



Bacheloroppgave

VPL05 Vernepleie

**Toleransevinduet som verktøy i barneskolen/The
Window Of Tolerance As a Tool In Elementary School**

Daniel Helland Trøen og Karolina Sylwia Nicpon

Totalt antall sider inkludert forsiden: 37

Molde, 25.05.2022



Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none">• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. Universitets- og høgskoleloven §§4-7 og 4-8 og Forskrift om eksamen §§16 og 36.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert, jf. høgskolens regler og konsekvenser for fusk og plagiat	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens retningslinjer for behandling av saker om fusk	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input checked="" type="checkbox"/>

Personvern

Personopplysningsloven

Forskningsprosjekt som innebærer behandling av personopplysninger iht.

Personopplysningsloven skal meldes til Norsk senter for forskningsdata, NSD, for vurdering.

Har oppgaven vært vurdert av NSD?

ja nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

- Hvis nei:

Jeg/vi erklærer at oppgaven ikke omfattes av Personopplysningsloven:

Helseforskningsloven

Dersom prosjektet faller inn under Helseforskningsloven, skal det også søkes om forhåndsgodkjenning fra Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, REK, i din region.

Har oppgaven vært til behandling hos REK?

ja nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15 studiepoeng

Veileder: Ingrid Hogstad

Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven. §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja nei

Dato: 21.05.2022

Antall ord: 8710 ord

Forord

Hvor har jeg sett dette ansiktet før
Denne uskyld, såret av kjærtegn
som hos en engel som har fått revet vingene av
i menneskevrimmelen
Ansikter som vi sårer
Ansikter som aldri vil slippe oss
fordi vi har såret dem
Ansikter som aldri kan tilgi oss nettopp det
som de vil vi skal gjøre mot dem, igjen og igjen
Og ansikter som fortsetter
å spre seg på innsiden av våre egne trekk
som skygger og som sorg
lenge etter at siste kjærtegn
so igjen som dører bak oss

Et utdrag fra diktet "Hvor har jeg sett dette mennesket før"
av Stein Mehren

Til Ingrid: Takk for gode råd og veiledning gjennom denne utfordrende prosessen.

Sammendrag

Potensielle traumatiske opplevelser i barndommen, som fysisk mishandling, seksuelle overgrep, neglisjering og emosjonell trakassering, kan få både psykiske og fysiske konsekvenser. Forskning viser at det er flere barn som blir feildiagnostisert basert på sine symptomer. Lærere og assistenter på skolen har i lengre tid ment at deres kompetanse og tid ikke strekker til for å oppdage og gi tilstrekkelig hjelp til barn som opplever konsekvenser av utviklingstraumer. For at skolen skal være i stand til å oppfylle sine plikter etter Opplæringslova (1998) kan det være viktig å øke kompetansen hos de ansatte. Vår bacheloroppgave går ut på hvordan de ansatte i skolen kan bruke toleransevinduet som modell til å skille mellom utfordrende atferd og reaksjoner som følge av en trigger. For å belyse temaet har vi brukt litteraturstudie som metode for å finne relevant fagstoff og forskning som omhandler hvordan skolen kan bidra til å bedre den psykiske helsen hos barn og unge. Vi mener at kompetanseøkning og kunnskap om toleransevinduet hos de ansatte i skolen er nødvendig for å kunne oppdage og imøtekomme barn som har opplevd traumer i barndommen, og som sliter med etterfølger av dette.

Innhold

1.0	Introduksjon.....	1
1.1	Vernepleierens sosialfaglige kompetanse og rolle i skole	3
2.0	Litteraturstudie	4
2.1	Forforståelse.....	6
2.2	Datainnsamling	7
3.0	Hoveddel	9
3.1	Utviklingstraumer	9
3.2	Tilknytning.....	11
3.3	Toleransevinduet.....	13
4.0	Diskusjon	16
4.1	I samspill med barn og unge	19
4.2	Som forståelsesramme	20
4.3	Som felles språk for refleksjon/drøfting	21
4.4	Konklusjon	22
5.0	Avslutning.....	25
	Litteraturliste.....	26

1.0 Introduksjon

Blindheim (2012) forklarer at både fysiske og psykiske konsekvenser av traumatiske hendelser kan være et følge av forskjellige typer omsorgssvikt i barndommen. Det er forsket mest på fysisk mishandling og seksuelle overgrep, men også neglisjering og emosjonell trakassering kan ha alvorlige følger (Blindheim 2012). En undersøkelse som ble utført på 90-tallet (Felitti m.fl. 1998) spurte voksne mennesker i 25 forskjellige stater i Amerika. Undersøkelsen viste at 61% av de som ble spurt hadde opplevd en, eller flere, av det Felitti m.fl. (1998) kaller ACEér. ACE eller “adverse childhood experience” innebærer potensielt traumatiske opplevelser som skjer i barndommen.

Slite traumatiske opplevelser tidlig i livet kan føre til en rekke kompliserte og varierte symptomer, hvor de vanligste kan være konsentrasjonsvansker og indre uro. Dette er et symptom-bilde som ofte kobles til en ADHD-diagnose (Blindheim 2012). En studie utført av Mcleer (1994, forklart i Blindheim 2012) viser at ADHD er den diagnosen som er mest brukt på barn som har blitt seksuelt misbrukt. Kan det være en fare for at ADHD blir brukt som forklaring på symptomene, fremfor å undersøke om symptomene blir forårsaket av andre årsaker som eksempelvis traumer? Bjelland og Sanne (2021) forklarer at forskjellen på behandlingene av ADHD og utviklingstraumer er store, ettersom ADHD behandling stort sett er medikamentell i motsetning til utviklingstraumene. Feildiagnostisering og medikamentell behandling av traumatiserte barn kan medføre hyppigere hypoaktivering, som kan negativ innvirkning på barnets hverdag (Bjelland & Sanne 2021).

Vi har derfor tatt for oss et tema, hvor vi kan bruke *toleransevinduet* til å gjøre det lettere å se barns utfordringer. Toleransevinduet er en visuell modell som beskriver den optimale aktiveringen hos barn. Det vil si at den gir oss en oversikt når barnet er oppmerksomt mot situasjonen, men også når barnet er over- eller underaktivert (Siegel 2012). Vi kommer inn på hva dette vil bety i praksis senere i oppgaven (jfr. punkt 3.3). Samtidig ønsker vi å se på hvordan traumer og tilknytningen barna har opplevd i starten av livet kan påvirke deres relasjoner videre i skolegangen. På denne måten kan flere miljøterapeuter med kompetanse om toleransevinduet i skolen gjøre det enklere å fange opp barn som har utfordringer med sin psykiske helse tidlig i forløpet. Vernepleierens sosiale kompetanse kan bidra til å gi

lærere på skolen verktøy til å få en bedre forståelse for atferden til barna (Borg m.fl. 2015). Dette verktøyet vil i dette tilfelle være toleransevinduet.

For å best mulig hjelpe unge med å mestre de psykiske plagene, burde oppfølgingen starte fra ung alder (Ungdata 2020). I Meld. St. 19 (2009-2010) kommer det frem at regjeringen skal sikre skolens videre arbeid mot mobbing, og samtidig fortsette innsatsen for psykisk helse, hvor barn og unge prioriteres (Kunnskapsdepartementet 2010). Det kommer likevel frem i en rapport fra NIFU at mesteparten av lærerne både ønsker og har behov for mer kompetanse innenfor psykisk helse, for å kunne hjelpe de unge på en best mulig måte (Holen & Waagane 2014).

I Opplæringslova (1998) kommer det frem at skolen aktivt skal arbeide for å bedre elevenes helse, trivsel og læring. Gjennom å ansette flere miljøterapeuter som har kompetanse om toleransevinduet og symptombildet på traumer, kan hverdagen til elevene i skolen bli bedre. I tillegg kommer det frem i en undersøkelse at flere lærere mener konflikthåndtering, kontakt og oppfølging av elevene er oppgaver som tar for mye av tiden til de enkelte lærerne, noe som kan gjøre at de ikke ser forbi selve atferden for en bakgrunn (Kunnskapsdepartementet 2010). Flere miljøterapeuter kan dermed avlaste lærerne, og gi de mer tid til å gjennomføre sine primæroppgaver.

Borg m.fl. (2015) nevner at til tross for at regjeringen ønsker flere miljøterapeuter i skolen, er ikke arbeidsoppgavene avklart. Økning av miljøterapeuter i skolesektoren kan bidra til mer målrettet arbeid med den psykiske helsen til de unge (Borg m.fl. 2015). Videre påstår Borg m.fl. (2015) at gjennom en spesifisering av arbeidsoppgavene og systematisk kontakt med barna på de forskjellige trinn, kan miljøterapeutene skape god relasjon til de enkelte barna. Dette kan være et godt utgangspunkt for å videre hjelpe de som har utfordringer i hverdagen.

Vi har begge en forforståelse som baseres på at flere traumatiserte barn ikke blir fanget opp før det er for sent. Barn kan bli utsatt for traumatiserende hendelser tidlig i livet, samtidig har ikke skolene nok kompetanse til å fange opp symptomene som kan tyde på traumer. Hensikten med vår oppgave er derfor å skape en bedre forståelse for hvordan bruken av toleransevinduet kan bli brukt i skole. Jensen (2021) skriver at traumer hos barn i barneskolen kan komme frem gjennom hyperaktivitet, og atferdsvansker. Gjennom bruk av

toleransevinduet kan det derfor bli enklere å oppdage barn som har blitt utsatt for traumatiske hendelser i oppveksten, basert på deres atferd (Nordanger & Braarud 2017). Vi har derfor valgt følgende problemstilling;

“Hvordan bruke toleransevinduet for å forstå hvordan traumer kan komme til uttrykk i skolen?”

1.1 Vernepleierens sosialfaglige kompetanse og rolle i skole

Historisk vil man ofte dele vernepleierens kompetanse i tre; vernepleierens helsefaglige-, sosialfaglige- og pedagogiske kompetanse. I oppgaven går vi ut ifra en generell definisjon på kompetanse som ble skrevet i Samspillmeldingen (2012, sitert i Nordlund, Thronsen & Linde 2015;16) og beskriver kompetanse som; “(...) helheten av kunnskaper, ferdigheter og evner som gjør en person i stand til å fylle konkrete funksjoner og utføre de tilhørende oppgavene i tråd med definerte krav og mål”. Dette gjør at vi kan se på vernepleierens kompetanse som vernepleierens kunnskap og ferdigheter, koblet sammen med handlinger (Nordlund, Thronsen & Linde 2015).

Videre vil vi forklare hvorfor vernepleierens sosiale kompetanse vil være en viktig del av samarbeidet mellom miljøterapeuter og lærerne i skolen. Nordlund, Thronsen og Linde (2015) forklarer at den sosialfaglige siden går mye mer på rammeverket rundt personen, noe som er relevant i arbeid med barn. En vernepleiers oppgave i skolen kan være å fokusere på de sosiale utfordringene elevene kan oppleve, og er til stede for å være både et anker for eleven og for å jobbe i spenningsfeltet mellom individ og system. På denne måten kan det bli enklere å tilrettelegge og hjelpe elevene til å ha et verdig sosialt liv i utviklingen (Nordlund, Thronsen & Linde 2015). Vernepleieren kan bruke sin kompetanse om psykoedukative metoden til å hjelpe barna å forstå hvorfor de reagerer som de gjør (Nordanger & Braarud 2017). Samtidig kan det tenkes at den sosialfaglige kompetansen til vernepleieren hjelpe lærerne å forstå toleransevindumodellen i arbeid med barn. På denne måten kan lærerne få bredere kompetanse til å forstå atferden til barn og hvorfor den oppstår.

2.0 Litteraturstudie

For å samle inn informasjon og kunnskap på en systematisk måte for å kunne belyse problemstillingen har vi valgt å bruke litteraturstudie som metode. En litteraturstudie er en fremgangsmåte som går ut på å finne en tydelig formulert problemstilling (Thidemann 2019). Vi startet med en problemstilling som omhandlet psykososialt miljø i skole. Etter litteratursøk og små endringer i oppgaven, følte vi at vi mistet tilhørigheten til den opprinnelige tanken vi hadde med oppgaven. Etter refleksjon, samtaler og veiledning med veileder valgte vi derfor å endre både tema og problemstilling. På denne måten fant vi frem til en tematikk vi begge brenner for, noe som hjalp oss å finne tilbake motivasjonen. Etter videre diskusjoner med veileder kom vi opp med problemstillingen som ikke bare virket spennende, men som vi mener bør være en sentral del av kompetansen miljøarbeidere som arbeider i skole.

Når problemstillingen var på plass, startet vi med å søke etter valid litteratur og forskning som vi kunne bruke i hoveddelen i oppgaven. Garsjø (2001) skriver at validitet handler om å finne data som er mest mulig gyldig og relevant i forhold til problemstillingen. Dataene skal i størst mulig grad samsvare med problemstilling. Dette vil blant annet si at personen som bruker dataene ikke skal forsøke å vri om betydningen av data og ta det ut av kontekst, men bruke det som står beskrevet i den enkelte undersøkelsen eller forskningen. Videre systematiserte vi informasjonen vi fant hos diverse skriftlige kilder, slik at oppgaven fikk en ryddig struktur og ble et godt utgangspunkt til diskusjonsdelen i bacheloroppgaven.

Etter vi hadde bestemt oss for å bruke toleransevinduet som en teoretisk modell i hoveddelen av oppgaven, kom det også naturlig for seg å forklare hva modellen skulle hjelpe oss å fremstille og hvordan den fungerte. Slik kom vi frem til at vi måtte informere leseren om hva utviklingstraume er, hvordan de oppstår og hvordan de påvirker barnet. Fordi de også påvirker barnets tilknytning senere i livet, valgte vi i tillegg å skrive om hvordan tilknytningsprosessen kan bli påvirket av utviklingstraumer (Haugen 2015). Denne systematiseringen gjorde det enklere å gå tilbake til det vi tidligere hadde skrevet for å starte diskusjonsdelen i oppgaven. For å skrive diskusjonen valgte vi å ta for oss ulike måter å

bruke toleransevinduet på, samtidig som vi tok i bruk litteraturen om både tilknytning og utviklingstraumer med i diskusjonen for å holde den røde tråden gjennom hele oppgaven.

Etter vi hadde diskutert hvordan det er mulig å bruke toleransevinduet som modell i skole, valgte vi å oppsummere bruksområder før vi kunne svare på problemstillingen vår. I oppsummeringen kommer det frem hvilke faktorer har vært felles for å kunne utnytte modellen på en best mulig måte, samtidig som vi snakker om hvorfor bruk av toleransevinduet og bedre kompetanse hos ansatte i skolen vil være nødvendig.

I tillegg til strukturen på oppgaven har vi helt fra starten av arbeidet med oppgaven vært varsom på å bruke gode kilder og vært kritisk til artiklene vi fant, og fagstoffet vi brukte. Det vi ønsket var å finne kilder som var reliabel, valid og som i tillegg skapte rom for drøfting rundt temaet. Reliabilitet handler ifølge Garsjø (2001) om å finne uavhengige kilder hvor målinger gir mest mulig like resultat. Like målingsinstrumenter og målingsmetoder som blir brukt i de ulike målingene, gir likt utgangspunkt for innsamling av data. Data som gir lite rom for tolking er mest pålitelig, da det gir liten, eller ingen, mulighet for den som bruker målingene til å vinkle de i ulike retninger (Garsjø 2001).

Vi forsøkte å holde oss til uavhengige primærkilder, som viste begge sider av saken fremfor å se på kun ene vinklingen. I tillegg har det vært viktig for oss å finne så ny data som mulig på gjeldende områder, da denne vil være mest relevant i forhold til tematikken oppgaven dreier seg om. I all hovedsak har vi forsøkt å bruke primærkilder og fagfelle vurderte kilder. Vi har videre støttet opp informasjon med annet fagstoff dersom kildene vi brukte inneholdt påstander. Dette omhandler eksempelvis plasser i oppgaven hvor vi har brukt NAKU som kilde. I tilfeller der vi brukte eldre fagstoff var det fordi gjeldende fagstoff fortsatt var dagsaktuell.

Til tross for at vi har arbeidet mye sammen med bacheloroppgaven, har vi hatt hvert vårt ansvarsområde i skriveprosessen. Helgesen (2011) hevder at fordeling av oppgaven gjør at gruppelemmer får en ansvarsfølelse for å få sin del ferdig, slik at oppgaven til slutt blir et ferdig produkt. For å kunne komme fremover i prosessen uten å være helt avhengig av hverandre, har vi skrevet mye av oppgaven hver for oss hvor vi senere sammen har gått gjennom teksten som var skrevet for å gjøre den til et felles produkt. Daniel har vært et stort bidrag i den teoretiske biten (jfr. punkt 3.0), da han har vært flink i å fortolke den leste teorien

og tilpasse den til vår problemstilling. Karolina har fått ned store deler av metodedelen i oppgaven (jfr. punkt 2.0) og diskusjonsoppgaven (jfr. punkt 4.0) på papir, til tross for at det meste ble diskutert på forhånd før det ble nedskrevet. Begge har likevel bidratt på disse oppgavene, og tilført argumenter og teoretisk fagstoff der det har vært behov. Resten av oppgaven har blitt skrevet sammen, som et resultat av diskusjoner og drøftinger oss imellom for å få oppgaveteksten best mulig.

Alt i alt har samarbeidet med bacheloroppgaven vært stort sett positivt for begge. Vi har begge hatt dager hvor den ene av oss har vært demotivert og ikke har hatt lyst å jobbe med oppgaven. Likevel har det å vite at den andre er avhengig av at man skriver sin del hjulpet på motivasjonsbiten. Annen faktor for demotivasjonen var da vi fant ut at vi skulle bytte ikke bare problemstillingen, men også tema for oppgaven når vi allerede var godt i gang i prosessen. Det virket overveldende og nærmere umulig, men etter en god samtale og en plan for videre prosess har begge greid å hente seg inn igjen og stå stødig ut løpet.

2.1 Forforståelse

Forforståelse kan forklares som en ryggsekk vi har med oss inn i et arbeid, og som er med oss hele tiden. Malterud (2017) forklarer at “Sekken” kan inneholde oppfatninger, forventninger, erfaringer og holdninger personen har og er noe som kan være med på å styre arbeidet. Forforståelsen vi bærer på kan både være positivt for oppgaven, men også gjøre at fokuset faller på hva man har i sin egen “ryggsekk” og ikke på hva man finner med forskningsmetodene. I den kunnskapssøkende prosessen har vi sett betydningen av vår egen forforståelse, men med viten at “vinduet” som åpnes i løpet av oppgaven bare gir innsyn til en begrenset del av en ufullstendig virkelighet da vi sitter med samme bakgrunn og til en viss grad samme forforståelse (Malterud 2017). Til tross for vår forforståelse har vi forsøkt å være nøytrale, men oppgaven kan likevel bære preg av våre forutinntatte idéer og fordommer. Vår studieretning kan i tillegg gjøre oss noe ufrivillig partisk når det gjelder hva vernepleiefaglig kompetanse kan bidra med, sammenlignet med andre profesjoner i skolen.

Forforståelsen vi startet bachelorarbeidet med, kom av å ha lest flere saker og bøker som siste årene har blitt publisert. Disse får frem at flere barn som gjennom oppveksten har blitt utsatt for utviklingstraumer, ikke har blitt oppdaget av lærere eller sosialarbeidere på skolen (Gangdal 2011; Harsem 2018). Ettersom vi på forhånd var klare over at mangel på

miljøarbeidere i skolen var en dagsaktuell problemstilling staten stod ovenfor, har vi derfor hatt en felles oppfatning av at skolen ofte mangler kompetanse til å kunne fange opp symptomer som kan tyde på traumer hos barn. Samtidig har vi tenkt at økningen av miljøterapeuter i skolen kan øke den helsefaglige kompetansen som kan bidra til bedre observasjoner av barna. I tillegg kan miljøterapeutene bli brukt til å kurse lærerne og gi de verktøy som kan brukes for å avdekke utsatte barn og skape bedre klassemiljø. For å ikke la forforståelsen vår styre arbeidet vi har gjort i bacheloren, har vi forsøkt å ha et mest mulig objektivt syn og se på alle sider av saken.

2.2 Datainnsamling

Før vi startet datainnsamlingen, snakket vi om hvilke begrep ville være relevant å søke på, og hva kunne hjelpe oss med å finne data som passer til vår oppgave og som er dagsaktuell. Selv om vi på forhånd hadde en bestemt tematikk, var vi ikke fast bestemte på problemstillingen vår. Dette var noe vi gjorde bevisst for å kunne finne så mye relevant fagstoff som mulig. Vår forforståelse ble også sentral i arbeidet med å samle inn relevant fagstoff. Å finne fagstoff, tolke dette og finne ut hvordan det besvarer vår problemstilling er en prosess som utvikler seg jo mer kunnskap man får om temaet. De rammene vi så på fagstoffet med i starten, som var bredt og lite spesifikt, ble spisset inn og begrenset til relevant litteratur da vi hadde kommet ett stykke og definert en problemstilling.

Vi begynte med å søke på databasene Oria, Google Scholar, medline og PubMed. Der søkte vi systematisk ved å bruke flere søkeord som kunne være relevant, blant annet; traumer, utviklingstraumer, traumer hos barn, ungdom, psykososialt miljø, sosialt miljø, skole, toleransevindu, vernepleiefaglig kompetanse, miljøterapeut, vernepleier og psykososial helse. Det systematiske søket førte til at vi fant 15 artikler som vi valgte å bruke i oppgaven.

I tillegg til de systematiske søkene på databaser har vi også søkt på lovdata, helsedirektoratet og regjeringen sine sider. Det gjorde at vi fant relevant lovverk, St.meld, Meld.st, NOU'er, reformer, rundskriv til lovverk og proposisjoner som hjelper oss å belyse problemstillingen vår og som vi anser som pålitelig, valide og relevante kilder. Disse kildene har gitt oss valide data og statistikker som kan bidra til å besvare vår problemstilling. Videre har vi søkt etter relevant data på sider som ungdata.no og forskning.no. Dette for å finne forskning og

forskningsartikler som vi kunne bruke i oppgaven. Vi har samtidig tatt hensyn til når de enkelte artiklene er skrevet, for å ikke bruke data som er over 10 år gammel, da denne kan være mindre relevant per dags dato. Vi har likevel brukt enkelte kilder som fortsatt er dagsrelevante til tross for at de er over 10 år gamle, disse ble brukt når vi ikke fant nyere litteratur på gjeldende tema. Til slutt valgte vi å bruke noe av teorien som står på Høgskolen i Molde sine pensumsider for vernepleierstudiet, for å supplere informasjonen vi har funnet i de ulike databasene.

Siden vi fant en stor mengde variert fagstoff, var det ikke alt som ble med i teksten, men som var med på å endre vårt kunnskapsgrunnlag og vår for forståelse under arbeidet med oppgaven. Dette gjorde at vi fikk et bedre grunnlag til å velge valide og reliable kilder, som vi valgte å ha med i teksten.

3.0 Hoveddel

Denne delen av oppgaven er grunnlaget for videre arbeid med oppgaven. Her kommer det frem funn, teorier og forskning som omhandler problematikken bacheloroppgaven vår baseres på.

3.1 Utviklingstraumer

For å definere utviklingstraumer må vi først forstå begrepet traumer. Traumer er definert på flere forskjellige måter i litteraturen. Derfor har vi valgt å bruke Nordanger og Braarud (2017;19) sin definisjon. De har valgt å la traumbegrepet referere til;

En hendelse eller vedvarende betingelser som overvelder personens kapasitet til å integrere den emosjonelle opplevelsen, og som oppleves som en trussel mot eget, eller nære andres, liv eller kroppslige integritet.

Traumelitteraturen skiller også mellom to forskjellige typer traumer, type 1 traumer og type 2 traumer (Nordanger & Braarud 2017). Type 1 traumer er enkeltstående hendelser som påvirker personen på et dypt nivå. Eksempler på dette kan være skoleskytinger, overfall eller grove ulykker. Type 2 traumer er noe som forekommer over tid og som jevnlig kommer tilbake. Det kan være gjentatte seksuelle overgrep, mobbing eller familiær mishandling. Vår oppgave fokuserer på type 2 traumer som rammer barn i utviklingsfasen. Dette kaller Nordanger og Braarud (2017) utviklingstraumer.

Ut ifra dette kan vi si at utviklingstraumer er en vedvarende belastningssituasjon hvor forskjellige negative forhold opptrer sammen (Nordanger & Braarud 2017). Da ser man gjerne på hvordan traumatisk stress utvikler seg og sensitiverer under alarmreaksjoner som et forhold. Denne alarm reaksjonen blir ofte kalt *kamp, flukt eller frys* responsen og stammer fra amygdala. Responsen utløses når personen opplever en potensiell trussel. Når det traumatiske stresset utvikler seg og sensitiverer vil det si at en traumatisk hendelse gjør det enklere for hjernen å feiltolke en situasjon som en trusselsituasjon. Dette kaller vi gjerne

triggere, altså en ufarlig situasjon som aktiverer alarmreaksjonen (Nordanger & Braarud 2017). Selve reaksjonen og effekten kommer vi tilbake til senere i oppgaven.

Det andre forholdet kan være hvordan reguleringsstøtte i barnets oppvekst kan føre til at de strukturene og nettverkene som skal modulere dette stresset blir underutviklet. Reguleringsstøtte kan ses på som det Nordanger og Braarud (2017) kaller andre-regulering. Det vil si at primære omsorgspersoner sin regulering av barnet. Det kommer av at omsorgspersonene hjelper, eller støtter, barnet i å regulere sine kroppslige- og fysiologiske funksjoner og affekter (Nordanger & Braarud 2017).

For å tilnærme seg barn som har opplevd utviklingstraumer forklarer Nordanger og Braarud (2017) at inntoning vil være sentralt. Det handler om å regulere seg inn mot barnets tilstander og behov, å kunne sette barnet i senter for behandlingen. Barn utvikler seg og lærer individuelt, og en tilnærming som fungerer på et barn, vil ikke nødvendigvis fungere på et annet (Nordanger & Braarud 2017). Det samme kan skje med barn som har opplevd traumatiske hendelser i barndommen. Flere barn kan ha opplevd de samme forholdene som ført til en opplevelse av utviklingstraumer, men reaksjonene og symptomene kan fortsatt være individuelle og forskjellige. Det vil også si at behovene for oppfølging og omsorg kan være forskjellige (Nordanger & Braarud 2017)

Tidligere i oppgaven nevnte vi Felitti m.fl. (1998) sin studie om ACE-er. Studien viser langtidseffektene av utviklingstraumer for barn som har opplevd en, eller ofte flere, ACE-er i barndommen. Den viser hvordan barndommen og utviklingen i oppveksten er en viktig faktor i en endringsprosess. Det fremmes her at utviklingstraumer kan ha en sammenheng med depresjon, avhengighet og nedsatt livskvalitet i ungdom-/voksen alder. Det kommer også frem at utviklingstraumer kan føre til flere livsstilssykdommer i voksen alder. Det kan komme av for eksempel høyt alkohol- og rusforbruk for å dempe eksistensielle smerter og overspising (Felitti m.fl. 1998).

Nordanger og Braarud (2017) forklarer at utviklingstraumer ikke nødvendigvis er livsvarig. Utviklingstraumer er med på å forme hjernen ved å skape en tanke om at verden er farlig, at noe er utrygt. Hjernens formes på denne måten gjennom hele utviklingen, men er heldigvis en effekt som er reversibel. Forskning på hjernen har vist at den kan skrives om. Denne egenskapen kalles for nevroplastisitet og beskrives som evnen hjernen har til å forandre og

tilpasse seg gjentatte erfaringer (Cherry 2022). Å reversere innlærte tanker og idéer om hvordan verden og livet er, er en omfattende rehabiliteringsprosess, men som kan gjøre at barnet ikke opplever nedsatt livskvalitet i voksen alder (Terapivakten u.å). Denne effekten er noe som blir tregere og vanskeligere å få til jo eldre man blir. Det vil si at hjernen formes lettere når man er ung/ung voksen (Nordanger & Braarud 2017). På grunn av dette mener vi det kan være mer effektivt å starte en rehabiliteringsprosess så tidlig som mulig hos de som har opplevd utviklingstraumer.

3.2 Tilknytning

Bergem (2018) beskriver tilknytning som tryggheten et barn opplever i relasjonen til sin omsorgsperson. Samtidig beskriver Haugen (2015) tilknytning som emosjonell uro som oppstår dersom omsorgspersonen og barn blir atskilt over en liten periode. Barnet vil da forsøke å skape direkte kontakt med omsorgspersonen igjen ved hjelp av en tilknytningsatferd. Eksempelvis kan dette være gråt eller sinne. Den emosjonelle uroen eller engstelsen vil forsvinne når barnet nærmer seg omsorgspersonen igjen. Barn er født sosiale vesener, og danner nære relasjoner fra tidlig i livet. Som alle mennesker har barn grunnleggende behov som må dekkes, blant annet sosial tilknytning (Haugen 2015).

Haugen (2015) forklarer at den normale tilknytningen fremtrer mest når barnet er på det andre og tredje leveåret, og minker mot skolestart. Han hevder at etter barnet er fylt 4 år blir det enklere å sørge for sin egen sikkerhet når omsorgspersonene ikke er til stede. Derfor avgir ikke barnet like store tilknytning reaksjonene etter fylte 4 år (Tetzchner 2012, sitert i Haugen 2015).

Tilknytning mellom barn og omsorgspersoner starter derfor allerede når barnet følger den voksne med øynene, og når barnet smiler mer til omsorgspersonene enn til andre voksne når det er andre til stede (Haugen 2015). I følge Bowlby (1969) gjenfortalt i Haugen (2015) er barn på forhånd “programmerte” til å utvikle en følelsesmessig binding til omsorgspersonen. Bowlby (1969) mener også at det positive med tilknytningen er den trygge basen barnet vil få hos omsorgspersonen. Ved hjelp av denne basen vil barnet være trygt nok til å kunne utforske omgivelsene rundt uten å føle seg utrygg. Dette vil være et viktig hjelpemiddel i videre utvikling av sosiale relasjoner. Dersom barnet opplever å ofte bli atskilt fra

omsorgspersonen, kan det resultere i usikkerhet i form av separasjonsangst (Bowlby 1969, sitert i Haugen 2015).

For å forklare hva som kan trigge utrygg tilknytning må vi ha en forståelse for hvordan den emosjonelle reguleringen til barn fungerer. Haugen (2015) skriver at barn opplever positive og negative emosjonskilder på ulike måter. Dersom et barn eksempelvis har vært utsatt for en ulykke, kan høye lyder trigge barnet. Dette betyr imidlertid ikke at alle blir trigget på samme måte, og andre barn kan forbinde høye lyder med gøyale aktiviteter. I det barnet blir utsatt for positive eller negative emosjonelle kilder, reagerer kroppen på en fysiologisk måte. Dette skjer i det autonome nervesystemet og kan legges merke til ved raskere puls, økt blodtrykk og muskelspenning (Haugen 2015). Når barnet opplever negative triggere, kan det føre til hyperaktivering eller hypoaktivering innenfor toleransevinduet. Dette kan komme frem ved at barnet enten trekker seg tilbake og bli nummen, eller utløse sinne i barnet som uttrykkes gjennom slag, spark eller kasting av objekter (Haugen 2015).

Tilknytningsteori kan deles opp i to deler, trygg og utrygg tilknytning. Ainsworth og resten av hennes medarbeidere (u.å., beskrevet i Haugen 2015) gjennomførte en empirisk forskning for å finne ut hvordan barn oppførte seg når de ble adskilt fra omsorgspersonen. Gjennom forskningen kom det frem tre faktorer som påvirket barns utvikling av trygg tilknytning; om omsorgspersonen er sensitiv og reagerer på barns signaler raskt og konsekvent, om omsorgspersonen tar initiativ til samhandling og om omsorgspersonen regulerer sine reaksjoner slik at barnet kan få en forståelse for konsekvensene av sine handlinger (Haugen 2015).

Forskningen får frem at mødre til barn som fikk en utrygg tilknytning har vært mindre sensitive og inkonsekvente. Det kommer også frem at flere av mødrene har vært avvisende og unnvikende mot barnet og den fysiske kontakten. Bergem (2018) skriver at dersom omsorgspersonens reaksjoner til barnet har vært uforutsigbare, kan det medføre frykt fra barnets side. Ifølge Ainsworth (u.å., beskrevet i Haugen 2015) kan den lite sensitive væremåten mot barnets utrygghet føre til utvikling av en utrygg tilknytning. Barn med utrygg tilknytning kan bli mer ambivalente i samspill med andre, og uttrykke frykt når det kommer til samhandling med andre (Haugen 2015). Dette kan skyldes usikkerhet i hvordan omsorgspersonen reagerer på barnets tilnærming, og dermed skape usikkerhet og utrygghet hos barna.

Bergem (2018) får frem at barn som har opplevd trygg tilknytning har fått oppleve deres egen verdi, noe som senere i livet kan ruste barna bedre til å tåle motstand. Videre skriver hun at den utrygge tilknytningen kan ha bunn i omsorgssvikt eller overgrep. Tidlig opplevde traumer kan derfor medføre engstelse hos barnet. Senere i livet kan barns relasjoner bli påvirket i form av at det vil bli vanskelig å bli trygg på andre. Samtidig kan barn med tidligere utrygg tilknytning ha en annerledes baseline i deres toleransevindu (Siegel 2012).

3.3 Toleransevinduet

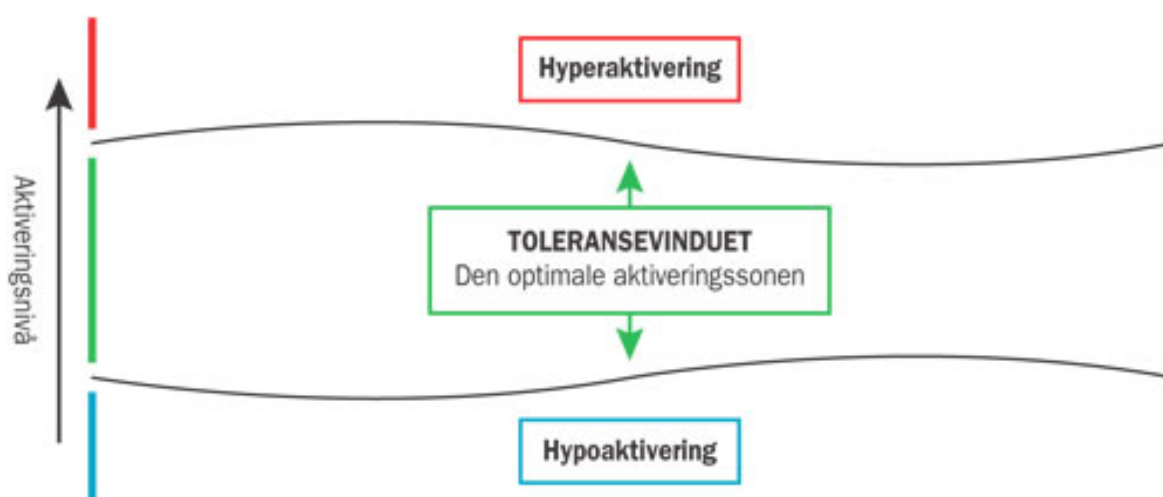
Toleransevinduet er et begrep som brukes i mange forskjellige instanser og veldig ofte når det kommer til atferdsregulering, da spesielt om barn og unge. Nordanger og Braarud (2017) beskriver toleransevinduet som et område eller en sone i fungeringen hvor konsentrasjonen er optimal og personen følger med. Et barn som har en god oppvekst med omsorgspersoner tett på seg vil som oftest utvide toleransevinduet og vil lære seg strategier for å holde seg innenfor toleransevinduet (Nordanger & Braarud 2017). Dette skjer gjennom regulerende omsorg fra for eksempel mor og far. Overføringen til traumebevisst omsorg vil være et avvik i samspillet mellom barnet i utvikling og omsorgspersonen (Nordanger & Braarud 2017).

En grunnleggende antakelse i traumebevisst omsorg er at nervesystemet til personer som er utsatt for traumer er hypersensitivt (Helgesen 2017). Det vil si at når en person blir utsatt for en traumatisk påvirkning bli personen satt i alarmberedskap og det forekommer en aktivisering av amygdala, hjernens fryktsenter. Gjentatte traumatiske påvirkninger, som for eksempel gjentatte familiær vold eller mishandling, kan føre til at den emosjonelle hukommelsen til personen lærer seg å se etter farer som kan assosieres med den traumatiske stimulien. Disse stimuliene kaller vi triggere, og er utløsende for personens alarmfunksjon, selv om det nødvendigvis ikke er en faresituasjon (Helgesen 2017).

Disse alarm reaksjonene som uttrykkes kan vise seg på forskjellige måter. Vi deler det gjerne inn i to; hyperaktivering og hypoaktivering. Innad de to aktiveringene kan det også være stor variasjon i grensene for hyper- eller hypoaktivering. Det er individrettet og kan påvirkes av erfaringer, emosjonell tilstand, medfødte faktorer og sosial kontekst (Nordanger & Braarud 2017).

Hyperaktivering hos barn kan gi uttrykk i det Helgesen (2017) kaller kamp- eller fluktmodus. Det kan framtre som utagering i form av hysteri, hyling eller skriking. På den andre siden kan barnet reagere ved hypoaktivering. Dette framstår som en form for nummenhet og apati. I denne situasjonen vil barnet merke at det ikke er mulig å bekjempe trusselen som amygdala registrerte. Barnet kan da trekke seg tilbake, bli stille og gå inn i seg selv for å slippe den smertefulle opplevelsen (Helgesen 2017). Porges (2007, beskrevet i Nordanger & Braarud 2017) viser også til de fysiologiske forandringene om man er hyper- eller hypoaktiv. Ved hyperaktivitet kan man se en forhøyning i hjerterate, respirasjonsfrekvens og muskeltonus. På den andre siden ved hypoaktivitet ser man redusert hjerterate, respirasjonsfrekvens og muskeltonus (Nordanger & Braarud 2017).

Toleransevinduet, som sett i bildet nedenfor, er en god illustrasjon for dette fenomenet, og en sentral del av traumbasert omsorg. Modellen viser de områdene i hjernen som befinner seg under bevisst kontroll (Helgesen 2017). Det beskriver en sone som representerer optimal aktivering. Det er et spenn mellom hyperaktivering og hypoaktivering hvor barnet har optimal oppmerksomhet mot situasjonen det er i. Altså ikke for høyt eller for lavt (Nordanger & Braarud 2017).



Figur 1 : Toleransevinduet (Siegel 2012)

Siden toleransevinduet er en visuell modell har det ikke bare en pedagogisk verdi, men også som et hjelpemiddel eller verktøy i arbeid med barns utfordringer i hverdagen (Nordanger

& Braarud 2017). Det vil si at i tillegg til en psykoedukativ forklaringsmodell, kan det brukes som et terapeutisk verktøy i kontakten med barna. Modellen tilbyr en måte å forklare utviklingstraumer og effekten av disse situasjonene til barn på en forståelig måte. Dette kan gi barn og unge som har disse problemene i hverdagen et grunnlag til å forstå sine egne reaksjonsformer uten å tro at de er dårlige mennesker. Barn kan ofte sammenligne sine egne reaksjoner med andre barn, noe som gjør at de barna som ikke har lært de samme strategiene for å regulere emosjonene sine, kan føle at det er noe “feil” med dem (Nordanger & Braarud 2017). Samtidig er modellen et godt grunnleggende verktøy for mennesker som har opplevd traumer, til å få et bedre grep om konkrete utfordringer i hverdagen, og for å kunne analysere egne handlinger i *trigger* situasjoner (Nordanger & Braarud 2017). Hvordan vi har valgt å bruke denne informasjonen til å svare på problemstillingen og påstander som har oppstått i arbeidet med oppgaven, kommer vi tilbake til under diskusjonen.

4.0 Diskusjon

For å kunne svare på problemstillingen vår trenger vi ikke bare teori og fagstoff om temaet. Vi trenger også kompetanse og refleksjoner om hvordan dette kan anvendes i praksis, hvordan det relaterer til målgruppen og hvordan man kan “lese” de komplekse og individuelle traumene hos barn med ACEér som kommer til uttrykk. I denne delen av oppgaven ønsker vi å diskutere hvordan toleransevinduet kan brukes på ulike områder og hvor viktig det kan være for å forstå barna vi arbeider med i skole på en best mulig måte. Videre skal vi forsøke å oppsummere diskusjonen slik at vi kan svare på problemstillingen vår mot slutten av oppgaven.

Før en tar i bruk toleransevinduet, vil det være essensielt å forstå hvordan toleransevinduet fungerer. Alle har et toleransevindu som forklarer vårt spenn av aktivering. Når vi er midt i toleransevinduet, er vi på nivået hvor det er enklest å lære og være oppmerksom på situasjoner som foregår rundt oss. Likevel kan enkeltsituasjoner føre til at enhver person kan havne i en hyperaktivert eller hypoaktivert modus (Nordanger & Braarud 2014). Grensene til hyper- og hypoaktivert modus kan variere fra person til person, og kan baseres på våre tidligere opplevelser, vår emosjonelle tilstand og faktorer som temperament. Modellen vil dermed være vanskelig å bruke for å forstå elevene uten å ha en relasjon til elevene og kjenne til deres ordinære atferd (Nordanger & Braarud 2017).

Hyppigere bruk av toleransevinduet som en forståelsesmodell i skole kan være hensiktsmessig både for barna og lærernes forståelse av faktorer som kan utløse den uønskede atferden. Ut ifra vår forforståelse, mener vi det er sentralt at lærerne og miljøarbeiderne i skolen må ha en forståelse for den informasjonen toleransevinduet formidler. Vi tenker derfor at kunnskap om atferd burde være en del av lærernes og miljøterapeutenes grunnleggende kompetanse. Denne kunnskapen og forståelsen av atferd kan hjelpe miljøarbeiderne og lærerne å avdekke og hjelpe barn som har opplevd utviklingstraumer. Det fører til grundigere gjennomtenking av symptomer, fremfor å stemple alle urolige barn med en og samme diagnose.

Til tross for den positive effekten av toleransevinduet, kan flere barn bli påvirket av dette på en negativ måte. Dersom toleransevinduet blir tatt i bruk uten at skolen har nok kompetanse

innenfor dette, kan det medføre bastante “diagnoser” som kan virke mot sin hensikt med tanke på hva som er det beste for barnet (Bjelland & Sanne 2021). Slike handlinger kan bidra til en dårligere behandling av utfordringen og dermed dårligere psykisk helse hos barnet over tid. Samtidig gir toleransevinduet en god fremstilling av atferd som kan være positiv for mange barn med utfordringer som for eksempel hyperkinetiske forstyrrelser.

ADHD, eller hyperkinetiske forstyrrelser kjennetegnes ved et mønster av hyperaktivitet og oppmerksomhetsvansker (Norsk legemiddelhåndbok 2020). Nordanger og Braarud (2017) fremhever at toleransevinduet kan hjelpe barn med ADHD å regulere seg selv. Det kommer videre frem at hyperkinetiske forstyrrelser medfører et smalt toleransevindu hos barn hvor det er lite som skal til før barnet havnet utenfor vinduet. Samtidig kan forståelsen av toleransevinduet gjøre barna mer bevisst på når det er utenfor toleransevinduet, og dermed hente seg inn igjen.

Kan kompetansen om toleransevinduet bidra til å lettere fange opp og skille mellom ADHD og barn med utviklingstraumer, eller vil hyppigere bruk av toleransevinduet medføre at flere barn med ADHD blir feildiagnostisert? Daud & Rydelius (2009); Turley & Obrzut (2012); Weinstein, Staffebach & Biaggio (2000), sitert i Nordanger og Braarud (2014) påpeker at traumatiserte barn og barn med ADHD kan ha nokså like symptomer i form av reguleringsvansker, noe som igjen kan føre til at toleransevinduet kan få symptomene til å virke overveldende for lærerne. God diagnostisering av barnets vansker vil derfor være sentralt, slik at færre uhensiktsmessige tiltak iverksettes som i verste fall kan forverre barnets tilstand.

En økning i kompetanse vil i de fleste fagmiljøer ses på som en positiv utvikling, og i en verden hvor omtrent alt vi gjør blir registrert, er informasjonen tilgjengelig bredere enn noen gang (Sørensen 2018). Sørensen (2018) påpeker at den bredere tilgangen og kompetansen gjør at psykisk helsehjelp kan være tettere på og i større grad hjelpe. På den andre siden kan det også føre til at flere blir feildiagnostisert og får feil behandling på grunn av dette (Sørensen 2018). Samtidig fremhever Hoffart og Malmo (2021) at spesialisering i de ansattes kompetanse kan medføre at de blir kun trygge med å arbeide med “en type” barn, og blir usikker når det dukker opp noe nytt. Hoffart og Malmo (2021) påpeker at det derfor vil være nødvendig å styrke de ansatte som generalister som kan komme alle barna til gode, i stedet for kun de som har spesielle behov.

Bjelland og Sanne (2021) nevner at det ser ut til å være en økende trend i utskriving av ADHD-medisin, samtidig som at flere av disse barna skulle egentlig fått hjelp til bearbeiding av utviklingstraumer. Kan det bety at toleransevinduet kan være en fordel ikke kun for barn med utviklingstraumer, men også barn som har utfordringer som følge av ADHD? Psykologspesialist Espen Idås (sitert i Hatlo 2017) mener at den store økningen i ADHD diagnoser ikke bare er et produkt av en økning i en hjerneorganisk lidelse, som ADHD er, men som et produkt av omsorgssvikt, vanskelige familieforhold eller barn som har opplevd vanskelige liv. For å medisinere barn med hyperkinetisk forstyrrelse brukes det som oftest metylfenidat. Det er et preparat som er sentralstimulerende og kommer i mange forskjellige varianter, som fungerer på tilnærmet lik måte og har hver sine bivirkninger (ADHD Norge 2021).

Selv om symptomene på ACEr og ADHD kan være lik, vil ikke den samme behandlingen nødvendigvis ha samme effekt (Bjelland & Sanne 2021). En medisin som kan gjøre barn med hyperkinetisk forstyrrelse rolig og konsentrert, kan gjøre barn som ikke har tilstanden urolig og ukonsentrert. De kan fortsatt gi de samme bivirkningene. Det er også fremmet konklusjoner om at ADHD medikamenter som Ritalin også kan gi barn uten ADHD økt konsentrasjon og ro, noe som gjør at man ikke kan stille en ADHD-diagnose basert på medikamentell effekt (Ung.no 2021). Fokuset under traumebevisst omsorg burde være på bevisstheten rundt symptomene og tilstanden, i motsetning til den medikamentelle behandlingen som kan være sentral i behandling av hyperkinetisk forstyrrelser.

Denne bevisstheten rundt likhet av symptomer på både ADHD og utviklingstraumer kan gjøre det enklere å luke ut barn som kan ha en av de nevnte diagnosene. Til tross for at symptomene er like, vil det være enklere å se hvilke barn trenger å bli sett til av andre instanser for å sette en riktig diagnose og behandlingsmetode. Toleransevinduet som en forståelsesmodell og som psykoedukativ modell kan i tillegg være en positiv faktor i hverdagen til både barn med utviklingstraumer og ADHD diagnosen for å hjelpe barna med selvreguleringen (Nordanger & Braarud 2017).

Det kan derfor være viktig å vite at forståelsen av barnets toleransevindu kan bidra til å lettere se resultat avhengig av hvilke tiltak som iverksettes for å hjelpe barnet med å regulere egne emosjoner. For å kunne se hvordan dette kommer frem må vi først se på hvordan

toleransevinduet kan brukes på ulike måter i skolen. Lengre nede tar vi derfor for oss tre forskjellige bruksmåter av toleransevinduet.

4.1 I samspill med barn og unge

For å kunne hjelpe barn som har blitt utsatte for utviklingstraumer med å utvide deres toleransevindu, må vi først og fremst forstå deres ståsted. En god relasjon med barnet vil derfor være en faktor som må oppfylles før arbeidet starter (Hoffart & Malmo 2021). Hoffart og Malmo (2021) fremhever videre at for å forstå barnets toleransevindu og reguleringen av atferden må en først og fremst kjenne barnet og dets baseline atferd. Som nevnt tidligere i oppgaven, fremhever Bergem (2018) likevel at barn som har opplevd utrygg tilknytning til omsorgspersonene kan være mer engstelig og skeptiske til nye mennesker. Samtidig påpeker Ogden, Minton og Pain (2006 sitert i Nordanger & Braarud 2014) at barn som har vært utsatt for utviklingstraumer kan reagere både med hyperaktivering og hypoaktivering avhengig av situasjonen de befinner seg i.

Kan det empiriske grunnlaget til de ansatte gjøre det er enklere å anta hvilke faktorer som kan virke triggende for enkeltbarn, fremfor lære seg å kjenne triggerne gjennom å skape relasjon til barnet? Ettersom det tar tid å skape relasjon med barn som har opplevd utrygg tilknytning, kan det tenkes at det blir enklere å gjette seg frem til hvorfor barnet reagerer som det gjør basert på den empiriske kunnskapen vi har.

Når vi arbeider med barn som har blitt utsatt for utviklingstraumer er det viktig å fokusere på barnets opplevelse av situasjonen, og forsøke å hjelpe barnet med å forstå sine egne triggerer (Jensen 2021). Dersom en lærer vil være å skape relasjon til barnet og heller bruker sin tidligere erfaring som forklaring på situasjoner, kan barnet fort føle seg overkjørt og misforstått. Utrygge voksne rundt barnet kan trigge vonde følelser, noe som igjen kan vekke en alarmreaksjon i barnets toleransevindu og føre til hyper- eller hypoaktivering. Ogden, Minton og Pain (2006 sitert i Nordanger & Braarud 2014) får frem at dersom barn med utviklingstraumer havner i hypoaktiveringsfasen, kan de bli mer innelukket og stenge av omverdenen. Det vil derfor være viktig å la barnet bruke tid til å forstå sine egne reaksjoner, slik at den åpne dialogen med barnet fortsetter og at barnet og dets opplevelser skal bli anerkjent (Jensen 2021). Til tross for at voksne rundt ønsker å hjelpe barnet, må vi huske på hva som vil være det beste for barnet. Det vil derfor være essensielt å huske at barnet må få

bruke tiden det trenger for å åpne seg selv uten å bli presset til det, eller overkjørt av tidligere erfaringer til de som jobber med barnet (Jensen 2021).

I forhold til barn med hyperkinetiske forstyrrelser som har et smalt toleransevindu som baseline, kan barn med utviklingstraumer arbeide med å utvide deres toleransevindu (Nordanger & Braarud 2017). Dette krever likevel mye arbeid både av barnet og de som jobber med barnet. Både lærerne og miljøterapeutene i skolen vil ha et ansvar for å hjelpe barna å regulere seg selv inn igjen i toleransevinduet. Som vi kommer til senere i oppgaven, kan et slikt arbeid innebære å holde igjen konsekvenser for negativ atferd, som eksempelvis kan være anmerkninger (Hoffart & Malmo 2021). Til tross for at slike konsekvenser vil hjelpe de fleste barna med å forstå hva som er greit og ikke, kan det virke triggende for barn som i utgangspunktet har vansker med å holde seg innenfor sitt toleransevindu. De voksne i skole kan ha som oppgave å jobbe for å unngå hyper- og hypoaktivering gjennom å bygge sterk relasjon, trygge, rose barnet og fremstå som en trygg havn gjennom å vise forståelse for barnet (Nordanger & Braarud 2014). Dette kan komme frem gjennom blant annet de voksnes stemmeleie, kroppsspråket og justering av forventningene for å gjøre de realistiske.

Videre vil det være relevant å jobbe med å lære barna å regulere deres atferd, slik at det over tid vil bli enklere for barna å enten holde seg mer stabilt innenfor toleransevinduet (Nordanger & Braarud 2017). Dette kan innebære både å fortere hente seg inn igjen når de er hyper- eller hypoaktivert, men også lære seg å tolerere triggere på en bedre måte som gjør at de holder seg lengre innenfor toleransevinduet.

4.2 Som forståelsesramme

Kan bruken av toleransevinduet som en forståelsesramme gjøre det enklere for de som jobber rundt barnet å forstå hvorfor den uønskede atferden hos enkelteleven oppstår? Toleransevinduet som forståelsesramme kan også være et godt utgangspunkt til refleksjoner innenfor faggruppene som jobber rundt barnet. Modellen kan bli brukt til å stille spørsmål om hvorfor barnet reagerer som det gjør, og hva som kan gjøre annerledes for å hjelpe barnet, fremfor å slå ned på atferden (Nordanger & Braarud 2014). Slik vinkling av arbeidsprosessen kan påvirke relasjonen mellom barnet og læreren i en positiv forstand. Det vil være viktig at lærerne og miljøterapeutene forsøker å forstå barna fremfor å overholde regler i klasserommet (Hoffart & Malmo 2021). Utageringen til barnet kan ha hatt god grunn

uten at den voksne forstår grunnen. Hoffart og Malmo (2021) får frem at forståelsen av hvorfor aktiveringen stiger eller synker og hjelp til regulering kan igjen bidra til at barnet kan få det bedre i skolehverdagen over tid. Spørsmål om hva som skal til for at barnets aktivering ikke skal stige i ulike situasjoner kan hjelpe til å se forbi atferden og heller fokusere på hva barnet trenger (Hoffart & Malmo 2021).

Et eksempel på dette kan være om vinden får en dør til å smelle i et klasserom. For de fleste elevene har ikke dette noe å si, men for den ene eleven som har opplevd et utrygt familieforhold oppleves dette som en trigger. Minnene går tilbake til oppveksten, tilbake til de uhyggelige minnene og eleven reagerer hyperaktivt. Læreren sier stramt til eleven at man ikke skal oppføre seg slikt i et klasserom, og at han må være stille. Utfallet kan da bli at eleven blir straffet for en reaksjon hen ikke selv kunne kontrollere, da tilsnakk og kjeft ikke hjelper han å regulere emosjonene sine. I denne situasjonen er læreren stilt overfor et vanskelig valg hvor utfallet endres drastisk, basert på lærerens forforståelse og kompetanse.

Dersom læreren hadde hatt kunnskap om toleransevinduet og om situasjonen til eleven, kunne denne kompetansen gjort at utfallet av situasjonen og handlingene til læreren kunne blitt annerledes. Læreren kunne her som nevnt tidligere, sett forbi atferden og fokusert på hva eleven trengte for å senke aktiveringsnivået sitt innenfor toleransevinduet. Situasjonen kunne gått fra at eleven ble straffet for sine ukontrollerte impulser, til at eleven fikk den hjelpen det trengte og at situasjonen gikk fra en enveis kommunikasjon til et samspill mellom eleven og de ansatte (Nordanger & Braarud 2017). Videre forklarer vi dette samspillet og hvordan det kan hjelpe de ansatte å opparbeide en trygg relasjon hvor barnet kan utvide sitt toleransevindu og sin egen evne til å regulere aktiveringsnivået sitt.

4.3 Som felles språk for refleksjon/drøfting

For et barn som har opplevd traumer og har psykiske ettervirkninger av dette kan det kreve et variert hjelpeapparat, i tillegg til foreldre, lærere og veiledere. Det kan være forskjellige helseinstanser og forskjellige arenaer hvor barnet befinner seg, som for eksempel på skolen, på skolefritidsordning (SFO) eller hjemme. Det er mange mennesker som hele tiden skal ha en forståelse om hvem barnet er og hva barnet strever med daglig (Nordanger & Braarud 2017). Hoffart og Malmo (2021) hevder at dette kan føre til konflikter og i verste fall

profesjonskamp hvor man må kjempe om hvilken beskrivelse av barnets situasjon som er mest riktig.

Ved å ta i bruk toleransevinduet kan vi her skape en felles forståelse, et felles språk, for hvem barnet er og hvordan barnet reagerer på triggere (Nordanger & Braarud 2017). Toleransevinduet kan i denne sammenhengen være med på å vise hvordan alle faktorer i og rundt barnet er med på å styre barnets aktivering (Hoffart & Malmo 2021). Hoffart og Malmo (2021) mener at dette vil være med på å gi alle aktører rundt barnet utfyllende informasjon, i stedet for motstridende. Denne påstanden støttes opp av Nordanger og Braarud (2017) som sier at en stor gevinst av å bruke toleransevinduet på denne måten er at det kan bidra til å “samle” hjelperne rundt barnet.

Dersom lærerne og miljøterapeutene er flinke til å bruke modellen i arbeid med barn i skole, kan de samle opp informasjon om barnets atferd som videre kan brukes i samarbeidsmøter både innad i skolen, men også med andre instanser. Nordlund, Thronsen og Linde (2015) hevder at informasjonen som blir samlet opp gjennom å observere og bli kjent med barnet, vil kunne videre bli brukt i tiltaksarbeid. Dette kan være med på å utvide barnets toleransevindu. Observasjonene vil kunne gi et bilde av hvordan det kan være best å hjelpe barnet med å regulere dets aktivering. Eksempelvis kan dette dreie seg om at barnet får trekke seg ut av klasserommet for å komme seg tilbake til den optimale aktiveringen.

4.4 Konklusjon

For å kunne svare på problemstillingen vår “*Hvordan bruke toleransevinduet for å forstå hvordan traumer kan komme til uttrykk i skolen?*” er vi avhengige av å forstå det som er skrevet i oppgaven ovenfor. Toleransevinduet kan brukes på ulike måter, avhengig av hvilken situasjon en befinner seg i. Kort sagt kan den ikke bare brukes for å forstå hvorfor uønsket atferd oppstår hos enkelte barn, men også som et verktøy til faglig refleksjon i skolen og som en psykoedukativ metode for å hjelpe barna selv å forstå hvorfor de oppfører seg som de gjør. Så hvordan kan dette hjelpe oss med å forstå hvordan traumer kommer til uttrykk i skolen?

Gjennom hele oppgaven har det kommet frem at den ene fellesfaktoren som er nødvendig for å kunne oppdage, se og hjelpe barn som har vært utsatt for ACEér er *kompetanse* hos de

ansatte i skolen. Kompetansen burde økes både lærerne og miljøterapeutene i skolen. Her kan vernepleierens sosialfaglige kompetanse være til god hjelp for å kurse de andre ansatte. Til tross for at toleransevinduet er en modell som er med på å skape en tydelig forståelse av barnets atferd og triggere, vil den ikke være til stor hjelp dersom de ansatte ikke får god nok opplæring. Kunnskap om toleransevinduet hos miljøterapeuter og lærerne i skolen vil altså gi en bedre forståelse av atferden hos barna i klassen. Forståelsen vil bidra til at profesjonene rundt barnet får en bredere forståelse av hva som kan forårsake atferden i stedet for å slå ned på den før de forstår hvorfor den oppstår. På denne måten vil de ansatte forstå hva som trigger barnet, noe som videre vil gjøre det enklere å unngå de tydelige triggerne. Samtidig vil oversikten over triggerne til det enkelte barnet hjelpe de ansatte med å planlegge hvordan det kan arbeides med utvidelse av toleransevinduet til det enkelte barnet, både av lærerne rundt barnet og miljøterapeutene uten at barnet blir hyper- eller hypoaktivert i like stor grad. I tillegg til at toleransevinduet hjelper oss å forstå hvordan traumer kommer frem, kan vi også bruke den informasjonen vi får til å hjelpe barnet selv å forstå hvorfor det reagerer som det gjør, og samtidig hjelpe det å håndtere fortiden på en bedre måte.

Selv om bruk av toleransevinduet som en forståelsesmodell kan resultere i at både barn med mulige utviklingstraumer og barn med atferd som kan ligne på ADHD blir plukket ut, hjelper modellen likevel til å avgrense barna i klasserommet som har behov for ekstra oppfølging eller hjelp i skolehverdagen. Bruken av modellen vil dermed være positiv både for barn med utviklingstraumer og barn med hyperkinetiske forstyrrelser. Toleransevinduet vil dermed gjøre det enklere å avgrense atferd forårsaket av hyper- og hypoaktivering, og bidra til at det blir enklere å plukke ut barn som kan ha utfordringer grunnet tidligere opplevelser i livet. En slik prosess kan bidra til at barn som har behov for diagnostisering og videre oppfølging av ulike instanser blir plukket ut tidligere i skolegangen enn før.

Til tross for at toleransevinduet burde brukes sammen med andre metoder for å dekke de komplekse behovene som barn med ACÈer har, vil det likevel kunne bidra til definering av triggere som gjør hverdagen til barnet utfordrende og hvordan reaksjonene til barnet kommer til uttrykk. Bruk av toleransevinduet som en forståelsesmodell i skolen er derfor en viktig del av å oppdage og forstå barn som har blitt utsatt for utviklingstraumer tidligere i livet. Gjennom å øke lærernes kompetanse om atferd og toleransevindu, blir arbeidet med Meld. St. 19 (2009-2010) opprettholdt, da regjeringen forsøker å prioritere barn og unges psykiske helse. På denne måten opprettholdes også Opplæringslova (1998) som tidligere nevnt i

oppgaven blant annet omhandler at skolen aktivt skal arbeide med blant annet å bedre helse, trivsel og læring hos elevene i skolen.

5.0 Avslutning

Denne bacheloroppgaven har satt søkelys på hvordan ansatte i skolen kan bruke toleransevinduet for å se barn som har blitt utsatt for traumer tidlig i livet. Litteraturstudiet vi har gjennomført har endret vår forforståelse, samtidig som at vi har fått en bedre forståelse for problemstillingene skolene står overfor. Vi startet med en forforståelse som var basert på at skolen gjør en dårlig jobb med å se barn som sliter og differensiere mellom utfordrende atferd og hyper-/hypoaktivering som kommer av en trigger.

Etter hvert som vi har kommet i gang med prosessen av bachelorskriving, har forforståelsen vår endret seg. Gjennom prosessen har vi forstått at skolen forsøker å gjøre en så god jobb som de har ressurser til, men at det er flere tilfeller hvor ressursene ikke strekker til. Utviklingen av vår forforståelse har gjort at vi har kunnet se på tematikken med mer objektivt blikk. Det har gått fra våre til dels dømmende fordommer som peker ut skolesektoren for å gjøre en dårlig jobb, til å få en bredere forståelse for skolens arbeid og ikke minst deres behov for økte ressurser. Regjeringens ønske om å øke kompetansen i skolene gjennom å ansette flere miljøterapeuter kan derfor bli et godt tiltak for å bedre arbeid med barn som opplever konsekvenser av utviklingstraumer og andre utfordringer som medfører atferdsendring. Samtidig vil dette være nærmest umulig å gjennomføre dersom kommunene ikke gir rom for godt miljøarbeid i budsjettet, ved å for eksempel bruke assistenter i skolen fremfor miljøterapeuter som har god kompetanse innenfor atferdsanalyse, traumer og traumebevisst omsorg.

Til tross for økning av kompetansen, er det likevel sentralt at de ansatte fokuserer på å danne gode relasjoner med barna for at kommunikasjonen skal bli bedre og for at barna skal kunne føle seg trygge på de ansatte. Bacheloroppgaven vår har belyst et tema som vil være relevant for mange av ansatte i skoler for å kunne hjelpe barn på et tidlig stadium. Det vil være mulig å bedre barns psykiske helse og trivsel i skolen dersom kunnskapen om atferdsmodeller og en forståelse for barns fortid er til stede.

Litteraturliste

Bergem, Anne Kristine. 2018. *Når barn er pårørende*. Oslo: Gyldendal.

Blindheim, Arne. 2012. "Ettvirkninger av traumatiserende hendelser i barndom og oppvekst" Idunn. <https://www.idunn.no/doi/10.18261/ISSN1891-1838-2012-03-05>. Lest 11.04.2022.

Bjelland, Ingvar og Bjarte Sanne. 2021. "Hva er ADHD-egentlig?" Psykologtidsskriftet. <https://psykologtidsskriftet.no/fagessay/2021/11/hva-er-adhd-egentlig>. Lest 14.05.2022.

Borg, Elin; Ida Drange; Knut Fossetøl; Harald Jarning. 2014. *Et lag rundt læreren. En kunnskapsoversikt*. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet. https://www.udir.no/globalassets/filer/tall-ogforskning/forskningsrapporter/delrapport_kunnskapsoversikt_et-lag-rundtlareren.pdf?fbclid=IwAR3XmPGDZbyKxK4y1hG2UsHMJWXuYJXFIXFmRauupUPv8UDvOhGTWSZ8mc. Lest 16.12.2021.

Borg, E; H. Christensen, K; Fossetøl; Ø. Pålshaugen. 2015. *Hva lærerne ikke kan! Et kunnskapsgrunnlag for satsing på bruk av flerfaglig kompetanse i skolen*. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet. https://www.udir.no/globalassets/filer/tall-ogforskning/forskningsrapporter/sluttrapport_hva-larerne-ikke-kan_medsammendrag.pdf?fbclid=IwAR1Lo3Atwj70vNfQEv33Ldbp8uIxLnqrjEcgiA21KwuxqJ6xot0p4vkhCc. Lest 16.12.2021.

Cherry, Kendra. 2022. "What is neuroplasticity" Very Well Mind. <https://www.verywellmind.com/what-is-brain-plasticity-2794886>. Lest 12.05.2022.

Felitti, VJ, R. F. Anda, D. Nordenberg, D. Williamson, A. Spitz, V. Edwards, M. Koss, J. Marks. 1998. "Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study" Pubmed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9635069/>. Lest 02.04.2022.

- Garsjø, Olav. 2001. *Sosiologisk tenkemåte – en introduksjon for helse- og sosialarbeidere*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Gangdal, Jon. 2011. *Jeg tenker nok du skjønner det sjøl – Historien om Christoffer*. Oslo: Kagge.
- Harsem, Anne Britt. 2018. *Mammas svik*. Oslo: Cappelen Damm.
- Hatlo, Guro. 2017. “- Eksplosiv økning i ADHD diagnoser” NRK.
https://www.nrk.no/vestfoldogtelemark/_eksplosiv-okning-i-antall-adhd-diagnoser-1.13822672. Lest 12.05.2022.
- Haugen, Richard. 2015. *Barns utvikling i barnehagealder-en utviklingspsykologisk innføring*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Helgesen, Leif A. 2017. *Menneskets dimensjoner - lærebok i psykologi*. Oslo: Cappelen Damm akademisk
- Hoffart, Marianne og Torgunn R Malmo. 2021. “Toleransevindumodellen i skolen” Psykologtidsskriftet.
<https://psykologtidsskriftet.no/fagessay/2021/08/toleransevindumodellen-i-skolen>. Lest 03.05.2022.
- Holen, Solveig og Erica Waagane. 2014. “Psykisk helse i skolen.” Oslo: Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning (Nifu).
<https://nifu.brage.unit.no/nifuxmlui/bitstream/handle/11250/280087/NIFUrapport2014-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Lest 10.12.2021.
- Jensen, Tine. 2021. “Barn og traumer” Norsk Psykologforening.
<https://www.psykologforeningen.no/foreningen/aktuelt/aktuelt/barn-og-traumer>. Lest 12.04.2022.
- Kunnskapsdepartement. 2010. “Tid til læring-oppfølging av Tidsbrukutvalgets rapport.”

- St. meld. Nr. 19 (2009-2010). Oslo: Kunnskapsdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/e09a8895e0ac4e36ab2565ec5e59f804/no/pdfs/stm200920100019000dddpdfs.pdf>.
- Løwgren, Ragnhild Holm og Katrine Lien Evensen. 2019. “ADHD og traumer”
Psykologtidsskriftet. <https://psykologtidsskriftet.no/evidensbasert-praksis/2019/07/adhd-og-traumer>. Lest 09.05.2022.
- Malterud, Kirsti. 2017. *Kvalitative Forskningsmetoder for Medisin Og Helsefag*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Nordanger, Dag Øystein og Hanne Cecilie Braarud. 2014. “Regulering som nøkkelbegrep og toleransevinduet som modell i en ny traumepsykologi” *Psykologtidsskriftet*.
<https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2014/07/regulering-som-nokkelbegrep-og-toleransevinduet-som-modell-i-en-ny>. Lest 14.04.2022.
- Nordanger, Dag Øystein og Hanne Cecilie Braarud. 2017. *Utviklingstraumer – regulering som nøkkelbegrep i en ny traumepsykologi*. Oslo: Fagbokforlaget.
- Nordlund, Inger; Anne Thronsen; Sølvi Linde. 2015. *Innføring i vernepleie-kunnskapsbasert praksis grunnleggende arbeidsmodell*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Norsk legemiddelhandbok. 2020. “T5.9 Hyperkinetiske forstyrrelser” *Norsk Legemiddelhandbok*.
https://www.legemiddelhandboka.no/T5.9/Hyperkinetiske_forstyrrelser. Lest 14.05.2022.
- Opplæringslova. *Lov om grunnskolen og den videregående opplæringa av 17. juli 1998 nr. 61*. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61>.
- Siegel, Daniel. 2012. *The developing mind*. New York: Guilford Press.
- Sørensen, Asbjørn Mølgaard. 2018. “Professor advarer: For mye informasjon kan føre til

overdiagnostisering” Forskning. <https://forskning.no/medisinske-metoder-data-helsetjenester/professor-advarer-for-mye-informasjon-kan-fore-til-overdiagnostisering/1253760>. Lest 13.05.2022.

Terapivakten.no. u.å. “ACE-studien, hvordan blir vi påvirket av barndomstraumer?”

Terapivakten. <https://terapivakten.no/2021/09/17/ace-studien/>. Lest 12.05.2022.

Thidemann, Inger-Johanne. 2019. *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. Oslo: Universitetsforlaget.

Ungdata. 2020. “Stress, press og psykiske plager.” Ungdata.

<https://www.ungdata.no/stress-press-og-psykiske-plager-blant-unge/>. Lest 12.12.2021.