

Barn og alvorlig sykdom i nære relasjoner

Samtale med barnet

Andreas Sørløkken

[Kandidatnummer: 823]

Bacheloroppgave

[BHBAC3980 OPG1]

Trondheim, april 2021

Bacheloroppgaven er et selvstendig studentarbeid gjennomført ved Dronning Mauds Minne Høgskole for Barnehagelærerutdanning og er godkjent som en del av barnehagelærerutdanningen. Under utarbeidelse av oppgaven har studenten fått veiledning ved DMMH.



DronningMaudsMinne
HØGSKOLE FOR BARNEHAGELÆRERUTDANNING

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	3
1.1 Bakgrunn for valg av tema og problemstilling	3
1.2 Begrepsavklaring	4
1.3 Presisering av problemstilling	5
1.4 Oppbygging av oppgave	5
2.0 Tidligere forskning	7
3.0 Teori	9
3.1 Omsorg	9
3.2 Barn som pårørende	10
3.3 Barns reaksjoner og behov	10
3.4 Tre grunnleggende prinsipper i kommunikasjon med barn og unge	10
3.5 Kognitiv utvikling	12
3.6 Ulike samtaleformer	13
3.7 Deltagere, tid og sted	15
3.8 Hjelpemidler i samtaler med barn	15
3.9 Samtaler med barn om døden	16
4.0 Metode	17
4.1 Valg av metode	17
4.2 Planlegging av datainnsamling/adgang til felten	18
4.3 Utvalg av informantter	19
4.4 Beskrivelse av gjennomføringen	19
4.5 Analyse	20
4.6 Metodekritikk	20
4.7 Etsiske retningslinjer	21
5.0 Funn	23
6.0 Drøfting	26
6.1 Ærlighet, åpenhet og inkludering	26
6.2 Forklaring av sykdommen	26
6.3 Tilpasning	27
6.4 Deltagere, tid og sted	27
6.5 Hjelpemidler i samtalen	28
6.6 Samtaler med barnet om døden	29
6.7 Overføringsverdi til barnehagen	29
7.0 Oppsummering	32
8.0 Litteraturliste	32
9.0 Vedlegg	34
9.1 Intervjuguide	34
9.2 Forespørsel om deltagelse	36
9.3 Avtale om publisering	38

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema og problemstilling

De siste 7 årene har jeg jobbet med alvorlig syke mennesker i helsesektoren. Der har jeg møtt mye sykdom. Dette av ulik alvorlighetsgrad. Alvorlig sykdom, håp, sorg, glede, fortvilelse og død har preget disse årene. Samtidig har der vært svært givende. Jeg har møtt mennesker i sårbare situasjoner, og bidratt til å gi de en best mulig tid hos oss. I en slik jobb møter man også pårørende. Dette stiller krav til åpenhet og ærlighet blant oss ansatte. Dette går stort sett fint. Det er en situasjon som har satt spor i hukommelsen min, og som jeg har reflektert mye over i ettertid. Like før julen 2020 hadde vi en døende pasient på avdelingen. Hun hadde få dager igjen å leve. Vi kontaktet pårørende, og de kom for å tilbringe den siste tiden med pasienten. Jeg tok imot de pårørende, og snakket med de om situasjonen og utsiktene for pasienten. De pårørende som kom var sønn, datter og barnebarn. Barnebarnet vil jeg anta var 4-5 år. Midt i samtalen så barnebarnet på meg med et spørrende blikk. Jeg spurte hva han lurte på. Han lurte på om mormor skulle dø. Jeg ble overrasket, satt ut, og visste ikke hva jeg skulle svare. Før jeg rakk å tenke med om svarte jeg «nei da». Videre førte jeg de inn på rommet til pasienten. Denne situasjonen har jeg tenkt mye på i ettertid. Hvorfor sa jeg «nei da», når jeg visste med tilnærmet 100% sikkerhet at hun skulle dø? Naturligvis døde pasienten etter kort tid. Gjennom denne opplevelsen skjønnte jeg at jeg ønsker å lære hvordan man snakker med barn om alvorlig sykdom i nære relasjoner. Jeg mener det er viktig å kunne dette når man jobber i barnehagen. Mange barn vil oppleve alvorlig sykdom i nære relasjoner den tiden de går i barnehagen. Derfor ønsker jeg å være rustet til å møte barna på en måte som gjør at de opplever situasjoner som dette på en best mulig måte.

I barnehagen finner vi de aller minste i samfunnet vårt. Disse barna skal bli sett og ivaretatt på en god måte av de ansatte. Dette gjennom blant annet omsorg. Omsorg blir sett på som en forutsetning for barnets trygghet og trivsel (Kunnskapsdepartementet, 2018, s. 16). Barna skal ha en opplevelse av å bli sett, forstått og respektert. Videre skal de få den støtten de har behov for. Samspillet mellom barn og ansatte skal bære preg av omsorg. Dette vil påvirke barna i positiv retning. Dette i form av trivsel, glede og mestring (Kunnskapsdepartementet, 2018, s. 16). Noen ganger opplever barna alvorlig sykdom i nære relasjoner. Dette kan bli sett på som

å være en utfordrende situasjon i barnets liv. De siste 50-60 årene har vårt syn på barn endret seg. Kunnskapen rundt de første leveårene har økt. Videre har man fått en større kunnskap om hvordan hendelser de første leveårene kan påvirke barnas videre liv. Derfor er det viktig at de ansatte handler i slike situasjoner. I dag oppfatter vi barna som kompetente samtale -og samspillspartnere fra veldig ung alder. Dette innebærer at de kan formidle det de opplever, føler og tenker (Ruud, 2011, s. 15). Når alvorlig sykdom oppstår i barnets nære relasjon må de ansatte vite hvordan de skal reagere. Her skal barnets beste være i fokus. Dette krever samtaler med barna. Her skal de ansatte være oppmerksomme og lydhøre for barnets uttrykk. Videre skal barnets behov imøtekommes (Kunnskapsdepartementet, 2018, s. 17). Det er samtalen jeg skal fokusere på i denne oppgaven. Dette gjennom å besvare problemstillingen «*hvordan snakker de ansatte på vardesenteret med barn om alvorlig sykdom i nære relasjoner, og kan dette overføres til de eldste barna i barnehagen?*»

1.2 Begrepsavklaring

Vardesenteret er et senter tilknyttet kreftforeningen. Hensikten med senteret er å være en møteplass for alle som er rammet av alvorlig sykdom, enten det er pasienter eller pårørende. Vardesenteret er et gratis lavterskeltilbud man kan besøke når man vil, og bli så lenge man vil. Vardesenteret arrangerer ulike kurs, arrangementer og aktiviteter. Senteret har egne grupper for barn i alderen 2-18 år, hvor både fagfolk og frivillige møter barna på en god måte. Dette kalles barnas kreative verksted. Her kan barna snakke om sine tanker og følelser med fagfolk, frivillige, eller med andre barn i samme situasjon. Det er også rom for å gjøre aktiviteter som ikke har noe som helst med sykdommen å gjøre. På Vardesenteret kan barna også koble av, samtidig som de får støtte i en vanskelig livssituasjon.

Alvorlig sykdom defineres i denne oppgaven som sykdom som potensielt kan føre til dødsfall. Død er ikke nødvendigvis en konsekvens av sykdommen, men kan bli et faktum om sykdommen utvikler seg i negativ retning. Hvordan man skal snakke med barn i forbindelse med dødsfall er også noe jeg kommer til å belyse i denne oppgaven. Jeg kommer til å bruke kreft som et eksempel på en alvorlig sykdom. Dette fordi informantene mine på Vardesenteret jobber tett på denne diagnosen. Man må likevel huske at alvorlig sykdom kan være langt flere diagnoser enn kreft.

Jeg definerer nære relasjoner som mennesker barnet har et nært forhold til. Det kan for eksempel være foreldre, søsken, besteforeldre, onkler, tanter, naboer eller venner. Hva som

defineres som et barns nære relasjoner kan variere. Med de eldste barna i barnehagen mener jeg barna som går på storbarnsavdeling. Her er det vanlig at barna er 4-6 år gamle.

1.3 Presisering av problemstilling

Jeg har formulert problemstillingen min på en måte som skal belyse de ansatte på Vardesenteret sitt arbeid med barn som pårørende. Her skal jeg undersøke hvordan de snakker med barn som pårørende. Dette når det har oppstått alvorlig sykdom i nære relasjoner. Her ønsker jeg å belyse ulike aspekter rundt samtale med barn om alvorlig sykdom i nære relasjoner. Gjennom problemstillingen ønsker jeg også å drøfte om arbeidsmåten til de ansatte på Vardesenteret kan overføres til praksis i barnehagen.

Jeg ønsker i all hovedsak å belyse hvordan man skal snakke med enkeltbarnet når det oppstår alvorlig sykdom i nære relasjoner. Dette for å sørge for at barnet blir ivaretatt på en god måte i en sårbar situasjon. Hvordan man snakker med barnegruppen som helhet kommer ikke til å bli belyst i denne oppgaven. Allikevel tror jeg måten man snakker med enkeltbarnet på også kan overføres til samtaler med hele barnegruppen.

Videre sier problemstillingen at jeg skal belyse hvordan man snakker med de eldste barna i barnehagen. Jeg valgte de eldste barna fordi jeg tror de har utviklet en større forståelse rundt sykdom sammenlignet med de yngste.

1.4 Oppbygging av oppgave

Innledningsvis i denne teksten skal jeg gjøre rede for relevante funn i forskningsrapporten «barn og unge som pårørende ved kreft» publisert av Dyregrov & Dyregrov (2011). Videre beveger jeg meg over på en teoretisk del hvor jeg ønsker å belyse ulike aspekter knyttet til samtaler med barn. Her skal jeg ha et særlig fokus knyttet til samtaler med barn om alvorlig sykdom i nære relasjoner. Her kommer jeg til å gjøre rede for barn som pårørende og deres reaksjoner og behov. Videre skal jeg gjøre rede for begrepene mening, verdighet og annerkjennelse. Disse tre begrepene sees på som tre grunnleggende begrep i kommunikasjon med barn og unge. Jeg kommer også til å gjøre rede for de eldste barna sin kognitive utvikling og ulike samtaleformer jeg mener er relevante. Videre kommer jeg til å skrive om deltagere, tid og sted for samtalen, før jeg belyser bruken av ulike hjelpemidler i samtalen.

Avslutningsvis i teorikapittelet kommer jeg til å gjøre kort rede for samtaler med barn om døden. I neste kapittel skal det handle om det metodiske knyttet til mitt arbeid. Her kommer jeg til å gjøre rede for valg av metode, planlegging, datainnsamling, adgang til felten,

informanter, gjennomføring, analyse, metodekritikk og etiske retningslinjer. Videre kommer jeg til å presentere funnene mine. Her legger jeg vekt på funnene som er relevante for min problemstilling. I neste kapittel skal jeg drøfte funnene mine i lys av teori og tidligere forskning. Her kommer jeg også til å drøfte overføringsverdien til de eldste barna i barnehagen.

2.0 Tidligere forskning

Dyregrov & Dyregrov publiserte i 2011 en forskningsrapport utarbeidet i samarbeid med Kreftforeningen, Montebellosenteret og Senter for krisepsykologi/Egmont sorgsenter. Rapporten har tittelen *barn og unge som pårørende ved kreft*. Her ønsket de å finne ut hvordan barns situasjon og foreldres omsorgskapasitet strykes av rehabiliteringsperspektiv. I denne rapporten har de fokusert på barnet som pårørende når en alvorlig sykdom oppstår i nære relasjoner. De har i likhet med meg brukt kreft som et eksempel (Dyregrov & Dyregrov, 2011, s. 1)

Blant annet ble barn brukt som informanter i denne rapporten, dette gjennom både spørreskjema og intervju. I rapporten belyser de blant annet viktigheten av god kommunikasjon med barnet når kreft oppstår i nære relasjoner. Her fortalte flertallet av barna at de syntes det var vanskelig å snakke om kreften da diagnosen oppsto og videre gjennom sykdomsforløpet. Det var også noen av informantene som fortalte at de snakket godt med foreldrene sine gjennom hele prosessen. De sistnevnte barna hadde fått god informasjon om sykdommen og sykdomsforløpet gjennom hele prosessen. Disse barna opplevde en mye større trygghet enn barna som ikke ble inkludert og snakket med om sykdommen. Barna som ble fortalt om sykdommen, behandling og sykdomsforløp følte seg i større grad inkludert i prosessen (Dyregrov & Dyregrov, 2011, s. 35). Barna, særlig de eldste, fortalte også hvor viktig det var å få sann og rett informasjon knyttet til sykdommen. Videre belyste de viktigheten av å ha muligheten til å spørre foreldrene om aspekter rundt sykdommen. Noen av informantene sa at de ikke ønsket at foreldrene skulle skjule informasjon (Dyregrov & Dyregrov, 2011, s. 35).

De yngste barna forklarte også at de til en viss grad klarte å snakke med foreldrene om hvordan de opplevde situasjonen. Selv om det var vanskelig, opplevde de det som noe positivt. De yngste barna vegret seg ofte for å snakke om døden som et mulig utfall, selv om det var noe de tenkte mye på under hele prosessen. Barna som ikke ønsket å snakke om sykdommen forklarte dette med at de var redde for å ikke bli forstått. Videre ønsket de ikke å belaste familien i større grad enn nødvendig. De ønsker å skåne foreldrene (Dyregrov & Dyregrov, 2011, s. 36).

Rapporten viser også at informasjonen og inkluderingen av barna varierte mye. Hva slags informasjon, realiteten av informasjonen og hyppigheten av informasjonen varierte. Noen av barna opplevde også at informasjonen de fikk var urealistisk og mangelfull.

Videre viser rapporten at de som fikk lite informasjon og ikke ble inkludert i prosessen, følte en større bekymring enn de som fikk mye realistisk informasjon og stor grad ble inkludert. Dette uavhengig av hvilken type informasjon som ble gitt (Dyregrov & Dyregrov, 2011, s. 37).

Barna opplever i likhet med den syke et stort sjokk når diagnosen stilles. I likhet med de voksne tenker også barna ofte på døden når diagnosen stilles. Dette kan være svært belastende for barnet. Hvordan diagnosen ble formidlet da den inntraff var et tema i denne rapporten. Her forteller foreldrene at de ønsket at alt de fortalte skulle være korrekt. Videre ønsket de at konteksten for samtalen skulle være tryggest mulig for barnet. De ønsket å fokusere på å ivareta barnet under samtalen der kreftdiagnosen ble formidlet (Dyregrov & Dyregrov, 2011, s. 88)

I rapporten skriver de blant annet om viktigheten av støtten barna fikk av lærere på barneskolen. Jeg tar med dette fordi jeg mener det har en overføringsverdi til barnehagen. Noen av barna opplevde at de fikk god støtte fra læreren. De opplevde at de viste en genuin omsorg for barnet og barnets vanskelige situasjon knyttet til foreldrenes sykdom. Her nevner barna blant annet at de satte pris på samtaler med lærerne knyttet til foreldrenes sykdom. Videre opplevde barna at lærerne brydde seg og kunne trøste barna om de hadde behov for det (Dyregrov & Dyregrov, 2011, s. 84)

I denne rapporten belyser de også i hvilken grad barna ble inkludert i forbindelse med dødsfall som en konsekvens av sykdommen. Her viser rapporten at de som fikk vite at foreldrene skulle dø følte enn mindre sorg enn de som ikke fikk vite det. Dette viser viktigheten av å snakke med barna når døden kan bli en realitet. De som ikke fikk vite at foreldrene skulle dø opplevde dette som veldig belastende i etterkant. De som fikk tid til å forberede seg på døden opplevde dette som noe positivt (Dyregrov & Dyregrov, 2011, s. 53).

3.0 Teori

Jeg har valgt å benytte meg av mye ulike teoretiske knyttet til dette arbeidet. Felles for all teorien er at den har en relevans knyttet til min problemstilling. Det første begrepet jeg ønsker å belyse er omsorg. Dette fordi jeg tror evnen til å vise omsorg er avgjørende i samtaler med barn om alvorlig sykdom i nære relasjoner. Videre vil redegjøre for barn som pårørende. Dette for å vise det store omfanget av barn som pårørende i Norge. Jeg kommer også til å komme inn på barnas reaksjoner og behov. Dette for å belyse viktigheten av å ivareta og inkludere barna som pårørende. Videre skal jeg redegjøre for tre grunnleggende prinsipper i samtale med barn, nemlig mening, verdighet og anerkjennelse. Disse tre begrepene bidrar til å fremme en god kommunikasjon. Jeg skal også gjøre rede for de eldste barnas kognitive utvikling, da dette er viktig å ha kunnskaper om i samtaler om alvorlig sykdom. Videre skal jeg belyse ulike samtaleformer som kan være fornuftige og bruke i samtaler med barn som pårørende. Tid, sted og deltagere i samtale med barn som pårørende er også noe jeg kommer til å belyse. Dette fordi jeg tror dette er en avgjørende faktor for å få til en best mulig samtale knyttet til sykdommen. Videre kommer jeg til å belyse bruken av hjelpemidler i samtaler med barn, da dette kan være et konstruktivt element i samtalen. Avslutningsvis kommer jeg til å gjøre rede for hvordan man snakker med barn om døden, da dette kan bli en realitet ved alvorlig sykdom. Foreldresamarbeid er viktig når det kommer til samtale med barnehagebarna om alvorlig sykdom i nære relasjoner. Allikevel har jeg valgt å ikke belyse det i dette kapitlet, da jeg i større grad ønsker å fokusere på barnet og selve samtalen.

3.1 Omsorg

Som ansatt i barnehagen er en av oppgavene å gi barna omsorg. Omsorg kan defineres på flere måter. Svein Thyssen definerer omsorg som å bry seg og ta vare på andre menneskers beste (Askland, 2015, s. 58). Er man i en omsorgsfull relasjon med barnet er relasjonen preget av lydhørhet, nærhet, ømhet, hengivenhet, oppriktighet og ønske og evne til samspill.

Omsorgen skal komme til syne gjennom hele barnehagehverdagen, både under lek, måltid, stell og så videre. Noen ganger gir barnet uttrykk for at det trenger omsorg, andre ganger ikke. Her må de ansatte i barnehagen være oppmerksomme (Askland, 2015, s. 57). Noen ganger har barnet ekstra behov for omsorg. Dette kan være om barnet opplever alvorlig sykdom i nære relasjoner.

3.2 Barn som pårørende

Om barnet opplever alvorlig sykdom i nære relasjoner har barnet blitt en pårørende. Å være pårørende betyr å stå nært eller være i familie med. Dette kan barnet oppleve som utfordrende. Siden 1990-tallet har det vært økt oppmerksomhet på barn med syke foreldre, enten det er snakk om psykisk sykdom, livstruende sykdommer eller rus- og alkoholproblemer. Barn som pårørende utgjør en gruppe på ca. 100 000 i Norge. Mange av disse går i barnehage. Derfor er det viktig at ansatte i barnehagen er rustet til å ivareta barn som pårørende på en god måte (Nordenhof, 2012, s. 26)

3.3 Barns reaksjoner og behov

Når barnet opplever sykdom i nære relasjoner, for eksempel at mor eller far blir syk, oppstår det ofte et brudd i familien. Dette særlig i kommunikasjonen. Her er foreldrene ofte så fokuserte på sine utfordringer at de glemmer barnets behov for støtte og omsorg. Dette kan skyldes at foreldrene selv har problemer med å forstå sin egen situasjon. Dette gjør at det blir vanskelig å inkludere og ivareta barnets behov (Nordenhof, 2012, s. 27). Om foreldrene ikke er i stand til å ivareta barna på en tilstrekkelig måte under sykdom, kan dette påvirke barnets utvikling. Barn allerede i 1-årsalderen sanser foreldrenes tilstand, og speiler denne. Dermed kan man si at også barna er utsatt når foreldrene lider av en alvorlig sykdom. Forskning viser at barna ofte setter sine egne behov til side når foreldrene opplever alvorlig sykdom. Her er det vanlig at barnet samarbeider uvanlig mye for å skåne foreldrene (Nordenhof, 2012, s. 27). Barnet skal også ivaretas når det oppstår alvorlig sykdom i nære relasjoner. Her vil barnehagen være en viktig arena. Her kan de ansatte vise barnet omsorg gjennom blant annet samtaler.

3.4 Tre grunnleggende prinsipper i kommunikasjon med barn og unge

Som sagt skal jeg fokusere på de eldste barna i barnehagen i denne oppgaven. De eldste barna i barnehagen har i større grad forutsetninger og kompetanse til å formidle hvordan de opplever hverdagen sammenlignet med de yngste. Her er det viktig med kommunikasjon. Kommunikasjon defineres som utveksling av meningsfulle tegn mellom to eller flere personer

(Ruud, 2011, s. 20). Barna skal bli møtt med en samtalepartner som lytter, viser respekt, er ydmyk og er interessert i hvordan de har det og hva de ønsker å formidle. I dette tilfellet, de ansatte i barnehagen. Videre må barnets samtalepartner hjelpe barnet å forstå situasjonen barnet er i. Barnet har fri rett til å bli hørt i saker som angår barnet selv. Dette står blant annet nedskrevet i FNs konvensjon for barns rettigheter (artikkel 12) (Barne- og familiedepartementet), i helsepersonelloven (1999) og i barnehageloven (1992) (Ruud, 2011, s. 19) Når man snakker med barn og unge om alvorlig sykdom i nære relasjoner har man et ønske om en god kommunikasjon. For å få til en god kommunikasjon finnes det tre overordnede prinsipper som bidrar til å fremme dette.

De tre prinsippene er mening, verdighet og annerkjennelse. Mening handler om å hjelpe barnet til å skape mening i den nåværende situasjonen. Verdighet handler om å bidra til at barnet beholder sin verdighet. Annerkjennelse dreier seg om å godta måten barnet beskriver situasjonen på. Nå skal jeg redegjøre kort for to av disse prinsippene, nemlig prinsippene om mening og annerkjennelse. Disse mener jeg er relevante i samtale med barn om alvorlig sykdom.

Med mening menes det å bidra til å skape mening i situasjonen for barnet. Barnet bruker mye tid på å forsøke å forstå hva det har opplevd og hva som foregår. Her må man hjelpe barnet til å forstå hva som foregår, hva som har skjedd og hva som er situasjonen (Ruud, 2011, s. 20). Det er flere ting som gjør det mere krevende å snakke med barn enn med voksne. Barna årsaksforklarer hendelser og opplevelser annerledes enn voksne. Barna har også en mindre språkkompetanse og en begrenset hukommelse. Dette gjør at det kan oppstå misforståelser. Dette fører til at det kan oppleves utfordrende å forklare barn hva som skjer. Her er det viktig at de voksne, i dette tilfeller ansatte i barnehagen, hjelper barnet å skape mening i situasjonen barnet befinner seg i. Dette på en måte som er tilpasser barnets utvikling og forutsetninger. Barnets tanker om hva som foregår kan ofte være tyngre å bære enn å få vite hva som faktisk foregår. Her må man reflektere rundt hva slags informasjon barnet trenger for å skape mening. Å finne ut hvilken informasjon barnet trenger for å skape mening kan være utfordrende (Ruud, 2011, s. 22)

Annerkjennelse er også et viktig prinsipp i samtale med barn om alvorlig sykdom i nære relasjoner. I all kommunikasjon er begrepet annerkjennelse viktig. Annerkjennelse handler om å være aktivt lyttende, åpen og direkte (Ruud, 2011, s. 25). Annerkjennelse handler ikke

nødvendigvis om hva vi sier eller gjør, men om holdninger og respekt for den du snakker med. Her lytter man til det andre menneskets opplevelse og forståelse. På denne måten kan man si at anerkjennelse er kjernen i all kommunikasjon. I samtale med barn om alvorlig sykdom i nære relasjoner handler anerkjennelse om å anerkjenne og akseptere måten barnet beskriver seg selv og hendelsen på. Her må barnets samtalepartner lytte til barnets tanker og følelser. Videre må man akseptere barnets måte å kommunisere på. Dette varierer ut ifra utviklingsmessige ståsted. Man må også respektere og vise interesse for barnets egen oppfatning av hva som skjer (Ruud, 2011, s. 26).

3.5 Kognitiv utvikling

Som sagt skal jeg i denne oppgaven fokusere på samtaler med de eldste barna i barnehagen når de opplever sykdom i nære relasjoner. Skal man kunne kommunisere med barn i sårbare situasjoner på en god måte trenger man kunnskap og hvordan barn oppfatter og tenker rundt hendelser (Ruud, 2011, s. 65). Her ønsker jeg å se på de eldste barna sin kognitive utvikling. Dette ønsker jeg å belyse med bakgrunn i Jean Piagets (1895-1980) sin teori om kognitiv utvikling. Piaget deler barn i alderen 0-18 år inn i 4 faser. De eldste barna i barnehagen (4-6 år) befinner seg i den preoperasjonelle fasen (2-6 år). I denne fasen utvikler barnas evne til tenkning raskt. Barnet kan også nå benytte seg av språket til å tilegne seg kunnskaper. Dette innebærer at de i stor grad skjønner hva som bli sagt, samtidig som de evner å spørre om hva de lurer på. I denne fasen befinner barna seg stort sett i her og nå-situasjonen. Videre har de ikke utviklet evnen til å skjønne andre sitt perspektiv i stor grad. Her bruker Piaget begrepet irreversibel. Dette vil si at barnet evner å tenke framover, men har liten evne til å bruke tidligere informasjon for å løse nåværende utfordringer. I denne fasen har også barnet en egosentrisk tankegang. Dette innebærer at barnet oppfatter seg selv i sentrum i ulike hendelser. Piagets teorier har også høstet noe kritikk. Kritikken dreier seg i stor grad om at barnas utvikling bli inndelt i statiske faser (Ruud, 2011, s. 66). Øvreeide (2009) har også kategorisert barnas kognitive utvikling ut ifra ulike aldersgrupper (s.119). Her kommer de eldste barna innenfor kategorien 4-8 år. Når barna befinner seg innenfor denne kategorien får de et mere nyansert tidsbegrep, og andre logiske systemer begynner å utvikle seg. I denne alderen begynner barn å utvikle seg mere sammenhengende i forbindelse med sine opplevelser (Øvreeide, 2009, s. 127). Prinsippene og teoriene jeg har presentert er viktig å

fokusere på i samtale med de eldste barna i barnehagen med bakgrunn i alvorlig sykdom i nære relasjoner.

3.6 Ulike samtaleformer

Samtaler med barn som pårørende skal være informasjonsgivende, støttende eller avdekkende. Informasjon som er viktig for barnets liv bør gis løpende. Dette ved at barnet til enhver tid blir informert om situasjonen og nåværende status. I dette tilfellet situasjoner knyttet til alvorlig sykdom i nære relasjoner. En slik samtale blir kategorisert som en informasjonsgivende samtale. Når man skal snakke med barnet om diagnose og sykdomsforløp må man forklare på en måte som er tilpasset barnets utvikling. Videre må man undersøke om barnet har et ønske om å få denne informasjonen. For noen barn kan det oppleves belastende å få slik informasjon. Man må hele tiden være tilstede i samtalen og fortløpende vurdere om barnet ønsker informasjon. Her må man vurdere barnets verbale og non-verbale uttrykk (Nordenhof, 2012, s. 56). Det kan være vanskelig å vite hvor mye informasjon man skal gi barnet knyttet til sykdommen. Målet bør være å gi barna tilstrekkelig med informasjon slik at barnet kan håndtere de nåværende omstendigheten på en best mulig måte. Barnet vil sjelden få med seg hele innholdet i samtalen. Dette blant annet på grunn av den følelsesmessige i situasjonen. Derfor er det viktig å reflektere over hva man ønsker å vektlegge i samtalen. Dette på en måte som passer barnets behov og perspektiv. Når man snakker med barn om alvorlig sykdom kan det føles overveldende for barnet. Derfor er det viktig å alltid tilby en oppfølgende samtale hvor ting kan presiseres og utdypes (Nordenhof, 2012, s. 56). Øvreeide (2009) beskriver en informasjonsgivende samtale som et ledd i den konkrete omsorgstakingen, og en del av utviklingsstøtten til barnet (s.168). Når man som voksen i barnehage snakker med barnet om den vanskelige situasjonen er det viktig at man har riktig informasjon om situasjonen. Dette for å ikke gi barnet feilaktige opplysninger knyttet til situasjonen. Dette krever kommunikasjon med barnets foreldre (Øvreeide, 2009, s. 214). Det som kan være krevende i en informasjonsgivende samtale med barn og alvorlig sykdom i nære relasjoner, er å vite hva barnet har bruk for å vite. Her skriver Ruud (2011) om to grøfter man kan gå i (s.104). Den ene er at barnet ikke får vite sannheten, og den andre er at barnet får vite alt. Mellom dette er det et stort landskap å bevege seg i. Barna trenger informasjon som gjør at de forstår sin egen livssituasjon (Ruud, 2011, s. 104).

Samtaler med barn bør også inneholde et støttende element. Dette kan gjøres gjennom en støttende samtale (Nordenhof, 2012, s. 57). I en støttende samtale skal man fokusere på å gi et bekræftende, gyldiggjørende og normaliserende svar på barnets opplevelser og reaksjoner. For barn kan det være utfordrende å dele tanker og følelser knyttet til foreldrenes eller andre i nære relasjoner sin sykdom. De har kanskje aldri gjort dette før. Derfor kan det tenkes at barnet har en feilaktig forståelse av situasjonen. Det er derfor viktig at barnets samtalepartner hjelper barnet å forstå situasjonen på en måte som er tilpasset barnets utvikling og forutsetninger. Man må forklare situasjonen på en måte som gir mening for barnet. Videre må man uttrykke en forståelse for barnets situasjon. Å snakke med ansatte i barnehagen om sykdommen kan føles beskyttende for barnet. Det kan bli en beskyttende faktor. En beskyttende faktor er alle faktorer som bidrar til at barnet selv ikke utvikler problemer. En beskyttende faktor kan her være å snakke med en voksen som ikke er involvert i sykdom i hjemmet. I dette tilfellet en ansatt i barnehagen (Nordenhof, 2012, s. 58). Øvreeide (2009) beskriver en støttende samtale som en samtale som skal bidra til å gi barnet trygghet i en vanskelig situasjon (s.180). Videre nevner også han at støttende samtaler kan være fornuftige etter en informasjonsgivende samtale hvor man informerte om sykdom og sykdomsforløp. Her ser man på den støttende samtalen som en oppfølgingssamtale fra den foregående informasjonsgivende samtalen. I en støttende samtale skal man ta tak i det barnet lurer på, enten barnet uttrykker det verbalt eller om man har observert sider ved barnet etter den informasjonsgivende samtalen (Øvreeide, 2009, s. 180). I barnehagen tror jeg en støttende samtale vil være aktuelt når det kommer til sykdom i nære relasjoner. Dette krever at de ansatte i barnehagen også her innhenter informasjon for å kunne møte barnet på en best mulig måte. Er for eksempel moren til barnet syk, vil det være naturlig å innhente informasjon fra foreldrene. Her er det snakk om informasjon knyttet til sykdom og sykdomsforløp. Dette for å kunne gi barnet de riktige svarene og den riktige informasjonen knyttet til barnets situasjon (Øvreeide, 2009, s. 214).

Man kan også gjennomføre en avdekkende samtale med barnet. Her jobber man med å få barnet til å fortelle om konkrete opplevelser og erfaringer. Her er målet å få informasjon som kan hjelpe barnet på en best mulig måte i situasjonen barnet befinner seg i. Her ønsker man blant annet å undersøke om foreldrenes sykdom har hatt konsekvenser for barnet. Videre skal man undersøke om barnet trenger hjelp til disse utfordringene, og hvordan man kan hjelpe barnet på en best mulig måte. Om man som ansatt i barnehage opplever at man ikke er i stand til å hjelpe barnet har man her en offentlig meldeplikt (Nordenhof, 2012, s. 58).

3.7 Deltagere, tid og sted

Når man snakker med barn om alvorlig sykdom kan det være vanskelig å vurdere hvem som skal gjennomføre samtalen, og hvem som skal være til stede. Øvreeide (2009) skriver at daglige omsorgspersoner og trygghetspersoner bør gjennomføre eller være til stede i samtalen (s.213). Her kan det være naturlig å karakterise ansatte i barnehagen som daglige omsorgspersoner og trygghetspersoner. Samtidig må man vurdere hvem av de ansatte barnet har mest tillit til, og hvem som er best egnet til å gjennomføre samtalen. Man må også vurdere hvor samtalen skal finne sted. Her vil det være fornuftig å legge samtalen til et sted barnet føler seg trygg (Øvreeide, 2009, s. 214).

3.8 Hjelpemidler i samtaler med barn

Det kan være svært utfordrende å snakke med barn og alvorlig sykdom i nære relasjoner (Ruud, 2011, s. 89). Som nevnt tidligere må man hjelpe barnet med å knytte mening til samtalen og situasjonen. For barn kan det være utfordrende å sitte i ro å føre en samtale. For barn er lek en naturlig arena. Derfor kan også leken være en naturlig arena for vanskelige samtaler med barnet. Barnet kan føle det lettere å snakke om barnet holder på med noe under samtalen. Her kan man benytte seg av ulike hjelpemidler. Videre må man være bevisst over hvorfor man bruker hjelpemidlene. De skal brukes for å lette samtalen, ikke for å lure barnet. Man kan for eksempel bruke tegning som støtte under en samtale. Her kan barnet tegne opplevelser, tanker og følelser knyttet til sykdommen, så kan dette danne grunnlaget for samtale. Her kan man kontinuerlig veksle mellom å tegne og snakke (Ruud, 2011, s. 90). Dermed kan man si at tegning kan være et fint utgangspunkt for samtale med barn, hvor tegningene kan reflektere barnets tanker, følelser og opplevelser (Ruud, 2011, s. 95). Også lekemateriell kan være en god støtte under samtaler med barn om vanskelige situasjoner. Også her er hensikten å gjøre det enklere for barnet å uttrykke seg. Her er det blant annet utviklet dokker hvor man kan se kroppens anatomi og ta ut de ulike kroppsdelene. Disse vil være et godt hjelpemiddel når man snakker om alvorlig sykdom. Slike dokker har vist seg å bidra til å øke forståelse til barn i alderen 4-7 år (Ruud, 2011, s. 98). Bøker og eventyr kan også være gode hjelpemiddel i samtale med barn om alvorlig sykdom i nære relasjoner. Bøker

kan bidra til at barn takler stress og vansker på en bedre måte. Noen bøker er laget for å treffe barn i ulike situasjoner. For eksempel i boken «*Kjemomannen Kasper og de sure kreftcellene*» blir diagnosen kreft forklart på en barnetilpasset måte. Bildebøker som hjelpemiddel kan også bidra til samtaler rundt situasjonen (Ruud, 2011, s. 99).

3.9 Samtaler med barn om døden

Å snakke med barn om døden kan oppleves som utfordrende. Allikevel må man som ansatt i barnehage være rustet til å snakke med barn om døden, både før og etter dødsfall. Her må man være en støttende og en stimulerende samtalepartner som hjelper barnet med å utvikle sin forståelse (Fættén, 2017, s. 147). Atle Dyregrov (2006) forklarer hvordan forståelsen av døden varierer ut ifra ulike alderstrinn. De eldste barn i barnehagen (4-6 år) vil ikke skjønne hva døden innebærer fysisk sett. Her kan det tenkes at de ikke skjønner at den døde aldri kommer tilbake. Her må de voksne hjelpe barnet med å forstå at døden er endelig. Barn går også inn og ut av sorgen. Noen ganger kommer sorgen tydelig til syne, andre ganger distanserer de seg fra sorgen for eksempel gjennom lek (Ruud, 2011, s. 141). Når barnet opplever dødsfall i nære relasjoner skal ikke barnet bli utestengt fra fellesskapet. Barnet skal bli informert på lik linje som de voksne. Dette blant annet gjennom samtaler med barnet som er tilpasset barnets forutsetninger og utvikling. Her skal man snakke om hva døden innebærer (Ruud, 2011, s. 143).

4.0 Metode

4.1 Valg av metode

For å besvare min problemstilling måtte jeg tidlig i prosessen velge meg en vitenskapelig metode. En vitenskapelig metode er ulike teknikker for å få svar på et forskningsspørsmål (Bergsland & Jæger, 2018, s. 66). Tidlig i arbeidet med dette prosjektet bestemte jeg meg for å bruke en kvalitativ metode for innhenting av empiri knyttet til min problemstilling. I en kvalitativ metode kan man benytte seg av en rekke innsamlingsmetoder; intervju, prosjekter, analyser av dokumenter og så videre. Jeg valgte å benytte meg av intervju som innsamlingsmetode. Mere om dette skal jeg belyse senere i dette kapitlet. I motsetning til en kvantitativ metode som ofte uttrykkes i form av tall, uttrykker man kvalitative metoder i form av tekst. Hensikten med en kvalitativ metode er å danne seg en forståelse av et sosialt- eller samfunnsmessig fenomen. Man ønsker å innhente kvalitative data. Videre skal man tolke de innhentede dataene. Man ser på menneskets handlinger i sin naturlige kontekst (Bergsland & Jæger, 2018, s. 68). I mitt tilfelle rettet jeg blikket mot ansatte på Vardesenteret og deres hverdagslige praksis i møte med barn som pårørende. Fortolkning og kontekst er sentrale begrep innenfor kvalitativ forskning. Dette ved at forståelse og tolking fører til ny forståelse og ny tolkning (Bergsland & Jæger, 2018, s. 69). Jeg valgte en kvalitativ metode fordi jeg ønsket å gå i dybden i det valgte temaet. Dette gjennom å intervju et lite antall informanter som jobber tett med det jeg gjennom problemstillinger ønsker å belyse.

Som metode for innsamling av data valgte jeg å bruke intervju. Ved et intervju stiller forskeren spørsmål til respondenten/informanten om det som skal studeres/undersøkes, og respondentens/informantens svar danner datagrunnlaget for forskningen. Når hensikten med intervjuet er å danne kvalitative data, kan seansen sees på som uformelt og fleksibelt (Grønmo, 2016, s. 167). I et intervju er det vanlig å bruke spørreordene hva, hvordan og hvorfor. Her ønsker man åpne spørsmål, som vil danne grunnlag for utdypende svar. For å kunne stille de nødvendige spørsmålene krever det at man har kunnskap om temaet (Bergsland & Jæger, 2018, s. 79). Dette tilegnet jeg meg ved å lese om temaet i forkant av intervjuene. Dette gjorde det lettere å utarbeide en god intervjuguide. Hvordan et intervju utvikler seg er avhengig av responsen fra informanten. Her må man være fleksibel og tilpasse samtalen ut ifra svarene man får (Grønmo, 2016, s. 167). Som problemstillingen min beskriver ønsket jeg å undersøke hvordan de ansatte på Vardesenteret snakker med barn når

det oppstår alvorlig sykdom i nære relasjoner. Dermed var det naturlig å komme i kontakt med ansatte på Vardesenteret. Dermed ble intervju av ansatte på Vardesenteret en naturlig metode for min datainnsamling.

4.2 Planlegging av datainnsamling/adgang til felten

Da jeg bestemte meg for intervju som metode for datainnsamling måtte jeg begynne å utarbeide en intervjuguide. Å utarbeide en intervjuguide er en viktig del av forberedelsene til datainnsamlingen (Grønmo, 2016, s. 168). En intervjuguide kan inneholde emnene eller spørsmålene som skal tas opp i intervjuet (Bergsland & Jæger, 2018, s. 71). Jeg valgte et detaljert oppsett med nøyaktige spørsmålsformuleringer. Dette for å være sikker på at jeg fikk svar på det jeg hadde planlagt i forkant av intervjuet. Et moment ved det man lurer på kan undersøkes ved hjelp av flere intervju spørsmål. På samme måte kan et intervju spørsmål gi svar på flere momenter. Jeg valgte å gjennomføre et semistrukturert intervju. Dette ved at intervjusituasjonen fungerer som en samtale mellom forsker og informant. Samtidig skal samtalenes utvikling styres av forskeren. Jeg valgte dette fordi jeg mener at samtalen vil gå lettere om man holder en uformell tone hvor man fokuserer på toveiskommunikasjon, samtidig som jeg som forsker har friheten til å tilpasse samtalen avhengig av svarene informanten gir (Bergsland & Jæger, 2018, s. 71). Da jeg utarbeidet den vedlagte intervjuguiden ønsket jeg å lage spørsmål som kunne belyse ulike sider og momenter ved samtaler med barn om alvorlig sykdom i nære relasjoner. Jeg ønsket å finne ut hvordan de ansatte på Vardesenteret snakket med barna om ulike sider ved sykdommen, for eksempel om diagnose, sykdomsforløp, grad av åpenhet, tilpasning av språk, døden som et mulig utfall og så videre. Videre ønsket jeg å få vite mer om omstendighetene rundt samtalen. Her ønsker jeg blant annet å undersøke hvem som snakket med barnet, hvor samtalen finner sted og bruken av hjelpemidler. Intervjuguiden endte med 24 spørsmål som belyste ulike sider ved samtaler med barn som pårørende. Etter informantenes ønske fikk de tilsendt intervjuguiden i forkant av intervjuene. Dette gjorde at de fikk anledning til å forberede seg på spørsmålene i forkant av intervjuet. Det kan også tenkes at dette bidro til at de ikke svarte like spontant som de ellers ville gjort.

For å få adgang til felten tok jeg kontakt med Vardesenteret via e-post. Jeg presenterte mitt planlagte arbeid og ytret ønske om få gjennomføre et eller flere intervju i forbindelse med min bacheloroppgave. Jeg kom i kontakt med senterkoordinator på Vardesenteret, som henviste meg til to ansatte som kunne være aktuelle som informanter. Videre tok jeg kontakt per e-post

med de aktuelle informantene. Begge viste stor interesse for mitt tema og problemstilling, og ønsket å stille til intervju. Etter noen e-poster fram og tilbake fant vi tidspunkt for gjennomføring av intervju.

4.3 Utvalg av informanter

Begge informantene jeg kom i kontakt med hadde en bred kompetanse og erfaring som kunne hjelpe meg med å besvare min problemstilling. Her gjorde jeg et strategisk utvalg. Dette betyr at man systematisk vurderer hvem som er best egnet til å gi svar på det du ønsker å finne ut (Grønmo, 2016, s. 103). Med tanke på at jeg hadde Vardesenteret som en stor del av min problemstilling, var det naturlig å benytte meg av ansatte på Vardesenteret som informanter.

Som sagt benyttet jeg meg av to informanter i dette arbeidet. Informant 1 er rådgiver og ansvarlig for barnas kreative verksted på Vardesenteret. Informant 1 har også ansvaret for alle frivillige på Vardesenteret. Vedkommende har jobbet med barn som pårørende siden 2005. Informant 2 er Kreftkoordinator på Vardesenteret. Vedkommende har jobbet på Vardesenteret i 2 år, men har jobbet med barn som pårørende i nærmere 30 år. Begge informantene jobber tett på barna, hvor samtaler er en stor del av jobben. Videre har begge informantene mye kunnskap, kompetanse og erfaring knyttet til samtaler med barn om alvorlig sykdom i nære relasjoner. I utgangspunktet hadde jeg bestemt meg for kun å intervju en informant, men etter videre refleksjoner bestemte jeg meg for å intervju to. Dette fordi jeg ønsket å undersøke om de hadde ulike oppfatninger rundt samtaler med barn som pårørende. Videre ønsket jeg å belyse eventuelle ulikheter. Når man skal bruke intervju som datainnsamlingsmetode må man vurdere hvor mange man trenger å intervju for å få svar på det man skal belyse (Bergsland & Jæger, 2018, s. 70). Jeg mener at intervju av to ansatte i lederstillinger med mye kompetanse og en bred erfaring innenfor teamet, var tilstrekkelig for å besvare min problemstilling på en god måte.

4.4 Beskrivelse av gjennomføringen

Som nevnt tidligere ønsket begge informantene å motta intervjuguide i forkant av intervjuet. Dermed sendte jeg intervjuguiden en uke før gjennomføringen. På grunn av den pågående pandemien ble intervjuene gjennomført digitalt. Innledningsvis i intervjuet presenterte jeg meg selv og mitt arbeid. Her presiserte jeg blant annet at fokuset mitt ligger på de eldste barna

i barnehagen. Jeg informerte også om at jeg kom til å notere underveis. Videre ønsker jeg å høre om deres arbeid, utdanning og erfaring. Jeg ønsker å skape en god og uformell tone tidlig i intervjuet. Som intervjuer må man skape en atmosfære hvor informanten føler seg trygg og komfortabel. Dette vil gi informanten best mulige forutsetninger til å snakke fritt rundt egne tanker og opplevelser (Bergsland & Jæger, 2018, s. 72). Videre må man skape en god kommunikasjonssituasjon (Grønmo, 2016, s. 170). Gjennom intervjuet presenterte jeg ulike tema, og stilte spørsmål rundt disse temaene. Jeg erfarte fort at man som intervjuer må presisere enkelte spørsmål, samt stille oppfølgingsspørsmål. Jeg erfarte at jeg måtte være fleksibel og tilpasse meg svarene til informantene. Videre forsøkte jeg å styre intervjuet. Dette meg bakgrunn i intervjuguiden. Intervjuguiden brukte jeg aktivt som en sjekklister under intervjuet. Her er hensikten at forskeren skal forsikre seg om at alle temaene blir dekket. Jeg erfarte også at jeg måtte justere spørsmålenes og temaenes rekkefølge avhengig av intervjuets utvikling (Grønmo, 2016, s. 171). Under hele intervjuet noterte jeg svarene til informanten. Dette opplevde jeg som noe krevende, da jeg tidvis både lyttet, snakket og noterte samtidig. Oppsummert er jeg fornøyd med gjennomføringen av begge intervjuene. Jeg fikk svar på det jeg lurte på. Samtidig er jeg imponert over kunnskapen informantene besittet, samt deres evne til å formidle den til meg.

4.5 Analyse

Umiddelbart etter intervjuene satte jeg meg ned for å bearbeide datamaterialet jeg fikk ut av intervjuene. Det å bearbeide notatene umiddelbart etter intervjuet er helt nødvendig om man ikke bruker lydopptak (Grønmo, 2016, s. 172). Jeg startet med å finskrive notatene. Videre utarbeidet jeg et skjema hvor jeg skrev inn svarene til de ulike informantene under spørsmålene i intervjuguiden. Her fikk informantene ulike navn (informant 1 og informant 2) og ulike fargekoder. Dette gjorde det lettere å sammenligne svarene, både likheter og ulikheter.

4.6 Metodekritikk

Ingen metoder er perfekte. Her må man reflektere og være kritisk over metoden man benyttet. Innenfor forskning er det vanlig å vurdere det metodiske arbeidet. Her bruker man begrepene relabilitet, validitet og generalisering. Relabilitet handler om troverdigheten knyttet til det

metodiske arbeidet. Her ser man på om arbeidet utføres på en troverdig måte, hvor pålitelig datamateriale er, og hvordan det samles inn og bearbeides. Validitet handler om i hvor stor grad dataene representerer det som skal undersøkes, og i hvilken grad dataene er gyldig for fenomenet som er undersøkt. Generalisering handler om i hvilken grad dataene har en overføringsverdi til andre sammenhenger enn det som er undersøkt (Bergsland & Jæger, 2018, s. 80).

Jeg mener mitt metodiske arbeid har en stor grad av relabilitet og validitet. Dette fordi jeg benyttet meg av informanter med mye kunnskap og erfaring knyttet til fenomenet jeg ønsket å undersøke, nemlig samtale med barn om alvorlig sykdom i nære relasjoner. Som nevnt tidligere har begge informantene mine mye erfaring i samtaler med barn som pårørende gjennom daglige samtaler. Jeg mener også metoden jeg benyttet meg av, nemlig intervju, er en troverdig metode for å undersøke mitt tema. Denne metoden gjorde at jeg fikk belyst to ansatte på Vardesenteret sitt arbeid med barn som pårørende. Jeg mener også bearbeidingen av dataene er gjennomført på en troverdig måte, da det ble gjennomført på en systematisk måte umiddelbart etter intervjuene. Det kan også tenkes at jeg hadd fått helt andre svar om jeg hadde intervjuet noen andre enn de ansatte på Vardesenteret, for eksempel ansatte i barnehagen. Ut ifra informantene sin kunnskap, erfaring og daglige nærhet til temaet mener jeg likevel dataene er troverdige og gyldige med tanke på det jeg har forsket på. Det kan også tenkes at jeg ville fått andre svar om jeg hadde stilt andre spørsmål. Også her mener jeg at dataene er troverdige da jeg tok for meg mange sider ved samtale med barn i intervjuene. Jeg tror også dataene jeg har samlet inn i stor grad kan generaliseres, altså overføres til andre sammenhenger. I dette tilfellet barnehagen. Her tror jeg metodene de bruker i samtaler med barn om alvorlig sykdom i nære relasjoner også kan overføres til praksis i barnehagen.

4.7 Etiske retningslinjer

Innenfor forskning står etikk sentralt. Her handler det om behandling av personopplysninger. Her er det blant annet lovfestet at den enkelte ikke skal bli krenket gjennom behandling av personopplysninger (lov om behandling av personopplysninger, 2012, § 1) (Bergsland & Jæger, 2018, s. 83). I min forskning har jeg vært opptatt av samtykke og konfidensialitet. Dette gjennom at jeg utarbeidet et informasjons og samtykkeskjema som informantene leste

gjennom og signerte i forkant av intervjuene. I dette skjemat presenterte jeg formålet med prosjektet. Jeg beskrev også hvem som er ansvarlig for prosjektet, hva deltagelse innebærer, presisering av frivillighet og oppbevaring av opplysninger. Skjemaet gjorde også oppmerksom på at informanten kan trekke seg når som helst. Også før jeg startet å stille spørsmål i intervjuet spurte jeg om de lurte på noe knyttet til skjemat. Informasjon og samtykkeskjemaet er også vedlagt denne teksten.

5.0 Funn

Etter intervjuene sitter jeg igjen med mange funn som er relevante for min problemstilling, nemlig «*hvordan snakker de ansatte på vardesenteret med barn om alvorlig sykdom i nære relasjoner, og kan dette overføres til de eldste barna i barnehagen?*». Begge informantene svarte mye av det samme under intervjuene. I redegjørelsen for funnene kommer jeg til å presisere når informantene hadde ulike svar.

Det første temaet vi var inne på var hvordan de ansatte på Vardesenteret snakker med barn når alvorlig sykdom oppstår i nære relasjoner. Her belyste begge informantene viktigheten av åpenhet og ærlighet. «Alt man sier til barna skal være sant», var en setning begge brukte. Man skal ikke holde noe tilbake for barna. Videre presiserte begge informantene at barna må inkluderes i prosessen. De snakket også om viktigheten av å inkludere barna tidlig i sykdomsforløpet. Er barna inkludert er de i større grad forberedt på hva som vil skje. Her bør man forklare sykdomsforløpet og behandlingen. Her må man for eksempel forklare at den syke blir mere sliten, mister hår, blir kvalm og så videre. Man må gi barna en forklaring på hva som skjer. Dette på en måte som er tilpasset barnas utvikling og forutsetninger. Informant 1 forklarte at det trenger ikke å alltid være lange samtaler. Her må man lytte til barnets signaler. Informant 2 presiserte at det er viktig å forklare at barnet ikke er alene i denne situasjonen. Det er mange som opplever det samme. Informant 1 presiserte også at man må la barnet ha et håp om at den syke skal bli frisk. Man skal ikke fokusere på døden før det er et reelt utfall.

Det neste temaet vi snakket om var tid og sted for samtalen. Her fortalte begge informantene at dette kan være vanskelig. Videre forklarte de at man må ta samtalen der og da, når barnet viser interesse for det. Man skal ikke vente til det passer oss, barna skal tas i nuet. Om det ikke passer der og da, må de vokse ved en annen anledning gjøre noe for å fange barnets interesse.

Vi snakket også om hvem som bør være til stede under samtalen med barnet. Her svarte begge informantene at det bør være en person barnet er trygg på og har en god relasjon til, nemlig en tillitsperson for barnet. I barnehagen mener informantene dette kan være primerkontakten til barnet. Dette blant annet fordi vedkommende er et bindeledd mellom barnehage og hjemmet.

Vi snakket også om hvordan man skal forklare sykdommen for barnet. Også her svarte begge

informantene at man skal være ærlig med barnet. Her forklarte de også at man kan bruke litteratur som et hjelpemiddel. Her har kreftforeningen mye litteratur på dette formålet. Om man snakker om kreft, skal man bruke ordet «kreft». Her skal man snakke om for eksempel kulen i magen. Dette på en barnetilpasset måte. Forklar at den syke får medisin av legene for å bli frisk. Informant 2 snakket om viktigheten i å la barnet stille spørsmål knyttet til sykdommen. Her skal man ta tak i det barnet lurer på. Informant 1 snakket om viktigheten av å forklare at ingenting er barnet sin feil. Barnet kan ikke gjøre noe fra eller til, det er det legen som kan. Informant 1 henviste også til kreftforeningen sine nettsider hvor de beskriver hvordan man bør snakke med barn om kreft:

- Forbered barnet på den viktige beskjeden. Du har rett til å få hjelp av helsepersonell når du skal informere barna dine.

- Bruk ordet kreft.

- Snakk om hvordan behandlingen vil påvirke den som er syk.

- Fortell at kreft er en alvorlig sykdom som må behandles.

- Formidle tro og håp på at medisinen og behandlingen virker.

- Snakk om hvordan hverdagen vil bli for barna.

(Kreftforeningen, 2021)

Også hvordan man snakker med barnet om døden som et mulig utfall var et tema under begge intervjuene. Her svarte begge informantene at man ikke bør snakke med barnet om døden før det faktisk er et reelt utfall. Informant 1 forklarte at vedkommende ikke ser hensikten i å snakke med barnet om døden før det foreligger en dødsdom. Her forklarte informant 1 at det er viktig å ta vare på håpet så lenge som mulig. Om dødsdommen kommer, må man ta en prat med barnet. Her forklarer man at medisinerne ikke fungerte, så den syke kommer til å dø. Her skal man være ærlig, og bygge samtalen på hva barnet lurer på. Om døden oppstår sa begge informantene at man må forklare barnet hva dette innebærer, nemlig at den døde ikke kommer tilbake. Her kan litteratur også være et nyttig hjelpemiddel. Forklar barnet at hjertet slutter å slå, pusten stopper, den døde blir kald og så videre. Man skal forklare de fysiske symptomene. Også hva som skjer etter døden var et tema under begge intervjuene. Her forklarte begge informantene at man må lytte på barnet sine tanker. Informant 2 presiserte at man også må snakke med foreldrene slik at man er samkjørte på hva man formidler til barnet.

Som nevnt tidligere belyste begge informantene nytten av å bruke litteratur i samtale med barn. Her belyste de også nytten av å bruke filmer og leker. Informant 2 forklarte her at det

kan være nyttig for barnet å tegne det den føler. Dette kan danne utgangspunktet for den videre samtalen.

Avslutningsvis i begge intervjuene snakket vi om Vardesenteret sin praksis og dens overføringsverdi til barnehagen. Her svarte begge informantene at ansatte i barnehagen må tørre å ta praten med barna ved alvorlig sykdom i nære relasjoner. Videre forklarte de at svarene de har gitt er overførbare til praksis i barnehagen. Alt man gjør skal være til barnets beste. Videre forklarte informant 1 at hvordan man snakker med barn om alvorlig sykdom, også er overførbare til andre sorgreaksjoner hos barn, for eksempel skilsmisse. Informant 2 sa at samarbeidet med foreldrene er viktig for å ivareta barnet når det oppstår alvorlig sykdom i nære relasjoner. Dette fordi at de ansatte trenger å vite hva statusen er for å ivareta barnet på en best mulig måte. Her kan man også snakke om hvilke ord som er brukt i samtale med barnet, og samkjøre dette med hjemmet.

6.0 Drøfting

I denne delen av teksten skal jeg besvare problemstillingen min sett i lys av tidligere forskning, teori og mine funn. Drøftingsdelen skal jeg gjennomføre todelt. Den første delen skal handle om hvordan ansatte på Vardesenteret snakker med barn om alvorlig sykdom i nære relasjoner. Del to skal omhandle hvorvidt deres praksis kan overføres til de eldste barna i barnehagen.

6.1 Ærlighet, åpenhet og inkludering

Som jeg belyste i forrige kapittel har mine informanter på Vardesenteret et bevist forhold til hvordan de snakker med barn som pårørende. Begge informantene presiserte viktigheten av åpenhet, ærlighet og god kommunikasjon. Alt man sier til barna skal være sant. Man skal ikke holde informasjon tilbake. Dette ble også presisert i forskningsrapporten til Dyregrov & Dyregrov (2011). Her belyste de viktigheten av god kommunikasjon med barnet når det oppstår alvorlig sykdom i nære relasjoner. Forskningsrapporten viser også at barna som hadde en god og konstruktiv kommunikasjon opplevde en mye større trygghet under sykdomsforløpet (Dyregrov & Dyregrov, 2011, s. 35). Etter min oppfatning handler åpenhet, ærlighet og kommunikasjon om inkludering av barnet. Foreldre opplever det ofte som vanskelig å inkludere barnet i slike situasjoner. Dette fordi de har nok med sine egne utfordringer knyttet til sykdommen. Dette kan i verste fall påvirke barnets utvikling (Nordenhof, 2012, s. 27). Dette mener jeg bekrefter viktigheten av inkludering av barnet når alvorlig sykdom oppstår i nære relasjoner. Dette gjennom åpenhet, ærlighet og kommunikasjon. Her mener jeg også barnehagen kan være viktig arena for samtaler med barnet. Dette i samarbeid med foreldrene.

6.2 Forklaring av sykdommen

Informantene på Vardesenteret gjorde også rede for hvordan man skal forklare sykdommen til barna. Også her presiserte begge informantene viktigheten av ærlighet. Her bør man forklare sykdom, sykdomsforløp og behandling på en måte som er tilpasset barnets utvikling og forutsetninger. Dette for å forberede barna på hva som vil skje. Her må man for eksempel snakke om kulen i hodet. Videre forklarte informantene at man må forklare behandling, for

eksempel cellegift og stråling. Man må også forklare barnet hvilke symptomer det syke kan forvente, for eksempel kvalme og slapphet. Forskningsrapporten til Dyregrov og Dyregrov (2011) viser at de som fikk lite informasjon knyttet til sykdom og sykdomsforløp følte på en større bekymring enn barna som fikk rikelig informasjon (s.36). Dette belyser viktigheten av å forklare barna ulike aspekter rundt sykdommen. Dette kan føre til at barna opplever en større trygghet. En samtale hvor man forklarer barna om sykdommen blir karakterisert som en informasjonsgivende samtale. Her blir barnet fortløpende informert om hva som er den nåværende situasjonen. Her bør man gi barnet nok informasjon til at barnet håndterer den nåværende situasjonen på en best mulig måte (Nordenhof, 2012, s. 56). Man må med andre ord hjelpe barnet med å skape mening i situasjonen og tilværelsen. Mening sees på som en av tre prinsipper i kommunikasjon med barn og unge (Ruud, 2011, s. 20). Mening skapes gjennom å hjelpe barnet til å forstå hva som er den nåværende situasjonen. Jeg tror ikke det er nok å bare informere barnet om situasjonen. Samtalen bør også ha et støttende element og avdekkende element. Mere om dette vil jeg gjøre rede for senere i drøftingen.

6.3 Tilpasning

Begge informantene belyste som sagt viktigheten av å forklare barnet hva som skjer. Dette skal gjøres på en måte som er tilpasset barnets utvikling og forutsetninger. Som sagt vinkler jeg problemstillingen min mot de eldste barna i barnehagen. Ifølge Jean Piagets (1895-1980) sin teori om kognitiv utvikling befinner de eldste barna i barnehagen seg i den preoperasjonelle fasen. Her evner barna å benytte seg av språket til å tilegne seg kunnskap. Dette innebærer at de i stor grad forstår hva som blir formidlet (Ruud, 2011, s. 66). Her mener jeg den som formidler informasjon til barnet alikevillig må forsikre seg om at barnet oppfatter informasjonen som blir gitt. I denne fasen har også barnet en egosentrisk tankegang. Dette innebærer at barnet opplever seg selv i sentrum av situasjonen (Ruud, 2011, s. 66). Dette mener jeg krever at barnet må bli sett og ivaretatt på en god måte av de voksne.

6.4 Deltagere, tid og sted

Informantene på Vardesenteret snakket også om hvem som bør være til stede under samtalen. Videre belyste de sine tanker om tid og sted for samtalen. Her svarte begge informantene at den som bør være til stede bør være en person barnet føler seg trygg på, med andre ord en

tillitsperson for barnet. Informantene forklarte også at det kan være vanskelig å finne et godt tidspunkt for samtalen, men at barnet bør tas i nuet. I likhet med informantene skriver Øvreeide (2009) at trygghetspersoner for barnet bør gjennomføre samtalen (s.213). I likhet med informantene karakteriserer også Øvreeide ansatte i barnehagen som aktuelle kandidater til å gjennomføre en slik samtale (Øvreeide, 2009, s. 214). Her mener jeg i likhet med Øvreeide at man må vurdere hvem av de ansatte som burde ta samtalen med barnet. Dette ved å vurdere hvem av de ansatte barnet har en god relasjon og tillitt til. Her mener jeg barnets beste skal stå i fokus. Informantene på Vardesenteret belyste at det kan være krevende å finne tid og sted for samtalen. Her sier Øvreeide at man bør finne et sted barnet føler seg trygg (Øvreeide, 2009, s. 214). Med bakgrunn i teori og min forskning tror også jeg at samtalen bør gjennomføres med en person barnet har en god relasjon og tillit til. Dette tror jeg legger grunnlaget for en god samtale hvor barnets behov blir ivare tatt på en god måte.

6.5 Hjelpemidler i samtalen

Informantene på Vardesenteret belyste også nytten av å bruke ulike hjelpemidler i samtaler med barn om alvorlig sykdom i nære relasjoner. Her gjorde de rede for gode erfaringer knyttet til å bruk av for eksempel litteratur, filmer og leker. Disse hjelpemidlene erfarte de kan danne grunnlaget for samtalen. Ruud (2011) utdyper også bruken av ulike hjelpemidler i samtaler med barn (s.89). Her skriver Ruud at hjelpemidler kan være et godt redskap i samtaler med barn om alvorlig sykdom. Dette kan hjelpe barnet med å skape mening i situasjonen. Ved bruk av for eksempel bøker kan det oppleves lettere for barnet å holde fokus under samtalen, samtidig som barnet får en større forståelse. Man må allikevel være bevisst på at man ikke lurer barnet ved å bruke hjelpemidler (Ruud, 2011, s. 90). I likhet med mine informanter beskriver også Ruud (2011) at hjelpemidler, for eksempel at barnet tegner tanker og følelser, kan danne grunnlaget for samtalen (Ruud, 2011, s. 90). Videre beskriver Ruud (2011) at bøker kan være et godt hjelpemiddel under samtale med barn om alvorlig sykdom i nære relasjoner (s.95). Her henviser han til en rekke bøker hvor målgruppen er barn som pårørende. I likhet med Ruud (2011) og informantene på Vardesenteret tror jeg ulike hjelpemidler kan være konstruktivt i samtale med barn om alvorlig sykdom i nære relasjoner. Her mener jeg målet bør være at barnet skal forstå den nåværende situasjonen, samtidig som det gjør det lettere for barnet å uttrykke seg. Jeg tror også man må lytte til barnets signaler når det gjelder

bruken av hjelpemidler. Her må man observere om barnet ønsker å bruke disse, dette gjennom både verbale og non-verbale uttrykksformer.

6.6 Samtaler med barnet om døden

Også hvordan man snakker med barna om døden var et tema under begge intervjuene. Her svarte begge informantene at man ikke bør snakke med barnet om døden før døden er et aktuelt utfall av sykdommen. Informantene var opptatt av å beholde håpet så lenge som mulig. Om dødsdommen kommer belyste informantene at man må forklare barnet hva som skjer, for eksempel ved å beskrive for barnet at medisinerne ikke fungerte. Når døden oppstår var begge informantene tydelig på at man må forklare barnet hva dette innebærer, for eksempel at den døde ikke kommer tilbake. Her beskriver Atle Dyregrov (2006) at de eldste barna i barnehagen ofte ikke skjønner at døden er endelig (Ruud, 2011, s. 141). Her må de voksne hjelpe barnet med å forstå. Jeg tror det er viktig å informere barnet om døden, både før den foreligger, men også etter dødsfallet. Forskningsrapporten til Dyregrov & Dyregrov (2011) belyser blant annet at barna som fikk vite at den syke skulle dø, følte en mindre sorg enn de som ikke fikk vite det. Dette belyser viktigheten av å snakke med barna om døden, både når dødsdommen kommer, men også når døden inntreffer. Rapporten viser også at barna som fikk tid til å forberede seg på dødsfallet opplevde det som positivt i etterkant. De som ikke fikk anledning til dette følte på en større belastning i etterkant (Dyregrov & Dyregrov, 2011, s. 53). Fættan (2017) belyser at man som ansatt i barnehagen må være rustet til å snakke med barn om døden (s.147). Her skal man være støttende og stimulerende (Fættan, 2017, s. 147). Her mener jeg man får forklare situasjonen på en måte som er tilpasset barnets utvikling. Jeg tror også man bør lytte til barnets følelser knyttet til døden, og bygge samtalen rundt dette. I likhet med informantene på Vardsenteret beskriver også Ruud (2011) at barna skal inkluderes i prosessen knyttet til dødsfallet (s.143). Dette gjennom blant annet samtaler med barnet. Sett i lys av teori, tidligere forskning og mine funn tror jeg det er svært viktig å inkludere barna knyttet til dødsfall. Er barnet inkludert tror jeg det i større grad kommer styrket ut av situasjonen. Jeg tror inkludering må skje på bakgrunn av barnets interesse, forutsetninger og utvikling.

6.7 Overføringsverdi til barnehagen

Jeg tror Vardsenteret sin praksis i samtaler med barn som pårørende kan overføres til praksis

med de eldste barna i barnehagen. Informantene på Vardesenteret mente også at aspektene de belyste gjennom sine svar har en overføringsverdi til barnehagen. Her belyste de viktigheten av at de ansatte i barnehagen våger å gå inn i samtaler med barn om alvorlig sykdom i nære relasjon, selv om dette kan oppleves som utfordrende både for barn og ansatte. Dette tror jeg er svært viktig med tanke på å ta barnet på alvor. Her skal man ha barnets beste i fokus. Informant 1 presiserte at hvordan man snakker med barn om sykdom, også kan overføres til samtaler om andre sorgreaksjoner. Dette tror jeg er viktig å huske når man jobber i barnehage, da man kan forvente at barna møter på ulike sorgreaksjoner årene de går i barnehagen.

Jeg mener det bør være en selvfølge at ansatte i barnehager går inn i samtaler med barna, om det så gjelder lystige tema, eller utfordrende tema. Her kategoriserer jeg alvorlig sykdom i nære relasjoner som et utfordrende tema. I forskningsrapporten til Dyregrov & Dyregrov (2011) belyste informantene at de satte pris på samtaler med lærere om alvorlig sykdom i nære relasjoner. Rapporten belyste viktigheten av samtalene og støtten barna mottok av lærerne (Dyregrov & Dyregrov, 2011, s. 84). Jeg mener at samtaler med barna er en del av den helhetlige omsorgen man skal gi. Omsorg blir sett på som en forutsetning for barnas trygghet og trivsel (Kunnskapsdepartementet, 2018, s. 16). Videre mener jeg at når man viser barna omsorg skal barnets beste være i fokus. Svein Thyssen definerer omsorg gjennom å bry seg å ta vare på anders menneskers beste (Askland, 2015, s. 58). Her bør målet være å hjelpe barnet og håndterer den utfordrende situasjonen på en best mulig måte. Dette tror jeg krever støttende og trygge ansatte i barnehagen.

Som nevnt tidligere mener jeg Vardesenteret sin praksis har en overføringsverdi til barnehagen. I tillegg til ærlighet, åpenhet og inkludering, tror jeg også man i barnehagen må legge til rette for en relasjon som er preget av lydhørhet, nærhet, ømhet, hengivenhet og oppriktighet (Askland, 2015, s. 57). Jeg tror barnet har behov for å føle seg sett og forstått. Jeg mener også man må lytte til barnets uttrykk, både verbale og non-verbale. Her må man vise interesse for hva barnet ønsker å formidle. Gjennom dialog må de ansatte i barnehagen hjelpe barnet med å forstå situasjonen barnet befinner seg i (Ruud, 2011, s. 19).

Informantene på Vardesenteret belyste ulike aspekter med informasjonsgivende samtaler med barnet knyttet til alvorlig sykdom i nære relasjoner. I barnehagen tror jeg også man bør fokusere på støttende element i samtalen. Dette gjennom støttende samtaler. Her skal man fokusere på å gi barnet et bekreftende, gyldiggjørende og normaliserende svar på barnets

opplevelser og reaksjoner. Dette ved at man som ansatt i barnehagen hjelper barnet med å forstå situasjonen det befinner seg i. Dette må gjøre med utgangspunkt i barnets utvikling og forutsetninger. Dette kan for barnet oppleves som en beskyttende faktor (Nordenhof, 2012, s. 58). Jeg mener målet bør være å gi barnet støtte og trygget i en vanskelig situasjon. I en støttende samtale skal man også ta tak i det barnet lur på. Her tror jeg de ansatte må være årvåkne, og observere barnets ulike uttrykksformer. Samtaler med barn om alvorlig sykdom i nære relasjoner tror jeg også krever tett samarbeid med hjemmet. Dette ved at man innhenter informasjon, slik at barnehagen og foresatte er samkjørte på informasjonen man gir barnet. Videre tror jeg det kan være nyttig og dele observasjoner knyttet til barnets reaksjoner rundt sykdommen. Jeg tror også det kan være fornuftig å gjennomføre avdekkende samtaler med barnet. Her ønsker man å finne ut om sykdommen har hatt konsekvenser for barnet (Nordenhof, 2012, s. 58).

7.0 Oppsummering

Gjennom teori, tidligere forskning og mine funn har jeg reflektert over hvordan Vardesenteret snakker med barn når alvorlig sykdom oppstår i nære relasjoner, og i hvilken grad dette kan overføre til de eldste barna i barnehagen. Funnene fra min forskning tror jeg har en stor overføringsverdi til arbeid med de eldste barna i barnehagen. Informantene på Vardesenteret belyste flere aspekter ved samtaler med barn som pårørende. De brukte begrep som åpenhet og ærlighet. Dette er begrep hvor hensikten er å inkludere barna i prosessen knyttet til sykdommen. Inkludering tror jeg vil ramme barna på en positiv måte. Dette blant annet ved at inkludering gir barna trygghet og forutsigbarhet. Inkluderingen bør foregå gjennom kommunikasjon med barnet. Denne kommunikasjonen må være tilpasset barnets forutsetninger og utvikling. Jeg har også belyst ulike samtaleformer som kan være konstruktive i samtale med barn om alvorlig sykdom i nære relasjon, for eksempel informasjonsgivende, støttende og avdekkende samtaler. Videre har jeg også fått reflektert over hvem som bør gjennomføre samtalen med barnet. Her bør det være en person barnet har en god relasjon til, nemlig en tillitsperson for barnet. Jeg har også tilegnet meg kunnskaper knyttet til samtaler med barn om døden. I forbindelse med døden bør også barna inkluderes og informeres, både før etter døden inntreffer. Videre har jeg tilegnet meg kunnskaper knyttet til bruk av ulike hjelpemidler ved samtaler med barn om alvorlig sykdom. I barnehagen tror jeg dette vil være svært relevant, da leken er barnas arena. Hensikten med å snakke med barn om alvorlig sykdom i nære relasjoner er å ivareta barnet på en best mulig måte. Her mener jeg samtalen kan sees på som en del av omsorgen man gir barnet. Som alt annet man foretar seg som ansatt i barnehagen, skal samtaler med barn om alvorlig sykdom gjøres med hensikt i barnets beste.

8.0 Litteraturliste

Askland, L. (2011). *Kontakt med barn: innføring i barnehagelærerens arbeid på grunnlag av observasjon* (2.utg.). Oslo: Gyldendal akademiske.

Bergsland, M, D. & Jæger, H. (2014). *Bacheloroppgaven i barnehagelærerutdanningen*. Oslo: Cappelen Damm akademiske.

Dyregrov, K. & Dyregrov, A. Kreftforeningen, Montebellosenteret & Senter for

krisepsykologi/Egmont sorgsenter. (2011). *Barn og unge som pårørende av kreft*. Hentet fra: <https://www.montebellosenteret.no/images/stories/forskning/Barn%20og%20unge%20som%20prrrende%20SFK%202011.pdf>

Grønmo, S. (2016). *Samfunnsvitenskapelige metoder* (2.utg.). Bergen: Fagbokforlaget.

Kreftforeningen (2021, 24. mars) Barn og unge som pårørende. Hentet fra: <https://kreftforeningen.no/rad-og-rettigheter/barn-og-ungdom/barn-og-ungdom-som-parorende/>

Kunnskapsdepartementet (2018). *Rammeplan for barnehagen*. Oslo: Pedlex.

Nordenhof, I. (2012). *Pårørendesamtaler med barn og unge*. Bergen: Fagbokforlaget.

Ruud, A, K. (2011). *Hvorfor spurte ingen meg? Kommunikasjon med barn og unge i utfordrende livssituasjoner*. Oslo: Gyldendal akademiske.

Fætten, S, A. (2017). «Spøkelses og engler» - mot til å snakke med barn om døden. I. Sagberg, S (Red.). *Mot til å være barnehagelærer: verdier og omdreiningspunkt* (s. 147- 174). Bergen: Fagbokforlaget.

Øvreeide, H. (2009). *Samtaler med barn: metodiske samtaler med barn i vanskelige situasjoner* (3.utg.). Kristiansand: Høyskoleforlaget.

9.0 Vedlegg

9.1 Intervjuguide

Problemstilling:

- Hvordan snakker de ansatte på vardesenteret med barn om alvorlig sykdom i nære relasjoner, og kan dette overføres til barnehagen?

Intro:

- Hva er din stilling på vardesenteret?
- Har du jobber her lenge?
- Annen relevant erfaring?
- Utdanning?

Deres arbeid med barn som pårørende:

- Hvem får tilbud om å komme til dere? Automatikk i at dere blir innblandet?
- Promotering?
- Hvordan snakker dere med barnet når en alvorlig sykdom har oppstått i nære relasjoner?
- Tid og sted for samtaler rundt temaet?
- Hvem er til stede?
- Sammer person hver gang (tillitsperson)?
- Hvordan forklare sykdommen?
- Hvor åpen og ærlig er dere rundt sykdommen?
- Fortelle det som der er, eller skåne barna? Hvorfor?
- Hvordan forklare situasjonen på en best mulig måte?
- Hvordan tilpasser dere språket? Forenkling og barnetilpasset tale?
- På hvilken måte lytter dere til barnets følelser og tanker?
- Hva bruker barna å spørre om?

- Hvordan snakker dere med barnet om døden som et mulig utfall?
- Hvordan snakker dere med barnet om døden oppstår?
- Hvordan snakker dere med barnet om hva som skjer etter døden?
- Hvordan er deres samarbeid med barnets foresatte?
- Hvilke utfordringer opplever dere i samtale med barn om alvorlig sykdom i nære relasjoner?
- Bare samtale? Støtte til samtale? Leker? Bøker? Filmer?
- På hvilken måte har covid-19 påvirket deres arbeid?
- Hvordan tror du dette har påvirket barna?
- Samarbeid mellom skole, bhg og varde?
- Erfaringer med at barnehagen gjør noen feil? Forbedringspotensial? Mere dialog med barnehager? Erfaringsutveksling?

Har du noen tips til ansatte i barnehagen når det kommer til samtaler med barn og alvorlige sykdom i nære relasjoner?

9.2 Forespørsel om deltagelse



DronningMaudsMinne

HØGSKOLE FOR BARNEHAGELÆRERUTDANNING
Vil du delta i bachelorprosjektet

«Barn og alvorlig sykdom i være relasjoner»?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et bachelorprosjekt hvor formålet er å undersøke hvordan dere snakker med barn om alvorlig sykdom i nære relasjoner. Videre vil jeg finne ut av hvordan dette kan overføres til barnehagen. I dette skrivet gir jeg deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Jeg heter Andreas Sørløkken og er student ved Dronning Mauds Minne Høgskole. Der går jeg siste semester med fordypningen barndom, helse og livsmestring. Nå står bacheloroppgaven for tur og jeg ønsker å fordype meg i temaet barn og alvorlig sykdom i nære relasjoner. Målet med dette prosjektet er å finne ut hvordan ansatte i barnehagen kan snakke med de eldste barna når det oppstår alvorlig sykdom i nære relasjoner. Med bakgrunn i dette ønsker jeg å intervjuere dere på vardesenteret for å deretter reflektere over hvordan deres kunnskap kan overføres til praksis i barnehagen. Problemstillingen min per dag dato er «hvordan snakker de ansatte på vardesenteret med barn om alvorlig sykdom i nære relasjoner, og hvordan kan dette overføres til barnehagen?».

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Dronning Mauds Minne Høgskole for barnehagelærerutdanning er ansvarlig for prosjektet.

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du velger å delta i prosjektet, innebærer det at du deltar på et dybdeintervju. Det vil ta deg ca. 45 minutter. Intervjuet inneholder spørsmål om deres arbeid med barn som pårørende. Her med samtaler med barna i fokus. Jeg vil også stille spørsmål om hvordan deres praksis kan overføres til barnehagen. Underveis kommer jeg til å notere i en notatblokk.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke ditt samtykke fram til prosjektets slutt, uten å oppgi noen grunn.

Hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Jeg vil bare bruke opplysningene om deg til formålene jeg har fortalt om i dette skrivet. Jeg behandler opplysningene konfidensielt og alle navn anonymiseres.

Prosjektet skal avsluttes 31.04.21.

Med vennlig hilsen

Prosjektansvarlig
Børge Moe og Laila Skjei Flormælen

Student
Andreas Sørløkken

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «barn og alvorlig sykdom i nære relasjoner». Jeg samtykker til:

å delta i et intervju.

Dato:

Siden prosjektet ikke er behandlet av NSD, kan jeg ikke innhente din underskrift. Samtykket blir derfor gitt ved at du krysser av i boksen ovenfor.