inom småbarnspedagogik märkte att barnet fick ett annat beteende, så frågade de om något hade hänt och föräldrarna berättade. Sedan funderade de tillsammans hur de skulle göra, vad som är bäst för barnet och vad de gör hemma.

Alla kunde konstatera att samarbetet med barnets familj gick bra. Att kunna diskutera och fundera tillsammans kring situationen är viktigt för barnets skull. Att kunna samarbeta med familjen är en viktig faktor i att stöda barnet. Som personal inom småbarnspedagogiken ska man inte behöva känna en rädsla för att ta upp svåra saker med familjen. Många har inställningen att familjens privatliv är deras ensak och att

daghemspersonalen inte har rätt att lägga sig i. Men det är de professionella som arbetar inom småbarnspedagogiken som har ansvar för att samverka med föräldrarna. Det hör till yrkesrollen. Dock är föräldrarna privata personer i kontakten med daghemmet och därför kan man inte tvinga dem till att samarbeta.

13.10 Respons av barnets familj

Respondent 1 berättar att de bara fick positiv respons, personalen själv upplevde att de hanterat situationen bra. Varje situation är ju unik. Det gäller att använda sig av sådan man har i bagaget. Ibland lyckas man och ibland inte.

” Fast vi skulle göra på samma sätt en annan gång kan det bli helt fel (..)”.

Respondent 2 svarade att samarbetet fungerade bra, men respondenten var ganska ung och ny i yrket då situationen pågick så hen hade inte mycket erfarenheter. Idag skulle hon ha hanterat situationen annorlunda.

Respondent 3 sa att de pratade varje dag med barnets vårdnadshavare och jämförde hur det hade varit under dagen och hur det var hemma. När allt började återvända till det normala, så började barnet stegvis bli sitt gamla jag. Det tog inte slut på en dag och därför kunde familjen inte tacka för sig och ge någon slutlig feedback. Men barnets föräldrar var nöjda över att de hade kunnat prata om allt med personalen på daghemmet.

Familjerna gav inte i alla situationer konkret respons, eftersom barnet fortsatte inom småbarnspedagogiken och samarbetet inte avslutades. Respondenternas egna uppfattningar har ändå varit att familjerna verkat nöjda. Det allra viktigaste är att barnet har fått stöd i att hantera situationen. Som professionell inom småbarnspedagogiken är det väsentligt att komma ihåg att det är för barnets bästa att daghem och familj samarbetar.

14 Slutdiskussion och kritisk granskning

I detta kapitel kommer vi att diskutera vår undersökning och koppla svaren till teoridelen. Vi tar ställning till ifall syftet och våra frågeställningar blev besvarade. Vi kommer även att sammanfatta vårt arbete och göra en kritisk granskning där vi bland annat reflekterar över vårt arbete och funderar kring ifall vi hade kunnat göra något annorlunda i vår undersökning.

Syftet med vår undersökning var att förstå hur personalen inom småbarnspedagogiken kan stöda ett barn då barnet hamnar i en kris, specifikt då en nära anhörig till barnet blir allvarligt sjuk. Vi ville veta vilken beredskap personalen har och vilka metoder de använder sig av för att lyckas stöda barnet samt om de lyckats med det.

I teoridelen går vi igenom ämnen som kopplas till barn och kriser samt småbarnspedagogiken. Detta gjorde vi eftersom vi ville få en djupare förståelse för hur barnet kan reagera och hur man ska stöda barnet på bästa sätt. Vi tar fasta på bland annat vad en familj är och vad en kris innebär och dess faser. Det centrala i teoridelen är resiliens samt risk-och skyddsfaktorer då de spelar stor roll i hur barnet anpassar sig till situationen.

Det var en aning utmanande att hitta respondenter som kunde delta i vår undersökning. Det fanns inte lika mycket personal inom småbarnspedagogiken som hade erfarenhet av barn vars nära anhörig varit allvarligt sjuk som vi trodde. I flera av fallen hade barnet tagit en paus från småbarnspedagogiken under tiden krisen pågick. I andra fall var barnet så litet att personalen inte såg någon förändring i barnets beteende. Därför gick det åt mera tid till att genomföra undersökningen än vi hade tänkt oss. De respondenter som till slut ställde upp tyckte att ämnet var viktigt och ville bidra med deras erfarenheter. Kontakten med respondenterna fungerade bra och intervjuerna löpte smidigt. Respondenterna hade tydliga och djupa svar som bidrog till att vi fick en bra förståelse för hur situationen hade sett ut och hur personalen hade gått till väga. Även om det endast var tre intervjuer anser vi att vi har fått en bred synvinkel och djup förståelse för ämnet då respondenternas

situationer var så olika. Därför känner vi oss säkra med att vårt resultat av undersökningen är trovärdigt.

Vi hade formulerat våra intervjufrågor efter de centrala frågeställningarna och frågeställningarna efter syftet, så därför anser vi att svaren på intervjufrågorna svarar på syftet till undersökningen. Resultatet av undersökningen stämmer också överens med teoridelen och man kan koppla hur det gått till i praktiken till vad teorin säger.

I första frågeställningen som är vilken beredskap personalen inom småbarnspedagogik har för att stöda barnet i kris så fick vi flera olika svar. Alla respondenterna hade en utbildning inom småbarnspedagogik och fått olika redskap därifrån för att hantera situationen, medan vissa av dem också hade gått fortbildningskurser inom ämnet. Vissa av respondenterna hade arbetat i flera år och fått mycket erfarenheter, både personliga och professionella som kunde användas i situationen. En annan var ganska nyutbildad då krisen inträffade. På ett av daghemmen fanns en krisplan utarbetad för ämnet, medan det på de två andra daghemmen inte fanns en utarbetad krisplan för situationen. På alla daghem där vi gjorde intervjuer fanns en krislåda, men innehållet i den passade inte in i alla situationer så den hade blivit omgjord. I kapitel två har vi skrivit om grunderna för planen för småbarnspedagogik, som all verksamhet inom småbarnspedagogik ska grunda sig på. I den framkommer det att personal inom småbarnspedagogik ska stöda barnet så att det får må bra och utvecklas. Grunderna för planen för småbarnspedagogik är något som personal på daghem kan utgå ifrån när de stöter på utmaningar på daghemmet.

Den andra frågeställningen är hur personalen har lyckats stöda ett barn vars anhöriga har en allvarlig sjukdom. I ett av fallen lyckades personalen stöda barnet i kris så att barnet klarade av vardagen och utvecklingen kunde fortsätta. I ett annat av fallen var daghemmet ett ställe där barnet kunde vara sig självt och inte behövde vara bekymrat över den anhörigas sjukdom. I det tredje fallet kunde de också stöda barnet bland annat genom att ge närhet samt trygghet och när sjukdomen gick över, såg de att barnet blev sig likt igen. I alla fallen fungerade det bra tack vare att personalen var lyhörda och anpassade sig efter

barnen. Ett nära samarbete med hemmet bidrog också till att situationen kunde hanteras. Man kan tyda att barnen i de svåra situationerna har använt sig av mekanismer för att skapa resiliens. Till exempel då barnet söker stöd hos en vuxen och att daghemmet är en plats där barnet kan slappna av och fundera på annat än sjukdomen.

I teoridelen har vi skrivit om hur viktig personalen inom småbarnspedagogik och daghemmet kan vara för barn i krissituationer och att de behöver ge barnet trygghet, vilket understryks här. Anknytningen är mycket viktig då barn som befinner sig i en kris klarar sig bättre ifall att de har en trygg omsorgsperson utanför kärnfamiljen. Redan från start behöver personalen inom småbarnspedagogik sträva till att barnet ska få en trygg anknytning till åtminstone en vuxen på daghemmet. Alla barn behöver en anknytningsperson i daghemmet, men barn som befinner sig i en svår livssituation behöver en anknytning med mer terapeutisk funktion, en relation där de kan känna sig trygga och hantera svåra känslor och tankar. Personalen kan ställas inför nya utmaningar och ta på sig funktioner som föräldrar brukar ha. Personalen ska kunna trösta och hjälpa barnet att handskas med den svåra situationen och hjälpa dem att utveckla förmågan att hantera sina känslor. Ett tydligt exempel på att teorin stämmer överens med praktiken är att vi i kapitel åtta har skrivit om samarbete med hemmet, vilket alla tre respondenter tog upp att varit viktigt.

Den sista frågeställningen är vilka metoder personalen använde sig av för att stöda barnet i kris. I teoridelen i kapitel sju tog vi fasta på konkreta metoder och tips som man kan använda sig av för att stöda barn i kris. Dessa metoder är sagor som läkande berättelser, leken som stödinsats och skapande aktiviteter. Där poängterade man att bearbeta händelser som barn har varit med om kan vara riktigt svårt för barnen och därför är det viktigt att man gör det genom olika aktiviteter på barnets nivå för att barnet ska känna sig tryggt och förstått. Det nämndes också att i vissa fall så klarar föräldrarna av att ge tillräckligt med trygghet och skydd för barnet för att hen ska kunna leva som normalt i en svår situation, men i andra fall var det kan vara att ena föräldern orsakar en kris och då är det extra viktigt att andra vuxna finns till hand för barnet och kan ge det stöd som behövs i situationen. I ett av fallen använde man sig av dessa tre olika metoder som vi nämnt, men

den mest använda metoden i de olika situationerna var närhet till barnet. I två av situationerna handlade det om att barnets ena förälder var sjuk, och då behövde barnet som det berörde mycket närhet. I de olika situationerna var personalen också uppmärksam på barnets beteende och anpassade situationen efter barnets behov.

Ingen av respondenterna har dock svarat att de har använt KASAM, en känsla av sammanhang, när de berättar vilka metoder de använt för att stöda barnet i krisen. Under en svår kris är det viktigt att barnet lyckas skapa en känsla av sammanhang, vilket handlar om vidareutveckling och problemhantering. De tre komponenter i KASAM – begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet är viktiga för barn i en svår situation. Barnet ska få information om den svåra situationen på ett tydligt och begripligt sätt. Hanterbarhet handlar om att barnet vet vilka egna resurser och stöd hen har som kan hjälpa i situationen. När barnet känner en känsla av hanterbarhet är det lättare för barnet att lita på att situationen kommer att gå över. Meningsfullhet har en betydelse för motivationen. Om det finns en känsla av meningsfullhet hos barnet förstår barnet situationen och söker efter personer eller resurser som kan hjälpa barnet att hantera den. Under vår undersökning har vi läst och förstått att KASAM är en viktig metod i krishanteringen hos barn. Därför anser vi att fler personal inom småbarnspedagogiken kunde använd sig av KASAM som metod för att stöda barnet i den svåra situationen.

Då vi kritiskt granskar vårt examensarbete så är vi över lag nöjda med resultatet. Resultatet är trovärdigt och ger läsaren en förståelse för hur personalen kan stöda barn i kris. Det som vi kunde ha gjort annorlunda är att vi skulle ha skickat förfrågan att ställa upp på intervju till alla områden och kommuner genast, utan att vänta på svar från de vi hade kontaktat innan, då skulle vi ha fått respondenter i snabbare tid och kunnat sätta igång med intervjuerna. Detta saktade ner vårt arbete en aning. En annan sak som vi skulle göra annorlunda är att omformulera förfrågningen på intervjuansökan, eftersom flera kanske hade erfarenhet inom ämnet men de trodde att deras erfarenheter inte var tillräckliga.

I examensarbetet använde vi oss av kvalitativa intervjuer, vilket betyder att vi till viss del kan ha påverkat slutresultatet i vår undersökning. Vi upplevde ändå att det är det bästa möjliga sättet att göra undersökning på, eftersom man får utförliga svar och kan ha

personlig kontakt med respondenterna. Respondenternas svar var djupgående och unika. Därför kan vi känna oss säkra på att vi har fått ett trovärdigt slutresultat, även med en kvalitativ undersökning.

Vi anser att vi har uppnått vårt syfte med examensarbetet, vilket var att ta reda på vilka stöd barn inom småbarnspedagogiken kan få då en anhörig till barnet blir allvarligt sjuk. Genom att läsa in oss på ämnet och skriva teoridelen fick vi mycket teoretisk kunskap om ämnet. Intervjuerna som vi gjorde gav oss svar och en inblick i hur vardagen fungerar då ett barn på daghemmet befinner sig i en kris. Intervjufrågorna som vi ställde gav oss konkreta svar som gjorde att vi kunde sammanfatta svaren för att få ett resultat för vårt syfte.

Examensarbetet har varit en intressant lärandeprocess för oss att göra. Vi tror att vi i vårt kommande yrkesliv med tanke på vår inriktning kommer att dra nytta av de olika metoder och erfarenheter som vi fått lära oss genom processen. Det är ett viktigt ämne som man behöver ha kunskap om då man arbetar inom småbarnspedagogiken, man vet aldrig när en svår kris hos barnet uppstår. Vi vill tacka alla respondenter som tagit sig tid till att berätta om sina erfarenheter och bidragit med sin kunskap inom ämnet i vår undersökning.

15 Litteraturförteckning:

Allmänna barnhuset. (2005). *Jag finns också!: Om att vara syskon till en bror eller syster med svår sjukdom eller funktionshinder*. Stockholm: Allmänna barnhuset.

Backman, A. (red). (2022). *Vänskap skola familjeliv – Anpassningar och färdigheter för barn med autism*. Stockholm: Natur & Kultur.

Benzein, E., Hagberg, M. & Saveman, B.-I. (2017) *Att möta familjer inom vård och omsorg*. Lund: Författarna och studentlitteratur.

Bøge, P., & Dige, J. (2006). *Möta barn i sorg: Handlingsplan för skola och förskola*. Sveriges utbildningsradio.

Borge, A.I.H. (2011) *Resiliens: risk och sund utveckling*. Studentlitteratur AB

Broberg, M., Hagström, B. & Broberg, A. (2012). *Anknytning i förskolan – vikten av trygghet för lek och lärande*. Stockholm: Författarna och Natur & Kultur.

Brodin, J. (2009) *Barn i utsatta miljöer och livssituationer*. Institutionen för barn- och ungdomsvetenskap. Stockholms universitet.

Cajvert, L. (2018) *Att möta människor i trauma*. Studentlitteratur AB

Chesterson, K. (2011). *När en förälder plötsligt dör - att hjälpa barn genom trauma och sorg*. Insidan.

Cullberg, J. & Lundin, T. (2006). *Kris och utveckling*. Natur och kultur.

Davidsson, S., & Storbacka-Järvinen, L. (2022). *Träna med djurvännerna - Resursstarka barn inom småbarnspedagogiken och i barnets hem*. Vasa: Yrkeshögskolan Novia. Hämtad från <https://www.theseus.fi/handle/10024/703485>

Denscombe, M. (2009). *Forskningshandboken – för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Författaren och studentlitteratur.

Drugli, M. B. & Lekhal, R. (2020) *Att rusta barn för livet - förskolans arbete för barns positiva utveckling*. Lund: Studentlitteratur AB.

Dyregrov, A. (2007) *Sorg hos barn – En handledning för vuxna*. Författaren och studentlitteratur.

Dyregrov, A. & Lytje, M. (2022). *Att möta barns sorg – En handbok*. Lund: Författarna och studentlitteratur.

Dyregrov, A. & Raundalen, M. (1995) *Sorg och omsorg*. Lund: Studentlitteratur.

Edfelt, D., Sjölund, A., Jahn, C. & Reuterswärd, M. (2019). *Tydliggörande pedagogik i förskolan*. Stockholm: Författarna och Natur och Kultur.

Ernvik, U. (2019) *Familjeterapi – en utforskande och samskapande lek som förvandlar relationer*. Lund: Studentlitteratur.

Fahrman, M. (1993). *Barn i kris*. Studentlitteratur.

Familjestöd. (2020) *Olika slags familjer*. Hämtad 23.1.2023. <https://www.hel.fi/sote/perheentuki-sv/foraldraskap-och-parforhallande/foraldraskap/olika-familjer/>

Gerger, E. (2018) *Prata med barn i sorg*. Norrköping: Eget Förlag Sverige AB.

Hellberg, A. (2015) *Psykologi i förskolans vardag*. Lund: Studentlitteratur.

Helminen, J. (2016) *Sosiaaliohjaus – lähtökohtia ja käytäntöjä*. Helsingfors: Edita.

Henricson, M. (2017). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur

Hugelius, K. & Tapani, J. (2017). *Krishantering i praktiken*. Studentlitteratur.

Hälsobyn. (2022) *Barn och ungdom som anhörig till en obotligt sjuk patient*. Hämtat 20.1.2022. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/sv/som-anh%C3%B6rig/barn-och-ungdom-som-anh%C3%B6rig>

Kelley, A. & Bollens-Lund, E. (2018). Identifying the Population with Serious Illness: The “Denominator” Challenge. *Journal of palliative medicine*. 21(S2). 7-16. doi: 10.1089/jpm.2017.0548

Killén, K. (2014) *Förebyggande arbete i förskolan - samspel och anknytning*. Studentlitteratur

Lagerberg, D & Sundelin, C. (2000) *Risk och prognos i socialt arbete med barn: forskningsmetoder och resultat*. Gothia.

Lidman, U. (2018). *När livet går i spillror – om sorg och livskriser*. Roos & Tegnér

Lundgren, M. & Borgström Norrby, L. (1988). *Sagens läkande kraft*. Stockholm: Wahlström & Widstrand

Nordblom, K. & Krarup, I. (2020). *När det krisar i förskolan: handledning vid kris och katastrof*. Gothia fortbildning.

Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber

Raundalen, M. & Schultz, J. (2007). *Krispedagogik: hjälp till barn och unga i kris*. Studentlitteratur.

Röst Riben, A. & Nordenhed, C. (2021). *Kris och potentiellt trauma: förstå och stötta utsatta barn i förskolan*. Gothia kompetens.

Statistikcentralen. (u.å.) *Familj*. Hämtat 23.1.2023.
https://www.stat.fi/meta/kas/perhe_sv.html

Söderblom, B. & Inkinen, M. (2009). *Skapa förståelse tillsammans: Stödgrupper för barn och föräldrar med psykisk ohälsa*. Frölunda: Mareld

Utbildningsstyrelsen. 2022. *Grunderna för planen för småbarnspedagogik*. https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/Grunderna_for_planen_for_smabarnspedagogik_2022_0.pdf

Yin, R. (2013). *Kvalitativ forskning från start till mål*. Lund: Studentlitteratur.

Äikäs, M. (2006) Plastfamiljer, umgängesföräldrar och mambor. *Språkbruk*. Vol. Nr.
<https://www.sprakbruk.fi/-/plastfamiljer-umgangesforaldrar-och-mambor>

16 Bilaga 1

Intervjufrågor

1. Kan ni kort beskriva barnets situation? Hur gammalt var barnet? Hur pass sjuk var den anhöriga? Tillfrisknade den anhöriga?
2. Hur reagerade barnet i fråga på sjukdomen?
3. Vilka metoder användes för att stöda barnet i kris?
4. Bearbetade barnet situationen genom leken eller skapande aktiviteter?
5. Sökte barnet närhet och tröst hos er?
6. Kändes situationen hanterbar eller upplevde ni att det var svårt att stöda barnet på rätt sätt?
7. Varifrån hade ni fått färdigheterna att hantera situationen? Utbildning? Av tidigare erfarenhet?
8. Finns det på daghemmet en färdig krisplan som ni kunde använda er av?
9. Hur fungerade samarbetet med barnets familj?
10. Vad fick ni för respons av barnets familj?