

Barn i kris

En kvalitativ undersökning av daghemspersonalens erfarenheter av att bemöta ett barn i kris

Annika Nordqvist

Noora Paunonen

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Det sociala området
Identifikationsnummer:	2290, 2735
Författare:	Annika Nordqvist & Noora Paunonen
Arbetets namn:	Barn i kris – En kvalitativ undersökning av daghemspersonalens erfarenheter av att bemöta ett barn i kris
Handledare (Arcada):	Arla Cederberg
Uppdragsgivare:	Helsingfors stad, Södra/Östra dagvårdsområdet
<p>Sammandrag:</p> <p>Syftet med examensarbetet var att undersöka hurdana erfarenheter och färdigheter behörig daghemspersonal hade av att bemöta ett barn i kris. Det vi främst intresserade oss av var kriser som direkt berörde barnet och därmed avgränsade vi kriserna till dödsfall, skilsmässor och sjukdomar. Den teoretiska ramen för examensarbetet utgjordes av krispedagogik och olika teorier som förklarar hur barn upplever, bearbetar och förstår händelser som orsakar en kris i deras liv. Examensarbetet var ett projekterat arbete för Helsingfors stad, Södra/östra dagvårdsområdet.</p> <p>I arbetet sökte vi svar på våra frågeställningar genom en litteraturgenomgång och genom en empirisk undersökning. I undersökningen använde vi temaintervju som datainsamlingsmetod. Våra respondenter bestod av behörighet daghemspersonal som hade minst tre års arbetserfarenhet.</p> <p>Resultatet visade att respondenterna hade erfarenheter av att bemöta ett barn i kris, men att de också ansåg att detta var ett ämne kring vilket det alltid finns mer att lära sig om. Respondenterna tydde sig också gärna till utomstående instanser och experter för att få stöd i bemötandet av det krisdrabbade barnet.</p>	
Nyckelord:	Krispedagogik, barn, kriser, daghemspersonal
Sidantal:	47
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Bachelor of social sciences
Identification number:	2290, 2735
Author:	Annika Nordqvist & Noora Paunonen
Title:	Children in crisis – A qualitative study of the experience day-care personnel have about facing a child in crisis
Supervisor (Arcada):	Arla Cederberg
Commissioned by:	The city of Helsinki, southern and eastern day-care unit
<p>Abstract:</p> <p>The purpose of the degree thesis was to study what kind of experience and skillsets qualified day-care personnel have to help a child in crisis. Mostly we focused on crisis that directly concerned the child, and thereby we chose to focus on death, divorce and diseases. The theoretical frame for the degree thesis is composed by crisispedagogy, and different theories that explain how children experience, process and comprehend a situation that leads to a crisis in their lives. The thesis was a project ordered by the city of Helsinki's southern and eastern day-care unit. In the thesis we looked for answers for our questions from literary works, as well as from an empirical study. In the study we interviewed qualified day-care personnel, who had at least three years of experience of working in the field.</p> <p>The results showed that the correspondents had experience to face children in crisis. But it also showed that it is a field where there's always more to learn. The correspondents also told they turn to third-party instances and experts in the field to get help and information how to help the child struck by the crisis.</p>	
Keywords:	Crisispedagogy, children, chrisis, day-care personnel
Number of pages:	47
Language:	swedish
Date of acceptance:	

INNEHÅLL

1	INLEDNING OCH SYFTE	6
2	KRISER I ETT BARNIS LIV	7
2.1	Normala reaktioner i kris	7
2.2	Dödsfall	9
2.2.1	<i>Barns förståelse av döden</i>	9
2.3	Skilsmässa	14
2.4	Sjukdom	16
2.4.1	<i>Då ett barn insjuknar</i>	16
2.4.2	<i>Hur psykisk sjukdom hos föräldern påverkar barnet</i>	16
3	HUR MAN BEMÖTER ETT BARN I KRIS	18
3.1	Krisförloppet	18
3.2	Den krispedagogiska modellen	22
3.3	Ritualer som hjälper barnet genom sorgen	24
4	METOD	26
4.1	Datainsamlingsmetod	26
4.2	Val av respondenter	27
4.3	Genomförandet av undersökningen	27
4.4	Analysmetoden	28
4.5	Etiska reflektioner	29
5	RESULTATREDOVISNING	29
5.1	Personalens erfarenheter av olika kriser	29
5.2	Personalens arbetsmetoder vid kris	31
5.2.1	<i>Personalens samarbete med föräldrarna</i>	31
5.2.2	<i>Hur personalen bearbetar krisen tillsammans med barnet</i>	32
5.2.3	<i>Hjälp som riktar sig till hela familjen</i>	33
5.2.4	<i>Krisplanen som arbetsredskap</i>	34
5.3	Konsultation och samarbete för personalen	35
5.3.1	<i>Personalens behov av kunskap</i>	38
6	SAMMANFATTANDE DISKUSSION	39
6.1	Analys och diskussion kring resultatet	40
6.1.1	<i>Personalens erfarenheter av olika kriser</i>	40
6.1.2	<i>Personalens samarbete med föräldrarna</i>	41
6.1.3	<i>Hur personalen bearbetar krisen tillsammans med barnet</i>	41
6.1.4	<i>Hjälp som riktar sig till hela familjen</i>	42

6.1.5	<i>Krisplanen som arbetsredskap</i>	42
6.1.6	<i>Personalens behov av kunskap</i>	43
6.2	Förslag för fortsatt forskning.....	43
6.3	Diskussion kring examensarbetet.....	44
	KÄLLOR	46

BILAGA 1

BILAGA 2

1 INLEDNING OCH SYFTE

Syftet med vårt examensarbete är att undersöka hurdana färdigheter behörig daghemspersonal har av att jobba med barn som möter en individuell kris. Ämnet är aktuellt eftersom både vuxna och barn ställs inför nya krav, möjligheter och risker i dagens samhälle.

Idén för examensarbetet dök upp då en av oss jobbade med barn på ett gym. Ett av barnen frågade ett par dagar efter skolmassakern i Jokela ifall jag var medveten om vad som hade hänt där. Då insåg jag att mina kunskaper inte räckte till för att diskutera en så känslig och traumatisk upplevelse med ett barn. Intresset för ämnet började alltså här och utvecklades sedan till en idé om att undersöka hurdana färdigheter personal på daghem har att hjälpa ett barn med en sådan kris som vilket barn som helst kan möta i sin vardag; skilsmässa, sjukdom eller dödsfall. Vi har avgränsat kriserna till dessa eftersom vi inte inom ramen för det här arbetet har möjlighet att ta upp till exempel samhällseliga kriser som också kan påverka barnet. Dessutom anser vi att vi i vårt kommande yrke som socionomer i daghemsvärlden kommer att ha nytta av kunskapen och erfarenheterna som detta examensarbete ger. Examensarbetet skrivs som ett projekterat arbete för Helsingfors stad, Södra/östra dagvårdsområdet, så vi hoppas att fler än vi själva kan få praktisk och teoretisk nytta av examensarbetet.

Vi tänker närma oss ämnet ur en kvalitativ synvinkel, att istället för siffror och tabeller få ord, erfarenheter och beskrivningar. Vi är intresserade av hurdana färdigheter personalen har, hurdana arbetsätt de använder sig av och hur personalen bearbetar krisen tillsammans med barnet och med familjen.

Forskningsfrågorna vi i början av vårt arbete ställde upp var följande:

- Hur bemöter personalen olika slags kriser på daghem?
- Hur bearbetas kriserna tillsammans med barnet?
- Har personalen kunskap till att arbeta med ett barn i kris?
- Har daghemmet en egen krisplan, utöver den som staden utgivit?

2 KRISER I ETT BARN'S LIV

I detta kapitel kommer vi att behandla olika kriser ett barn kan möta i sin näromgivning och hur barnet förstår krisens innebörd. Kriserna som tas upp i kapitlet är dödsfall, skilsmässa och sjukdom. I kapitlet behandlas barnets reaktioner på krisen. Krisen orsakar en massa känslor, rädslor och hotbilder för barnet som den vuxna behöver ha förståelse för.

2.1 Normala reaktioner i kris

Raundalen & Scultz (2007: 230) skriver att det är naturligt att reagera då man hamnar i en krissituation. Barn reagerar på olika kriser och de visar olika sorgereaktioner; barn sörjer många gånger annorlunda än vuxna. Barnen går ofta in och ut i sorgen, de kan gråta i ena stunden och nästa stund fortsätta leka. Det är viktigt att den vuxna talar med barnet och förklarar att reaktionerna är normala så att barnet förstår och känner sig säkert. Bra pedagogik i en krissituation innebär att den vuxna kan visa öppenhet, dialog och förståelse för att barnet kan behöva vägledning i sorgprocessen. Normalt går sorgprocessen från en fas till en annan för att sedan såsmåningom avta.

Raundalen och Schultz (2007: 53) anser att det att man upplever ett sammanhang i livet är en viktig faktor för att bevara och stärka den mentala hälsan. Upplevelsen av att morgondagen inte blir lik gårdagen är ett centralt kännetecken vid kris. Det är betydelsefullt att barnet upplever kontinuitet och sammanhang i livet när det sker en kris. Självkalara åtgärder som stärker kontinuiteten är att diskutera med barnet hur det var tidigare, hurdan situationen är nu och hurdan den kommer att vara i framtiden. Viktigt är också att man hela tiden hjälper barnet att behålla känslan av kontinuitet.

Naturliga sorgereaktioner behöver tid. Raundalen & Schultz (2007: 230) skriver att vanliga sorgereaktioner bland annat handlar om gråt och nedstämdhet, ångest och oro, utagerande, skuldänslor, sökande av uppmärksamhet, tillbakadragenhet, koncentrations-svårigheter, sämre självkontroll och självbild, påträngande bilder och minnen och fysiska symptom, som till exempel huvudvärk och magsmärtor.

Dyregrov (2007:26) anser också att ett barn som sörjer kan reagera med ilska och ett utagerande beteende. Barn kan enligt honom visa sin ilska öppet och direkt; de kan ut-

trycka sig genom fysiskt våld som att slå och sparka. Ett barn kan ofta uppleva att föräldarna har ansvaret för det som hänt och riktar därmed sin ilska mot dem. En annan orsak till barnets vrede och ilska kan vara att barnet både omedvetet och medvetet vill få föräldarna ut ur sitt eget sörjande; barnet tror att hon genom sitt beteende får föräldarna att uppmärksamma barnets behov. Speciellt pojkar har svårt att uttrycka sina känslor med ord och därför är ilska en mer tillåten känsla för dem. Pojkar uttrycker inte sina reaktioner efter en kris på samma sätt som flickor gör. Man kan se barnets utlopp av ilska och vrede som ett sätt att hålla bort de ledsna tankarna.

Dyregrov (2007: 16-17) påpekar dock att barn också kan förneka att någonting har skett och hålla upp denna uppfattning. Genom detta håller barnet smärtan på avstånd. Föräldrar och andra vuxna i barnets omgivning kan bli förvirrade om ett barn inte visar starka känslor. Detta är ändå något som är normalt inom ramen för barnets shockreaktion. Det som har hänt måste tas in bit för bit för att på detta sätt reglera känslorna och fungera som en slags försvarsmekanism. Ett barn kan även reagera direkt med protest och fruktan medan andra barn istället blir apatiska och har svårt att få utlopp för sina känslor.

Då det sker en kris i barnets liv lagras minnena på ett annorlunda sätt än normalt. Barnet kan uppleva starka minnesbilder och kan även lagras som en ” inre videofilm”. Dessa bilder kan senare visa sig som påträngande minnen menar Dyregrov (2007: 20)

För ett barn som upplever en individuell kris kan det vara svårare att få hjälp än för barn som är med om en kollektiv kris. Vid kollektiva kriser som berör många är krishjälpen närmare och lättare att få. Däremot kan skam vara en orsak till varför barn som möter en individuell kris har svårare att få hjälp i sin kris. Barnet själv eller familjen vill kanske behålla det som skett inom en mindre krets. De har ett personligt behov av att skydda sig, eftersom de kan uppleva att händelsen är skamlig anser Raundalen & Schultz (2007: 29)

Kriser går ofta över av sig själv eftersom en del av kriserna är helt normala och kommer som närmast förväntade kriser. Det är naturligt att gamla släktingar och bekanta dör. Barn har inga bemästringsstrategier för krishantering utan de måste lära sig allt från början. Av denna orsak är det viktigt med handledning från vuxna i barnets omgivning skriver Raundalen & Schultz (2007: 55)

2.2 Dödsfall

Dyregrov & Raundalen (1995) skriver att förlusten av en förälder rubbar barnets trygghetskänsla. Barnet har ett starkt band till sina syskon och föräldrar och i och med en förlust av en nära familjemedlem påverkas barnets trygghet. Då ena föräldern dör kan den kvarvarande föräldern länge ha svårt med att vara en trygg förälder, vilket kan leda till att ett barn kan förlora båda sina föräldrar för en tid. Barn och vuxna reagerar på olika sätt då man fått besked om dödsfall. Yngre barn har svårt att förstå innebörden och det kan ta tid innan de uppfattar situationens verklighet. Informationen måste tas in så småningom för att hindra alltför stor ångest. Ett typiskt drag för barn är att de förnekar händelsen.

2.2.1 Barns förståelse av döden

Dyregrov (2007: 11-13) skriver att barn som är under fem år inte uppfattar döden som någonting stadigvarande, det beror på att barnet inte har förståelse av vad liv innebär och hur kroppens olika delar fungerar. Barnet kan inte förstå att någon är borta för alltid, utan de upplever att döden är tillfällig.

Gyllenswärd (1997: 20) påpekar samtidigt att fastän små barn inte fullständigt förstår meningen med orden aldrig och alltid, lämnar ändå förlusten starka spår i dem. Barnet tolkar att döden går att ta tillbaka, de kan inte förstå att kroppens livsfunktioner har upphört helt och hållet eller att döden drabbar alla människor. Små barn kan använda ordet död utan att egentligen förstå vad det betyder.

Ekvik (2005: 35-36) menar också att allting inte går att tilldela barnen med endast ord eller bilder, det är viktigt att de får vara med om saker själv. Då barnet ännu är så litet att hennes ordförråd inte räcker till för att ta in händelsen i form av förklaringar är det viktigt att hon får vara med och uppleva. Ekvik poängterar att upplevelse också är information. Han nämner flera olika fall där barn som inte ännu haft språk att uttrycka sig med har visat tecken på att de nog förstått att någon lämnat gemenskapen. Ifall man till exempel väljer att inte ta ett barn med på en begravning kan barnet senare överösa de vuxna med frågor om hurdant det var, vem som var där och vad som gjordes på begravningen.

Ekvik (2005: 61) är också av den åsikten att vi skall vara noga med hur vi talar om döden och om den döde på till exempel begravningen. Man skall inte tala åt den döde, utan istället om honom. Barn kan lätt bli förvirrade om en vuxen talar åt den döde som om han ännu vore vid liv.

Dyregrov (2007: 11-13) är av samma åsikt som Ekvik i att barnens begrepp i daghemsåldern är konkret bundna och den vuxna skall undvika att använda abstrakta förklaringar som barnet kan missuppfatta. Fastän barns uppfattning av begreppet döden inte är helt utvecklat så kan barnet ändå reagera starkt på dödsfall. Till och med barn under två år kan ge uttryck på att de förstår att någon är borta, de kan komma ihåg det och ge uttryck på det ännu långt senare. Små barn kan på grund av prelogisk tankegång ha felaktiga uppfattningar om vad som orsakar dödsfall. I förskoleåldern har barnet ett cirkulärt tidsbegrepp, vilket innebär att deras vardag är präglad av upprepningar och rutiner. ”Man vaknar, somnar och vaknar igen, man lever dör och så lever man igen.” När barnet första gången får höra att någon dött uppvisar de ofta inga starka reaktioner eftersom de inte förstår innebörden med döden. Barn i daghemsåldern har en sämre förmåga att beskriva sina känslor; de har också mindre erfarenheter över att ha kontroll över sina känslor jämfört med äldre barn.

Den mest vanliga reaktionen ett barn upplever vid ett dödsfall är ångest. Då barnet förlorar någon nära, förlorar hon också en del av sin trygghet. Ångesten har mest att göra med rädslan om att något skall hända föräldrarna. Den kan komma till synes på olika sätt; en del barn blir mer krävande och vill vara i närheten av sina föräldrar. De kan även ha svårt med separationer enligt Dyregrov (2007: 17-18)

Ekvik (2005: 88) skriver också om att barn kan uppleva någon form av separationsångest då det förlorat någon människa som är viktig för dem. Denna ångesten kan ta sig i uttryck på daghemmet i form av att barnet inte vill stanna kvar och låta pappa gå iväg. Man kan jobba med den här problematiken genom att börja med att barnet vistas korta tider på daghemmet utan den kvarlevande föräldern, sedan utökar man sakta dagens längd tills barnet igen vänjts med att vara på daghemmet en hel dag.

Då ett barn möter ett förväntat dödsfall beror barnets reaktioner på den information som hon har fått under förloppet av sjukdomen. Barnet kan förbereda sig mentalt och kan ta farväl på förhand, vilket hjälper barnet i sorgearbetet. Samtidigt blir barnets reaktioner

mindre shockartade än om det skulle ske ett dödsfall utan förvarning. Barnet upplever ändå direkta eller omedelbara sorgereaktioner vid dödsfall, oberoende den mentala förberedelsen. Då ett barn drabbas av en kris reagerar de på många olika sätt; shock och tvivel, fruktan och protest, apati och förlamade tillstånd samt att man fortsätter som vanligt med det man håller på med är de vanligaste direkta reaktionerna vid en kris enligt Dyregrov (2007:16)

Ekvik (2005: 71) skriver att vuxna måste vara väldigt försiktiga med hur de talar om ett syskon som avlidit åt de kvarlevande barnen. Att barn kan bli svartsjuka på ett syskon som har dött är inte helt ovanligt. Svartsjukan beror på att föräldrarnas all uppmärksamhet går till att tala om den som inte längre finns och att måla upp en överdrivet perfekt bild av denna. I värsta fall kan föräldrarna till och med öka barnets ångest genom att påpeka att barnet som finns kvar skall vara glad och inte missnöjd och sur; hon är ju fortfarande vid liv.

Ekvik (2005:89) skriver om att barn som förlorat en familjemedlem ofta får behov av att ha koll på de familjemedlemmarna som finns kvar. Att barnet kräver att få sova i samma säng eller i samma rum som de vuxna är inte ovanligt. Barnet kan ofta också vakna om natten och gå en kontrollrunda i hemmet för att kolla att familjemedlemmarna fortfarande är vid liv och andas.

Dyregrov (2007: 20-21) skriver att ett barn som sörjer ofta kan lida av sömnsvårigheter. Det kan handla om att ha svårt att somna eller att plötsligt vakna upp under sömnen. Ifall man pratar med ett barn om döden och nämner att den döde sover, kan barn bli rädda för att sova. Om ett dödsfall har gett starka minnen för ett barn, kan de dyka upp i tankarna speciellt på kvällen då barnet inte är sysselsatt med något annat. Rädslan skapar oro hos barnet och förstärker problemen med att somna. Gyllenswärd (1997: 27) anser att rädslan för mörker kan vara en orsak till sömnsvårigheter då ett barn drabbas av en kris; detta är en rädsla som är vanlig för barn i daghemsåldern då de ofta anser att allt det farliga finns i mörkret.

Mardrömmar är även vanliga hos barn som lider av sömnsvårigheter; barnet kan bli rädd för sina drömmar. Detta får ofta sitt utlopp i att barnet vill sova hos föräldrarna eller syskon. Barn som inte haft möjlighet att bearbeta de starka känslorna och trauman

under dagstid, plågas oftare av mardrömmar än barn som kunnat möta det som skett. (Dyregrov, 2007: 20-21)

Dyregrov (2007: 18-19) anser att barn också kan utveckla rädsla och fruktan för att själv dö. Barnets rädsla kommer ofta i uttryck då barnet skall lägga sig till sängs; hon är rädd för att vara ensam, kräver sällskap av föräldrarna, vill ha lamporna tända eller dörren öppen. Vissa barn kan vara lättskrämda en tid efter ett dödsfall. Detta är någonting som ofta händer då dödsfallet har varit dramatiskt och plötsligt. Barnet får en höjd beredskap på faror och är hela tiden medveten om att någonting kan hända. Detta kan till och med leda till huvudvärk, muskelsmärter och till minskad koncentration. Pohjolan-Pirhonen et al (2007: 182) skriver i samma banor om att barnet kan bli mer medveten om sin egen dödlighet på grund av ett dödsfall i familjen. Tankar som ”kan det här hända mig” är vanliga.

Enligt Dyregrov (2007: 19) kan barn utveckla fobiska monster om ett hon ser en dödso-lycka eller varit med och hitta den döda. Det handlar om att barnet vill undvika minnen från händelsen och de vill inte tala eller höra om det. Barnet kan också undvika platsen där olyckan skett och människor som funnits i närheten vid dödsfallet. Detta är ett sätt att undvika de starka känslorna.

Barn i daghemsåldern kan leta efter den döda. Detta visar också att barnet är i behov av att få prata om den som dött. Barnet kanske kan vänta sig att få se den döda och vill vistas på platser där barnet och den som dött varit tillsammans. Genom det kan barnet uppleva närhet till den döde. Då ett barn håller sig kvar vid minnen över den döde kan detta lindra saknaden. Barnet kanske vill se fotografier eller höra berättelser om den döde och på så sätt uppleva närhet menar Dyregrov (2007: 22).

Enligt Ekvik (2005: 64) är vuxnas sätt att trösta barn ofta sådant som försöker få barnen att glömma det som har hänt, medan barnets största behov ofta i frågan om dödsfall är att komma ihåg. De behöver hjälp av en vuxen att plocka fram trevliga minnen av den döde. Ofta är det också jobbigt för barnen om allt som påminner om den döde städas undan väldigt strax efter dödsfallet. Barnen behöver konkreta saker i sin omgivning för att arbeta fram minnen om den som nu är borta. Till exempel fotografier eller kläder som fortfarande doftar som den som avlidit kan bli viktiga för barn.

Dyregrov (2007: 21-22) skriver att längtan och ledsamhet tar sig i uttryck på många olika sätt. En del barn gråter mycket och kan vara otröstliga. Barnet kan också dra sig undan och isolera sig. De kan även försöka dölja sin sorg för att inte göra sina föräldrar ledsna. Saknaden och ledsnaden blir starkare då man ser andra som är glada, då man själv förlorat en nära. Saknaden barnet upplever kan också visa sig genom att barnet håller sig fast vid minnen, upplever att den döde är närvarande eller identifierar sig med den döde.

Ekvik (2005: 92-93) skriver också om att barn ofta kan uppta sig roller och uppgifter som den som avlidit tidigare har haft. Barnen gör det här för att hjälpa sina föräldrar, de ser att mamma eller pappa annars också har det tungt och de vill hjälpa till med att ta bort en del av bördan. Släktingar och bekanta som menar väl kan göra situationen värre med att påpeka hur duktigt barnet är och på detta sätt få barnet att tro att detta beteende verkligen förväntas av henne. Den vuxnas roll blir här att hjälpa barnet att hitta någon slags balansgång i att ta ett naturligt ansvar och inte mer än det.

Dyregrov (2007: 23) anser också att närheten ett barn upplever till den döde kan ta sig i uttryck i att barnet kan uppleva att den döde är i samma rum och kan till och med se den döde framför sig. Många har svårt att inse att det är någonting som endast finns i fantasin i och med att det känns så verkligt. Ett barn kan också söka närhet genom att gå i den dödes roll; genom identifiering minskar känslan av förlust. För vissa barn sker identifikationen medvetet medan andra gör det på ett omedvetet plan.

Dyregrov (2007: 29-32) skriver om andra möjliga sorgereaktioner barn kan uppleva efter ett dödsfall. Dessa reaktioner är sådana som inte uppkommer lika ofta som de reaktioner som redan tidigare nämnts. Dessa reaktioner är bland annat regressivt beteende, att barnet undviker kontakt med andra, fantasier, personlighetsstörning, pessimism inför framtiden, att barnet grubblar över orsak och mening samt utveckling och mognad. Regressivt beteende kan ses hos barn i olika åldrar. Yngre barn blir klängande och kan börja blöta ner sig medan äldre barn kan bli barnsligare under en period och till exempel prata "babyspråk". Föräldrarna kan uppleva sådant beteende besvärligt och de kanske saknar kraften att klara av sådana reaktioner. Vissa barn vill dra sig undan och undvika kontakt med både kamrater och föräldrar. Fantasier kring dödsfallet eller den döde kan också utvecklas hos barn. Fantasierna beror ofta på felaktig uppfattning som har sin

grund i falsk information barnen fått av de vuxna om dödsfallet. Barnet kan börja fantisera att den döde kommer tillbaka för att hämnas eller börja fantisera över den dödes utseende. Personlighetsförändringar i sin tur kan komma fram genom att barnet drar sig undan och blir mer rädd. Dessa personlighetsförändringarna behöver sällan vara dramatiska. Då det sker ett plötsligt dödsfall eller då en förälder dör, finns det större risk för barnets personlighet ändras. Ett barn kan ofta grubbla över händelsen och kan fråga sig varför just detta hände. Barnet kan uppleva orättvisa för att det skett någonting tragiskt som berör just henne. Barnet kan också visa tecken på mognad och utveckling efter ett dödsfall; barnet visar omtanke om andra och är själv mindre självcentrerad. Barnet kan uppleva att hon får en bättre förståelse för sina föräldrar och kan även uppleva stolthet över att kunna hjälpa dem.

2.3 Skilsmässa

Enligt Fahrman (1993: 35) mår ett barn inte nödvändigtvis dåligt av en skilsmässa; en skilsmässa är ett resultat av ångest och oro inom familjen. På grund av detta kan barnet också ta skada av de dåliga relationerna inom familjen. Många barn upplever att de fått ett bättre förhållande till sina föräldrar efter en skilsmässa. Barn mår också psykiskt dåligt av stämningen inom familjen före separationen. Det rekommenderas att direkt berätta för barnet om separationen. Viktigt är också att ge barnet en bild av hur den närmaste framtiden kommer att se ut; alltså kan det handla om bostadsförhållanden och andra vardagliga saker. Detta beror på att barn skadas mest av oro och ovisshet.

Litmala (2002: 39-40) menar att man egentligen vet ganska lite om hur skilsmässa påverkar barn. Det centrala i en skilsmässa för barnet är frågan om hur relationen till båda föräldrarna kan fortsätta. Skilsmässan skall ske föräldrarna imellan och barnet skall helst inte blandas in i processen. Varje parförhållande slutar på olika sätt och det att förhållandet tar slut betyder inte att de vuxna inte skulle kunna fungera tillsammans som föräldrar. Ävenom beslut som berör barnet görs tillsammans, måste tiden som spenderas med barnet delas mellan föräldrarna på något sätt. Detta innebär att den förälder som just i den stunden är med barnet bär ansvaret för barnets välbefinnande och säkerhet. I vissa fall kan det vara omöjligt för föräldrarna att komma överens om barnets angelä-

genheter, kommunikationen mellan föräldrarna är då bristfällig eller helt och hållet bruten.

Fahrman (1993: 38) skriver att det för ett barn i föreskoleåldern kan vara svårt att förstå skillnaden på att föräldrarna kan sluta älska varandra och på det att föräldrarna fortfarande älskar barnet. Då en förälder lämnar den övriga familjen kan barnet bli klängigt gentemot den föräldern som stannar kvar. Detta kan vara svårt för föräldern då den vuxna själv befinner sig i kris och kan därför ha svårt med att räcka till för barnet.

Man skall vara ärlig och ta i beaktande barnets utvecklingsnivå då man berättar om skilsmässan. Till exempel 5-7-åringar tänker inte längre än några veckor framåt och därför är det enligt Poijula (2007: 237-242) ingen vits att tala om skilsmässan flera månader innan den träder i kraft. Känslorna som skilsmässan framkallar hos barnet skall tas emot öppet. Man kan också tala om för barnet att skilsmässan kan hämta med sig känslor som hat och sorg och det inte är förbjudet att visa sådana känslor. Barnets attityd till föräldrarna kan ändras, hon söker ofta efter den skyldiga och kan till och med försöka frysa ut den.

I familjer där man varit ärliga och gett konkreta besked angående skilsmässan har vissa symptom försvunnit hos barn, medan barn i familjer där man nekat händelsen har utvecklar symptom som kan förekomma bland annat som ångest och koncentrationssvårigheter. För ett barn är det viktigt att få visa sin kärlek mot sina föräldrar; om barnet måste välja endera föräldern i samband med en skilsmässa innebär det att barnet också då tvingas att förneka en del av sig själv. I ett barns identitetsutveckling ingår delar av både mamma och pappa. I och med att ett barn tvingas välja en förälder att tycka om blir barnets självkänsla påverkat. Speciellt svårt kan det vara då ena föräldern har träffat en ny partner; då kan den ensamma föräldern ha svårt att upprätthålla en positiv bild av den andra föräldern. I en sådan situation kan det uppkomma känslor av aggressivitet och bitterhet från den övergivna föräldern menar Fahrman (1993: 36)

En skilsmässa är ett trauma för ett barn. Trygghet för barn innebär en kärnfamilj med mamma, pappa och barn. Trots detta behöver inte en skilsmässa innebära en katastrof för ett barn. Ifall föräldrarna kan samarbeta och kommunicera kan de bli förebilder åt sina barn; barnet kan få kunskap att kriser kan bearbetas och lösas fastän det känns jobbigt. Då ett barn upplever känslor av sorg och oro i samband med föräldrarnas skilsmäs-

sa är det bra om det finns en utomstående, opartisk vuxen som kan stöda barnet. Ett barn behöver en vuxen som förstår sig på barnets illamående, istället för att vara medlidande och tycka synd om barnet. (Fahrman 1993: 37-38)

2.4 Sjukdom

2.4.1 Då ett barn insjuknar

Andersson (1995: 25) skriver att då ett barn drabbas av en allvarlig sjukdom kan det vara svårt för barnet att och hantera situationen. Barnet kan ha svårt att acceptera att hon inte längre själv klarar av sådant som hon tidigare har klarat av. Sjukdomar kan också föra med sig hinder och begränsningar som barnet har svårt att lära sig att leva med.

Dyregrov & Raundalen (1995: 62-64) skriver också om att när ett barn insjuknar och genomgår behandlingar förlorar barnet en del av sin rätt till självbestämmande. Barnet kan vid en svår sjukdom präglas av ångest och beroende och samtidigt tas ifrån rätten till att göra beslut. I sådana situationer regredierar barnet ofta. Därför är det viktigt att föräldrarna får hjälp och stöd till hur de kan stöda och utvidga barnets självständighet. Dyregrov & Raundalen (1997: 67) menar också att barnet som insjuknat kan börja använda situationen till godo; barnet kan vänta sig att få belöning eller tro att hon får sin vilja igenom med att gråta eller bråka.

Ett barn som insjuknat i en sjukdom kan ha många olika beteendesvårigheter, vars egentliga mening är att hjälpa föräldrarna att fästa sin uppmärksamhet på någonting annat än sjukdomen. Barnet kan också själv genom detta ta bort sig från sin egen rädsla och sitt illamående skriver Dyregrov & Raundalen (1997: 69)

2.4.2 Hur psykisk sjukdom hos föräldern påverkar barnet

Då en förälder lider av någon form av psykisk sjukdom påverkar detta också barnet på flera olika sätt. Barnet tar sig bland annat an roller som inte är åldersanpassade och lider av att hon känner och ser att föräldern inte mår bra.

Inkinen (2001: 38-39) skriver att då en förälder insjuknar i en psykisk sjukdom kan barnet känna på sig den psykiska smärtan och uppleva den själv i och med att sjukdomen

kan ta sig i uttryck i miner, gester och i förmågan att vara med de andra familjemedlemmarna. Då en anhörig är nere och mår dåligt vill andra stöda och hjälpa henne. Till och med barn i småbarnsåldern vill liva upp den sjuka föräldern genom små vardagliga saker för att försöka få föräldern att skratta. Barnen sköter om sina föräldrar på sitt eget sätt; att hjälpa den andra är att tecken på empati. Om sjukdomen är tillfällig blir föräldern ofta glad av att märka att barnet försöker pigga upp henne. Detta är dock svårt då det är frågan om en psykisk sjukdom som depression; föräldern kan bli glad men kan inte dela med sig av glädjen. Då kan barnet i sin tur uppleva att hon själv inte gjort eller försökt tillräckligt och fortsätter att försöka allt mer och mer. Barnet kan börja leva i en ond cirkel som bara handlar om att trösta och stöda föräldern och snart lever barnet endast runt förälderns problem.

Barn till psykiskt sjuka föräldrar tar ofta en eller flera olika roller på grund av situationen, vanliga roller är den som bär bördan, syndabocken, den osynliga eller clownen. Fastän reaktionerna och rollerna är bakgrunderna till dem ofta samma; hat, skuld känslor, rädslor, ensamhet, förvirring eller en känsla av man inte är viktig. Inkinen (2001: 173) menar att det dessa barn skulle behöva är kärlek, närhet, positiva känslor och att bli sedda som individer och bli av med ansvaret. Barnet behöver också kontakt till andra i samma ålder och få känna att hon tillhör någon grupp gemenskap. Långvarig rädsla och oro över förälderns situation kan få rollerna att svänga om totalt; barnet blir slutligen den som tar hand om den vuxna.

Ett barn som lever tillsammans med en förälder som lider av psykisk sjukdom kan också uppleva att föräldern inte tycker om barnet när hon inte vill dela tid med henne. Föräldern kanske inte orkar leka eller hjälpa barnet och kan till och med snäsa åt barnet att hon vill vara ifred. Att barnet får uppleva att de bringar glädje åt föräldern och att föräldrarna trivs tillsammans med barnet är någonting alla barn i alla åldrar borde få uppleva för att stärka sin självbild och känslan av att de är viktiga för någon menar Inkinen (2001: 39). Då en förälder lider av psykisk sjukdom kan barnet bli utan dessa upplevelser; föräldrarna kan istället visa ilska och trötthet mot barnet. Föräldern orkar inte rikta sin uppmärksamhet mot barnet och då gör barnet vad som helst för att fånga förälderns uppmärksamhet. Detta kan leda till att barnet själv försöker gå in i samma sinnesstämning som föräldern; de stänger ut sin glädje och blir nedstämda. Föräldern kan genom detta till och med uppleva att barnet då har kommit närmare föräldern och hittar därmed

en kontakt igen. Föräldern har dock svårt att förstå att också barnet själv då håller på att bli deprimerad och utvecklar psykiska strukturer som kan leda till depression. (Inkinen 2001: 40-41)

3 HUR MAN BEMÖTER ETT BARN I KRIS

I det här kapitlet tar vi upp krisförloppet, den krispedagogiska modellen och hur dessa går hand i hand med varandra. I kapitlet behandlas också den vuxnas roll i krisen barnet upplever. Det framkommer hur en vuxen skall ta i beaktande de reaktioner som kommer från barnet i olika skeden av krisförloppet, hur man diskuterar känsliga ämnen med barn och vilka ritualer man kan använda sig av för att göra t.ex. förluster eller ändringar lättare för ett barn.

Raundalen & Schultz (2007: 230) skriver att en kris uppstår snabbt och oväntat. Det handlar om en så överväldigande händelse att människans normala bemästringsstrategier inte räcker till och fungerar. Det är normalt att i en kris känna sig hjälplös och förvirrad och att sakna kontroll över situationen. Barn i kris är speciellt beroende av vuxna eftersom den vuxna kan ge stöd och trygghet åt barnet.

Pohjolan-Pirhonen et al. (2007: 14) definierar trauma som en mental eller fysisk skada. Trauma är en följd av en traumatisk händelse, vilken i sin tur sätter igång traumatisk stress. En händelse som ifarasätter pesonens fysiska tillvaro, sociala identitet och trygghet kan också leda till att ett trauma uppstår.

3.1 Krisförloppet

Krisförloppet är en modell för hur människor generellt reagerar då de drabbas av någonslags kris i livet. Förloppet består av fyra olika faser som kan vara olika långa tidsmässigt och man kan befinna sig i fler än en fas samtidigt.

Lönnqvist (2005) skriver om shockfasen som är krisens första fas. Den här fasen börjar direkt efter situationen som utlöst krisen. Den krisdrabbade kan inte förstå vad som har hänt eller också förnekar han det. Flera olika sätt att reagera i denna fas är vanliga, en kan bli alldeles paralyserad eller tillbakadragen medan en annan blir hysterisk och tappar kontrollen över sig själv. Pohjolan-Pirhonen et al. (2007, s.16) skriver att förmågan

att tänka rationellt och förståelsen av situationen blir bristfälliga under shockfasen. Den krisdrabbade kanske inte känner någon smärta under den här fasen och känslorna uteblir också. Psyket och kroppen gör så här för att skydda sig själv mot sådan information som de inte klarar av att ta imot. Lönnqvist (2005) skriver därtill att det största behovet man har i den här fasen är att få känna trygghet och att de människor som hjälper en har kontroll över situationen.

Andersson (1995: 12-13) skriver att det viktigaste för barn som befinner i shockfasen är att informationen berättas tydligt åt dem. De behöver också närhet, stöd och mänsklig kontakt av en vuxen. En vuxen skall finnas till för barnet och den vuxna kan vara tvungen att flera gånger upprepa faktan för barnet. Barnets kapacitet att ta emot information är begränsad och det kan ta en lång tid innan barnet öppet visar sina känslor. Ilskan för händelsen kan komma fram som raseriutbrått och en vuxen skall kunna ta emot utbråtet och inte lämna barnet ensam med känslorna. Barnet behöver ofta någon att skylla händelsen på och då är det viktigt att en vuxen tar emot dessa beskyllningar som saknar grunder.

Enligt Cullberg (2006: 143-144) varar shockfasen från några korta ögonblick till några dagar. Den krisdrabbade försöker förtränga verkligheten, eftersom det inte finns något sätt att hantera och bearbeta det som har hänt. Den krisdrabbade kan ha svårt att återberätta det som har hänt under shockfasen. Tillika med Lönnqvist (2005) anser Cullberg att den som befinner sig i shockfasen kan man bli hysterisk, upprepa samma sak flera gånger, bli aggressiv eller den direkta motsatsen, att man drar sig tillbaka och att allt stannar upp. Cullberg anser också att alla krisförlopp nödvändigtvis inte har en shockfas för att krisen börjar stegvis och den krisdrabbade inte hinner märka att hon befinner sig i en kris. Som ett exempel ger han en sjukdom som först har varit godartad, men visar sig vara allt annat.

Efter shockfasen kommer reaktionsfasen. När shockfasen gått om kommer den krisdrabbade enligt Andersson (1995: 14) att reagera öppet på det som har hänt, vanliga reaktioner är sorg och ilska. Skuld-känslor kan också förekomma hos barn över fem år, magiskt tänkande förekommer också. Magiskt tänkande innebär att barnet funderar ifall händelsen berodde på något hon gjort strax innan. Det är viktigt att den vuxna finns kvar

och hjälpa barnet med frågor som framkommer, ge stöd och trygghet. Informationen skall fortfarande vara tydlig, så att barnet inte missuppfattar den.

Enligt Ekvik (2005: 27-28) är vuxna också ofta väldigt oroliga över ifall de kommer att kunna svara på barnets alla frågor angående till exempel ett dödsfall. Barnen förväntar sig ändå inte att den vuxna skall fungera som en automat som delar ut svar, det största behovet är att ha någon att tala med.

Pohjolan-Pirhonen et al. (2007: 17) skriver att den krisdrabbade börjar visa olika reaktioner på händelsen och i det här skedet kommer också känslorna med och känsloreaktionerna kan vara starka. Personen kan känna sorg och skuld, men hon kan också uppleva ett behov av att hitta en skyldig. Lönnqvist (2005) skriver att reaktionsfasen räcker från någon vecka till några månader och att människan så småningom möter den förändrade verkligheten och försöker få en uppfattning över vad som egentligen har hänt. Däremot menar Pohjolan-Pirhonen et al. (2007: 17) att reaktionsfasen endast vara i två till fyra dagar eller lite längre. Detta beror på att alla människor reagerar olika. Pohjolan-Pirhonen et al. och Lönnqvist är också av olika åsikter över hur känslorna kommer in i situationen. Pohjolan-Pirhonen et al. (2007: 17) anser att känslorna kommer med i den här fasen och reaktionerna kan vara starka, medan Lönnqvist (2005) skriver att man isolerar sina känslor.

Cullberg (2006: 144-150) skriver att den krisdrabbade i reaktionsfasen börjar ta emot det som har hänt, hon försöker hitta en förklaring till händelserna och den största frågan blir varför. Den krisdrabbade börjar också få skuldkänslor, det är också vanligt med tankar om att något man gjort orsakat händelsen. Man tyr sig också enligt Cullberg till ett antal olika försvarsmekanismer för att skydda sig själv under krisförloppets akuta faser, d.v.s. under shock- och reaktionsfasen. Dessa försvarsmekanismer kan handla om till exempel regression, förnekelse, projektion, rationalisering, isolering, undertryckande av känslor eller bortträngning.

Ekvik (2005: 28-29) skriver om att det är viktigt att barn också får se att vuxna visar känslor. Ifall den vuxna håller alla känslor inom sig och barnet aldrig får se denna gråta eller vara ledsen kommer barnet att undra ifall sorg överhuvudtaget är en tillåten känsla. De allra starkaste utbrotten skall barnen dock inte ändå få se enligt Ekvik.

I bearbetsningsfasen börjar den krisdrabbade bearbeta händelsen, detta räcker från några månader till något år och slutligen börjar den drabbade godkänna det som har hänt och händelsen förnekas inte längre. Fasen kan också kallas för det egentliga sorgearbetet. Under den här tiden går den krisdrabbade igenom händelsen både känslomässigt och på faktanivå, detta hjälper henne att bygga upp sin jag-bild menar Lönnqvist (2005).

Pohjolan-Pirhonen et al. (2007: 17) skriver att den krisdrabbade under bearbetsningsfasen bättre börjar klara av skuld känslan och ansvaret över händelsen. Hon kan också se sig själv i andra roller än bara som ett offer för händelsen. Känslorna blir lättare kontrollerbara och intresset för vardagliga saker ökar också under den här fasen.

Enligt Cullberg (2005: 152) börjar bearbetsningsfasen efter krisens akuta skeden, när individen börjar rikta sig mot framtiden igen och inte på samma sätt är besatt av traumat och det som har hänt henne.

Nyorienteringsfasen är enligt Pohjolan-Pirhonen et al. (2007: 17-18) en fas som pågår under resten av livet. Den traumatiska händelsen hålls i minnet, men den utgör inte mera ett hinder för livet. Den krisdrabbade har kontroll över känslorna som uppkommit i samband med krisen och hon kan aktivt igen själv börja påverka sitt eget liv. En lyckad genomgång av en kris kan till och med förstärka psyket och hjälpa den krisdrabbade att klara av framtida kriser. Lönnqvist (2005) anser tillika att krisen egentligen blir en del av den krisdrabbades liv och krisen inte längre belastar psyket så kraftigt som tidigare, utan den kan till och med ge mer krafter. Däremot anser Lönnqvist att nya kriser eller förluster kan återaktivera reaktionsfasens symptom.

Cullberg (2005: 154) beskriver nyorienteringsfasen som ett skede där den krisdrabbade lever med det förgångna som ett ärr med sig, men detta belastar inte henne längre. Man skaffar nya människorelationer, intressen och man får självkänslan tillbaka. Detta förutsätter ändå att den krisdrabbade människan kunnat godkänna de tidigare händelserna.

Det är viktigt att komma ihåg att ett barn som sörjer eller genomgår en kris byter roll oftare än vuxna. Barnet går från att vara den som sörjer till att vara sig själv igen och leka som vanligt. Det är normalt för ett barn att gå av och an in och ut ur sorgen. På grund av att barnet gör så kan det vara svårt för en hjälpare vuxen att avgöra vilken av faserna i krisförloppet barnet befinner sig i.

3.2 Den krispedagogiska modellen

Krispedagogiken är ett arbetssätt som strävar till att hjälpa människor som drabbats av en kris. Vikten i arbetsmetoden läggs på att den som hjälper har kunskap över hur man kan hjälpa den krisdrabbade på bästa möjliga sätt. Krispedagogiken består av fyra huvudfaser. Dessa huvudfaser ger en överblick till förståelsen av barn och ungas pedagogiska och psykologiska behov i olika krissituationer. Modellen ger en struktur för hur man kan bemöta barn och unga och hjälpa dem att arbeta sig genom en krissituation. (Raundalen & Schultz 2007: 50)

Då man arbetar sig igenom en kris går man igenom flera olika faser i vilka de uppstår olika behov i olika tidpunkter. I den första fasen är det viktigt att det sker en kommunikation; de berörda behöver tala med varandra, se och höra och genom detta lättare förstå händelsen. Efter den första fasen tar fakta- och handlingsfasen över; med hjälp av vuxna ordnas fakta upp så att den blir åldersanpassad och blir förstådd av barn i olika åldrar. Barnet blir en aktiv deltagare genom sin egen uppfattning av händelsen. Beroende på hur ett barn tolkar en krissituation, kan barn ha behov att stanna olika längder i olika faser. Detta kan bero på hur nära ett barn upplever att hon är en krissituation. Efter detta kan den vuxna bedöma om ett barn behöver en individuell uppföljning. Då sker det samtal med barnet och med vårdnadshavaren. (Raundalen & Schultz 2007: 53)

Då man hjälper ett barn och använder sig av den krispedagogiska modellen som verktyg är det viktigt för den vuxna att vara uppmärksam på vilken av krisfaserna barnet befinner sig i. Under shockfasen är barnet inte kapabelt att ta emot den information hon behöver för att bearbeta händelsen. Ett barn som befinner sig i reaktionsfasen är redan mottagligare för någon form av hjälp och hon behöver ofta få tala mycket med en vuxen och få svar på sina frågor och funderingar.

Den första fasen i den krispedagogiska modellen är uttrycksfasen som handlar om ett tryggt samtalsklimat mellan barnet och en vuxen där barnet har ordet. Viktigt i denna fas är att man får arbeta oavbrutet och ostört. Det är också viktigt att de berörda personerna får tala med varandra, se hur andra reagerar och höra vad de andra tänker för att själv begripa vad som har skett. I den här fasen behöver barnet tid för att förstå omfattningen på det som hänt och kunna ta in det allvarliga. (Raundalen & Schultz 2007: 50-53)

Enligt Dyregrov (2007: 153-154) är det viktigt med en öppen och ärlig kommunikation. Som vuxen skall man ge förklaringar som är ålderspassande och man skall även undvika abstrakta förklaringar. Man skall minska förvirring och oklarheter och berätta så rakt som möjligt om händelsen för barnet; man skall till exempel undvika omskrivningar om döden och inte använda ord som sömn eller resa då man pratar om döden. En vuxen skall själv också öppet visa sina känslor.

Den andra fasen är faktafasen där den vuxna hjälper till att sortera, modifiera och komplettera fakten så att den blir åldersanpassad. I denna fas är det den vuxna som styr samtalet och barnet kan ställa frågor. Den vuxna skall hjälpa barnet att ordna och sortera all fakta och få informationen begriplig och lätt hanterlig. (Raundalen & Schultz 2007: 50-53)

Andersson skriver (1995: 47-48) att personalen på daghemmet skall finnas till i barnets vardag och se till att vardagen löper som förut. Personalen skall inte undvika eller vara rädd för att fråga barnet om sorgen hon känner, man kan ställa enkla och korta frågor till barnet. Då barnen i leken går igenom något av det de upplevt är det viktigt att inte avbryta leken, utan låta barnen leka klart eller eventuellt själv gå med i leken. Barn kan också behöva hjälp med att få igång en lek där de får utlopp för sina känslor kring händelsen. Då kan den vuxna hjälpa till med att få leken igång. En vuxen kan tillsammans med barnet läsa dikter eller böcker som handlar om det svåra ämnet och sända tillsammans diskutera det man läst. Den vuxna skall också ta i beaktande att barnet ibland kan behöva få vara ensam med en trygg vuxen, utan resten av gruppen omkring sig för att få tala i lugn och ro.

Dyregrov skriver (2007:153-154) att den vuxna skall sträva till att bevara en kontinuitet i barnets närmiljö, på daghem eller i skolan. Som vuxen skall man även prata med barnet om eventuella skuld-känslor och om rädslor som kan ha att göra med att själv dö eller att mista sina föräldrar. Man skall ge bekräftelse på barnets känslor och prata om en förlust under hela barnets uppväxt.

Då man kommit så långt att man arbetar med faktafasen tillsammans med barnet befinner sig barnet ofta redan i bearbetningsfasen i sitt krisförlopp. Fakta-fasen ger barnet en ännu bättre möjlighet att inta information och få förståelse för det som har hänt.

Handlingsfasen är den tredje fasen där det sker en bearbetning där barnet har möjlighet att visa solidaritet och engagemang. I krisförloppet har barnet ofta vid det här skedet redan kommit till nyorienteringsfasen. Hon engagerar sig åt andra saker än händelsen som lett till en kris.

Den fjärde fasen är uppföljningsfasen som kännetecknas av att en vuxen följer upp barn som verkar berörda av händelsen. (Raundalen & Schultz 2007: 50-53)

3.3 Ritualer som hjälper barnet genom sorgen

Dyregrov (1995: 20) skriver att ritualerna har flera psykologiska betydelser för barn. De hjälper barnet att minska överklighetskänslorna, förhindrar fantasier, hjälper barnet att få ett grepp om dödsfallet på tankenivå och ger barnet en möjlighet att kunna uttrycka sin förlust känslomässigt. Barnet får också möjlighet att konkret ta avsked av personen som har dött. Ritualerna leder till att barn och vuxna får en gemensam upplevelse, som sedan kan ligga som grund till senare samtal. Barnen måste förstå att livsfunktionerna har upphört och att den döda inte kommer tillbaka. Ett bra konkret sätt är jordfästning. Det konkretiserar det som hänt och gör det verkligt för barnet, vilket ger en grund för barnets vidare förståelse om vad som har skett.

Ekvik (2005: 45-48) anser dock att ifall man väljer att ha barnen med på en begravning finns det tre viktiga saker man bör beakta innan. Barnen måste för det första vara förberedda på vad som kommer att hända. De behöver i förväg få höra hur det kommer att se ut i kyrkan, hur ceremonin kommer att framskrida, var kistan kommer att stå och att alla går fram till kistan och lämnar en liten hälsning i form av blommor åt den döde. Ifall man vill kan man enligt Ekvik gå med barnet till kyrkan redan några dagar innan begravningen och åskådliggöra för dem hur det kommer att vara på begravningen. För det andra anser Ekvik att barnet behöver få vara tillsammans med en bekant vuxen under ceremonin. Barnet måste också ha möjlighet att avlägsna sig från kyrkan, ifall hon inte orkar sitta stilla under ceremonin. Det kan vara bra att ha en bekant och trygg vuxen med, till exempel en dagisvuxen som inte är känslobundet till dödsfallet. Den vuxna kan sedan lätt avlägsna sig från kapellet med barnet ifall barnet inte orkar vara med.

Genom rituella handlingar kan barn visa medvetna och omedvetna känslor. Ritualerna har ofta en klar början och ett klart slut vilket leder till att känslorna lättare går att hante-

ra. De har också den funktionen att det ger barnet och vuxna en utgångspunkt för samtal om dödsfallet. Det gäller inte bara för det aktuella fallet utan också senare i livet. Ritualerna är viktiga för ett sörjande barns anpassning, saknaden blir en del av barnets tanke- och känslvärld. (Dyregrov 1995: 23)

Enligt Dyregrov (1995: 22) hjälper ritualerna barnet att få ett grepp om dödsfallet och det bekräftar det faktum att den döda inte kommer tillbaka. Samtidigt ger ritualerna möjlighet till att visa sina känslor. Det är lättare att visa känslor i samvaro med andra som känner likadant.

Ritualer används av familjer och personer då det sker en traumatisk händelse eller kris. Ritualerna ger en slags trygghet och hjälper personen att upprätthålla stabilitet och ordning i vardagen. Det finns traditionella handlingar, t.ex. jordfästning och rituella handlingar, bland annat att tända ljus. Ritualer uttrycker också känslor och tankar hos en person, familj eller en grupp. Det handlar om speciella handlingar man gör tillsammans med andra för att kunna övergå från ett stadie till ett annat i livet. De flesta ritualer är enligt Dyregrov (1995: 15-16) bundna till stora händelser i livet.

Pohjolan-Pirhonen et al. (2007: 159-163) skriver att då det händer något oväntat räcker inte den egna kapaciteten till att bemästra verkligheten. Med hjälp av ritualer och ceremonier kan man bearbeta de svåra situationerna och känslorna och placera dem i sammanhang där de är lättare att handskas med. Ceremonierna ger också en möjlighet att uttrycka känslor, sorg och tankar i en samhörighet med andra. Det är svårt att hitta ord till att beskriva sorgen, men det viktigaste är att få tröst och nytt hopp inför det kommande. Sorgen slutar inte i och med ceremonin, men den gör det kanske lättare att få ett grepp om vardagen på nytt.

Ritualerna är viktiga på många olika nivåer. De bekräftar ens identitet och tillhörigheten till en social gemenskap. Enligt Dyregrov behöver barn ritualer i sitt liv för att hitta trygghet i vardagen. Ritualerna återskapar struktur och ordning i vardagen som uppfylls av ångest, rädsla, förtvivlan och vrede. Gemensamma ritualer ger familjen eller gruppen en social och kulturell tillhörighet; man upplever att man hör till ett större sammanhang. (Dyregrov 1995: 17)

Ekvik (2005: 16-19) har en intressant tanke om att barnet ofta tilldelas någonslags biroll som sörjare då någon nära avlidit, de får sällan uppleva sig som huvudpersonen i sorgen, ävenom de känner sig som huvudperson. De målas ofta av omringande vuxna upp till någonslags maskotar eller symboler för att livet fortsätter. Fenomenet förstärks då den som avlidit är ett syskon till barnet. Då överöser de omringande vuxna barnet med värme och närhet, hämtar gåvor till dem och talar snällt med dem. Den här uppmärksamheten är värdefull för barnet, men inte ändå tillräcklig för att tillgodose de behoven ett sörjande barn har. Ekvik skriver att för att hjälpa barnet att känna sig som en huvudperson i sorgen hon upplever kan man skicka henne en egen blombukett i samband med deltagande i sorgen eller också kan dagisgruppen pyssla ihop ett gemensamt häfte med teckningar och hälsningar åt barnet. Då får barnet en upplevelse av att någon ser att också hon har det illa att vara och har förlorat någon som var viktig för henne.

4 METOD

I det här kapitlet kommer vi att redogöra för vårt val av metod, tillvägagångsätt, genomförandet av undersökningen och de metoder vi använt oss för att analysera resultatet.

4.1 Datainsamlingsmetod

Vi har valt att använda oss av kvalitativ undersökning. Kvalitativa undersökningar ger forskaren en djupare förståelse för fenomenet menar Hirsjärvi (1997: 162-163). Vi vill få resultaten i form av ord eftersom grunden till alla humanvetenskaperna utgörs av förståelse och tolkning enligt Dahlberg (1993: 52) Forskningen kopplas ihop med att beskriva fenomen. När man använder sig av kvalitativ forskning involverar undersökningen ofta en liten grupp av respondenter (Denscombe 2000: 204-206).

Hirsjärvi (1997: 164) beskriver den kvalitativa undersökningens typiska drag med att informationen samlas in i verkliga, naturliga situationer, man använder sig av mänsklig kontakt för att samla in material, forskaren lutar på att hon genom intervju får den information hon behöver för att belysa de forskningsfrågorna hon intresserar sig av. Hirsjärvi skriver vidare att det som utgör det viktigaste i undersökningen är inte något forskaren i förväg lyft fram, utan det viktigaste kommer fram i intervjuerna och analysen av

dem. Hon menar att det är viktigt att forskaren noga väljer ut sina respondenter, låter deras röster bli hörda och att forskaren är kapabel att ändra på forskningsmetoden ifall hon märker att det gynnar undersökningens gång. Enligt Hirsjärvi skall också varje svar och fallbeskrivning ses som unikt.

Som datainsamlingsmetod har vi valt att använda temaintervju (bilaga2). Enligt Dahlberg (1993: 82-83) ger intervjuen respondenten en möjlighet att beskriva sina erfarenheter med egna ord och ta upp det som hon själv upplever meningsfullt. Intervjun som arbetsmetod ger också forskaren en möjlighet att styra intervjun och leda diskussionen till det som är relevant.

Vi byggde upp vår intervju kring tre övergripande teman

Tema 1: Erfarenheter av arbete med barn kris

Tema 2: Arbetsmetoder

Tema 3: Personalens stöd och kunskap

I intervjuerna vill vi få fram personalens perspektiv och erfarenheter.

4.2 Val av respondenter

Som respondenter ville vi ha behörighet daghemspersonal som hade minst 3 års arbets- erfarenhet. För att komma igång med undersökningen kontaktade vi dagvårdschefen på Södra/Östra dagvårdsområdet. Hon tilldelade oss uppgifter om de daghem hon ansåg att var lämpliga för att delta i undersökningen. Innan vi kom överens om tider för intervjuerna delade vi ut ett informationsbrev (bilaga1) och frågorna inför temaintervjun (bilaga 2). Därefter kontaktade vi daghemmen och kom överens om tid för intervjuerna. Intervjuerna gjordes under vintern 2009-2010. I undersökningen deltog två daghem, sammanlagt 7 respondenter.

4.3 Genomförandet av undersökningen

Intervjuerna gjordes i daghemmets utrymmen i ett ostört rum under respondenternas arbetstid. Intervjuerna bandades in med bandspelare och intervjuguiden fungerade som

grund för intervjuerna. Enligt Dahlberg (1993: 86) är det vanligt att forskningsintervjun bandas in, detta gör analysarbetet lättare. Denscombe (2000: 148) skriver att bandspelaren ger en möjlighet att forska på ett pålitligt sätt och det ger en objektiv dokumentation av händelserna. Han menar ändå att bandspelaren i vissa fall och speciellt i början av intervjun kan påverka respondenten och intervjusituationen. Trots att vi hade teman och färdiga frågor under dessa var vi ändå tvungna att ställa en del följdfrågor som inte fanns i den ursprungliga intervjuguiden. Varje intervju tog ca 15-20 minuter.

4.4 Analyismetoden

Innehållsanalysen som arbetssätt ger forskaren en möjlighet att välja mellan två olika inriktningar. Man kan inrikta sig antingen kvalitativt eller kvantitativt. Kvalitativa undersökningar ger svaren i form av ord, medan kvantitativa forskningar ger svar i siffror eller tabellform skriver Hirsjärvi (1997: 135-136). Syftet med innehållsanalysen är att forskaren skall få förståelse för något fenomen.

Hirsjärvi (1997: 223) menar det är viktigt att man före analyserandet av materialet har bekantat sig noga med det genom att läsa igenom materialet flera gånger. Vidare skriver hon att man sedan skall försöka finna olika temaområden inom intervjuerna för att sedan kunna gruppera dessa. Jacobsen (2007: 139) menar att dessa grupper kan bestå av huvud- och undergrupper, han menar också att innehållsanalysen handlar om att jämföra innehållet i intervjuerna med varandra för att sedan kunna åskådliggöra skillnader och likheter mellan dem.

Alla intervjuerna vi gjort transkriberades på dator. Enligt Dahlberg (1993: 86) förvandlar transkriberingen ord till text, intervjuerna skall skrivas ner i sin helhet och så noggrant som möjligt. Intervjuerna vi gjort skrevs upp som citat som kan kopplas ihop med de teman intervjuguiden presenterar.

En del av citaten är också omskrivna så att läsaren bättre skall kunna förstå dem och de inte skall bli flummiga. Citaten har också skrivits om för att garantera anonymitet åt respondenterna. Jacobsen (2007: 139) menar att citaten i intervjun skapar olika kategorier som i sin tur skapar struktur.

Efter att intervjuerna var transkriberade började vi med att läsa igenom intervjuerna flera gånger för att åskådliggöra för oss själva vilka teman som uppkom i intervjuerna. Sedan jämförde vi intervjuerna med varandra och letade efter likheter och olikheter i materialet. Vilka teman som uppkom ofta, vilka som uppkom mer sällan. Det här sättet att jobba ledde till att vi kunde urskilja olika arbetsmetoder respondenterna använde sig av då de jobbade med barn i kris.

4.5 Etiska reflektioner

Då vi skickade ut informationsbrevet (bilaga 1) framgick det att deltagandet i intervjun var frivillig. I informationsbrevet framkom också att intervjuerna skulle att bandas in och att intervjumaterialet förvarades oåtkomligt för utomstående i ett inlåst utrymme dit endast skribenterna haft tillgång. Efter att materialet transkriberats bandade vi över intervjuerna. Syftet för intervjuerna framkom också i informationsbrevet. Respondenterna var informerade om vem vi var och vad intervjumaterialet skulle användas till, de fick även bekanta sig med intervjufrågorna på förhand. Enligt Denscombe (2000: 125) skall respondenterna garanteras anonymitet och de skall vara medvetna om att intervjumaterialet används på ett professionellt sätt och att etiska normer följs. Respondenterna skall också få tillräckligt information om undersökningen.

5 RESULTATREDOVISNING

Repondenterna bestod av sju behöriga barnskötare och barntädgårdslärare, arbetserfarenheten de hade varierade mellan allt från 3 till 30 år.

5.1 Personalens erfarenheter av olika kriser

Alla respodententer visade sig ha någonslags erfarenhet av att jobba med ett barn som har bemött en kris. Variationen och allvaret på kriserna barnen hade genomgått varierade mycket respondenterna imellan. Sex av respondenterna hade varit med om att jobba med barn vars föräldrar skilt sig, fyra av respondenterna hade varit med om att jobba med barn som varit med om dödsfall och endast en av respondenterna tog upp sjukdomar.

Tankarna respondenterna hade kring skilsmässor varierade mycket. En del såg att barnet verkligen hade en kris i samband med skilsmässan, medan andra respondenter menade att krisen knappt syntes.

A: *“Barnen var oroliga på daghemmet under skilsmässorna”*

B: *“Barnen reagerar hemskt olika på skilsmässa. Vissa märker man knappt alls på o de beror ju säkert på hur de e hemma, hur föräldrarna kommer överens då att ha de gått långsamt eller e de huxflux de har hänt allt.”*

C: *“Man har ju haft både lätta o svåra skilsmässor, bland annat familjevåld i samband med skilsmässor. Barnen pratar på dagis om va som händer hemma och man märker på deras beteende att de blir olika. När det lugnar ner sig hemma märker man också hur barnet lugnar ner sig.”*

D: *“Nog finns det ju alltid skilsmässobarn på alla dagis. Det handlar om tvister och om föräldrar som svartmålar varandra inför barnen, det handlar om barn som helt tydligt lider mycket av att föräldrarna skiljer sig. Grundtryggheten rubbas.”*

G: *“Också barn som ha haft skilsmässa, det har varit ganska mycke egentligen.”*

Dödsfallen som personalen hade erfarenheter av handlade om att barnet förlorat en förälder, mor- eller farföräldrar eller ett husdjur.

B: *“Dödsfall har ja int vari annat med om än mormödrar, farföräldrar o hundar o sånt här.”*

G: *“Det har vari dödsfall, kan ha vari i familjen eller far och morfäräldrar.”*

E: *“Första som jag kommer ihåg är en förälder som gjorde självmord. Och de va kris för hela familjen och kris för arbetsgemenskapen.”*

F: *“Och det var så att barnens förälder dog hemma i sängen på natten och den andra föräldern kom hem från nattskifte på moron o då låg barnen där breve henne. Det var frågan om små barn, men ändå så att dom förstod va det var*

frågan om. Där behövdes det nog sen krishjälp både åt personalen och till familjen.”

Endast en respondent tar upp erfarenheter om att ett barn möter sjukdomar i någon form. Då handlade det inte heller om att barnet själv var sjukt.

G: *”Sjukdomar på de sätte att barn ha hälsa på sina sjuka morförelldrar.”*

Två av respondenterna lyfte också utöver intervjufrågorna upp förälderns alkoholism som en kris för barnet.

A: *”På ett daghem fanns ett barn som hade en pappa som var alkoholist, pappan döljde det ganska bra och pojken visste om att pappan ibland var full då han hämtade barnet. Problemet kändes till av personalen, så det var egentligen ingen kris”*

F: *”Jag vet int räknas det alkoholmissbruk i familjen (som en kris).*

Alla respondenterna hade alltså någonslags erfarenhet av att jobba med barn i kris. Skilsmässorna visade sig vara de kriserna respondenterna främst lyfte fram och hade erfarenheter av

5.2 Personalens arbetsmetoder vid kris

5.2.1 Personalens samarbete med föräldrarna

Sex av respondenterna lyfter fram samarbetet med föräldrarna som en viktig arbetsmetod. Stödet de erbjuder föräldrarna handlar om överlopps föräldrasamtal, tid att lyssna och samarbete mellan föräldrarna och daghemspersonalen. En av respondenterna nämnde inte samarbete med föräldrarna som en arbetsmetod.

A: *”Man diskuterar med föräldrarna och önskar att de berättar om det är kris i familjen, vad det än är. Föräldrarna behöver inte berätta allting åt alla vuxna som jobbar på daghemmet, men kolla om det är okej att alla får veta om situationen” ... “Nu har vi kört in med egenvårdarsystemet så det är det kanske främst ändå egenvårdaren då som har kontakt i det fallet.”*

B: *"Vi erbjuder tid till ett extra samtal, som gäller främst hur man kan stöda barnet"*

D: *"Och tillsammans med föräldrarna naturligtvis, det är kanske det viktigaste tillsammans med dem att fundera hur barnet reagerar och hur de gör hemma och hur vi fortsätter."*

E: *"Jag tycker att man gör det individuellt, beroende på hur föräldrarna gör. Man följer långt det system föräldrarna har, talar de öppet gör man det här också."*

F: *"Man måste prata med föräldrarna. Egentligen är det bara att prata."*

G: *"Att personalen får veta att de ha hänt o hur de hänt o hur de liksom håller på att hända."*

Samarbetet mellan daghemspersonal och föräldrar visade sig vara av stor betydelse när barnet mötte en kris. Det samarbete respondenterna mest lyfte fram var samtal och öppen diskussion med föräldrarna.

5.2.2 Hur personalen bearbetar krisen tillsammans med barnet

Sex av respondenterna talar om att man också direkt kan stöda barnet i krisen genom att till exempel vardagen löper som förut, barnet känner sig tryggt på daghemmet och får svar på sina frågor kring ämnet. En av respondenterna nämner inte i sin intervju hur krisen bearbetas tillsammans med barnet.

Fyra respondenter poängterar daghemmets roll som en trygg arena för barnet där allting förblir som förut, trots kriserna där hemma.

G: *"Vi gör väl så att barnet ska ha de så mycke som möjligt som vanligt, att den får följa sina rutiner och känner att den har en vardag. Att barnet känner sig så tryggt som möjligt."*

D: *"Egentligen främst att vara där o ha en famn åt barnet då den behöver o kolla att barnets vardag på dagis e normal o så rättvist som möjligt. Och inte*

lägga sig alltför mycket i föräldrarnas angelägenheter, utan försöka se det som är i barnets bästa.”

C: “Finns till för barnen att de får tryggheten här på dagis, att dom int här behöver känna sig otrygga, svara på frågor om dom frågar så mycke man bara kan o sånt.”

A: ”Ha mera förståelse till om barnet e lessen eller arg att det finns en orsak till det; de e int så lätt där hemma nu.” . . .” Dom vuxna som finns i det barnets grupp engagerar sig.”

Fyra av respondenterna har också tankar om huruvida man kan eller skall svara på frågor barn ställer i samband med en kris.

B: “Att vi ger tid åt barnet och lyssnar på dom och låter dem berätta om de vill, man kan ju int så mycke tvinga fram informationen men att man lyssnar om dom vill berätta. Och iaktar hur de leker med andra och behandlar dom de i lek och sen talar man om för föräldrarna.”

A: “Kanske int fråga ut specifikt att hur känner du dig nu, men det lilla barnet berättar så låta det berätta det och spinna vidare då i det fallet att barnet har lust att berätta.”

D: “När det är frågan om skilsmässor så börjar vi inte ta fram skilsmässan med barnet, men ifall barnet frågar nånting kan man alltid svara”

E: ” Som regel så berättar man för ett barn det den frågar och inget mer.”

Respondenterna poängterar att stödet till barnet i stort sett handlar om att man kan ge barnet mer tid än vanligt och sträva till att barnets vardag löper som förut och att rutinerna barnet är van vid bevaras. Barnet behöver enligt respondenterna någon som är trygg för dem, lyssnar på dem och svarar på frågor.

5.2.3 Hjälpsom riktad till hela familjen

Då det handlar om en kris där hela familjen behöver hjälp hänvisar tre av respondenterna familjen vidare till familjerådgivningens terapeuter eller andra experter. En av re-

pondenterna sätter vikt på att man skall vara väldigt professionell då man erbjuder hjälp till hela familjen.

F: "Samarbetet och stödet till hela familjen så ska man nog vara mycket professionell där, det är svårt när det är frågan om känslor. För man har ju sina egna känslor också. Man ska vara hemskt förberedd innan man börjar prata, att man måst själv ha gått igenom de eller me sin arbetskamrat att hur man tar upp det. För när de e frågan om känslor så kan man int ta till någo faktaböcker. Känslor e känslor."

B: "Och så kan man ju föreslå familjerådgivning om det behövs."

C: "På dagis så e de att kontakta specialbarnträdgårdsläraren o familjerådgivningen vid behov. Då familjen kan vända sig dit o sånt."

D: "Det beror på krisen, till exempel skilsmässa så familjerådgivningen, barnskyddet olika barnpsykologer om det behövs, men man går via familjerådgivningen i vilket fall som helst. Rättsväsendet i sista hand om det blir riktigt fult."

Respondenterna verkar se samarbete med andra instanser som ett viktigt arbetsredskap då det handlar om hjälp till hela familjen. De hänvisar gärna familjen vidare till instanser som har den kunskap som behövs för att familjen skall få hjälp.

5.2.4 Krisplanen som arbetsredskap

Att använda sig av daghemmets krisplan som ett hjälpmedel i hur man arbetar under en kris visade sig personalen ha väldigt olika erfarenheter om. Fem visste om att det fanns en krisplan, en hade använt sig av den och tre hade aldrig behövt den i sitt arbete. En av respondenterna var inte medveten om ifall det fanns en krisplan på daghemmet. Respondenterna förhöll sig ändå positivt till att krisplanen fanns på daghemmet.

A: "Vi har en krisplan joo, uppdaterad, det vet ja inte. Vi har inte behövt den, såna kriser har de inte varit här. Men den finns ju nog ifall de sku vara nånting."

B: *“Vi har en krisplan, till all tur har vi inte behövt använda den. Om det blir en kris så vet man att man kan kolla i den.”*

C: *“Det finns krismapp, men jag vet inte hur uppdaterad den är. Vi har inte behövt den.”*

F: *”Det jag har varit med om så har det varit nytta av krisplanen. Det var jättebra, för vi tog fram mappen och gick igenom sida efter sida.”*

Erfarenheten och utnyttjandet av krisplanen verkade vara tudelat respondenterna imellan.

5.3 Konsultation och samarbete för personalen

För att få hjälp och stöd till att stöda barnet i den kris hon upplever, använder sig flera av respondenterna av utomstående instanser. De instanser respondenterna nämner är specialbanträdgårdsläraren, familjerådgivningen och stadens krisgrupp. Flera respondenter framhäver också att man kan konsultera sina arbetskamrater eller själv läsa in sig på ämnet ifall man märker att man inte har tillräckligt med kunskap.

Fem av respondenterna nämner specialbanträdgårdsläraren som en resurs till att få råd för hur man skall jobba med barnet. Respondentera påpekar också att ribban till att kontakta specialbanträdgårdsläraren är låg och att de gärna gör det.

B: *“Vi har ju ambulerande som vi nog kan kontakta vid problem. Det är lätt att kontakta.”*

D: *”Det är lätt att ta kontakt, inga problem. Det är människor som finns till för att kunna. Man får tag på dem och de kontaktar tillbaka.”*

F: *”Jag tycker att till specialbanträdgårdsläraren kan man alltid ringa och meila.”*

Fyra respondenter nämner att man kan kontakta familjerådgivningen och den vägen få stöd till såväl sitt eget arbete, barnet som familjen.

C: "Ribban e inte egentligen hög till att kontakta familjerådgivningen, då man redan jobbat så länge kan man inse att man behöver hjälp med nånting. Att man int själv allti har dendär kunskapen hur man ska stöda och hjälpa"

F: "Så finns det ju allti den här familjerådgivningens psykolog."

Tre respondenter nämner sig också ha jobbat med stadens krisgrupp.

E: "Vi har ju möjlighet till krisgrupp som kommer och debriefing, att vi i krisgruppen får tala ut."

G: "Jag tycker nog att man kan ringa till krisgruppen och fråga om sen att de har ställt upp med att komma och ordna och gett stöd."

F: "...och så finns det ju den här krisgruppen och den här telefonnumrorna man kan ringa till."

Respondenterna tar också upp kurser de gått som gett dem kunskap och information om hur man kan hjälpa ett barn som upplever en kris.

C: "Ja har faktiskt gått ganska många utbildningar, som nog ger en del där till." . . . "Kurserna jag har gått har behandlat ganska mycket hur man kan svara på frågor och fått litteraturlistor att vad man kan hitta för böcker till hjälp. Det finns litteratur man kan sätta in sig i..."

Tre av respondenterna hade gått på kurser, men två av dem var osäkra på om de verkligen haft någon nytta av kurserna och ifall informationen de fått där längre var aktuell. Respondenterna påpekade också att man måste hålla sig uppdaterad och själv läsa i böcker.

A: "Vi läste kurser om barn i kris och kanske mera eventuellt, ja har nog gått på några föreläsningar, men inte aktivt satt mig in i det att jag vet nog inte hemska mycke egentligen..."

B: "På länge har ja int gått på kurs, men för länge sen har jag gått en kurs om barn och sorg. Mer sådant skulle det kunna finnas."

F: "Uppdatera de som man nångång har lärt sig på någon kurs eller fått information om. Man skall hålla sig uppdaterad."

G: "Vi har nog tala om de o gått också nån utbildning, men man behöver ju uppdatera sig själv också." . . . "Och om det händer nånting så börjar man ju läsa mer." . . . "Ja menar kanske man borde avsätta en tid då man skall uppdatera sig."

Två respondenter lyfter också upp längre arbetserfarenhet som en resurs till att jobba med barn i kris.

D: "Jag har lärt mig genom att göra."

E: "Den erfarenhet man i alla årena ha fått. I utbildningen kommer int jag ihåg att vi sku ha haft nånting om barn i kris. Utan de e nog under tiden man har jobbat och alla böcker och sånt som ha kommi ut, de finns ju bra böcker om död o skilsmässor."

Två av respondenterna funderar kring ifall de själv har tillräckligt med utbildning till att hjälpa barnet i kris.

E: "Vi kan ju som personal bara lyssna för vi har inte riktiga utbildningen att stöda i kris, vi kan lyssna o så kan vi ta hand om barnet. Och den övriga familjen måst hänvisas till terapeuter."

F: "De finns ju nog bra böcker men ja tycker ändå att de som ja ha fått e hjälp av barnträdgårdslärare o specialbarnträdgårdsläraren för dom har ändå en annan kunskap om de här pedagogiska än vad jag har fått från min utbildning. Men förstås nog läsa också själv."

Samarbete med andra instanser, konsultation, skolningar och arbetserfarenhet visade sig vara de former av hjälp och stöd som respondenterna använde sig av då de bemötte ett barn som genomgick en kris. Respondenterna kunde också förhålla sig kritiskt till sin egen kunskap och vid behov lätt kontakta instanser de visste att hade kunskap och skolning de inte själv innehade.

5.3.1 Personalens behov av kunskap

Frågan om hurdan fortsatt kunskap respondenterna skulle önska sig gav flera olika svar. Att hantera skilsmässor på ett professionellt sätt utan att försäga sig inför barnen eller bli partiskt tar två av respondenterna upp.

F: "Skilsmässor att man hanterat det med barnen, att man int i misstag säger fel och de har sagt annat hemma."

E: Och i skilsmässor där föräldrar int kommer överens, så där behöver man mycke stöd hur man ska gå till väga att man int faller in i det att man blir partisk."

Två respondenter önskade också mer samarbete med de utomstående instanserna som hjälper barnet

E: "Sen sku ja villa när barnet väl har drabbats av en kris o går hos terapeut sku ja villa ha lite information från terapin, hur det går för barnet och hur det går framåt. Det har jag upplevt att man inte har fått. Samarbete blev i det fallet vi var inblandade att terapeuten gjorde sitt jobb och vi gjorde vårt. Terapeuten frågade oss, men vi fick aldrig veta nånting. Via föräldrarna fick vi veta, men direkt att man sku kunna jobba i samma riktning som terapeuten."

B: "Hur man ska jobba med barn att finns de nånting mer vi kan göra på dagis än att lysna. Vi kan ju inte jobba som psykologer eller lekterapeuter, men finns det någo annat vi sku kunna göra. Och att kunna se tecken på att dom mår dåligt o behöver mera stöd."

Kring dödsfall funderade två av respondenterna att de inte har tillräckligt med erfarenhet av att bemöta barnet och familjen.

G: Om nån dör så e de svårt. Kanske att man ska vara mera van, inte van me att nån dör, men van med att bemöta, att det skulle vara automatisk och man inte får panik."

E: "De som e svårast e när barn drabbas av död, det tycker man inte man kan få för mycke information om."

En av respondenterna intresserade sig också av depression och psykiska sjukdomar som barnet kan lida av.

D: "Kanske mera barns depression och barns olika psykiska, olika små hjärnstörningar, jag menar inte ADHD utan mer psykiska för vi träffar mer o mer på barn som inte mår så jättebra, mera mentalvård. Det går utanför kris, men det blir ju kris. Att känna igen och hur man ska ha hand om dom situationerna. Man kan ju int behandla dom, men man bemöter ju ändå dem o man sku måsta veta lite mer om de o de finns int mera om de."

Respondent A's citat speglar ganska långt det de andra sagt, men på en mindre specifik nivå.

A: "Man vill veta att gör man rätt helt enkelt. Jag vet inte hurdan utbildning man borde få i det. Mycke går på intuition att det känns bra så här o då funkkar det oftast." . . . "Man gör ju ofta så som det känns bäst, men man undrar att gör man det rätt ändå, tar man i beaktande tillräckligt att barnet har det bra och hjälper man föräldrarna tillräckligt ..."

Respondenterna efterlyser ny kunskap och ytterligare möjligheter till tätare samarbete då de frågades om behov av ytterligare kunskap. De önskar sig också vana i att bemöta familjer och barn som genomgår en kris. En viss osäkerhet på den egna professionaliteten och ovanan att jobba och bemöta familjer i knepiga situationer går också att urskilja.

6 SAMMANFATTANDE DISKUSSION

I detta kapitel kommer vi att analysera vårt resultat och svara på våra övergripande forskningsfrågor. I kapitlet ingår också ett underkapitel med förslag på fortsatt forskning kring ämnet och en utvärdering av slutarbetsprocessen.

6.1 Analys och diskussion kring resultatet

6.1.1 Personalens erfarenheter av olika kriser

Den empiriska undersökningen visar att alla respondenterna hade erfarenhet av att jobba med barn som drabbas av någonslags kris. Skilsmässor visade sig vara den vanligaste krisen, sjukdomar togs också upp och dödsfall nämndes av fyra respondenter.

Under skilsmässor beskrev respondenterna att barnets grundtrygghet rubbas, föräldrar som svartmålar varandra och att barnets betedde sig annorlunda under skilsmässan. Detta kan relateras till den som Fahrman (1993) skriver om att grundtryggheten för barnet utgörs av en kärnfamilj. Enligt vår egen tolkning utgörs förutsättningarna för en trygg kärnfamilj av att ingen svartmålas och att barnet inte blir tvunget att välja någons sida i skilsmässan. Barnet har rätt att ha en relation till båda sina föräldrar, ävenom de inte längre bor under samma tak.

I likhet med respondenternas svar skriver också Fahrman (1993) om barnets ändrade beteende som visar sig i att barnet mår psykiskt dåligt av stämningen i familjen. Vi anser i likhet med Fahrman (1993) att barnet kan reagera på skilsmässan med ändrat beteende, men vi är också av samma åsikt med Litmala (2002) som skriver att alla skilsmässor är olika och också barn reagerar olika. En av respondenterna påpekade också detta faktum.

Respondenternas erfarenheter av barn som drabbas av antingen egen eller föräldrarnas sjukdom var vaga. Det enda som tangerade ämnet var då en av respondenterna lyfte fram mor- och farföräldrar som insjuknat och barnet den vägen tagit del i ett sjukdomsförlopp. Detta kan i teori kopplas ihop med Raundalen & Schultz (2007) tankar om att en del kriser är närmast förväntade och att det är normalt att gamla släktingar insjuknar och dör. Cullbergs (2006) tankar om att en del sjukdomar som först verkat vara godartade eller ofarliga sedan kan visa sig vara allt annat ger barnet en möjlighet att inta och förbereda sig för den kommande krisern. Enligt oss är det viktigt att ge barnet möjligheten att komma med till sjukhuset och hälsa på, få information om det som har hänt och möjligen kommer att hända samt att förbereda sig för de förändringar livet hämtar med sig. Enligt Raundalen & Schultz (2007) är det också viktigt att den vuxna talar med barnet och är öppen och ärlig om situationen.

Respondenterna hade också erfarenheter av att jobba med barn som förlorat någon närstående. I sådana situationer hade respondenterna kontaktat utomstående för att få det stöd barnet, familjen och personalen behövde.

En av respondenterna nämnde ett fall där barnen legat brevid sin avlidna förälder. Enligt Raundalen & Schultz (1995) har barnen svårt att uppfatta innebörden av döden. Dyregrov (2007) menar också att barnen inte uppfattar döden som något stadigvarande, de anser att döden är något som går att ta tillbaka och att det är tillfälligt. Barnen har ett cirkulärt tidsbegerpp; ”man sover, man vaknar och så sover man igen.”. Där med är vår egen tolkning av den här situationen den att barnen låg brevid och väntade på att föräldern skulle vakna. Dyregrov (2007) skriver också om att barn kan utveckla fobiska mönster ifall de själv varit med om att hitta den döda. Ekvik (2005) skriver om att barn som förlorat en familjemedlem kan ha behov av kontroll över de familjemedlemmar som finns kvar. De kan till exempel om nätterna gå kontrollrundor i hemmet för att kolla att alla fortfarande andas, detta kan ses som ett fobiskt mönster.

6.1.2 Personalens samarbete med föräldrarna

Respondenterna lyfte fram samarbetet med föräldrarna som en viktig arbetsmetod. De var speciellt måna om att få höra av föräldrarna ifall det pågick någonting där hemma eller i barnets liv som kunde påverka barnets vardag på dagehemmet. Enligt Raundalen & Schultz (2007) vill föräldrar ofta ändå inte tala om sina personliga angelägenheter, detta kan bland annat bero på att misslyckanden upplevs som skamliga för dem. Vi anser att det är viktigt att samtalsklimatet mellan föräldrar och daghemspersonal är så öppet som möjligt då dagvårdens mål i stora drag handlar om barnets bästa. Dyregrov (2007) anser också att det är ytterst viktigt med ärlig kommunikation.

6.1.3 Hur personalen bearbetar krisen tillsammans med barnet

Enligt respondenterna är det viktigt att barnets vardag löper som förrut och att hon har sina rutiner att hålla fast vid. Här finns en likhet i det Dyregrov (2007) och Andersson (1995) menar med att en vuxen skall sträva till att bevara kontinuitet och tryggheten i barnets vardag.

Respondenterna poängterade också att man skall ha förståelse för barnets reaktioner. Dyregrov (2007) och Raundalen & Schultz (2007) anser att barns sorgereaktioner är mycket olika. Det kan handla om till exempel gråt, ilska, förnekelse, ångest och oro. Den krispedagogiska modellen handlar om hur man på bästa sätt kan hjälpa och om förståelse för reaktioner i de olika faserna.

Raundalen & Schultz (2007) lyfter fram att kommunikation är speciellt viktigt mellan den vuxna och barnet. Detta hjälper barnet att förstå händelsen. Den vuxna skall uppmärksamma sig på vilken krisfas barnet befinner sig i. I början av krisen behövs inte så mycket ord utan mer trygghet och närhet. En av respondenterna lyfter också fram att barnet helt enkelt ibland kan behöva en famn. Angående frågor som barnet ställer i samband med krisen tyckte respondenterna överlag att man svarar på det barnet frågar. Man kan dra paralleller till både Dyregrov (2007) som anser att informationen skall vara klar och ärlig, men ändå åldersanpassad och Ekvik (2005) som säger att den vuxna inte behöver fungera som en svarsautomat utan mer som en trygg person. Andersson (1995) menar ändå att den vuxna inte behöver vara rädd för att fråga barnet om sorgen hon upplever, man kan bra ställa barnet enkla och korta frågor.

6.1.4 Hjälp som riktar sig till hela familjen

I frågan om att hjälpa hela familjen visade sig respondenterna vara medvetna om att de kunde hänvisa familjen vidare till familjerådgivningen. Vi anser att då man har som mål att hjälpa hela familjen måste man vara väldigt professionell och dra klara gränser för sig själv hur mycket man skall, vill, kan och måste hjälpa. Respondenterna har också samma tankar om att man skall vara väl förberedd genom att ha talat med kolleger och själv bearbetat händelsen innan man diskuterar den med familjen så att de egna känslorna och tankarna inte påverkar diskussionen.

6.1.5 Krisplanen som arbetsredskap

Flera respondenter var medvetna om att daghemmet hade en krisplan, en del av dem hade använt sig av den medan en del sa att de aldrig behövt den i sitt arbete. Här förhåller vi oss kritiska till ifall krisplanen verkligen kan fungera som ett verktyg till att arbeta med barn som drabbas av en psykisk kris. Krisplanerna vi läste och tittade i in-

nehöll inte fakta eller information om hur man bemöter och jobbar med ett barn som befinner sig i en kris. Dessutom verkade krisplanerna inte vara uppdaterade. På grund av detta inser vi varför resultatet visar att krisplanen inte använts så ofta i samband med sådana kriser vi valt att undersöka. Detta ämne kommer vi dock inte nu att gå dessmer in på, eftersom det visade sig att krisplanen inte var relevant för den här forskningens resultat.

6.1.6 Personalens behov av kunskap

Personalen visade sig överlag att förhålla sig kritisk till den kunskap de innehade. Fler av dem nämnde att de gärna skulle läsa sig mer in på ämnet och få en rutinerad vana med att jobba med barn som befinner sig i en krissituation. En önskan och tanke om att vara mer professionell tyckte vi oss också kunna identifiera i respondenternas svar.

6.2 Förslag för fortsatt forskning

Då vi under skrivprocessen av teoridelen kollade i daghemmenas krisplaner konstaterade vi att de i stora drag handlade om fysiska kriser. Det fanns mycket information om hur man skall gå till väga då det händer en olycka, någon rymmer eller till exempel om det blir brand på daghemmet. Individuella kriser som gör att barnet psykiskt mår illa eller att hennes vardag rubbas lyfts inte fram i krisplanerna. Därmed upplever vi att krisplanern inte på daghemmet kan fungera som ett verktyg för att stöda ett barn som möter en sådan kris. Att utveckla krisplanen är ett av våra förslag för fortsatt forskning.

Det andra förslaget till fortsatt forskning kom vi på under transkriberingen av intervjuerna. Flera av respondenterna nämnde att de tyr sig till specialbarntädgårdsläraren då de behöver hjälp med att bemöta ett barn i en kris. Vi började tvinna vidare på det ämnet och fundera ifall specialbarntädgårdslärarna har all den kunskap och erfarenhet som personalen på daghemmet förväntar sig och tror att de har. Att undersöka i specialbarntädgårdslärares kompetens kring ämnet är alltså vårt andra förslag på fortsatt forskning.

Ett tredje ämne som vi också märkte att kunde ha passat inom ramarna för vårt arbete är föräldrarnas alkoholism som också barnet kan lida av. Våra respondenterna tog upp detta

som en kris barnet upplever men vi hade tyvärr missat på den biten. Missbruk och dess påverkan på barnets utveckling såväl fysiskt som psykiskt är vårt tredje förslag på fortsatt forskning.

6.3 Diskussion kring examensarbetet

Då ämnet för examenarbetet skulle väljas var det snabbt klart för oss att vi ville välja ett ämne som inte är så vardagligt. Vi ville också välja ett ämne som vi inte heller behandlat så mycket under vår studietid. Detta gav oss en möjlighet att ännu under examenarbetsprocessen lära oss något nytt. Vi anser att ämnet också är aktuellt och snabbare blir allt vanligare i dagens samhälle.

De teoretiska ramarna för arbetet fick utgöras av krispedagogik och om hur barn uppfattar och upplever olika kriser de drabbas av. Det var utmanande att i början av skrivprocessen hitta material till teoridelen, detta berodde på att vi koncentrerade oss för mycket på begreppet krispedagogik och inte spjälkte upp det i mindre delar. Krispedagogik i sig lät som ett stort och obekant ord, medan det under skrivprocessen i våra ögon förvandlades till flera små delar, olika kriser, och olika sätt att förstå barns reaktioner och förståelse för de här reaktionerna. Då vi insåg att begreppet måste delas upp i mindre delar fick vi grepp om vad krispedagogik egentligen handlar om och i hurdana situationer den kan tillämpas.

I och med att examensarbetet skrevs av två skribenter delade vi upp arbetet. Vi sökte tillsammans källor och material. Materialet bearbetade vi tillsammans. De mesta kapitlen har vi gått igenom och skrivit ihop, dock finns det några kapitel som vi gjort på egen hand. Intervjuerna genomfördes av Noora Paunonen medan Annika Nordqvist transkriberade materialet. Detta ledde till att vi båda fick möjlighet att sätta in oss i arbetet. Analysen och temaredovisningen gjorde vi även tillsammans. Vi har båda deltagit lika mycket i vårt arbete och gjort båda vår andel till den teoretiska delen, analysen, resultatredovisningen samt i diskussionen kring ämnet och undersökningen.

Att använda intervju som datainsamlingsmetod anser vi att var ett bra val. Eftersom vi var intresserade av riktiga upplevelser från verkliga situationer krävde vårt arbete att vi fick ord och erfarenheter som svar. Intervjuerna gav oss också en möjlighet att fråga vidare ifall något oväntat och intressant uppkom under intervjun. Att intervjua och själv

förhålla sig passiv i diskussionen visade sig också vara en utmaning, eftersom vi själv var så ivriga på ämnet. Till all tur gjordes alla intervjuer inte efter varandra utan vi hann lära oss av våra misstag och att vara passiva intervjuare som lät respondenten tala till punkt.

Den empiriska delen av arbetet anser vi inte vara generaliserbar eftersom respondenterna var så få. Arbetet fungerar kanske mer som ett hjälpmedel med att komma igång och att bli påmind om att också det helt oväntade kan hända. Det är viktigt att skaffa sig kunskap om hur man bemöter barn i kris redan innan skadan är skedd.

Angående våra övergripande forskningsfrågor kan man konstatera att vi fick svar på de frågeställningar vi i början av arbetsprocessen intresserat oss för. Vi fick en inblick i hur mycket erfarenhet av olika krissituationer respondenterna hade. Det kändes ändå som en utmaning att få tillräckligt med information om de olika kriserna med så få respondenter som vi hade inom ramarna för vårt arbete. Alla respondenterna hade helt enkelt inte erfarenhet av alla kriserna vi intresserade oss av.

Vi anser att vår teoridel går mer in på djupet än den empiriska delen. Detta beror på att respondenterna inte sist och slutligen hade erfarenheter av så stora och allvarliga kriser som vi hade tänkt oss att skriva om. Vi förhåller oss kluvet till balansskillnaden i innehållet mellan teori och empiri i vårt arbete. Å ena sidan skulle vi ha önskat att få mer ”kött på benen” i form av erfarenheter av att jobba med barn som blir utsatta för allvarliga kriser, medan vi å andra sidan är tacksamma över att respondenterna inte varit tvugna att möta och bli vana med de allvarligaste kriserna som i teoridelen behandlas på djupet. Därmed förblir undersökningen ett skrap på ytan till ett intressant ämne. Vi hoppas att vårt arbete kan fungera som en källa till information i framtiden, ifall det oväntade verkligen skulle hända någon dag.

När vi nu ser bakåt inser vi att examensarbetsprocessen har gjort oss säkrare på ett ämne vi tidigare varit aningen rädda och osäkra på. Man vill ofta inte tala om det som är svårt, men arbetet har fått oss att inse att det är viktigt att tala om det som är svårt för att man sedan skall kunna gå vidare. Situationen på gymmet som vi nämnde som gnistan som fick arbetet att komma igång har nu fått en avslutning. Då barnet frågade om händelserna i Jokela var första reaktionen osäkerhet, medan den nu har förvandlats till iver och intresse av att utnyttja ny kunskap.

KÄLLOR

Andersson, Nils. 1995. Att möta små barns sorg – en bok för förskolan. Stockholm: Rädda barnen. ISBN 91-88726-24-X

Cullberg Johan. 2006. Kris och utveckling. Stockholm: Natur och kultur. ISBN 978-91-27-11257-5

Dahlberg, Karin. 1993. Kvalitativa metoder för vårdvetare. Lund: Studentlitteratur.

Denscombe, Martyn. 2000. Forskningshandboken : för småskaliga forskningsproject inom samhällsvetenskaperna. Lund : Studentlitteratur. ISBN 91-44-01280-2 (hft.)

Dyregrov, Atle. 2007. Sorg hos barn – En handledning för vuxna. Upplaga 2;1, Lund: Studentlitteratur. ISBN 978-91-44-02993-1

Dyregrov, Atle. 1995. Att ta avsked – ritualer som hjälper barnet genom sorgen. Stockholm: Rädda barnen. ISBN 91-88726-12-6

Dyregrov, Atle & Raundalen Magne. 1995. Sorg och omsorg. Lund: Studentlitteratur. ISBN 91-44-48991-9

Dyregrov, Atle & Raundalen Magne. 1997. Sureva lapsi ja koulu. Tampere: Vastapaino ISBN: 951-768-012-0

Ekvik, Steinar. 2005. Tysta tårar. När barn sörjer. Stockholm: Versum. ISBN 91-526-4710-2

Fahrman, Monika. 1993. Barn i kris. Lund: Studentlitteratur. ISBN 91-44-37721-5

Gyllenswärd, Göran. 1997. Stöd för barn i sorg. Stockholm: Rädda barnen. ISBN 91-88726-94-0

Hirsjärvi Sirkka, Remes Pirkko & Sajavaara Paula. 1997. Tutki ja kirjoita. Hki: Kirjayhtymä. 15. upplagan. ISBN 978-951-31-4836-2

Inkinen, Matti. 2007. Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. Helsinki: Tammi . ISBN 951-26-4663-3.

Jacobsen, Dag Ingvar. 2007. Förståelse, beskrivning och förklaring. Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete. Lund: Studentlitteratur. ISBN 978-91-44-00638-3

Litmala, Marjukka. 2002. Lapsen asema erossa. Helsinki: Wsoy lakitieto. ISBN 951-670-069-1

Lönnqvist, Jouko. 2007. Traumaattisen psyykkisen kriisin kohtaaminen, 2005, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, tillgänglig <http://www.ktl.fi/portal/8299>. Hämtat 28.1.2010

Pohjolan-Pirhonen Carita, Poutiainen Kirsi & Samulin Helen. 2007. Kriisityön käsikirja – käytännön opastusta kriisin kohdatessa, Helsinki: Kirjapaja. ISBN 978-951-607-562-7

Pojjula, Soini. 2007. Lapsi ja kriisi- selviytymisen tukeminen. Helsinki: Kirjapaja. ISBN 978-951-607-451-4

Raundalen, Magne & Jon-Håkon Schultz. 2007. Krispedagogik – Hjälp till barn och unga i kris. Lund: Studentlitteratur. ISBN 978-91-44-03741-7

BILAGA 1

Arcada-Nylandssvenska yrkeshögskola

Följebrev till intervjupersoner

Det sociala området

Jan-MagnusJanssonsplats 1

00550 Helsingfors

Bästa personal,

Vi är två studerande, Annika Nordqvist och Noora Paunonen, inom det sociala området vid yrkeshögskolan Arcada som gör ett examensarbete om barn i kris. Vi vill undersöka hurdana arbetsmetoder personalen inom daghem använder för att stöda barn när de möter en kris. Krisen kan exempelvis handla om skilsmässa, dödsfall, olyckor och sjukdomar.

Vi skulle uppskatta om Ni ville medverka i vår undersökning genom att ställa upp för en intervju. Intervjun är en temaintervju som skulle ske under hösten 2009. Själva temaintervjun är en fri intervju som bygger på fri diskussion. Intervjun styrs av olika teman som har tillhörande frågor. Vid intervjun används en bandspelare om respondenten godkänner det. Temaintervjun skulle ske på Ert daghem och intervjun räcker cirka 30-45 minuter.

Medverkan är frivillig och den som blir intervjuad har rätt att avbryta intervjun. Intervjun sker anonymt och vi behandlar allt material konfidentiellt.

Som bilaga bifogas en intervjuguide med teman och frågor som styr intervjun.

Ta gärna kontakt vid eventuella frågor.

Med vänliga hälsningar:

Noora Paunonen

Annika Nordqvist

Tel. 050 5420315

Tel. 045 6301914.

noora.paunonen@arcada.fi

annika.nordqvist@arcada.fi

Handledande lärare:

Arla Cederberg

arla.cederberg@arcada.fi

BILAGA 2

TEMAOMRÅDEN FÖR INTERVJUN:

Inledande frågor:

- arbetserfarenhet
- utbildning

Tema 1: Erfarenheter av arbete med barn kris

Har du erfarenheter av att arbeta med ett barn i kris? (dödsfall, sjukdomar, skilsmässor och olyckor)

- Hurdana erfarenheter handlar det om

Tema 2: Arbetsmetoder

Fråga 1: Hurdana arbetsmetoder används av personalen på daghem då ett barn möter en kris?

Fråga 2: Hur har man bearbetat kriserna tillsammans med barnet som möter en kris?

- Finns det en uppdaterad krisplan på daghemmet som man följt?

Fråga 3: Hurdant är samarbetet/stödet till hela familjen?

Tema 3: Personalens stöd och kunskap

Fråga 1: Hurdan kunskap och stöd har du fått för att kunna stöda och ge den hjälp ett barn i kris behöver?

Fråga 2: Finns det möjlighet till konsultation och samarbete till personalen? (special-barnträdgårdslärare, psykologer)

Fråga 3: Vad skulle du vill ha mera kunskap om när det gäller krisarbete med barn?