



Masteroppgåve i helse og sosialfag

Meistring og myndiggjering (MEI 305/45 stp.)

Helsefremmende arbeid
blant sosialt utsatte barn i barnehagen.

Hvilke erfaringer har pedagogiske ledere?

Liv Åse Solstad Hagland
Mai 2015

Innhold

Innhold.....	2
Sammendrag:	5
Summary:	6
Forord.....	7
1. Innledning.....	8
Bakgrunn	8
Aktualitet.....	9
Helsefremmende arbeid i barnehagene - en del av noe stort	10
Mål for studien	13
Avgrensing.....	13
Problemstilling.....	14
Oppgavens oppbygging	14
2 Presentasjon av begreper, teori og tidligere forskning.....	15
2.1 Forståelse av begrep	16
Hvem er de sosialt utsatte barna?	16
2.2 Teori som belyser tema.....	18
2.2.1 Med fokus på hva som fremmer, fremfor hva som hemmer.....	18
Betydningen av en opplevelse av sammenheng	18
Resiliensforskningen gir håp.....	22
2.2.3 Utsatthet, levekår og helse i et livsløpsperspektiv.....	23
Sammenhengen mellom sosiale levekår og helse.....	23
Helse og utvikling i et livsløpsperspektiv.....	24
2.3 Veien til utenforskap begynner et sted.....	26
Stigmatisering og stigmatiseringsprosesser	26
2.4 Å utvikle handlingskompetanse med overlevingsverdi i hverdagen.....	30
2.5 Forskning som kan belyse problemstillingen	34
Søk og søkeprosess.....	34
Presentasjon av forskningsartikler	35
3 Metode	37
3.2 Forforståelse og å forske i eget felt.....	37
3.3 Valg av forskningsdesign og metode.....	41
3.4 Kvalitativ metode, fokusgruppeintervju.....	42
3.5 Innsamling og bearbeiding av data	43

Planlegging og forberedelse av intervju	43
Utvalg og rekruttering av deltakere	44
Gjennomføring	45
3.6 Transkribering – fra tale til tekst	45
3.7 Analyse	47
Hermeneutisk fenomenologisk analysemetode.....	47
Tematisk strukturanalyse	48
3.8 Validitet og reliabilitet.....	50
4 Presentasjon av funn.....	52
4.2 Å kjenne på et stort ansvar	52
Mye overlates til oss.....	53
Økt ansvar som følge av samfunnsendringer.....	53
4.3 Opplever at dette er barn det er viktig å fange opp	55
Å identifisere handler ofte om en form for intuisjon eller magefølelse	55
Sosial klasse har betydning, men ikke alltid	56
4.4 Samarbeidet med foreldrene er av stor betydning.....	57
En god relasjon er en forutsetning for å kunne veilede	58
Foreldrene har større betydning enn oss.....	59
4.5 Det handler om å støtte og veilede barna	59
Vi fokuserer på lek i grupper og gode relasjoner	60
Barnas lek og aktiviteter kan også være ekskluderende.....	61
Sosialt samspill, regulering av atferd og følelser er viktigst å lære.....	61
Blir kjent med barnas tanker gjennom samtale	62
4.6 Ethiske aspekter	63
Verdi skapes gjennom den omsorg og ansvaret vi har for barna.....	64
Vi må også snakke om det som ikke er bra	64
Mangel på tid og forstyrrelser i hverdagen tar energi	65
5 Drøfting.....	66
5.2 Å kjenne på et stort ansvar	66
Samfunnet forventer mer.....	66
Foreldre forventer mer og har behov for mer støtte enn før	68
Ledere og samarbeidspartnere forventer og krever mer	69
5.3 Opplever at dette er barn det er viktig å fange opp	70
Gode intensjoner er ingen forutsetning for at det gode skjer	70

Litt om kritikken mot tidlig innsats satsingen	72
Vi merker det, når barn ikke har det bra.....	73
Sosial klasse har betydning.....	75
5.4 Samarbeidet med foreldrene er av stor betydning.....	77
Å støtte og veilede foreldre.....	78
5.5 Det handler om å støtte og veilede barna	79
Personalets betydning.....	80
Relasjonenes betydning	80
Å skape oversikt i hverdagen.....	82
Medvirkning og inkludering.....	83
Sammenhengen mellom følelser, atferd og selvfølelse.....	85
Vennskap, lek og gode fellesopplevelser	87
Å fremme lærelyst og tro på egen mestring	88
5.6 Ethiske aspekter	89
Verdien ligger i omsorgen for barna	91
Det finnes en del utfordringer.....	92
6 Avslutning.....	93
6.1 Kritisk blick på egen forskning.....	93
6.1 Avsluttende tanker	94
Implikasjoner for fremtidig forskning og arbeid i barnehagen	96
Referanseliste.....	97
Vedlegg.....	103
1. Godkjenning av prosjektsøknad	103
2. Brev med forespørsel om deltakelse i intervju	105
4. Samtykkeskjema.....	106
5. Intervjuguide	107

Sammendrag:

Bakgrunn: Barnehagen skal ha en helsefremmende og forebyggende funksjon. Arbeid med sosialt utjevning, og å motvirke diskriminering ses på som en del av dette. Kunnskap om den sterke sammenhengen mellom påførte belastninger i barndommen og utvikling av sykdom, har ført til at barnehagen anses som en viktig arena for samfunnets innsats. I dette arbeidet kan det virke som det helsefremmende perspektivet og arbeid med blant annet sosial utjevning, har fått mindre fokus enn arbeidet med å identifisere, fange opp og sette inn individrettede tiltak.

Mål: Målet med studien er å løfte det helsefremmende perspektivet som utgangspunkt for arbeid med sosialt utsatte barn, og sette det i sammenheng med den pedagogiske praksisen og de hverdagslige aktivitetene barna inngår i.

Metode: Dette er en kvalitativ studie. Data er samlet inn gjennom fokusgruppeintervju med 4 pedagogiske ledere fra 3 forskjellige barnehagen.

Funn: Pedagogiske ledere erfarer at arbeid med sosialt utsatte barn er meningsfullt, men også utfordrende og krevende.

Resultat: Til tross for at det i barnehagene legges stor vekt på å fremme barns helse og utvikling, viser resultat fra denne studien at det i det helsefremmende arbeid blant sosialt utsatte barn er mest fokus på forebygging og individrettede tiltak.

Nøkkelord: Sosialt utsatte barn, barnehage, helsefremming, salutogenese, resiliens, livsløp, stigma, levekår

Summary:

Background: Norwegian kindergarten's are supposed to have a health promoting and health preventive function. This includes work that can result in social equality and less discrimination. Knowledge about the strong connection between adverse childhood experiences and health development, makes kindergarten an important arena for the society's promoting and preventive effort in general. In this effort it looks like the health promoting perspective have received less focus than preventive strategies.

Aim: The aim with this master thesis is to focus and draw attention to the health promoting perspective as foundation for the effort towards socially disadvantaged children and relate this to every day practice in kindergarten.

Method: This is a qualitative oriented study. Data is collected by interviewing 4 kindergarten teachers (pedagogic leaders) from 3 different kindergartens using focus group as interview method.

Findings: Kindergarten teachers find work with socially disadvantage children meaningful, but also challenging and demanding.

Result: Despite the fact that plans for kindergarten focus on promoting children's health, results from this study shows that in health promoting work towards socially disadvantaged children, strongest focus seems to be on preventive strategies based on individual support.

Key words: kindergarten, socially disadvantage children, health promotion, salutogenese, resilience, lifespan, stigma.

Forord

Denne masteroppgaven markerer slutten på 6 år med mer eller mindre sammenhengende deltidsstudier. Først videreutdanningen «*psykososialt arbeid blant barn og unge*», deretter rett over i dette masterstudiet «*meistring og myndiggjering*». Det har vært spennende og lærerike, men også krevende år. Mye annet har måttet vike. Særlig det siste halvåret.

Takk til professor Anne Lise Holm for stor tålmodighet og god veiledning gjennom hele prosessen. Dette hadde jeg aldri klart uten din hjelp og støtte! Takk også for gode diskusjoner og spennende samtaler «litt på siden». Jeg har stor respekt for deg og din faglighet!

Takk til min leder og mine arbeidskollegaer i Haugesund kommune. Den støtten, interessen og velviljen dere har vist har betydd mye, særlig nå i innspurten.

Den største takken vil jeg allikevel rette til min nærmeste familie. Til mannen min Sigbjørn og ungdommene mine, Siri og John. At kone og mor har tilbrakt det meste av våren inne på kontoret, og i tillegg vært temmelig åndsfraværende når hun innimellom har stukket hodet ut, har gått mest ut over dere. Takk for støtte og forståelse. Nå lover jeg bedre dager!

Haugesund, 19. mai 2015

Liv Åse Solstad Hagland

1. Innledning

Dette er en kvalitativ studie der tema er *pedagogers erfaring med helsefremmende arbeid blant sosialt utsatte barn i barnehagen*. Studien retter særlig fokus på hvordan man gjennom pedagogisk praksis kan bidra til å gi barna et best mulig grunnlag og forutsetning for et godt liv.

Bakgrunn

Jeg er utdannet førskolelærer med til sammen 17 års erfaring fra barnehagefeltet. I løpet av disse årene har jeg arbeidet som pedagogisk leder, styrer, og nå som pedagogisk veileder på kommunalt nivå. Gjennom alle disse årene har mitt hjerte alltid banket litt ekstra for barn som på bakgrunn av sosiale, kulturelle, eller økonomiske levekår kan oppleve at livet er vanskelig. Opp gjennom årene har jeg møtt på en del slike barn. Et arbeid som jeg har opplevd har vært både givende og utfordrende. Givende fordi det jeg alltid har opplevd dette arbeidet meningsfullt. Utfordrende fordi det ofte har hersket usikkerhet rundt hva som har vært riktig å gjøre.

Min erfaring er at endel sosialt utsatte barn innimellom kan ha behov for litt ekstra støtte. Om personalet i barnehagen ikke har kunnet dekket dette behovet, har barna blitt oppmeldt PPT og/eller barnevern, og det er satt inn spesialpedagogiske individrettede tiltak. Det medfører ofte utredninger og kartlegginger ut fra normerte kartleggingsverktøy. «Manglene» blir ofte utgangspunkt for tiltakene.

Jeg har også erfart at det kan være utfordrende å være personalleder i dette arbeidet. Selv om alle ønsker barnas beste, prøver å forstå, så er det min erfaring at barna og foreldrene ofte møtes med negative holdninger, eller kanskje oppgitthet og utålmodighet? Bare barna hadde gjort som vi sa, og foreldrene hadde gjort som vi ønsket.

I vår iver og gode intensjoner om å hjelpe, er det min erfaring at vi i arbeidet med sosialt utsatte barn har lett for å miste fokus på hva barnehagen bør være for disse barna.

Mange ganger, særlig etter tverrfaglige møter der foreldrene signaliserer at de føler seg utilpass, naken og avkledd, har jeg sittet igjen med en ekkel følelse. Er vi virkelig til hjelp og støtte? Finnes det ikke bedre måter å møte disse barna og familiene på? Er det riktig å sammenligne sosialt utsatte barn med barn som vokser opp under optimale betingelser?

Hvordan skal vi få til å ivareta disse barna uten at de behandles som «avvikere»? De har det jo vanskelig nok fra før.

Dette engasjementet, i kombinasjon med et ønske og sterk tro på at barnehagen og personalet som jobber der kan gjøre en positiv forskjell, har gjort at jeg, i forbindelse med denne masteroppgaven, ønsket å undersøke nærmere hva som skal til for at barnehagene skal kunne tilrettelegge sin pedagogiske praksis på en helsefremmende måte som *også* ivaretar sosialt utsatte barn.

Aktualitet

Dette tema kan sies å være høyaktuelt. Barns oppvekstvilkår og barnehagens betydning, er noe som skaper stort engasjement for tiden og som omfatter politikere, foreldre, fagfolk innenfor ulike profesjoner, journalister og ikke minst, de ansatte i barnehagene.

Levekår, mestring og psykisk helse henger sammen (Antonovsky, 2000; Myklebyst, 2007). Resultat fra livstidsundersøkelser har de senere årene gitt oss viktig kunnskap om den sterke sammenhengen mellom barns levekår, påførte belastninger i barndommen, og utvikling av fysisk og psykisk sykdom (Felitti, 1998; Kirkengen, 2009). Dette har blant annet ført til et økt fokus rettet mot forebyggende arbeid, med særlig fokus på psykisk helse, angst og depresjon (som utvikler seg til å bli den nye folkesykdommen) (Helse- og omsorgsdepartementet, 2011; Folkehelseinstituttet, 2011:1).

Ved utgangen av 2012 hadde 285 000 (90 %) barn i alderen 1-5 år barnehageplass (Barne- ungdoms og familiedirektoratet, 2014, s. 82). Dette gjør barnehagene til en viktig og betydningsfull oppvekstarena, og arena for helsefremmende og forebyggende arbeid. Barnehagen har også en pedagogisk funksjon, og undersøkelser viser en tendens til at det er middelklassens barn som gis de beste mulighetene i dagens utdanningsinstitusjoner (Frønes & Strømme, 2014). Selv om disse undersøkelsene i første rekke er gjort i skolen, kan det være viktig at det skapes en økt bevissthet rundt hva som kan være ekskluderings- og inkluderingsmekanismer i barnehagen også. Dette vil gi et bedre grunnlag for personalet i arbeidet med å utvikle pedagogisk praksis på en måte som kan bidra til å utjevne sosiale forskjeller, og fremme læring og mestring for sosialt utsatte barn. En pedagogisk praksis som ivaretar dette i helsefremmende arbeid, vil kunne ha stor betydning for enkeltindividene, men

også for samfunnet generelt. Folkehelseinstituttet (2011) anbefaler derfor barnehager av høy kvalitet som et av de fremste tiltakene i forebygging av psykiske lidelser.

Helsefremmende og forebyggende arbeid i barnehagen er både en del av samfunnets- og kommunenes folkehelsearbeid (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013; Helse- og omsorgsdepartementet, 1996). Føringer for arbeidet er lagt i barnehagens rammeplan (Helse- og omsorgsdepartementet, 2011; Kunnskapsdepartementet, 2011). I rammeplanen, som i annet folkehelsearbeid, ses dette arbeidet i sammenheng med arbeid for å utjevne sosiale forskjeller og å fremme inkludering (Kunnskapsdepartementet, 2011). Mitt inntrykk er at det i praksisfeltet ikke er så stor bevissthet knyttet til å se barnehagens helsefremmende arbeid i sammenheng med utjevning, diskriminering og mobbing. I stedet kan det virke som om det, særlig i arbeid med sosialt utsatte barn, er størst fokus på å identifisere, fange opp, sette inn individrettede tiltak, og eventuelt viderehenvise til andre instanser (som Pedagogisk Psykologisk Tjeneste, Barnevern, BUP). Rutiner og praksis rundt forebyggingsarbeidet, er ofte med utgangspunkt i forebyggingsdiskurs forankret i tradisjonell medisinsk, psykologisk eller spesialpedagogisk kunnskap og tekning. Å løfte det helsefremmende perspektivet i barnehagens arbeid kan bidra til en mer helhetlig tilnærming og forståelse som utgangspunkt for arbeid med sosialt utsatte barn, og med det også et mer solid fundament for forebyggende arbeid.

Helsefremmende arbeid i barnehagene - en del av noe stort

Folkehelsearbeidets kunst er å forvandle fugleperspektiv til grasrotarbeid (Vibeke Bing)

Begrepet helsefremming kan ikke forstås fullt ut, uten å ha forståelse for hva folkehelsearbeid er. Helsefremming som grunnlag for et godt folkehelsearbeid er blitt løftet frem gjennom det internasjonale arbeidet til Verdens helseorganisasjon, og knyttes til en forståelse av at befolkningens helse *ikke kan oppnås uten samtidige tiltak fra andre samfunnssektorer* (WHO, 1978). Siden 1987 har denne strategien blitt styrket gjennom en rekke internasjonale konferanser, konvensjoner og deklarasjoner (WHO, 1986; WHO, 1988; WHO, 1991; WHO, 1997; WHO, 2000; WHO, 2005). I 1991 lanserte WHO *støttende miljø* som nøkkelstrategi i folkehelsearbeidet, og kom i den forbindelse med følgende uttalelse:

The way forward lies in making the environment - the physical environment, the social and economic environment, and the political environment - supportive to health rather than damaging to it. (WHO, 1991).

Helsefremmende arbeid knyttes med dette opp mot fysiske, sosiale og økonomiske miljøfaktorer. I 1997 rettet WHO oppmerksomheten mot helsefremmende arenaer; *health promoting settings*. (Helsefremmende arenaer kjennetegnes blant annet ved god mulighet til å se helse som en naturlig del av virksomheten og rom for medvirkning gjennom demokratiske prosesser) (WHO, 1997). Steder der mennesker møtes i hverdagen, som (arbeidsplasser), skoler og barnehager nevnes spesielt som gode helsefremmende arenaer.

I Norge er de overordnede føringene for arbeid med å fremme befolkningens helse lagt i folkehelseloven (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013). I tråd med de internasjonale føringene, rettes det også i folkehelseloven oppmerksomhet mot miljøfaktorer som kan bidra til å fremme en god helse, og folkehelsearbeid defineres som; *samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger sykdom..... og bidrar til jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen* (§3.Helse- og omsorgsdepartementet, 2013). I Folkehelselovens §.4 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013), gis kommunene ansvar for det lokale helsefremmende arbeidet i sine tjenester. Dette innebærer blant annet å skaffe seg oversikt over forhold som kan ha betydning for helse, tilrettelegge for gode sosiale og miljømessige forhold og utjevne sosiale forskjeller. Barnehagen er et av tjenesteområdene kommunen har ansvaret for, og omfattes derfor av folkehelseloven. Kommunens har både tilsynsmyndighet, og ansvar for å tilrettelegge for kompetanseheving med utgangspunkt i nasjonale føringer (Ingeberg, 2014) Folkehelseperspektivet vil være noe som skal ivaretas i begge.

Nasjonal omsorgsplan (2011-2015) viser til at føringer for barnehagens virksomhet på helseområdet ligger i rammeplanen, og at det helsefremmende arbeidet innebærer å *sikre barna trygge og gode rammer som grunnlag for god helse og livskvalitet* (Helse- og omsorgsdepartementet, 2011, s. 49). Rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver er en forskrift til barnehageloven, og gir rammer for barnehagens verdigrunnlag, innhold og oppgaver.

(Kunnskapsdepartementet, 2011). Denne ligger derfor til grunn for både den pedagogiske praksisen og det helsefremmende arbeidet; *barnehagen skal ha en helsefremmende og forebyggende funksjon og bidra til å utjevne sosiale forskjeller. Barnehagen har en*

samfunnsoppgave i tidlig forebygging mot diskriminering og mobbing.

(Kunnskapsdepartementet, 2011, s. 8). Det helsefremmende arbeidet knyttes med dette til barnehagens miljø som støtte for barnas utvikling og helse. Forskrift om miljørettet helsevern gir barn i barnehage rett på et miljø som fremmer *trivsel og gode psykososiale forhold* (Helse- og omsorgsdepartementet, 1996).

Rammeplanen gir barnehagen i oppdrag å *tilrettelegge for et oppvekstmiljø som sikrer mot fysiske og psykiske skadevirkninger* (Kunnskapsdepartementet, 2011, s. 8).

Arbeidet med denne oppgaven bygger på det norske folkehelseinstituttets definisjon av helsefremming og sykdomsforebygging som arbeid, som *tar utgangspunkt i helsedeterminatorene og søker å påvirke disse*. Målet er å bedre den psykiske helsen gjennom blant annet å styrke selvfølelse, mestring, optimisme og evne til å takle motgang. Innsatsen kan også være en tilrettelegging av miljøet (Folkehelseinstituttet 2011, s. 16).

Innenfor et helsefremmende perspektiv-, og ressursperspektivet som ligger til grunn for rammeplanens innhold og oppgaver - skal barns kunnskap og kompetanse forstås ut fra den konteksten de lever i (Kunnskapsdepartementet, 2011). Barnas kunnskap og kompetanse er derfor noe som vil være kontekstspesifikk og knyttet til hva som oppleves meningsfullt og nødvendig for dem i deres hverdag (Nygren, 2007; Antonovsky, 2000). I et slikt perspektiv kan en for eksempel ikke forvente at Per (4 år), som stadig opplever at mor innlegges på psykiatrisk sykehus og bekymrer seg for hvordan hun har det, klarer å sitte i ro eller konsentrere seg en oppgave som ikke oppleves meningsfull. Eller at Mohammed (5) som aldri har vært på fisketur, kan ordet *fiskestang*. Men det kan derimot være at Per kan mye om hvordan man best kan trøste en som er lei seg, eller har strategier på hva han har opplevd som kan være lurt å gjøre når voksne opptrer på måter som han ikke forstår, eller opplever krenkende. Mohammed på sin side kan kanskje mye om hvordan man passer på mindre søsken, eller er for eksempel et talent innenfor tradisjonell kurdisk dans.

Slik jeg forstår det, vil man ut fra et helsefremmende perspektiv, forsøke å forstå alle barna der de er, og støtte dem med utgangspunkt i kunnskap om hva som fremmer inkludering, mestring, utvikling, læring og psykisk helse (Kunnskapsdepartementet, 2011) (Antonovsky, 2000).

Mål for studien

Hovedmålet for denne studien er å belyse og løfte det helsefremmende perspektivet som utgangspunkt for arbeid med sosialt utsatte barn, og å sette det i sammenheng med den pedagogiske praksisen og de hverdagslige aktivitetene barna inngår i. I dette arbeidet har praksisfellesskapets arbeid med å utvikle sin egen handlingskompetanse/handlingsberedskap - basert på refleksjon rundt egne og andres erfaringer, relevant forskning og teori, barnehagens verdigrunnlag og mål for arbeidet - vist seg å ha stor betydning (Sommersel, Vestergaard, & Larsen, 2013; Nygren, 2007). Å utvikle barnehagen som en lærende organisasjon (et fellesskap av lærende), er et mål også i barnehagens rammeplan. Utgangspunktet for dette skal være personalets kritiske refleksjon rundt praksis, med utgangspunkt i pedagogisk dokumentasjon. Noe som blant annet innebærer å legge vekt på å tilegne seg relevant kunnskap, og omsette dette til best mulig praksis (Kunnskapsdepartementet, 2011). Selv om det er styrer som har det overordnede ansvaret for å tilrettelegge for kompetanseheving og videreutvikling i barnehagen, har pedagogisk leder en nøkkelrolle i forhold til å omsette relevant kunnskap til pedagogisk praksis, holdninger og handlinger i møte med barnegrupper, enkeltbarn og foreldre. De har også ansvar for å veilede øvrig personale, og samarbeide med foreldrene. Som utgangspunkt for drøfting av teori har jeg derfor valgt å undersøke hva pedagogiske ledere selv tenker om dette arbeidet, og hva de vektlegger i praksis. Data er innsamlet ved bruk av fokusgruppeintervju.

Avgrensing

Studiens størrelse, tid til rådighet, og valg av metode, har gjort det nødvendig å foreta en rekke avgrensinger. Helsefremmende arbeid, pedagogisk arbeid, og arbeid med sosialt utsatte barn er hver for seg store og omfattende tema. Å gå skikkelig i dybden vil derfor være langt utenfor rammen for denne studien. Det vil heller ikke være mulig å trekke frem alle avgrensingene som har vært nødvendige å foreta. Jeg vil derfor kort nevne noen avgrensinger som jeg opplever er de mest sentrale.

I valg av teori har jeg vært opptatt av å skape en overordnet og helhetlig forståelsesramme for arbeidet. Jeg har derfor valgt å fokusere på kunnskap og teori som jeg opplever ikke er så kjent i barnehagene i dag, og som derfor kan bidra til å utvide forståelsen for arbeid med sosialt utsatte barn. Det betyr ikke at jeg tenker annen kunnskap ikke vil være like relevant. Tvert imot ser jeg på valg av teori som et supplement til det jeg opplever som allerede er

etablert kunnskap. Å rette fokus mot hva som fremmer mestring og helse er viktig overfor alle barn. Det er allikevel gjort en avgrensing i forhold til å gå inn på individuell oppfølging, rutiner, og tverrfaglig samarbeid knyttet til arbeid med enkeltbarn. Når det er sagt; det er *rutinene* det er gjort avgrensinger i forhold til, *ikke* den daglige oppfølging i barnehagen. Slik jeg ser det, bør også individrettede tiltak (når det er behov for det) ta utgangspunkt i hva som fremmer en god utvikling. Selv om alt på mange måter kan sies å henge sammen med alt, og det finnes en sammenheng mellom sosialt utsatthet, fysisk aktivitet og kosthold, har jeg valgt og ikke fokusere på dette i denne studien.

Av plasshensyn har jeg heller ikke gått inn på de ulike nivå i forebyggingsarbeidet, vel vitende om at forebyggende arbeid innenfor alle de ulike nivåene har en viktig funksjon.

Valg av metode er også noe som gir begrensinger. Mens fokusgruppe og valgt analysemetode kan være egnet til og utforske tanker, refleksjoner og meninger ut fra en samtale mellom deltakerne *der og da*, er de ikke særlig egnet til å gi direkte svar på konkrete spørsmål. Valg av andre metoder, andre deltakere, annen tid og annet sted, ville mest sannsynlig gitt andre svar og dermed også andre konklusjoner.

Med bakgrunn i noe av det som er nevnt her er jeg ydmyk i forhold studiens resultat, og tenker først og fremst på studien som et bittelite bidrag innenfor et stort, omfattende og komplekst tema.

Problemstilling

Tema for oppgaven er helsefremmende arbeid blant sosialt utsatte barn i barnehagen. Med utgangspunkt i dette, har jeg valgt følgende problemstilling:

Hvilke erfaringer har pedagogiske ledere med helsefremmende arbeid blant sosialt utsatte barn?

Oppgavens oppbygging

Oppgaven er delt inn i 6 ulike kapitler. I kapittel 1 er det gjort rede for bakgrunn, aktualitet, helsefremmende arbeid, mål, presentert problemstilling, og redegjort for noen avgrensinger. Kapitlet gir derfor et grunnlag for hva som kan forventes i den videre lesningen. I kapittel 2 presenteres den teoretiske forståelsesramme og forskningsartikler som kan bidra til å belyse

problemstillingen. Kapittel 3 presenteres studiens design, begrunnelser og beskrivelser av metoder, både i forhold til utvalg, datainnsamling og analyse. Med utgangspunkt i analysen, beskrives sentrale funn i kapittel 4. I kapittel 5 drøftes funnene opp mot den teoretiske forståelsen, utvalgte forskningsartikler, studier og annen relevant litteratur. Avsluttende tanker og implikasjoner for praksis og videre forskning kommer i kapittel 6. Til sist i rapporten finnes referanseliste og vedlegg.

2 Presentasjon av begreper, teori og tidligere forskning

Teori og forskning er valgt ut fra en forståelse av at barns sosiale levekår og miljømessige forutsetninger, kan ha stor betydning for deres utvikling av helse og mestring. Barnehagen utgjør i dag en stor del av barns miljø, og har derfor et potensiale til både å *fremme* eller *hemme* barns utvikling. Hvilken teoretisk kunnskapsramme og forståelse som ligger til grunn for barnehagens praksis i møte med sosialt utsatte barn og deres familier, er med på å styre fokus, og kan derfor ha stor betydning for barnas muligheter. I dette kapittelet har det vært et ønske om bidra til å løfte det helsefremmende perspektivet, og den helsefremmende tenkningen. Betydningen av levekår og prosesser for inkluderings- og ekskluderingsmekanismer i samfunnet, er tatt med for å rette øke bevissthet rundt mekanismer som kan bidra til å opprettholde sosial ulikhet i helse og mestring.

Handlingskompetansebegrepet er tatt med som en teori som kan brukes både for å rette oppmerksomheten mot prosesser for hvordan både voksne og barn utvikler kompetanser med overlevingsverdi i hverdagen. Til sist i kapittelet vil det være en kort presentasjon av studier og artikler som kan bidra til å belyse problemstillingen. Kapittelet er strukturert på følgende måte:

- 1) Forståelse av begrepet; sosialt utsatte barn
- 2) Teori som belyser problemstillingen; med vekt på salutogenese, levekår, prosesser som fører til utenforskap og utvikling av handlingskompetanse.
- 3) Søk og Forskningsartikler som kan bidra til å belyse problemstillingen.

2.1 Forståelse av begrep

Hvem er de sosialt utsatte barna?

I det helsefremmende arbeidet rettes oppmerksomheten mot *miljøet*. Det kan derfor virke som en selvmotsigelse å rette oppmerksomheten spesielt mot en definert gruppe barn. Dette er gjort ut fra en tanke om at et helsefremmende perspektiv også kan være nyttig å se i sammenheng med annen kunnskap. Aller først vil jeg skape en forståelse for hva som ligger i begrepet *sosialt utsatte barn*, for deretter å begrunne hvorfor nettopp dette er valgt, fremfor andre begrep.

Sosialt utsatte barn omtales også ofte som *risikobarn*, eller *gråsonerbarn* (Petersen K. , 2011, s. 45). Petersen (2011, ss. 45-47) bruker sosialt utsatte barn som en overordnet betegnelse på barn, som av ulike grunner og ulik tyngde befinner seg i sosiale nødsituasjoner, og lever under vanskelige oppvekstvilkår. Sosialt utsatte barn vil med andre ord være utsatt for noe som kan oppleves belastende, og som kan påvirke deres helse og utvikling.

Sosiale nødsituasjoner kan i følge Petersen (2008, s. 60) være negativ sosial arv, fattigdom, dårlige boforhold, eller andre sosioøkonomiske faktorer. I forbindelse med det danske HPA prosjektet, utvides denne forståelsen til også å omfatte forhold i samfunnet, og der defineres sosialt utsatte barn som;

barn som er eller risikerer at blive udsat i institution, skole, uddannelse og senere samfunnsliv som følge af oppveksten under sosialt belastede vilkår, dvs. vilkår præget av fattigdom, arbeidsløshed hos forældre, lav eller ingen uddannelse eller forældre på overførselsindkomst og/eller vanskelige skilsmisser» (Jensen, Ebsen, Jensen, & Langager, 2009, s. 9)

Barnas utsatthet kan også knyttes til en del andre risikofaktorer i miljøet, også forhold i barnehagen.

En av de første store studiene som avdekket sammenhengen mellom det å vokse opp med belastninger i barndommen, og helse var *The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study* (Felitti, 1998). Studiet var omfattende med over 9.000 respondenter. Forskerne fant en sterk sammenheng mellom antall påførte belastninger i oppveksten, og utvikling av fysisk og psykisk sykdom, risikoatferd, og tidlig død i voksen alder. Belastninger kunne være knyttet til å vokse opp med psykisk vold, være vitne til vold mot mor, vokse opp i hjem der foreldrene

misbrukte rusmidler, var psykisk syke, suicidale, eller satt i fengsel. Andre risikofaktorer knyttet til barnets miljø, kan i følge Kvello (2008, ss. 222-223), være lite kjærlighet fra foreldrene, mange søsken tett, å vokse opp i en stigmatisert familie, ha uavklart oppholdstillatelse, lav bostandard, svak grad av integrering i nabolaget, vokse opp i miljø med mye kriminalitet, men kan også være knyttet til forhold i barnehagen som stor utskifting av personale og få voksne på jobb. Barnehager med dårlig kvalitet kan også være en risikofaktor, *ha negativ innflytelse, og i verste fall være med på å forsterke barns negative sosiale arv*. Barnehager av høy kvalitet kan være en viktig beskyttelsesfaktor disse barna (Sommersel, Vestergaard, & Larsen, 2013, s. 5).

Det er ingen deterministisk sammenheng mellom risikofaktorer, og utvikling av psykiske lidelser, men risikoen øker, ved mange risikofaktorer, og ved langvarig belastning (Kvello, 2008; Felitti, 1998). Det er det vedvarende stresset og kroniske risikofaktorene som oftest preger barnets utvikling, men alvorligheten kan reduseres ut fra positive effekter av beskyttelsesfaktorer. Dette kan være støttende voksne utover foreldrene, positive og langvarige vennsksrelasjoner, og/eller et inkluderende miljø (Kvello, 2008, ss. 221-224). Å være i risiko kan forstås ut fra en utviklingsmessig kontekst, der risikobegrepet ikke brukes til å beskrive årsakssammenhenger, men som en egenskap, hendelse eller prosess som kan øke sannsynligheten for at barn utvikler normbrytende atferd (Andershed & Andershed, 2007).

Sosialt utsatte barn *kan* (men trenger ikke) vise tegn på sosial utsatthet gjennom, sosiale, og emosjonelle vansker, læringsvansker, og/eller relasjonsvansker (Petersen K. , 2008).

Mens begreper som *risikobarn* og *gråsonerbarn* kan ha en negativ og deterministisk klang, rommer begrepet *sosialt utsatte barn* også en forståelse av at barnas problemer er knyttet til deres konkrete liv her og nå, og samtidig til den konteksten de lever i (Petersen, 2011, ss. 45-46). Man forsøker med dette begrepet å rette fokus på barnas *mulighetsbetingelser*, og med det å overskride en risikotenkning, og deterministisk forståelse av at mange mener at det er mulig og forutsi hvilke barn det går dårlig med, ut fra hva de utsettes for i barndommen (Petersen, 2011, ss. 45-46). Ordene og språket vi bruker har betydning for hvordan vi forstår og møter barn, og kan derfor ha innvirkning på barnas utviklingsbetingelser og muligheter (Petersen , 2011, s. 45).

Med dette som bakgrunn er det min vurdering *sosialt utsatte barn* er det begrepet som samsvarer best med et helsefremmende perspektiv, og målet med denne studien.

2.2 Teori som belyser tema

2.2.1 Med fokus på hva som fremmer, fremfor hva som hemmer

Helsefremmende arbeid bygger på en salutogen tenkning (Bing, 2003). Det er min oppfatning at Antonovskys (2000) tenkning og teori, har relevans for barnehagens helsefremmende arbeid på flere nivå; i arbeidet med barnegruppen, i møte med enkeltbarn, familier og i forbindelse med utvikling av personalets kompetanse, og barnehagens pedagogiske praksis. Jeg har derfor valgt å gå litt nærmere inn på kilden for denne tekningen.

Betydningen av en opplevelse av sammenheng

Det var Aaron Antonovsky (1923-1994) som først introduserte begrepet salutogenese. Gjennom sitt arbeid som medisinsk sosiolog ble han i forbindelse med en undersøkelse om Israelske kvinners tilpasning til klimakteriet oppmerksom på at det - til tross for grufulle opphold i konsentrasjonsleir under 2. verdenskrig - viste det seg at mange av kvinnene hadde rimelig god psykisk helse, og han utviklet det han senere kalte den salutogenetiske modell. Modellen ble første gang offentliggjort i boken «Health, stress and coping» (Antonovsky, 2000, s. 11). Siden den gang er modellen utprøvd, og tekningen er videreutviklet og foredlet. Modellen har vist seg å være relevant i arbeidet med helsefremming på mange ulike områder og på ulike nivå; i møte med enkeltpersoner, familier, grupper og på samfunnsnivå (Antonovsky, 2000). Det er mitt inntrykk at denne tenkningen har en økende tilslutning innenfor mange fagfelt og profesjonsgrupper. Min erfaring er at den til tross for dette, ikke ser ut til å være like vanlig som teoretisk forankring i barnehagen.

Antonovskys utgangspunkt (2000, s. 11), er at det i det industrielle samfunnet til enhver tid, vil være omtrent en tredjedel av befolkningen som befinner seg i en eller annen patologisk tilstand, innenfor et kontinuum mellom god helse og dårlig helse. Sykdom og belastninger er derfor ganske vanlig og noe som må ses på som vanlig og normalt (Antonovsky, 2000, s. 11). Den salutogenetiske kan bidra med kunnskap og forståelse om hvilke faktorer som kan fremme en positiv utvikling, noe som i følge Anonovsky (2000, ss. 27-28), blant annet innebærer å fokusere mindre på forebygging og behandling av sykdom, og mer på sosiale strukturer som bidrar til å fremme mening og mestring, lek, fantasi, kjærlighet og vilje. Antonovsky (2000, s. 24) bruker begrepet *stressfaktor*, i stedet for *risikofaktor*. Han er kritisk til den patologiske, og særlig den psykologiske orienteringen, som ofte blir lagt til grunn for mestring av stress og kriser som ofte handler om å behandle symptomer. Han hevder at

stressfaktorer er noe som mer eller mindre er til stede hele tiden, og som kan være sykdomsfremkallende, nøytrale, eller til og med helsefremmende (Antonovsky, 2000, ss. 24-32). Utfallet avhenger av hvordan man opplever, og mestrer situasjonen. Den gamle klisjeen om at «det handler ikke om hvordan du har det, men hvordan du tar det», kan slik jeg ser det langt på vei sies å være relevant.

Gjennom sin forskning kom han frem til at mennesker med en grunnholdning som han kaller *opplevelse av sammenheng* (OAS), har et bedre grunnlag for å mestre stressfaktorer og kriser enn andre (Antonovsky, 2000, ss. 11-12). Oplevelse av sammenheng(OAS) defineres på følgende måte:

Oplevelsen av sammenheng er en global innstilling, der uttrykker den utstrækning, i hvilken man har en gjennomgående, blivende, men også dynamisk følelse af tillid til, at (1) de stimuli, der kommer fra ens indre og ydre miljø, er strukturerende, forudsigelige og forståelige; (2) der står tilstrækkelige ressourcer til rådighed for en til at klare de krav, disse stimuli stiller; og (3) disse krav er udfordringer, det er værd at engasjere sig i (Antonovsky, 2000, s. 37).

Oplevelse av sammenheng (OAS), er slik jeg tolker det, ikke knyttet til en bestemt situasjon, men handler mer om en personlig og grunnleggende holdning til livet. En grunnholdning man også i barnehagen bør fokusere på å fremme.

OAS består av de 3 komponentene; *begripelighet, håndterbarhet, og meningsfullhet*. At noe er *begripelig* betyr at det er forståelig, ordnet, sammenhengende, strukturert, og knyttes dessuten til en forventning om at det man møter kan passe inn i en sammenheng, og forklares (Antonovsky, 2000, s. 35). Barn trenger hjelp og støtte av voksne for å begripe det som skjer i deres liv. Her kan Antonovsky ha mye å tilføye barnehagetenkningen, særlig med tanke på barnehagens ansvar for i samarbeid med barnets hjem å skape en struktur og sammenheng i barnas liv. Håndterbarhet handler om en grunnleggende tiltro til at det finnes tilgjengelige ressurser, enten hos seg selv, i relasjoner, eller miljøet til å møte utfordringer (Antonovsky, 2000, ss. 35-36). For barn kan dette innebære å ha en grunnleggende tillit til at de voksne er der når de trenger dem, og at de opplever mestring i hverdagen. *Meningsfullhet* viser til opplevelsen av at livet er forståelig, rent følelsesmessig, og at kravene og utfordringene en møter er verdt å engasjere seg i (Antonovsky, 2000, s. 36). Selv om alle komponenter er viktige, vil *meningsfullhet*, på grunn av sitt motiverende element, være den mest sentrale (Antonovsky, 2000, s. 40). *Hva* som oppleves som meningsfullt, kan være individuelt.

Erfaringer og opplevelser bidrar til å fremme OAS

Utviklingen av OAS kan knyttes til begrepene *livsopplevelse* og *kontekst* (Antonovsky, 2000, ss. 104-143). Den vestlige medisinske tilnærming utøver et *avanceret forsøg på at redde druknende mennesker op av en rivende flod* uten å stoppe opp og stille spørsmål med hva som fører til at de havner i elven i første omgang, eller hva som må til for at de skal klare å svømme, eller komme seg i land (Antonovsky, 2000, ss. 105-106). Utviklingen av OAS kan knyttes til sosiale strukturer, erfaringer og opplevelser mennesker gjør seg. Å granske barnehagens struktur og praksis, hvilke erfaringer og opplevelser som bidrar til å fremme mestring og helse, kan etter min mening være sentralt for det helsefremmende arbeidet i barnehagen. OAS er en grunnleggende innstilling eller holdning som dannes over tid, men som kan ha mange forskjellige kulturelle veier (Antonovsky, 2000, s. 110). Det finnes med andre ord ingen fasit, men det ser ut til å være en del fellesnevner. Å fremme en sterk OAS, innebærer å fremme de tre ulike komponentene. Antonovsky er veldig klar på at; *erfaringer karakterisert ved en indre sammenheng utgjør grundlaget for komponenten begribelighet; en hensigtsmæssig belastningsbalance utgjør grundlaget for komponenten håndterbarhet, og medbestemmelse utgjør grundlaget for komponenten meningfuldhet* (Antonovsky, 2000, s. 108). Poenget til Antonovsky (2000, s. 108) er at når andre bestemmer, blir livet meningsløst og handlingen mister sin verdi. Medbestemmelse handler ikke om kontroll, men om å ha mulighet til å være aktivt med i deltakelsesprosesser, som er sosialt verdsatte, og som betyr noe for deg. Å bidra til å gi barna erfaringer som skaper sammenheng i deres liv, ved å tilrettelegge for mestring og medbestemmelse i demokratiske prosesser, er helt sentrale i barnehagens arbeid (Kunnskapsdepartementet, 2011).

De erfaringene som gir grunnlag for utvikling av en sterk OAS, er fellesnevner som gjelder uavhengig av alder. Antonovsky (2000, ss. 110-116) ser allikevel på livsopplevelser de første leveårene som grunnleggende. Han støtter seg blant annet til Bowlbys og Eriksons teorier, som tar utgangspunkt i å forstå hvordan barna utvikles i samspill med omverdenen, men er kritisk til den idylliserte fremstillingen av *den vellykkede moren* som legges til grunn for «normalen», og forståelsen av eventuelle avvik fra dette som noe «patologisk» (Antonovsky, 2000, ss. 110-111). Det virkelige liv er i følge Antonovsky (2000, s. 111), mye mer komplekst enn det som anses å være normalt innenfor utviklingspsykologien. Man kan derfor ikke ta for gitt at miljøet rundt barnet kjennetegnes av en indre sammenheng, belastningsbalanse, og mulighet for medbestemmelse. I virkelighetens verden vokser en stor del barn opp med

ubehag, smerte, savn av trygghet, kjærlighet og nærhet. Å fremme *forståelse* for barn innebærer derfor å strukturere verden slik *den ser ut for barnet*. Målet er at barnet ut fra sine erfaringer etter hvert *selv*, oppdager at tilværelsen henger sammen (Antonovsky, 2000, ss. 110-112). Å fremme meningsfullhet i små barns liv, gjør man best ved å gi barna sammenhengende og konsekvent respons. Kvaliteten på responsen som gis er viktig. Den bør som hovedregel etterfølges av en *positiv affekt*. *Kulde, fiendtlighet og ligegyldighet gir klart uttrykk for nedvurdering, selv når åpenbare psykologiske behov oppfylles. Leg, berøring, omsorg og tonefald uttrykker: Du er betydningsfull for oss* (Antonovsky, 2000, s. 113). Barn opplever i belastningsbalanse, helt fra den tidligste spedbarnsperioden, og mye av det barna opplever, kan ha negative følger for opplevelsen av *håndterbarhet* (Antonovsky, 2000, s. 113). Overbelastning kan være knyttet til opplevelser, som å måtte spise/sove/gå på toalettet, når en ikke har behov for det. Jeg tolker dette til også å handle om følelser og atferd som ikke å vise sinne når en er sint, eller gråte når en er lei seg. Dette vil være urimelige krav til selvregulering. Rutiner og forhold som omhandler dette i barnehagens praksis, bør derfor vurderes og planlegges ut fra et helsefremmende perspektiv. Det handler om ikke å stille urimelige (ytre eller indre krav) til barn, og gi dem reell mulighet til å velge om de vil oppfylle kravet. Bare da har erfaringene de gjorde seg, betydning for deres belastningsbalanse. Det beste for å fremme *håndterbarhet*, er om barnet møtes med det Antonovsky (2000, s. 115) kaller et avbalansert responsmønster, der visse handlinger ignoreres, og det i stedet fokuseres på positiv forsterkning av barnets handlingsmønster, og tydelige signaler om at alt i denne verden ikke er tillatt (Antonovsky, 2000, s. 115).

Antonovsky (2000, s. 116) har vanskelig for å være optimistisk på den retningen den vestlige kulturen tar, og det moderne samfunns utsikt til å skape sammenhengende livsopplevelser for barn, først og fremst på grunn av for lite samsvar mellom hvilken atferd for eksempel foreldre og lærere straffer eller belønner.

Hva er det som gjør OAS helsefremmende?

Å ha en sterk OAS innebærer å kunne vurdere problemet, velge mestringsstrategi, og å regulere egne følelser. Det innebærer å se på stressfaktorer som utfordringer, og å fokusere på hva som må til for å løse dem. Viktige forutsetninger er å være bevisst sine følelser, og ha et godt selvbilde. Hypotesen om at OAS har en direkte fysiologisk konsekvens, og på den måten kan påvirke helsetilstanden, kan bety at en sterk OAS i seg selv virker helsefremmende. (Antonovsky, 2000, ss. 167-177)

Som allerede nevnt, ser barn ut til å oppnå en viss opplevelse av sammenheng, på bakgrunn av deres opplevelser i barndommen. Mønsteret dannes gjennom balanse eller ubalanse, mellom ressurser og underskudd. Stressfaktorer kan knyttes både til negativ og positiv spenning (Antonovsky, 2000, s. 145). Han skiller mellom stressende *livssituasjoner*, og stressede *livsbetingelser*. Sosialt utsatte barn, kan ofte befinne seg i en situasjon med negative stressfaktorer, nettopp som følge av de livsbetingelsene de vokser opp under. Å vokse opp under slike betingelser, kan være særlig skadelig for utvikling av OAS (Antonovsky, 2000, s. 145). Her kan det være nyttig å minne om at barnehagen også inngår i barnas livsbetingelser.

Barnehagen har derfor et potensiale til å skape situasjoner som kan fremme, eller hemme utvikling av OAS hos barn. Å mestre en negativ stressfaktor, innebærer å definere et problem, og deretter forsøke å løse det, både instrumentelt og følelsesmessig. En person med sterk OAS vil ha større sannsynlighet for å vurdere en stressfaktor positivt, og ha en grunnleggende tillit til at det finnes en løsning, selv om det der og da kan virke forvirrende (Antonovsky, 2000, s. 151).

Resiliensforskningen gir håp

Nært opp til salutogenese er begrepet resiliens. I følge Borge (2010) er resiliens et «nytt» perspektiv på utvikling som kan gi håp og ideer til hvordan vi kan drive effektive, forebyggende tiltak.

Resiliens handler om normal fungering under unormale forhold, og viser seg ved markerte individuelle forskjeller hos barn i måten de reagerer på risiko på, og resiliens kan gi håp i arbeidet med familier som trenger hjelp (Borge, 2010, s. 11). Borge viser den britiske barnepsykiateren Michael Rutter (2000), som er den som har formulert den mest brukte definisjonen på resiliens:

Resiliens er prosesser som gjør at utviklingen når et tilfredsstillende resultat, til tross for at barn har hatt erfaringer med situasjoner som innebærer en relativ stor risiko for å utvikle problemer eller avvik. (Rutter i Borge, 2010, s. 14)

Et sentralt utgangspunkt for resiliensforskningen er kunnskap om at mer enn halvparten av alle barn som blir utsatt for (eksponert for) risiko og stress, ikke utvikler psykiske problemer. I resiliensforskningen har en studert hvilke faktorer som er viktige for at disse barna klarer seg bra. (Borge, 2010, s. 11). Resiliens springer ut av samspillet mellom individuelle egenskaper,

og forhold i miljøet. Det er bare barn som utsettes for risikofaktorer som kan utvikle resiliens (Borge A. H., 2010, s. 12). Tidlig vennskap og «trøste- og hjelpeatferd» (prososial atferd som å hjelpe til, være til nytte, gi omsorg), har vist seg å være særlig gunstig med tanke på resiliens (Borge A. H., 2010). I følge Borge er det å påvirke vennskap mellom barn enklest med de yngste barna, og hun trekker frem barnehagens unike mulighet til å fremme dette. Yngre barn er mer påvirkelige enn eldre barn. Dessuten har man i barnehagen mer fokus på trivsel og gruppetilhørighet, enn akademisk læring (Borge, 2010, s. 110-111). Borge gjennomførte i perioden 2006-2009 en stor resiliensstudie av vennskap blant barn i barnehagen. Resultatet viste at jevnalderrelasjoner virket beskyttende på en del barn som strevde med overaktivitet og uoppmerksomhet. Det var særlig to forhold som viste seg å ha veldig sterk og god effekt på risikobarn. Det ene var prososiale egenskaper som å dele, trøste og hjelpe sine jevnaldrende. Det andre forholdet var evnen til å ta de andre barnas perspektiv (Borge H. A., 2010, s. 59). Borge hevder videre at det vil være utilstrekkelig bare å trene risikobarn som ikke mestrer jevnalderrelasjoner, på å holde opp med sparking, biting og slåing. De må snarere hjelpes til å mestre samværet med de andre barna gjennom oppgaver som oppmuntrer til å dele, og å snakke om hva de andre barna ser og føler (Borge H. A., 2010, s. 60)

2.2.3 Utsatthet, levekår og helse i et livsløpsperspektiv

Sammenhengen mellom sosiale levekår og helse

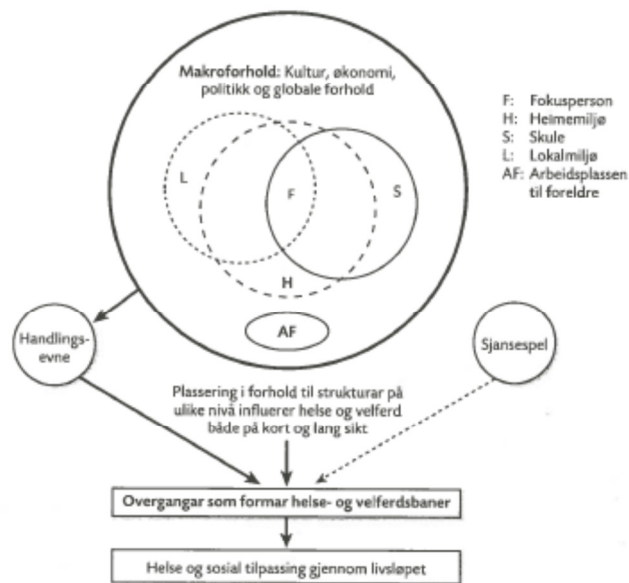
I rammeplanen for barnehagens innhold og oppgaver, settes det helsefremmende arbeidet i sammenheng med sosial utjevning og arbeid for å motvirke diskriminering (Kunnskapsdepartementet, 2011, s. 8). Dette er nok langt fra tilfeldig. Som også tidligere nevnt, vil barnas muligheter i livet være knyttet opp til de levekår de vokser opp under, herunder også deres sosiale status. Undersøkelser viser at det, til tross for et godt utbygd velferdssystem, også i Norge finnes sosiale helseforskjeller. Disse forskjellene gjelder for nesten alle sykdommer, skader og plager, og representerer i følge Folkehelseinstituttet (2014) et samfunnsproblem. Å motvirke denne tendensen vil derfor være et viktig mål i folkehelsearbeidet (Folkehelseinstituttet, 2014; Helse- og omsorgsdepartementet, 2013). Frønes og Sømme (2014, s. 43) viser til UNICEF Report Card Index 2007, som plasserer norske barn på verdenstoppen i materielle betingelser, men ikke på forhold som

utdanningslevekår, fysisk aktivitet (og foreldrenes inkludering på arbeidsmarkedet). Sammenlignet med andre barn i Norden, er det i følge samme undersøkelse flere barn i Norge, enn i for eksempel Danmark, som lever i relativ fattigdom og derfor har større sannsynlighet for dårligere levekår (Frønes & Strømme, 2014, ss. 36-40). Med barns levekår refereres det både til livssituasjonen her og nå, behovet for *utviklingsmuligheter*, «å gjøre», å utvikle seg *via handling og erfaring* (Frønes & Strømme, 2014, s. 15). I en analyse av norske barns levekår i perioden 1995-2005, fant Frønes og Sømme (2014, ss. 41-90) ut at mens relativ fattigdom blant etnisk norske barn nesten er konstant, har den økt for barn med ikke-vestlig bakgrunn. De mest utsatte er mangebarnfamilier, enslige forsørgere og skilte foreldre.

Helse og utvikling i et livsløpsperspektiv

Livsløpsforskningen bygger på en antakelse om at mennesker i utgangspunktet forsøker å få kontroll over sitt livsløp, og at muligheten til å lykkes med dette blant annet er avhengig av hvilken livssituasjon de befinner seg i, situasjonskrav de møter, og hvilke tilgjengelige ressurser de har (Elder & Shanahan, 1997, ss. 24-25). Livsløpsperspektivet er en tverrfaglig tilnærming som kan bidra til å forstå hvordan en persons livsløp er influert av mange andre faktorer enn de som virker her og nå. I livsløpsperspektivet er en lite opptatt av deterministiske prosesser eller sammenhenger, men ser i stedet på samspillet mellom individ og struktur, og angir nettopp at det i skjæringspunktet finnes rom for strukturtiltak og atferdsendring som kan gi helse- og velferdsgevinst for mange (Myklebyst, 2007, s. 204). Livsløpstilnærmingen kan gi nyttig kunnskap blant annet i arbeid med å fremme helse og sosial tilpasning (Myklebyst, 2007, s. 202). I tillegg underbygger det i følge Myklebyst (2007, s. 218), en forebyggingspolitikk der en i større grad vektlegger strukturelle tiltak, enn individrettede tiltak. I følge Elder og Shanahan (1997, ss. 20-22) ser man ut fra livsløpsperspektivet på hver enkelt persons livsløp som sammensatt, kompleks, og influert av både individuelle, sosiale og samfunnsmessige betingelser, lokale forhold, livsfase og handlingsevne. Hendelser i nåtiden influeres av begivenheter i fortiden, og er derfor med på å forme våre livsløp (Elder & Shanahan, 1997, s. 23). Livsløpsutvikling og mekanismer som kan forklare hvordan blant annet skiftende miljø påvirker folks liv, forstås ut fra sentrale begrep som *handlingsevne*, *individuelle beslutninger*, *tidsplassering* og *sammenvevde liv* (Elder & Shanahan, 1997, s. 23). Med utgangspunkt i blant annet Elders livsløpstilnærming og Bronfenbrenners sosialøkologiske modell, har Myklebyst utarbeidet en modell som kan

være nyttig for å illustrere denne tankegangen. I denne modellen er også *tilfeldigheter* (sjansespel) tatt med som en påvirkningsfaktor (2007, ss. 206-208):



Figur 11.1 Livsløpsmodell for helse og sosial tilpassing.

Med begrepet handlingsevne vises det til evnen til mestring og planlegging (timing). Tidsplassering viser både til sosial tidsplassering (sosiale roller, varighet og rekkefølge), og aldersbestemte forventninger og oppfatninger. Den sosiale alderens betydning strukturer livsløpet gjennom blant annet *aldersnormer* og *sanksjoner*, *sosiale skjemaer* for når begivenheter skal finne sted og i hvilken rekkefølge og *generelle aldersfaser* (som barndom og ungdom) (Elder & Shanahan, 1997, s. 24). Sosial tidsplassering handler også om planlegging og synkronisering av overganger, samordning av begivenheter m.m. Sentrale problemstillinger er ofte knyttet til synkronisering av ulike livsbaner, enten på grunn av uheldig tidsplassering eller dårlig timing. Prinsippet om sammenvevde liv kan dreie seg om forhold mellom generasjoner, relasjoner mellom slektninger, venner og andre. (Elder & Shanahan, 1997, ss. 26-27). Elder viser til Clausen (1995), som hevder at *planleggingsevne hos ungdom er en sterkere prediktor for utdanningsprestasjoner enn elevenes intelligens og foreldrenes sosioøkonomiske status* (Elder & Shanahan, 1997, s. 38). Samfunnsmessige, institusjonelle og familiære forutsetninger har betydning for alles valg. Ut fra blant annet Elders livsløpsforskning ser det ut som om mennesker med god *planleggingsevne*, *evne til å se fremover* og *personlig mestringsevne* (mestringstro), de som klarer seg best, også i forhold

til å være aktive og støttende foreldre (særlig under problematiske livssituasjoner og i samfunn der endringstakten er stor) (Elder & Shanahan, 1997, ss. 31-42).

Livsgangen er såleis også eit kontekstløp. For barn og unge dreier dette seg i første rekkje om vandrainga gjennom utdanningssystemet. Kontekstuelle rammer legg føringar for dei aktivitetane individ med ulik grad av handlingssevne kan utføre. Men handlande individ kan i samarbeid med andre forandre dei strukturane som influerer det livet dei sjølve og etterkommarane deira kan leve (Myklebyst, 2007, s. 203). Livløpsperspektivet kan, slik jeg ser det, bidra til å forstå, støtte og fremme håp og fremtidstro i arbeidet med sosialt utsatte barn.

2.3 Veien til utenforskap begynner et sted

Barnehagen skal bidra til å motvirke stigmatisering av barn, og dette arbeidet knyttes til det helsefremmende og forebyggende arbeidet (Kunnskapsdepartementet, 2011). For å lykkes med dette, kan det være nyttig at personalet i barnehagen har kunnskap om hva stigma er, hvordan det oppleves, stigmatiseringsprosesser og hvordan disse kan brytes. En av de mest kjente teoretikerne på stigma og stigmatiseringsprosesser er Erving Goffman (2000). Selv om hans teori er utarbeidet i en annen tid, og en helt annen kontekst, opplever jeg at den er relevant og nyttig også i barnehagesammenheng. Jeg har derfor valgt å bruke hans teori som del av den teoretiske forståelsesrammen.

Stigmatisering og stigmatiseringsprosesser

Hva er stigma?

Begrepet stigma er ikke nytt og ble i følge Goffman (2000) første gang brukt av grekerne i forbindelse med kroppsmarkering av slaver og kriminelle. I dag brukes stigma også om individuelle og personlige egenskaper som av det sosiale miljø kategoriseres som unormalt (Goffman, 2000, s. 12). Stigma knyttes dermed til normative forventinger, krav og kulturelle spilleregler i samfunnet. Disse kravene og forventningene er ikke nødvendigvis bevisstgjorte (Goffman, 2000, ss. 13-14). Goffman skiller mellom 3 ulike typer stigma: 1) *fysiske* 2) *misdannelse*, 3) *karaktermessige* (knyttet til atferd, psykisk sykdom, fengselsopphold, arbeidsledighet, rusmisbruk ol) eller *slektsbetingete* (knyttet til rase, sosial klasse, religion, ting som overføres fra generasjon til generasjon) (Goffman, 2000, s. 16).

Hvordan oppleves det å leve med stigma?

Å leve med stigma kan innebære å ikke bli akseptert for den du er fullt ut. Det har i seg et element av diskriminering, og kan bidra til at mennesker føler usikkerhet, engstelse, skam, mindreverd, eller på annen måte føle seg krenket. I møter med «normale» kan den som bærer et stigma innta en fientlig, prangende, eller defensiv oppførsel, som igjen kan skape ubehagelige reaksjoner og situasjoner. De kan også forsøke å rette opp det som gjør han «ufullkommen», eller unngå situasjoner der han møter «normale», søke aksept blant likestilte eller isolere seg (Goffman, 2000, ss. 17-33). Andres bekymring, nysgjerrighet eller tilbud om hjelp, kan oppleves som en direkte krenkelse av privatlivet (Goffman, 2000, s. 30). Jeg har erfart at slike reaksjoner tolkes som personlige egenskaper og ikke tilskrives den sosiale situasjonen. Goffman (2000, s. 33) har følgende betraktning om situasjoner der mennesker med stigma er til stede: *I sosiale situasjoner, hvor vi ved, eller kan merke, at en af de tilstædeværende har et stigma, er der altså en stor sandsynlighed for, at vi anvender kategoriseringer, som ikke passer, og at både han og vi føler ubehag.* Mennesker som opplever stigma kan stilles overfor tilpasningsutfordringer. Gjennom første fase i sosialiseringprosessen må den stigmatiserte tilegne seg de normales standpunkt og identitetsforestillinger (Goffman, 2000, ss. 48-49). Senere må han lære seg å forholde seg til konsekvensene av dette. Goffman skiller mellom fire ulike sosialiseringmønstre, eller *moralske karrierer*. 1) Mennesker med medfødt stigma kan lære seg å leve med sin egen situasjon samtidig som de lærer seg samfunnets normer. 2) En kan vokse opp i en beskyttet tilværelse der ubehageligheter og negative følger ikke får trenge inn, og man ses på som normal. 3) Et tredje mønster gjelder for den som blir stigmatisert senere i livet (ulykke, skade), eller oppdager at en alltid har vært potensielt miskreditert (blant annet som følge av å ha tilhørt en stigmatisert gruppe eller på grunn av forhold i familien). 4) Det fjerde mønsteret illustrerer den som etter å ha lært seg å forholde seg til ett sett normative forventninger, må lære seg et nytt levesett (Goffman, 2000, ss. 49-52). Stigma har også en tendens til å bre seg fra den det gjelder, til å omfatte for eksempel andre familiemedlemmer (som for eksempel jenta som ikke får være med jevnaldrende fordi faren har sittet i fengsel) (Goffman, 2000, ss. 46-47). Alle mennesker har behov for å høre til. Mange som lever med stigma vil gjøre det de kan for å forsøke å tilpasse seg samfunnet, og opplever å ha det Goffman kaller for *betinget* aksept (2000, s. 152). Betinget fordi den kan ha begrensinger knyttet blant annet til toleransegrenser for oppførsel, å påføre andre egen sorg og smerte, eller situasjoner som kan virke støtende eller ubehagelige (Goffman, 2000, ss. 152-154).

Å hjelpe eller legge stein til byrden?

Mennesker med stigma opplever ofte å få hjelp, råd og veiledning fra profesjonelle om hvordan de skal håndtere ulike situasjoner, hvem de bør informere osv. Rådene kan ofte være basert på generelle erfaringer knyttet til mennesker med samme type stigma. Råd og veiledning kan derfor føre til nye sett med «normer» (oppførselskodeks) å forholde seg til, og for enkelte kan dette være en ekstra utfordring. For enkelte kan dette føre til ytterligere tilleggsbelastning og følelse av utilstrekkelighet, mindreverd og skam på grunn av manglende mestring. Ikke nok med at du ikke mestrer å være normal, du opplever i tillegg ikke å mestre å leve med ditt stigma (Goffman, 2000, ss. 139-147). Til tross for at det oppleves vanskelig, velger mange med stigma allikevel å ta imot hjelp og råd som tilbys – for at *den andre* ikke skal føle seg ille til mote (Goffman, 2000, s. 150).

Stigmatiserte kan oppleve reell støtte og aksept fra andre i samme kategori. De også oppleve dette fra det Goffman (2000, s. 44) kaller «kloke» Dette kan være personer som ikke har de samme fordommene og negative forventningene fordi de er blitt kjent med personer med lignende stigma, gjennom for eksempel familieforhold eller profesjonelt arbeid (Goffman, 2000, ss. 46-47).

Å ha behov for å kontrollere informasjon om seg selv

Hele tiden når vi er sammen med mennesker sender vi informasjon om vår sosiale identitet (Goffman, 2000, s. 66). Denne informasjonen kan være positiv eller negativ, knyttet til om vi formidler oss gjennom prestisjesymboler eller stigma symboler. Prestisjesymboler gir status (fin bil, fint hus, fine klær, normativ oppførsel), mens stigmasymboler ikke forbindes med noe positivt (arr på håndleddet, synlige sprøytestikk, mørk hudfarge, slitte klær, avvikende oppførsel). Symbolene kan være mer eller mindre varige og/eller mer eller mindre synlige. Hva som gir status i ulike kulturer, samfunn eller innenfor ulike grupper varierer (Goffman, 2000, ss. 60-66). Å ha kontroll på informasjon om seg selv sees på som en grunnleggende menneskerett. For mennesker som lever med stigma kan det være ekstra vanskelig å kontrollere dette, blant annet fordi de hele tiden må ta stilling til hvem de av ulike grunner må eller bør dele informasjonen med.

Å velge å holde ting skjult (bære maske), eller dekke over med løgner kan skade omdømme om det på et senere tidspunkt blir kjent. Å ønske å sette en strek over fortiden kan føre til at man regnes som uærlig og lite pålitelig, dersom det ved en senere anledning blir avslørt (Goffman, 2000, s. 124). Retten til å holde ting for seg selv, virker i følge Goffman i våre

dager derfor kun å gjelde den som ikke har noe å skjule (2000, ss. 86-87). De som bærer et stigma må ofte forholde seg til at det alltid vil være noen som vet og som kjenner deres bakgrunn (Goffman, 2000, s. 90). Mulighetene for å oppnå aksept (passere), selv om du ikke nødvendigvis oppfyller de nødvendige betingelsene, kan være lett dersom du er den eneste som kjenner ditt stigma og er svært vanskelig dersom stigma er veldig synlig. I de fleste tilfeller er ikke dette tilfellet (Goffman, 2000, s. 98). Å «passere» som normal kan ha store fordeler, men for mange med stigma vil faren for mistolkninger og for å bli avslørt, hele tiden være tilstede og skape spenning. Dette kan føre til tilbaketrukkethet og angst. Noen velger selv å avsløre sitt stigma, og forsone seg med de konsekvensene det kan ha (Goffman, 2000, ss. 97-132). Andre kan forsøke å tilsløre, blant annet ved å lære seg hvordan de kan opptre mest mulig normalt i ulike sosiale situasjoner (Goffman, 2000, s. 134).

Økte rammer for normalitet, kan bidra til å redusere stigma

Stigma er knyttet til normer og avvik. Goffman (2000) ser på stigma som et kontinuum som vi alle mennesker hele tiden beveger oss innenfor. Fullstendig stigma i den ene enden, og stigma som sjelden trer frem i den andre (Goffman, 2000, ss. 158-159). Med en snever normalitetsforståelse, kan de fleste mennesker innimellom, på en eller annen måte kunne ha feil eller mangler. Stigma kan derfor være noe de fleste opplever og kan relatere til. I stedet for å se på stigma som avvik, bør vi i følge Goffman (2000) heller se på det å leve med stigma som normalt, der noen opplever det oftere enn andre. Vi kan ikke kvitte oss med alle normer og regler. Vi trenger endel normer for å organisere samfunnet. Men, identitetsnormer er noe som kan avle avvik så vel som konformitet. Normer og avvik knyttet til identitet og væremåte, kan påvirke den psykologiske integriteten (Goffman, 2000, s. 162). Både normale og stigmatiserte vil ha tilpasningsproblemer knyttet til det å forholde seg til hverandre (Goffman, 2000, ss. 66-71). Stigmastyring er derfor et generelt trekk i samfunnet, en prosess som forekommer overalt hvor det finnes identitetsnormer. *Den normale og den stigmatiserte er ikke personer, men snarere perspektiver* (Goffman, 2000, s. 172). Vennlig innstilling, å bli kjent gjennom jevnlig, tett og personlig kontakt er i følge Goffman (2000, ss. 73-74) forhold som kan bidra til å bryte ned stigma og gjøre ting lettere.

Normative forventninger er noe som i følge Goffman (2000, ss. 14-15), uansett bør bevisstgjøres og betraktes som bedømmelser, blant annet fordi de kan bidra til å nedvurdere, stemple, stigmatisere og vende oppmerksomheten bort fra personens ressurser. Slik jeg tolker Goffman (2000), kan løsningen på stigma derfor være å øke rammene for hva som regnes som normalt.

2.4 Å utvikle handlingskompetanse med overlevingsverdi i hverdagen

Menneske har til alle tider og i alle samfunn måttet utvikle de kompetansene som har overlevelsesverdi i deres dagligliv. Nygren (2008, s. 20) knytter derfor utviklingen av kompetanse til en persons livsløp og aktive deltakelse i samfunnet. Han har utviklet en teori som både omhandler de *kompetanser* og de *prosessene* som personer utvikler sine kompetanser gjennom. Sentralt i hans teori er handlingsaspektet, og begrepet handlingskompetanse (Nygren, 2008, s. 25). Det er flere grunner til at jeg har valgt å knytte hans teori til forståelsesrammen for denne studien. For det første har personalets kompetanse og evne til videreutvikling, vist seg å ha stor betydning for barnehagens kvalitet, både generelt, og spesielt i arbeid med sosialt utsatte barn (Sommersel, Vestergaard, & Larsen, 2013) (Jensen B. , Holm, Allerup, & Kragh, 2009). Hans teori er utarbeidet spesielt med tanke på arbeid i relasjonsbaserte tjenester, der også personlig egnethet, holdninger og verdier i stor grad, kan virke inn på profesjonsutøvelsen (Nygren, 2008). I tillegg til dette, er teorien også utvidet og brukt som utgangspunkt for arbeid med sosialt utsatte barn (Nygren, 2007). Jeg vurderer derfor denne teorien til å være særlig relevant for denne studien.

Personalet utvikler sin profesjonelle handlingskompetanse gjennom deltakelse i praksisfellesskapet

Den viktigste arenaen for læring og videreutvikling av personalets kompetanse, er gjennom deltakelse i praksisfellesskap, og det som gjør et praksisfellesskap produktivt er ikke likhetene, men forskjellene (Wenger, 2008; Nygren, 2008). Det kan være størst motivasjon for læring og utvikling dersom det tas utgangspunkt i praksisfellesskapets egne, hverdagslige og konkrete utfordringer. Forskjellene i personalets erfaringer og kompetanser supplerer og overlapper hverandre, og ut fra sine posisjoner og interesser forhandler personalet kontinuerlig om forbedring av praksis. Etter hvert utvikles et felles repertoar og en felles praksis. En persons handling innenfor praksisfellesskapet må derfor ses i forhold til de andre deltakerne og den handlingssammenhengen den inngår i (Nygren, 2008, s. 76). Læring og utvikling er noe som er *dobbelt situert*, og skjer primært gjennom deltakelse og kan være både identitetsutviklende, personlig og samtidig konteksts- og handlingsspesifikk (Nygren, 2008, s. 82). Profesjonell handlingskompetanse er derfor ikke noe som automatisk kan overføres fra en kontekst til en annen, eller fra et praksisfellesskap til et annet, *særlig* ikke dersom disse kontekstene har ulike kravstrukturer (Nygren 2008, ss. 159-162). Slik jeg tolker Nygren, vil ulike kravstrukturer kunne være knyttet til helt lokale rammer og ressurser i den enkelte

barnehage, men også mer overordnede rammer som formål og verdigrunnlag. Det kan være stor forskjell mellom avdelinger, barnehager, andre profesjoner og samarbeidsinstanser. Et profesjonelt praksisfelleskap er i følge Nygren *fellesskap som skapes, opprettholdes og utvikles over tid gjennom deltakernes bestemte former for koordinering av sine virksomheter til en bestemt form for kollektiv praksis* (2008, s. 74). Å inneha profesjonell handlingskompetanse innebærer i følge Nygren (2008, s. 152), å være i stand til å mestre oppgaver innenfor fagområde på en måte som innfrir bestemte krav til måloppnåelse. I barnehagesammenheng, vil et viktig mål være å innfri kravene i rammeplan og barnehagelov (Kunnskapsdepartementet, 2011). Følelsesmessig engasjement, personlige verdier og ideologiske holdninger, kan være viktige personlige forutsetninger for å lykkes med dette arbeidet. I relasjonsbaserte yrker (arbeid med mennesker), regnes personlig egnethet å ha stor betydning. I følge Nygren (2008, ss. 85-87) kan bruken av begrepet personlig egnethet, og det som han opplever er økt vektlegging av dette, ha ført til at det har oppstått et kunstig skille mellom person og profesjon. Han hevder at all kompetanse er personlig, og at det derfor ikke er naturlig å skille det personlige og private fra hverandre, og erstatter i sin teori begrepet *personlig egnethet*, med begrepet *personlighetsregulerende ferdigheter* (Nygren, 2008, s. 86). I dette ligger personalets evne til å legge fra seg de deler av sin personlighet som ikke fremmer barnehagens mål og verdier. Hvilke verdier som er legitime innenfor barnehagens arbeid, er omtalt i barnehagens verdigrunnlag (Kunnskapsdepartementet, 2011, ss. 11-12), og i lærerprofesjonenes etiske plattform (Utdanningsforbundet, 2015). Verdier og følelser kan i følge Nygren (2008, s. 88), ikke anses å være en privatsak, men bør gjøres til gjenstand for åpen vurdering og refleksjon på lik linje med andre kompetanser.

Barn utvikler sin handlingskompetanse gjennom deltakelse i de fellesskap de inngår i
På samme måte som voksne som utvikler handlingskompetanse med overlevingsverdi i *sin* hverdag, forsøker barn å utvikle den handlingskompetansen som har overlevingsverdi i *deres* hverdag - ut fra hva som vil være *deres* neste utviklingszone (Vygotsky i Jerlang & Ringsted, 1987). Nygren (2007, ss. 31-32) knytter begrepet handlingskompetanse til Bourdieu's (1996) *sosiale, kulturelle og økonomiske kapital* som utgangspunkt for individets og gruppers sosiale posisjoner (Nygren, 2007, s. 32; Bourdieu, 1995). Dette er gjort ut fra en tanke om at sosialt utsatte barn, kan være utsatt for samfunnsmessige påvirkninger (familiens sosiale og kulturelle status), men at de også kan påvirkes av inkluderings- og ekskluderingsmekanismer i den pedagogiske praksisen (Nygren, 2007, s. 32). Slike inkluderings- og ekskluderingsmekanismer kan være både bevisste og ubevisste, knyttet til sosial-, kulturell-

og økonomisk kapital (og inkluderer organisering og tilrettelegging av både det fysiske- og pedagogiske miljø) (Bourdieu, 1995; Bourdieu, 1996).

Hva består handlingskompetanse av?

Både barn og voksnes handlingskompetanse består i følge Nygren av de fem hovedelementene; *kunnskaper, ferdigheter, kontroll over ytre betingelser, identitet og handlingsberedskap*. Disse områdene utvikles og transformeres, hver for seg og i fellesskap, gjennom møte med et bestemt fellesskap (Nygren, 2008, ss. 174-181).

For profesjonelle vil *kunnskaper* være knyttet til fagfeltet profesjonsutøverne har fått samfunnets legitimitet til å arbeid med (barnehagen), fagkunnskap, kjennetegn, lover, forskrifter, samarbeidspartnere, men også kunnskap om hvordan egne personlighetstrekk virker inn på yrkesutøvelsen (Nygren, 2008, ss. 174-175). For barn vil det eksempelvis omfatte kunnskap som er nødvendig for å mestre det å være med i en bestemt, kontekstspesifikk lek på avdelingen (Nygren, 2007, s. 41).

Ferdigheter er de kunnskaper som er potensielt transformerbare, eller de som allerede er transformert (Nygren, 2008, s. 175). En person kan ha relevante kunnskaper, selv om de ennå ikke har tatt de i bruk. På lik linje som kunnskaper, vil også ferdigheter være kontekstspesifikke (Nygren, 2007, s. 42). For både barn og voksne blir kunnskaper til ferdigheter gjennom erfaring og praktisering. Personlighetsregulerende ferdigheter er evnen til å regulere sin personlighet på en måte som fremmer arbeidets mål (Nygren ss.175-176). For personalet kan slike mål være knyttet til barnehagens formål, verdier, eller innhold. Barn kan ha andre motiver og mål for deltakelse i aktiviteter enn voksne (Nygren, 2007, s. 47). Innenfor de yrkesrelevante ferdigheter inngår også bruk av faglig skjønn, (som Nygren har valgt å kalle kontekstspesifikke realiserte yrkesrelevante ferdigheter) (Nygren, 2008, s. 176).

For å kunne mestre bestemte oppgaver i den gjeldende handlingskonteksten, må den enkelte profesjonsutøveren selv, eller sammen med kollegaer, ha en viss grad av *kontroll over ytre betingelser*. Dette kan for eksempel være kontroll over ressurser, myndighet, makt, eller beslutningskompetanse (Nygren, 2008, s. 57). Barn så vel som voksne kan ha behov for å ha en viss kontroll på ytre forhold og betingelser som kan være viktige for at de skal kunne ta i bruk sin kompetanse (kunnskaper og ferdigheter) på en måte som kan tilfredsstillere deres sosiale behov og mål (Nygren, 2007, s. 43). Å gi barn og personalet mulighet til å ha tilstrekkelig kontroll over ytre betingelser for at de skal kunne ta i bruk hele sitt spekter av

kunnskap og kompetanser kan, slik jeg tolker det, ses i sammenheng med barnehagens kultur, holdninger til barn og mulighet for deltakelse og medvirkning.

Også *identitet* utvikles gjennom deltakelse, og er knyttet til menneskers forståelse og opplevelse av seg selv i forhold til andre (Jensen m.fl, 2009, s. 20). Nygren (2007, ss. 43-44) skiller mellom kollektiv (identitet med) og individuell identitet (identitet som). Det vil hele tiden være en vekselvirkning mellom de to (Jensen m.fl, 2009, s. 20). For en profesjonsutøver kan den kollektive identiteten være et resultat av profesjonsutøverens aktive identifisering med praksisfellesskapets oppgaver, mål, metoder, verdier og ideologier, basert på utdanning og erfaring (identitet med). Den individuelle utformes i dynamisk relasjon til den kollektive, og kan være et resultat av den enkeltes identifisering av seg selv som legitim deltaker i det profesjonelle praksisfellesskapet (identitet som). For barn kan deres individuelle identitet være knyttet til *egen* opplevelse og vurdering av kompetanse, mens den kollektive vil kunne være knyttet til hvordan de identifiserer seg med andre mennesker (familie, venner, personale i barnehagen), samt de oppgaver og aktiviteter de er involvert i (Jensen m.fl, 2009, s. 20). Begge former for identitet vil være handlingsdirigerende og veiledende for deltakelse i fellesskapet, samtidig som den også vil fungere som en viktig motiverende kraft (Nygren, 2008, s. 177).

Det femte hovedelementet er *handlingsberedskap*. Denne utvikles blant annet som et resultat av den kognitive og emosjonelle bearbeidingen av *kunnskaper, ferdigheter, kontroll over ytre betingelser og identitet* (Nygren, 2007, s. 44).

Å utvikle sosial handlingskompetanse sammen

Det er mulig å se på utviklingen av personalets handlingskompetanse i sammenheng med utviklingen av de sosialt utsatte barns handlingskompetanse (Nygren, 2007; Jensen, Ebsen, Jensen, & Langager, 2009). Dette kan gjøres ved å legge til rette for at profesjonelle utvikler sin handlingskompetanse og pedagogiske praksis på en måte som *samtidig* bidrar til at sosialt utsatte barn utvikler seg på områder som har vist seg å være særlig viktige for å unngå eller redusere konsekvenser av å vokse opp i vanskelige livssituasjoner (Nygren, 2007, s. 30). I arbeidet vil det være et viktig prinsipp at fokuset rettes mot prosessene og konteksten som fremmer eller hemmer kompetanseutvikling, og ikke på det enkelte individet (Nygren, 2007, s. 31). Basert på en gjennomgang av internasjonal og skandinavisk forskning, kan det i følge Nygren (2007, s. 53), se ut som følgende hovedelementer er de mest sentrale (for alle barn), men særlig for sosialt utsatte:

Sosiale handlingskompetanse	Læringshandlingskompetanse
Sosiale kunnskaper	Læringskunnskap (kunnskap om hvordan man kan lære)
Sosiale ferdigheter	Læringsferdigheter
Kontroll over sosiale handlingsbetingelser	Kontroll over læringsbetingelser
Sosial identitet	Læringsidentitet
Sosial handlingsberedskap	Læringsberedskaper

2.5 Forskning som kan belyse problemstillingen

Søk og søkeprosess

Søk etter forskning og artikler som kan bidra til å belyse tema *helsefremmende arbeid med sosialt utsatte barn*, startet i forbindelse med utarbeidelse av prosjektplanen våren 2014. Siden den tid har søk foregått med jevne mellomrom gjennom hele prosessen. Det er søkt etter forskningsartikler online og via bibliotekets ulike tidsskrifts- og databaser. Det er gjort søk i; Cinahl, Academic Search Premium, Eric, Teacher Reference Center, Medline, Idunn, Oria, Ovid, Psych.Info, Web of Science og Academic Journals. Søkeord som er benyttet er *helsefremming, helsefremmende arbeid, salutogenese*, i kombinasjon med *barnehage*. Engelske ord som er blitt brukt er; *health promotion, salutogenese*, i kombinasjon med *kindergarten, daycare, preschool*. I tillegg til dette er det gjort søk i *google* og *google.scholar* (i tillegg til at det er lagt inn varsling). Det viste seg å være vanskelig å finne forskningsartikler med direkte relevans for temaet og problemstillingen i studien. Det fantes noen treff på helsefremmende arbeid i barnehagen, men disse var i all hovedsak knyttet til kosthold, fysisk aktivitet, overvekt og diabetes (som ikke inngår i denne studien). Innimellom, når jeg har hatt anledning, har jeg også «lekt» meg med forskjellige kombinasjoner og benyttet (and, or) i søkefeltene. Disse søkene har ikke vært systematiske (ikke nedskrevet). Til slutt lyktes det meg å finne to artikler jeg anser å ha direkte relevans; en fra Danmark og en fra Tyskland. For å kvalitetssikre søkene mine, og forsikre meg om at jeg hadde brukt rette søkeord og de riktige databasene, foretok jeg våren 2015 et nytt søk sammen med bilblotekar. Resultatet var det samme. I tillegg til de to nevnte forskningsartiklene har jeg funnet frem til andre artikler som kan bidra til å belyse viktige områder innenfor det helsefremmende perspektivet og barnehagens pedagogiske arbeid (fokus på arbeid med barns medvirkning og inkludering). Totalt har jeg plukket ut 7 artikler.

I tillegg til å søke i artikkeldatabaser, har jeg søkt etter relevant forskning (studier og rapporter) i den felles nordiske databasen for barnehageforskning (NB-ECEC). I denne gir søk på ordene *helsefremming*, *helsefremmende arbeid*, *salutogenese* og *resiliens* (pr 8. mai 2015) null (0) treff. Det betyr ikke at det ikke finnes relevant forskning i Norden. I Danmark er det gjennom en rekke år forsket på betydningen av negativ sosial arv og arbeid med blant annet sosialt utsatte barn i barnehagen (den ene forskningsartikkelen er skrevet med på bakgrunn av dette arbeidet). Dette arbeidet er noe som har vært til stor inspirasjon i arbeid med denne studien. Noe litteratur fra dette arbeidet vil bli trukket inn sammen med andre kilder i oppgavens drøftingsdel.

Presentasjon av forskningsartikler

Jensen, Holm og Bremberg (2013) presenterer i denne artikkelen resultat fra en randomisert intervensjonsstudie som omfattet 59 danske barnehager med til sammen 2323 barn. Målet med studien var å bedre kvaliteten på barnehagens arbeid med sosialt utsatte barn. Med utgangspunkt i å støtte personalet i refleksjon rundt egen hverdagspraksis og å tilføre eksempler fra forskning og studier, ble det lagt til rette for at de selv kunne gjennom nyskaping, utvikling av egen handlingskompetanse, endre praksis, organisering og tilrettelegging av hverdagsaktiviteter. Resultat viser en positiv effekt på de sosialt utsatte barna, særlig på områder som emosjonelle vansker, sammensatte vansker, hyperaktivitet og oppmerksomhetsvansker.

Krause (2011) . Med utgangspunkt i en tysk studie på 226 barn, som ble fulgt i 5 år, belyser denne artikkelen hvordan man med utgangspunkt i Antonovskys teori, og utviklingen av en salutogen pedagogisk praksis, kan bidra til å fremme barns psykiske helse i barnehage og skole. Grunnlaget for psykososial fungering legges tidlig i livet og førskolealderen viser seg å være en viktig fase for utvikling av OAS. Forutsetning for å lykkes er knyttet til å styrke barnas selvfølelse, samt deres opplevelse av mestring basert på anerkjennelse fra lærere og foreldre. For utsatte barn er det viktig med helsefremmende støtte og hjelp til å identifisere, ressurser, opprettholde og styrke en god selvfølelse. I tillegg er det viktig at utsatte barn opplever en følelse av tilhørighet i gruppen og etter hvert i samfunnet. Særlig er det viktig å ha fokus på barn med minoritetsspråklig bakgrunn. Lærerens rolle er særlig viktig med tanke på å skape gode relasjoner, inkludere alle barn i sosialt aksepterte aktiviteter og skape en opplevelse av sammenheng for barna. Konklusjonen viser at lærere har behov for opplæring og trening i hva som må til for å skape en salutogenetisk pedagogisk praksis.

Larsen (2009) Artikkelen er et bidrag for å se barns medvirkning som en etisk og demokratisk verdi, som blant annet krever ett nytt syn på oppdragelse og en annerledes voksenrolle. Med utgangspunkt i barns rettigheter, ulike teoretiske og filosofiske innfallsvinkler (Barnekonvensjonen, Taylor 1998; Baumann 1993; Bae 2004), argumenterer hun for at arbeid med barns medvirkning ikke må knyttes til en teknisk praksis (som barnesamtaler), men må ses på som en hverdagspraksis som utvikles gjennom personalets etiske refleksjoner gjennom å ta «ansvar for ansvaret». «Lytende pedagogikk» og «møtets etikk» er viktige stikkord. Hun konkluderer med at arbeid med medvirkning i barnehagen forutsetter at det settes av godt tid til dialoger som kritisk utfordrer begrunnelser for praksis, etiske verdier, perspektivbryting, vurderinger og valg.

Pedersen (2008) beskriver i denne artikkel et samarbeidsprosjekt mellom tre barnehager, bydelsadministrasjonen i Stovner, samt førskolelærerutdanningen ved Høgskolen i Oslo der målet var å skape et inkluderende miljø for alle barn i barnehage. Som utgangspunktet for prosjektet ligger politiske og pedagogiske føringer som ser på arbeid med inkludering som del av det allmennpedagogiske tilbudet. Erfaringer fra prosjektet viser at for å skape utvikling og endring i barnehagen, er det særlig viktig at personalet har en løsningsfokuset tilnærming der man tar kontroll over egen hverdag, har fokus på fellesmål, bruker og disponerer ressursene sine på en god måte, har god og tydelig oppgave- og ansvarsfordeling, høy grad av tilstedeværelse av voksne, samt reflekterer over hvordan man omtaler barn og bruker skriftlighet som grunnlag for dokumentasjon og refleksjon blant personalet. Høyttenkning, omtale og beskrivelse av praksis ses på som en forutsetning for å lykkes. I dette prosjektet viste dette seg å være den største utfordringen.

Vik (2014). Med utgangspunkt i blant annet Skjervheims filosofi og Biestas forskning drøftes det i denne artikkelen hvordan arbeid med tidlig innsats i barnehagen, bør håndteres for å ivareta barns rett til medvirkning. Ut fra et barneperspektiv der barnet ikke defineres av den voksne, fremheves pedagogens rolle og ansvar for å ivareta en god relasjon mellom barn og voksne. Ut fra en slik forståelse drøfter Vik seg frem til at arbeid med tidlig innsats i barnehagen ikke kan legitimeres gjennom program eller definerte strategier.

Ulla (2014) Denne artikkelen handler om kunnskapskonstruksjoner knyttet til barnehagelærerens blikk, og tar for seg hvordan blikket brukes i forbindelse med profesjonsutøving, kartlegging og vurdering av barn i en barnehagekontekst. Gjennom å veksele på kritiske og filosofiske perspektiv, viser studien at selv om barnehagelærerne som

deltok i intervjuet i utgangspunktet var kritisk til dagens normalitetsbegrep og strenge vurderinger av barn ut fra aldersnormerte forventninger, og valgte å primært stole på egen kunnskap, kropp, blikk, skjønn i kartlegging og vurdering av barn, spilte alderskategorier ubevisst inn.

Johannesen (2013) Med utgangspunkt i samtaler med førskolelære i to ulike barnehager drøfter forfatteren medvirkning opp mot Levinas tekster og Biestas forskning. Konklusjonen ser på det å tvile, eller å stille seg åpne for barna og deres kroppslige uttrykk, som en praksis som kan åpne for barnas mulighet til å påvirke og medvirke i utviklingen av den pedagogiske tenkningen. Førskolelærerne i intervjuene viser at de lar seg utfordre av barna og hverandre, og at dette skaper energi og engasjement. De viser også at de har tro på barna og på institusjonen barnehage, de viser kjærlighet for faget, til praksisen og menneskene de møter der. Å utfordres faglig på egen forståelse og tenkning gir en opplevelse av faglighet. De ønsker å åpne for barns bidrag og de ønsker å lære.

3 Metode

I dette kapittelet vil jeg beskrive de valg jeg har gjort for å komme frem til svar på *hvilke erfaringer pedagogiske ledere har med helsefremmende arbeid blant sosialt utsatte barn*. For at leseren skal forstå hva som ligger til grunn øvrige metodevalg, har jeg valg å starte med en redegjørelse av egen forforståelse og tanker knyttet til det å forske i eget felt.

3.2 Forforståelse og å forske i eget felt

I moderne vitenskapsteori avviser man forestillingen om den nøytrale forskeren som ikke øver noen innflytelse på kunnskapsutviklingen (Malterud, 2011, s. 37). Forhold som forskerens ståsted, faglige interesser, motiver, personlige erfaringer virket inn på både valg av tema, problemstilling, teori, metoder, utvalg og resultat (Malterud, 2011, s. 37). Uansett valg av metode eller forskningsprosjekt vil derfor forskerens rolle være til stede. Målet med å redegjøre for egen forforståelse og å forske i eget felt handler derfor ikke om å bevise egen objektivitet, men å beskrive og reflektere rundt hvordan og i hvilken grad jeg som person har påvirket prosessen. Både private og profesjonelle erfaringer vil kunne ha betydning for forskerrollen. I forhold til min forskerrolle i *denne* studien, har jeg vurdert at det kan være nyttig å redegjøre litt for begge.

Private erfaringer

Jeg er blitt fortalt at jeg allerede som liten hadde utpreget rettferdighetssans og evne til stå opp både for meg selv og andre. I tillegg var jeg heldig som fikk vokse opp i omgivelser (familie, lærere og nærmiljø) der jeg opplevde å bli elsket, sett, forstått, respektert og anerkjent som den jeg var. Men det er også en annen, litt mer sårbar side ved min oppvekst. Dette er blant annet knyttet til å vokse opp med en far som er alkoholiker og en mor som innimellom har hatt nok med å holde seg selv oppe. Begge kjærlige og omsorgsfulle foreldre som skilte seg da jeg var 13. I noen år bodde min mors barndomskjæreste hos oss. Han viste seg å være både manipulerende og voldelig. Til slutt klarte hun å avslutte forholdet. Sett utenfra, vil jeg nok av mange fagfolk i dag karakteriseres et resilient barn, det samme vil nok mine to yngre søstre. Det betyr ikke at livet vært like enkelt alltid, men slik er det for de fleste. Livet man har *her og nå* må leves, ting skjer og det går litt opp og ned. For enkelte mer enn andre. Det ikke mitt mål å idyllisere eller bagatellisere det å vokse med belastninger. Jeg forsøker, både i forhold til forskerrollen, arbeidet mitt og ellers i livet, å være ydmyk og reflektert i forhold til at andre mennesker i lignende situasjoner, kan oppleve dette veldig annerledes og mer belastende enn vi gjorde (og vi opplevde det også forskjellig). Mye virker inn, tilfeldigheter også. Opplevelser er subjektive og vil alltid være forskjellig fra person til person, fra familie til familie. Kontekst og kultur spiller inn, det samme gjør tilfeldigheter. Hvordan ting *oppleses for den enkelte*, er det som betyr noe. Noe jeg dessverre tenker at vi såkalte «eksperter» ofte med de beste intensjoner glemmer.

Ett flott år som utvekslingsstudent og opphold i en amerikansk småbarnsfamilie, fikk meg tidlig til å reflektere over og verdsette verdiene i det norske samfunnet og synet på barn spesielt. Disse erfaringene var viktige motivasjonsfaktorer da jeg senere valgte å utdanne meg til førskolelærer, med et ønske om å bidra til å gi barn en god barndom.

Profesjonelle erfaringer

Etter endt utdanning har jeg i hovedsak min yrkeserfaring fra to små, men svært ulike barnehager. I begge disse barnehagene har jeg erfaring både som pedagogisk leder og styrer. I tillegg til dette har jeg erfaring knyttet til å starte opp en privat barnehage (stor barnehageaktør) og nåværende stilling som pedagogisk veileder på kommunalt nivå. Forskjellen mellom barnehagen jeg har jobbet, erfaringer fra nettverkssamarbeid styrerkolleger, og nå bred kontakt med mange ulike barnehager, har gjort meg veldig bevisst på at det ikke finnes en måte å drive barnehage på, eller at en type pedagogisk praksis vil passe overalt. Det pedagogiske tilbudet og arbeidet med rammeplanen må skapes og tilpasses

de lokale forhold (fysiske utforming, beliggenhet, barn, foreldre, tilgjengelige ressurser). De to barnehagene jeg har hatt det meste av min praksis i, har vært tradisjonelle avdelingsbarnehager (to avdelinger). Den første var en privat barnehage (stiftelse) i landlige omgivelser, med høner, kaniner, naturtomt, skog og naturområder i umiddelbar nærhet. Det var ingen barn med minoritetsspråklig bakgrunn, få sosialt utsatte barn, en ressurssterk og engasjert foreldregruppe og stabilt personale. Den andre barnehagen var en sentrumsnær, kommunal barnehage, med mange minoritetsspråklige barn. Barnehagen fungerte også som mottaksbarnehage for flyktninger og i perioder kunne minoritetsspråklige barn utgjøre en overvekt av barna i barnegruppen. I tillegg hadde barnehagen en del barn med særskilt behov, ofte komplekse med omfattende tverrfaglig samarbeid. Også i denne barnehagen var personalet stabilt. På grunn av beliggenhet i et dyrt nabolag var det også en del barn fra økonomisk ressurssterke hjem. Spredningen i både barnegruppen og foreldregruppen var derfor stor. Utenfra, slik det er redegjort for her, kan dette se ut som to kvalitativ svært forskjellige barnehager. Det er ikke min opplevelse. Men selv om begge barnehagene forhold seg til rammeplanen som styringsverktøy, var nok det faglige fokuset, den pedagogiske praksisen, innhold, rutiner og foreldresamarbeid veldig forskjellig. Slik måtte det være.

Erfaringer i forbindelse med videreutdanning

Mine private og profesjonelle erfaringer kombinert med et ønske om å få mer kunnskap og utvikle bedre kompetanse i arbeid med barn og familier som av ulike årsaker kan ha det vanskelig (noe jeg opplevde kunne være utfordrende), ledet meg videre til en videreutdanning i *psykososialt arbeid blant barn og unge* (60 stp), og deretter rett over på dette masterstudiet i *mestring og myndiggjøring*. I forbindelse med studiene har jeg gjennom oppgaveskriving valgt å fordype meg i tema som; «foreldresamarbeid rundt minoritetsspråklige barn med særskilte behov», «Samarbeid mellom barnehage og helsestasjon», «barn med atferdsvansker» og «kartlegging av barn i barnehage». En del av kunnskapen og erfaringene jeg tilegnet gjennom arbeid med disse oppgavene (og veldig korte praksisopphold i barnevernet og på BUP), vil også være en del av min forforståelse.

Selv om det ikke er mulig som forsker å være usynlig i materialet, vil det også innenfor kvalitative studier være et poeng å forsøke å holde seg selv i bakgrunnen (Malterud, 2011, ss. 38-39). Slik jeg har forstått dette, innebærer det ikke å la være å redegjøre for hva som vil være ditt utgangspunkt for metode, tvert i mot. Leseren må få vite nok om forskerens ståsted for å kunne forstå hvorfor den relevante tolkningen framstår som den mest relevante, gitt det aktuelle materialet (Malterud, 2011, s. 40).

Hvordan har mine erfaringer påvirket denne studien?

Med det jeg har skrevet, håper jeg at leserne har fått ett inntrykk av hvem jeg er som fagperson, og hva som er utgangspunkt for min interesse for tema. I det påfølgende vil jeg forsøke å si noe om hvordan jeg tenker dette har vært med på å styre mine valg og til sist litt om forventninger jeg har til studien.

Først litt om valg. I forbindelse med en masterstudie er det mye å tenke på, mye å ta stilling til helt fra tankeprosessen starter til ferdig rapport (Malterud, 2011). Jeg tenker at min forforståelse har hatt innvirkning på alle disse valgene, i større eller mindre grad. Min forforståelse har også hatt betydning for det språket jeg har valgt å bruke, og hva jeg har vurdert å være relevante meningsytringer (Malterud, 2012, s. 28). I forbindelse med formulering av tema og problemstilling, bidro min forforståelse til et ønske om å rette fokus mot utsatte barn på en måte som samtidig kunne flytte oppmerksomheten litt bort fra den, etter min mening, sterke risikotenkningen som rår. I stedet ønsket jeg å bidra til å formidle at det finnes andre måter å forstå og møte disse barna på og at det finnes håp. Valget falt på begrepet sosialt utsatte barn og det helsefremmende perspektivet. Fordi forforståelsen har virket inn på tema og problemstilling, har den også hatt innvirkning på valg av teori. Med bakgrunn i videreutdanninger som ligger under helse- og sosialfag, har jeg valgt teorier herfra, som jeg tenker kan bidra til å supplere de som brukes innenfor forebyggingsarbeid i barnehagene i dag. Forforståelsen har også hatt betydning for valg av design, datainnsamlings- og analysemetode (noe jeg vil redegjøre nærmere for i senere punkt).

Jeg har også valgt å forske i eget felt, og i den kommunen jeg til daglig arbeider. Dette har vært en justering i forhold til opprinnelig prosjektplan og et bevisst valg som ble foretatt underveis (etter blant annet å ha drøftet dette både med leder, nærmeste kollega og veileder). Den viktigste grunnen til dette var ønske om å gjøre studien mest mulig «matnyttig» i forhold til mitt arbeid med kvalitetsutvikling og veiledning av barnehager. Å ha nær kjennskap til feltet en studerer, kan ha både en fordel og en ulempe (Aase & Fossåskaret, 2007, ss. 85-110). Det kan være en fordel blant annet fordi en vet hva som rører seg i feltet, kjenner språket, rammene og kodene, noe som vil gjøre det enklere å sette seg inn i informantenes ståsted og hente ut mening. På den andre siden kan det være en ulempe fordi forforståelse og forutinntatthet kan gjøre at en overser eller blir «blind» for nye perspektiver og ny innsikt. (Aase & Fossåskaret, 2007, ss. 86-87). I kraft av min nåværende stilling, er jeg er person mange vet hvem er, og kan ha en oppfatning av hva står for. Sannsynligheten for at informantene også gjør dette er stor. Samtidig har jeg ikke hatt stillingen så lenge. Min

påvirkningskraft på det som skjer på overordnet nivå er derfor ganske liten. Dette er uansett noe jeg har vært veldig bevisst på, særlig i forhold til valg av datainnsamlingsmetode, rekruttering, gjennomføring av intervju og presentasjon og drøfting av funn.

Forventningen til studien

Å redegjøre for egen forforståelse vil også kunne innebære og si litt om hva man forventer å finne (Malterud, 2011). I forbindelse med utarbeidelsen av prosjektplan skrev jeg noe om hva jeg forvente å finne. Der forventet jeg at informantene i fokusgruppeintervjuet vil se på det helsefremmende arbeid blant sosialt utsatte barn ut fra en forståelse som i stor grad vil være preget av en risikotenkning og individrettede tiltak rundt enkeltbarn. Underveis i studien har dette langt på vei vist seg å stemme, men ikke helt. Forforståelsen min har nok endret seg underveis (noe jeg vil komme tilbake til i avslutningskapittelet).

Selv om jeg har forsøkt så godt jeg kan å være bevisst og reflektert i forhold til egen forskerrolle og egen forforståelse, er det klart at denne studien vil være farget av hvem jeg er. Jeg håper allikevel jeg kan lykkes med å få frem at jeg gjennom forskningsprosessen og kritisk refleksjon har prøv å ha et mest mulig åpent sinn og lete aktivt etter data som kan rokke med ved mine forutinntatte meninger og erfaringer (Malterud, 2011, s. 17).

3.3 Valg av forskningsdesign og metode

Vitenskapelig kunnskap er en av mange kunnskapsformer, og regnes ikke som mer høyverdig eller mer sant enn noe annet (Malterud, 2011, s. 15). Det som skiller vitenskapelig kunnskap fra andre er krav om at kunnskapen skal være i samsvar med grunnleggende forskningskrav, kjent og anerkjent av den vitenskapelige kultur (Malterud, 2011, s. 16). Man skiller mellom kvalitative og kvantitative forskningsmetoder. Kvalitativ metode er *forskningsstrategier for beskrivelse og analyse av karaktertrekk og egenskaper eller kvaliteter ved de fenomener som skal studeres. Materialet består av tekst, som kan representere samtaler eller observasjoner. De kvalitative metodene kan bidra til å presentere mangfold og nyanser* (Malterud, 2011, s. 26). Kvalitative metoder er godt egnet til å få vite mer om menneskelige erfaringer, tanker, motiver, holdninger (Malterud, 2011). Innenfor samfunnsvitenskapene fokuseres det gjerne på forskjellene mellom de to metodene, som tidligere ofte har vært sett på som konkurrerende tradisjoner (Aase & Fossåskaret, 2007, s. 11). I dag ønsker forskere i større grad å forene disse tradisjonene og fokuserer i stedet på verdien av at de bidrar med ulike typer kunnskap (Aase & Fossåskaret, 2007, ss. 12-13). Uavhengig av metode handler forskning om en

systematisk og refleksiv prosess der kunnskapsutviklingen kan etterprøves og deles, med en ambisjon om overførbarhet av funnene ut over den sammenhengen der den enkelte studie ble gjennomført (Malterud, 2011, s. 16). I denne studien falt valget på kvalitativ metode, fokusgruppeintervju.

3.4 Kvalitativ metode, fokusgruppeintervju

I fokusgruppe brukes gruppeintervju til å utvikle kvalitative data (Malterud, 2012, s. 18).

Dette innebærer at mennesker møtes til samhandling og diskusjon omkring et tema som forskeren ønsker å utvikle kunnskap om (Malterud, 2012, s. 11).

Et fokusgruppeintervju ligger nært opp til hverdags samtalen. Forskerens rolle er nedtonet og data fremskaffes i hovedsak gjennom samspill og meningsutveksling mellom intervjupersonene (Halkier, 2010). Fokusgruppeintervju har vist seg å være særlig godt egnet til å belyse normer for gruppers praksis, erfaringer, intensjonalitet og fortolkninger (Halkier, 2010). Det er derfor min vurdering at metoden derfor er godt egnet til å belyse problemstilling i denne oppgaven. Svakheter ved metoden kan være knyttet til at den enkelte får sagt mindre enn i et individuelt intervju, eller at det lett oppstår tendens til konformitet eller polarisering innad i gruppen. Med bakgrunn i pedagogiske lederes rolle som viktige nøkkelpersoner i barnehagens arbeid med sosialt utsatte barn, ble disse valgt ut som informanter. Det var flere grunner til at valget falt på fokusgruppeintervju som datainnsamlingsmetode. Slik jeg ser det, ligger fokusgruppe tett opp til hvordan faglige diskusjoner kan se ut i praksisfeltet. Den tillot dermed at deltakerne kunne oppføre seg som de pleier (Halkier, 2010, s. 58), noe som ville være en viktig forutsetning for at informantene kunne føle seg trygge i situasjonen, slappe av og tørre å dele egne tanker og refleksjoner. Jeg ønsket dessuten i sterk grad å nedtone egen forskerrolle. Det kunne tillate meg å konsentrere meg om å observere samspillet og lytte til det som ble sagt. Dessuten ønsket jeg at data i størst mulig grad skulle være preget *deres* tanker, refleksjoner og erfaringer, ikke mine. Et siste ønske var at deltakerne selv skulle oppleve faglig utbytte gjennom muligheten til å reflektere over egen praksis sammen med pedagogiske ledere fra andre barnehager.

Anbefalt antall deltakere fokusgruppeintervju varierer i forskningslitteraturen fra 5-12 (Malterud, 2012) (Halkier, 2010). Til tross for stor variasjon er de fleste enige om at størrelsene har betydning og at det er viktig å velge antall ut fra hva som passer emnet best. Små grupper anbefales dersom emnet er sensitivt. Større grupper anbefales dersom en ønsker så mange perspektiver som mulig, men vil kreve mer av moderator og være vanskeligere å

transkribere. Malterud anbefaler grupper på 5-8 deltakere (Malterud, 2012, s. 40). Selv om dette ikke kan sies å være et sensitivt emne og det kan sies å være mål å få frem så mange perspektiver som mulig, valgte jeg allikevel å følge Malteruds anbefalinger. Først og fremst for å gjøre det lettere for meg selv; et mindre antall vil være enklere å håndtere. Selv om det nok ikke gjelder for absolutt alle, er det mitt inntrykk at pedagogiske ledere er utadvendte personer, snakkesalige og deler gladelig (og jeg forventet at de som ønsket å delta på fokusgruppeintervju, var av den siste sorten). Taushet ville nok ikke bli noe problem. Slik jeg vurderte det, kunne det å styre samtalen og motvirke at de snakket i munnen på hverandre bli en større utfordring. Halkier (2010, s. 72) anbefaler en varighet på maksimum to timer, inkludert introduksjon, pause og avslutning. Tidsrammen for dette intervjuet ble satt til 1,5 – 2 timer. I utgangspunktet ble det planlagt ett fokusgruppeintervju, men jeg hadde i bakhodet at det kunne bli aktuelt å følge opp med individuelle samtaler i ettertid. Dette skulle i så fall avklares med informantene i etterkant.

Moderators rolle i et fokusgruppeintervju er litt annerledes rolle enn intervjuer i et individuelt kvalitativt intervju, og må først og fremst bidra til å skape en uformell setting, opptre vennlig, være innstilt på å lytte, få deltakerne til å snakke sammen, sørge for at det er klima for å komme med ulike perspektiver (alle holdninger, tanker og beretninger er ok) og håndtere den sosiale dynamikken. (Halkier, 2010, ss. 56-60). Dette krever prosessferdigheter som ikke kan planlegges på forhånd, men som det er viktig å ha et bevisst og reflektert forhold både i planleggingsfasen og gjennomføringen. Jeg ønsket selv å være moderator og ba en kollega om å bli med som støttespiller.

3.5 Innsamling og bearbeiding av data

Som allerede nevnt, skulle innsamling av data skje ved bruk av kvalitativ metode, fokusgruppeintervju. Før det kunne gjennomføres og data bearbeides, krevdes en del forarbeid og forberedelser.

Planlegging og forberedelse av intervju

Med bakgrunn i valgt problemstilling, datainnsamlingsmetode og deltakere, ble det utarbeidet skriftlig informasjon om prosjektet, slik at potensielle deltakere hadde et godt grunnlag for å vurdere om de ønsker å delta eller ikke. Disse inneholdt informasjon om tema, bakgrunn, formål, tidsramme og samtykke. Det ble planlagt at selve intervjuet skulle gjennomføres etter arbeidstid på et grupperom der jeg jobber.

Utvalg og rekruttering av deltakere

Årsaken til at jeg har valgt pedagogiske ledere til fokusgruppeintervju, er allerede nevnt.

Inklusjonskriteriet var at alle skulle være utdannet førskolelærere (barnehagelærere), arbeide som pedagogiske ledere og ha erfaring med arbeid med sosialt utsatte barn i barnehagen. Det var også et mål at deltakerne skulle representere forskjellige barnehager.

Rekruttering skulle skje ved bruk av «snøballmetoden», der bekjente hjelper til med å finne informanter etter. Fordelen med denne måten å rekruttere på var at deltakerne skulle føle seg tryggere på forhånd og mer forpliktet til å stille opp (Halkier, 2010, s. 38).

Informasjon ble sendt ut på mail til styrere i kommunen, med oppfordring om å videreformidle videre til aktuelle kandidater. Forespørsel om hjelp til å rekruttere ble også tatt opp muntlig i forbindelse med et kommunalt styrenettverk. På grunn av min veilederrolle var jeg veldig bevisst på å signalisere at arbeidet med denne oppgaven var noe jeg tok ved siden av jobben og at deltakelse var høyst frivillig og ikke noe som kunne forventes. Arbeidet med rekrutteringen startet i september 2014. Det lyktes meg ikke å rekruttere informanter på denne måten. Det finnes sikkert mange årsaker til dette. Mye skyldes nok jobben min. Det kunne også virke «truende» at jeg med dette kom veldig tett på praksis i den enkelte barnehage, innenfor et område der jeg opplever at mange har utfordringer. Det kan også hende at pedagogiske ledere ikke tenkte at de hadde noe å bidra med, eller ønsket å bruke tiden sin til andre ting. Uavhengig av årsak(er) kan utfordringene og refleksjoner rundt rekrutteringsprosessen være noe som er viktig å ha i tanken i den videre prosessen. Jeg må innrømme at jeg på et tidspunkt høsten 2014, var stresset på grunn av tiden som rant. Jeg valgte derfor til slutt å rette forespørsel direkte til noen tilfeldig valgte barnehager. Da løste utfordringen seg og 5 deltakere fra 3 forskjellige barnehager ble rekruttert; en mann og fire damer med ulik praksislengde, som alle hadde erfaring i arbeid med sosialt utsatte barn. Slik jeg så det; et representativt utvalg. I samråd med deltakere og medvirkende kollega, ble det avtalt at intervjuet skulle gjennomføres 9. desember 2014 kl. 17. I forkant av intervjuet gjorde jeg meg godt kjent med opptaksutstyret (to lydopptakere) og utarbeidet det som skulle bli den endelige intervjuguiden/temalisten. Takkegave ble kjøpt inn, rommet ble klargjort, pizza bestilt (intervju rett etter arbeidstid) og kollegaen min fikk en liten innføring i hva som skulle være hennes rolle.

Gjennomføring

Selve fokusgruppeintervjuet hadde en tidsramme på 1,5 – 2 timer, inkludert introduksjon og avslutning. Utstyr som ble brukt var båndopptaker og notisblokk.

Intervjuet skulle inneholde en innledning, hoveddel og avslutning. I innledningen ble det redegjort for formålet med oppgaven og gitt informasjon om hvordan samtykke fungerer m.m. I hoveddelen ble deltakernes erfaringer knyttet opp til sentrale begreper som bidrar til å besvare problemstillingen i oppgaven. Som avslutning ble deltakerne takket for deltakelse i studien og det ble gitt informasjon om hva som vil skje med opplysningene videre.

Som nevnt, hadde det lyktes meg å rekruttere til sammen 5 personer fra 3 forskjellige barnehager. Den dagen intervjuet skulle gjennomføres, trakk den ene seg. Intervjuet ble derfor gjennomført med 4 informanter. På forhånd var jeg veldig spent på om dette ville føre til at gruppen ble for liten, men opplevde at dette gikk greit. Bortsett fra denne endringen ble planen fulgt og tidsrammen overholdt.

Selve intervjuet gikk greit. På grunn av min stilling, valgte jeg å tone ned min egen rolle, fokusere på å skape en god stemning og la deltakerne styre samtalen nokså fritt. Dette tror jeg bidro til å skape trygghet. Jeg avbrøt lite og stilte få oppfølgingsspørsmål. Deltakerne var fra 3 ulike barnehager, ikke alle kjente til hverandre fra før. Alle viste seg å være veldig engasjerte, hadde ulike perspektiver, og mye å bidra med inn i gruppen. Gruppen var flink til å holde seg til tema og det meste av det de kom inn på underveis vurderte jeg å være relevant for studien. Jeg valgte å ikke forholde meg strengt til intervjuguiden. I etterkant ser jeg at kanskje kunne ha hentet ut mer data om jeg hadde styrt samtalen mer. På den annen side, opplevde jeg at det var god stemning, stor takhøyde og at alle fikk komme med sine ytringer. Deltakerne virket engasjert i tema og hverandre. De fikk god anledning til å snakke om det som opptok dem «der og da», dele tanker og refleksjoner. Deltakerne (og min kollega) har i etterkant gitt tilbakemelding om at det var spennende, lærerikt og kjekt å være med på intervjuet, noe som også var et viktig mål. Som takk for hjelpen fikk deltakerne en blomsterhilsen.

3.6 Transkribering – fra tale til tekst

Enhver oversiktlig, god og systematisk analyse innebærer en overføring av data fra tale til skrift (Halkier, 2010, s. 82). Målet med skriftliggjøringen er å fange opp samtalen på en måte

som best mulig representerer det informantene hadde til hensikt å formidle og på den måten forberede en god analyse (Malterud, 2011, s. 75). I det påfølgende vil jeg redegjøre for mine vurderinger, valg og prosess rundt bearbeiding av data fra fokusgruppeintervjuet.

Forskning er i følge Malterud fortolkninger av virkeligheten, og i kvalitative forskning oversettes fortolkningen av virkeligheten fra muntlig tale til tekst (Malterud, 2011, s. 75). En utskrift vil derfor bare være en indirekte gjengivelse av den sosiale og historiske konteksten, som gav mening *der og da*. Å oversette fra muntlig til tekst innebærer en type filtrering som lett kan føre til at mening går tapt eller forvrenges. Det er derfor viktig å vurdere hva som best ivaretar meningsinnholdet på en gyldig og pålitelig måte slik at teksten blir mest mulig lojal i forhold til det opprinnelige materialet. (Malterud, 2011, ss. 75-76). For å bevare meningsinnhold anbefaler enkelte metoder å foreta en lett redigering av det som blir sagt, mens andre anbefaler en detaljert ordrett avskrivning (Malterud, 2011, s. 77). Lindseth og Nordberg er blant dem som anbefaler at alt som er tatt opp skrives ut så nøyaktig som mulig, også uttrykk som «hmm» «ja- æh», latter, bekreftende lyder, tenkepauser og andre non-verbale uttrykk som kan ha betydning for meningen (Lindseth & Norberg, 2004, s. 149) Når det gjelder transkribering av fokusgruppeintervju anbefales det å markere i teksten hvem som kommer med de ulike uttrykkene og dessuten foreta transkriberingen selv (blant annet fordi det da vil være lettere å samordne feltnotater og skille deltakernes ulike stemmer fra hverandre) (Halkier, 2010, ss. 82-83). Data fra mitt fokusgruppeintervju inneholdt ca 1,5 timer lydopptak. Jeg fulgte anbefalinger fra metodelitteraturen og foretok selv transkriberingen av dette. Etter å ha lyttet til hele intervjuet et par ganger, satte jeg meg ned og skrev ned det som ble sagt så ordrett som mulig. Jeg var nøye på å markere hvem som sa hva, tok med pauser og verbale uttrykk. Non-verbale uttrykk ble tatt med i stikkordsform der jeg vurderte de å være relevante, for eksempel når alle deltakerne bekrefter utsagnet til en av deltakerne ved å nikke, ble engasjert og snakket i munnen på hverandre, eller brøt ut i latter. Utskriften av intervjuet ble på 22 maskinskrevne sider. Noen vil kanskje mene at dette er litt lite, men sett i forhold til innhold ble dette etter min mening, en både innholdsrik og håndterlig mengde data. Før jeg gikk videre leste jeg gjennom teksten samtidig som jeg lyttet til intervjuet for å forsikre meg om at alt var tatt med og deltakernes utsagt korrekt gjengitt. Allerede i denne fasen begynte jeg se noen mønster i teksten. Jeg prøvde å ikke fokusere på dette for mye.

3.7 Analyse

Målet med analysen er å bygge bro mellom rådata og resultatet ved at materialet blir organisert, fortolket og sammenfattet. Ut fra studiens problemstilling stilles spørsmål til materialet. Svarene vil være mønstre og kjennetegn vi kan gjenfortelle og identifisere etter systematisk kritisk refleksjon (Malterud, 2011, s. 91). Resultat og funn vil være troverdige dersom andre gis innsikt og kan følge prosessen helt fra intervjuet til konklusjoner (Malterud, 2012, s. 101). Uavhengig av analysemetoder innebærer kvalitativ analyse en prosess der man med utgangspunkt i problemstillingen bryter ned teksten i mindre deler som derettes kodes. I følge Malterud (2012, ss. 101-102) finnes det ingen bestemt metode særlig egnet for analyse av fokusgruppeintervju. Ulike analysemetoder kan ha ulik beskrivelse av hvordan denne kodingen foregår (Malterud, 2012, s. 103). Det kan med andre ord være flere veier til målet. Jeg har valgt å ta utgangspunkt i *en* metode, og holde meg til denne.

Hermeneutisk fenomenologisk analysemetode

Som utgangspunkt for min analyse har jeg valgt å ta utgangspunkt i Lindseth og Nordbergs fenomenologisk hermeneutisk tilnærming og metode for kvalitativ innholdsanalyse (2004). Metoden er utviklet til bruk innenfor studier der det har vært ønskelig å få fatt i deltakernes etiske og moralske refleksjoner (Lindseth & Norberg, 2004, s. 145). Slik jeg har vurdert det, samsvarer utgangspunktet deres godt med målet for denne studien og valg av fokusgruppedesign som datainnsamlingsmetode. At analysemetoden har en fenomenologisk hermeneutisk tilnærming vil jeg forsøke å belyse litt nærmere. Både fenomenologi og hermeneutikk er hver for seg omfattende og spennende felt innenfor filosofisk teori. Felt som jeg på ingen måte kan påberope meg å ha fullstendig oversikt over men der jeg har søkt å forstå de mest grunnleggende prinsippene. Innenfor fenomenologien regnes menneskers egne erfaringer som gyldig kunnskap. Noe som blant annet innebærer at det ikke stilles spørsmålstegn ved utsagn og data informantene kommer med, og der en søker å være lojal mot deltakernes egne uttrykk og erfaringer (Malterud, 2011, s. 45). Hermeneutikk handler på den annen side om å bevege seg bakenfor å søke å fortolke meningene i det som blir uttrykt (Malterud, 2011, s. 44). Det er mest vanlig at forskere befinner seg et sted mellom (Malterud, 2011, s. 45). En fenomenologisk hermeneutisk tilnærming innebærer altså det siste. I Lindseth og Norberg metode anerkjennes informantenes utsagt og erfaringer som sanne, samtidig som man forsøker å tolke hvilken mening og vurderinger som ligger bak de ulike uttrykkene for å kunne forstå (2004, ss. 146-147).

Tekstfortolkning

Å fortolke en tekst betyr å entre den hermeneutiske sirkelen (Lindseth & Norberg, 2004, s. 149). Gjennom en kontinuerlig frem- og tilbakeprosess mellom delene og helheten åpnes det for en stadig dypere forståelse av meningen (Malterud, 2011, ss. 216-217). Inspirert av Riceurs fenomenologiske hermeneutiske fortolkningsteori legger Lindseth og Norberg opp til denne prosessen gjennom de tre trinnene; naiv lesing, sturtureanalyse og helhetlig forståelse. Med utgangspunkt i den nedskrevne teksten søkes det etter meningsbærende enheter, undertema og tema. Til slutt er det temaene som vil være utgangspunktet for drøfting opp mot teori (Lindseth & Norberg, 2004, ss. 149-152).

Naiv lesing

Naiv lesing betyr å lese gjennom den nedskrevne teksten flere ganger for å få danne seg et helhetlig inntrykk og en helhetlig mening. Dette forutsetter å innta en åpen holdning som tillater at teksten «snakker til oss», påvirke og bevege oss. I løpet av prosessen med naiv lesing skifter vi fra en naturlig forståelsesramme av teksten til en fenomenologisk forståelsesramme (Lindseth & Norberg, 2004, s. 149). Etter å ha lest gjennom teksten på en åpen og naiv måte flere ganger, kunne jeg allerede her se enkelte tema som trådte frem som sentrale momenter.

Tematisk strukturanalyse

Strukturanalysen er selve metoden for fortolkningen. Lindseth og Norberg tar utgangspunkt er en tematisk strukturanalyse gjennom til sammen fire trinn. Ut fra teksten identifiserer og formulerer ulike meningsbærende enheter, deretter foretas en fortetting, oppdeling i undertema og til slutt tema ut fra prinsipp for tekstkondensering (Lindseth & Norberg, 2004, ss. 149-150). De fire trinnene og min prosess fra helhetlig tekst til tema beskrives i det påfølgende.

På jakten etter meningsbærende enheter

Etter en helhetlig lesing av teksten søkes det i denne etter meningsbærende enheter. En står temmelig fritt til selv å velge ut hva slike meningsbærende enheter kan være; en del av en setning, flere setninger eller avsnitt. I denne delen av prosessen kan tekst som ikke har relevans til problemstillinger utelates (Lindseth & Norberg, 2004, ss. 149-150). Jeg opplevde denne delen av prosessen som både spennende og krevende. Spennende fordi jeg opplevde at det meste av det deltakerne tok opp under fokusgruppeintervjuet gav mening og på en eller annen måte hadde direkte eller indirekte relevans til problemstillingen. De gangene det ikke

hadde det, så opplevde jeg allikevel dette som viktig informasjon, eller relevante funn. Vanskelig fordi jeg opplevde at det var lett å miste fokus og i for stor grad bli påvirket av egen forforståelse. Som hjelp og støtte i sorteringen av tekst og utvelgelse av meningsbærende enheter, begynte jeg etter råd fra min veileder litt i andre enden med å lage meg noen hypoteser på hovedtema som jeg sorterte utsagt under. Det gjorde at jeg opplevde det var lettere å holde tråden og jobbe strukturert. Jeg gikk noen runder og endte opp med mange meningsbærende enheter. I denne fasen valgte jeg å lett redigere utsagnene, slik at de både ivaretok mening og deltakernes integritet. Tema ble justert og endret underveis. Fortsatt anså jeg disse som foreløpige hypoteser. Antall meningsbærende enheter lot jeg stå foreløpig, så jeg jeg etter hvert hvilke jeg kommer til å bruke.

Ved overgang til neste fase anbefales det at de meningsbærende enheter blir lest grundig gjennom og reflektert rundt med bakgrunn i den naive forståelsesrammen (Lindseth & Norberg, 2004, s. 150). Dette gjorde jeg også. Som resultat ble noen meningsbærende enheter tatt bort, men andre viste seg og tre tydeligere frem.

Fortetting av tekst

Etter en å ha sjekket opp mot den opprinnelige teksten om at de meningsbærende enhetene virkelig tar opp i seg tekstens mening foretas en kondensering, eller en fortetting av teksten. Dette gjøres ved at de meningsbærende enhetene oppsummeres i så hverdagslige og presise ord som mulig (Lindseth & Norberg, 2004, s. 150). Denne delen trodde jeg skulle være lettere enn den var. Jeg opplevde at det noen ganger var vanskelig å finne gode, dekkende ord uten å risikere at deltakernes mening gikk tapt. En del ganger valgte jeg derfor å oppsummere i korte setninger. Før jeg gikk videre til neste trinn, leste jeg gjennom de meningsbærende enheter og fortettingen på ny for å forsikre meg om at viktig mening ikke gikk tapt. Noen justeringer ble foretatt.

Undertema og tema

Gjennom de to siste trinnene i prosessen går en fra fortetting av tekst til å sortere tekst inn under ulike undertema og deretter noen tema. Det er disse som vil være utgangspunkt for presentasjon av funn og videre drøfting opp mot teori (Lindseth & Norberg, 2004, ss. 149-150). Denne prosessen brukte jeg litt tid på. Jeg ønsket ikke å ha for mange undertema og tema, samtidig som jeg ønsket å beholde helhetsforståelsen og det jeg oppfattet som deltakernes mening og intensjon i det de formidlet i intervju. Siden jeg allerede hadde laget meg en hypotese over til sammen 5 ulike tema, ble nok denne prosessen mindre tidkrevende

enn den ellers hadde vært fordi jeg opplevde at justeringer underveis hadde på forhånd gitt gode og nyttige refleksjoner opp mot problemstilling og den naive teksten.

Helhetlig forståelse

Pedagogiske ledere føler ansvar og har stor omsorg for de sosialt utsatte barn. De opplever at arbeid er meningsfullt, men også utfordrende og krevende.

3.8 Validitet og reliabilitet

Å validere er å stille spørsmål til undersøkelsen gyldighet, hva det er gyldig om, og under hvilke betingelser (Malterud, 2011, s. 181). Innenfor samfunnsvitenskapen dreier dette seg om å stille spørsmål til hvorvidt en metode er egnet til å undersøke det den er ment til å undersøke (Kvale & Brinkmann, 2012, ss. 250-251). Validering handler om kvaliteten på forskningen og er derfor en «kvalitetskontroll» som skal prege alle faser av intervjuundersøkelsen helt fra valg av tema, via planlegging, intervju, transkribering og analyse til ferdig rapport (Kvale & Brinkmann, 2012, ss. 246, 253-254). I undersøkelser med fokusgruppeintervju fordrer validitet at man gjør et *systematisk stykke håndverk gjennomskuelig for andre og argumenterer analytisk og overbevisende nok til at andre aksepterer resultatene* (Halkier, 2010, s. 129). Ulike metoder og intervjuformer er hensiktsmessige for forskjellige forskningsmål (Kvale & Brinkmann, 2012, s. 159). Mitt mål med denne studien var å undersøke hvilke *erfaringer, tanker og refleksjoner* et utvalg pedagogiske ledere i barnehager har rundt helsefremmende arbeid blant sosialt utsatte barn. Fokusgruppeintervju har vist seg å være hensiktsmessig nettopp når man ønsker og utforske erfaringer, holdninger eller synspunkter i et miljø der mange mennesker samhandler, som for eksempel i ulike profesjonsfelleskap. Det er også egnet til eksplorative undersøkelser som åpner for at deltakerne får komme med egne erfaringer og synspunkter (Malterud, 2012, ss. 22-23) (Kvale & Brinkmann, 2012, ss. 161-162). Jeg vurderte derfor fokusgruppeintervju å være den intervjuformen som best tjente mitt mål. Fokusgruppeintervju kan planlegges og struktureres på flere måter. En løs struktur anbefales dersom man er mest interessert i å se og høre deltakerne egne diskusjoner, fremfor et ønske om å besvare spørsmål (Halkier, 2010, s. 46). Noe som svarte godt til mitt mål. Intervjuet ble derfor gjennomført etter en slik løs struktur, der jeg som moderator i innledningen presenterte tema og problemstilling for studien og oppfølgingsspørsmålene underveis hadde som mål å holde fast ved tema og fremme samtalens prosesser (Halkier, 2010, s. 46). I et fokusgruppeintervju vil det være avgjørende for den interne validiteten at deltakerne og forskeren har felles forståelse for hvilke spørsmål

diskusjonen skal gi svar på (Malterud, 2012, s. 132). En slik felles forståelse opplevde jeg at vi hadde. At jeg er tett på praksis og kjenner fagfeltet godt fra innsiden hjalp nok også på. Underveis i intervjuet fokuserte jeg på å holde fast på tema ut fra en forståelse som knytter det helsefremmende arbeidet til den pedagogiske praksisen. At jeg valgte en løs struktur, der moderators rolle først og fremst var å være det Halkier (2010, s. 56) omtaler som en *profesjonell lytter*, betyr dette på ingen måte at jeg kom til intervjuet uten å være forberedt. I forbindelse med prosjektsøknaden hadde jeg utarbeidet en intervjuguide som jeg på det tidspunktet anså å passe godt til tema og problemstilling. Denne fungerte etter hvert mer som et utgangspunkt for videre planlegging og strukturering av fokusgruppeintervjuet enn en konkret plan. Etter hvert som målet med intervjuet ble klarere for meg ble justeringer foretatt og en nokså detaljert intervjuguide gikk over til å bli en huskeliste med noen få utvalgte punkter (Malterud, 2012, s. 33). Validitet handler om hvorvidt resultatet er generaliserbart, eller kan overføres til andre intervjupersoner eller lignende situasjoner (Kvale & Brinkmann, 2012, s. 264). Kvale og Brinkmann viser til Stake som skiller mellom tre ulike former for generaliseringer; *naturalistisk*, *statistisk* og *analytisk* (2012, s. 266). En *naturalistisk* generalisering vil være basert på personlige erfaringer, en *statistisk* basert på kvantitative data, mens en *analytisk* generalisering involverer begrunnelser og situasjonsvurderinger for å komme frem til i hvilken grad funnene kan brukes som rettesnor for hva som vil skje i en annen situasjon (Kvale & Brinkmann, 2012, ss. 266-267). Analytisk generalisering er derfor den som er mest brukt innenfor kvalitativ forskning og anbefales også brukt i forbindelse med fokusgruppeintervju (Halkier, 2010, s. 132). Sosiale situasjoner og samhandling mellom personer anses som umulige å gjenskape. Det gjelder derfor også for data som ble fremskaffet gjennom denne studien. Dette betyr ikke at det ikke finnes noen overføringsverdi. Selv om settingen og resultatet ikke kan gjenskapes i detalj, er det etter min vurdering mulig å nyttiggjøre seg resultatet (eller kunnskapen) i andre lignende settinger. Jeg tror mange andre pedagogiske ledere vil gjenkjenne erfaringer, refleksjoner og tema, kunne dra paralleller til egen praksis og bruke teori og drøftingsdelen som et nyttig perspektiv og utgangspunkt for refleksjon, vurdering og videreutvikling av barnehagen. Jeg er ikke snauere enn at jeg tenker at dette også kan ha noe relevans og overførbarhet til spesialpedagoger, lærere i skolen, ansatte på sfo, i barnevernet, PPT, barneansvarlige på sykehus eller andre som er tett på barn og familier som av ulike årsaker lever i sosiale nødsituasjoner og som har et ønske om å fremme barnas psykiske helse og utvikling.

Reliabilitet (eller pålitelighet) har med forskningsresultatets konsistens og troverdighet og gjøre, og settes ofte i sammenheng med spørsmål om det vil være mulig for andre forskere å reproducere resultatet (Kvale & Brinkmann, 2012, s. 250). Dette har jeg allerede vært inne på. Innenfor kvalitativ forskning og fokusgruppeintervju er det altså ikke et mål i seg selv å argumentere for at funn kan gjenskapes. Pålitelighet seg mer om å produsere og bearbeide data på en måte som er gjennomskuelig for andre, slik at andre kan vurdere om det er gjort et godt stykke håndverk (Halkier, 2010, s. 128). Dette har jeg forsøkt å gjøre etter beste evne gjennom hele prosessen fra a til å. Til slutt vil det gjenstå for leserne å vurdere hvorvidt og i hvilken grad jeg har lykket med dette.

4 Presentasjon av funn

I denne delen av oppgaven vil jeg presentere de funn jeg kom frem til etter å ha bearbeidet data fra fokusgruppeintervjuet som beskrevet i forrige kapittel.

Tema	Subtema
4.1 Å kjenne på et stort ansvar	4.1.1 Mye overlates til oss 4.1.2. Økt ansvar som følge av samfunnsendringer
4.2 <i>Opplever at dette er barn det er viktig å fange opp</i>	4.2.1. Å identifisere handler ofte om en form for intuisjon eller magefølelse 4.2.2 Sosiale klasse har betydning, men ikke alltid
4.3 <i>Samarbeidet med foreldrene er av stor betydning</i>	4.3.1 En god relasjon er en forutsetning for å kunne veilede 4.3.2 Foreldrene har større betydning enn oss
4.4 <i>Det handler om å støtte og veilede barna</i>	4.4.1 Vi fokuserer på lek i grupper og gode relasjoner 4.4.2 Barnas lek og aktiviteter kan også være ekskluderende 4.4.3 Sosialt samspill, regulering av atferd og følelser er viktigst å lære 4.4.4. Blir kjent med barnas tanker gjennom samtale
4.5 <i>Etiske aspekter</i>	4.5.1 Verdi skapes gjennom den omsorgen og ansvaret vi har for barna 4.5.2 Vi må også snakke om det som ikke er bra. 4.5.3 Mangel på tid og forstyrrelser i hverdagen tar energi

4.2 Å kjenne på et stort ansvar

Deltakerne i fokusgruppeintervjuet gav flere ganger uttrykk for at de kjente på et stort ansvar for å fange opp og ivareta barn som vokser opp under vanskelige livssituasjoner. Ansvaret knyttes både til den individuelle oppfølgingen av barnet, veiledning av foreldrene, tilrettelegging i barnehagene og ivaretagelsen av barnehagens mandat. At samfunnet er endret og oppleves mer komplekst og flere barn og familier ser ut til å ha det vanskelig, har ført til at dette arbeidet i dag oppleves mer krevende og sammensatt enn tidligere.

Mye overlates til oss

Deltakerne opplever at mye ansvar overlates til barnehagene og til dem som pedagogiske ledere. Forventningene til barnehagene er store, særlig fra foreldrene men også fra andre hold. Det oppleves som om flere foreldre overlater til barnehagen å ha hovedansvar for å oppdra barna deres. Flere foreldre enn før vegrer seg for å sette grenser for barna og ta de *nødvendige kampene*, som det ble uttrykt av en av deltakerne. Det er ikke uvanlig å oppleve foreldre som kommer til barnehagen om morgenen og sier rett ut til personalet;

Denne kampen får dere ta. Vi har ikke tid, orker ikke.

Dette er noe deltakerne ser på som en skremmende tendens og noe som gir grunn til uro. Barn trenger foreldre som har tid og orker sette grenser for dem. Flere foreldre nå enn før oppleves dessuten å være svært krevende på vegne av sine egne barn. Det virker som om fokuset på fellesskapet er mindre viktig for enkelte, så lenge deres barn får det de skal ha. Som en av deltakerne valgte å si det;

Det blir litt sånn «kreve, kreve». De ser ikke at vi har ansvar for 26.

Deltakerne opplever som følge av dette også et stadig større ansvar for å bruke tid på å støtte og veilede foreldrene i deres rolle.

I tillegg opplever de at det fra annet hold pålegges ansvar for å skrive rapporter, dokumentere og søke hjelp til barn og familier som trenger det.

Økt ansvar som følge av samfunnsendringer

De pedagogiske lederne setter som allerede nevnt følelsen av økt ansvar i sammenheng med generelle samfunnsendringer. De har en sterk opplevelse av at barns oppvekstmiljø har endret seg, barndommen har endret seg, det er på mange måter blitt vanskeligere å være barn og vanskeligere å vokse opp. Endringene har i følge dem skjedd raskt. Flere av deltakerne sier at de har merket at store endringer bare de siste årene. En av konsekvensene som trekkes frem er at barn som vokser opp i dag opplever mindre stabilitet enn hva som var vanlig før. Mange barn har mye å forholde seg til, mange inntrykk de skal bearbeide, både fra barnehagen, hjemmet, TV og nettspill. De fleste barn har lange dager i barnehagen, fem dager i uken. Deltakerne opplever som en følge av dette at mange barn er trøttere og mer slitne enn

før. Barnehagene har som følge av dette fått et større ansvar for å motvirke det de ser på som negativ samfunnsutvikling, ustabile oppvekstvilkår og konsekvensene av de mange inntrykk mange barn må forholde seg til. I tillegg til dette har det skjedd en dreining mot at flere barn oppleves mye mer selvopptatt og/eller opptatt av materielle ting. Som en av deltakerne uttrykte det;

Det er mye mer «meg, meg». De ser ikke til sides, bare de selv får komme først i køen.

Ansvar for å tilrettelegge for et godt fellesskap mellom barna oppleves mer utfordrende enn bare for noen år siden.

Mer travelhet i samfunnet generelt har ført til at voksne, både i barnehagen og ellers, har mindre tid til å sitte sammen med barna og for eksempel lære dem å tegne og ha utholdenhet i bordaktiviteter. En av deltakerne har en opplevelse av at det er færre 3 og 4 åringer i dag en før som for eksempel kan tegne hodefoting. Ansvar for å veie opp for dette, ligger i stor grad på barnehagen.

I følge informantene har samfunnsendringene også ført til at det blitt vanskeligere å være foreldre. De fleste jobber full tid, fem dager i uken og tilbringer mindre tid med barna og opparbeider seg mindre erfaring i å være foreldre. Mange foreldre søker informasjon, leser om barneoppdragelse på nett, deler ting på facebook, hører på andre, snakker sammen, blir enda mer usikre og tør ikke stole på at de er gode nok foreldre. Det ble sagt at enkelte foreldre nærmest er blitt avhengige av de pedagogiske ledernes synspunkt, veiledning og tilbakemelding. Dette er en tendens som deltakerne synes er skremmende. Særlig fordi de tenker at barn har stort behov for foreldre som i utgangspunktet er trygge i sin foreldrerolle. De opplever derfor et økt ansvar knyttet til å støtte, veilede og følge opp.

At samfunnet er blitt flerkulturelt og mer mangfoldig med stadig flere barn med annen kulturell bakgrunn er en annen ting som blir trukket frem. Å vokse opp med annen kulturell bakgrunn kan være positivt, men kan også oppleves utfordrende fordi de kulturelle forskjellene ikke nødvendigvis bidrar til å støtte en utvikling som er til beste for barnet. Flere opplevde ansvaret og oppgaven med å veilede minoritetsspråklige barn og foreldre ekstra utfordrende.

4.3 Opplever at dette er barn det er viktig å fange opp

Fokus på forebygging virket å være sterk hos de som deltok i intervjuet. Det var stor enighet om at det i arbeid med de sosialt utsatte barna var viktig å fange dem opp og gjøre noe. Dette var noe som kom frem underveis gjennom hele intervjuet. Det var en klar oppfattelse blant deltakerne at dersom barnehagene ikke gjorde noe for barn og familien tidlig, ville vanskene bli sterkere og tydeligere når barna blir eldre.

Heller ta tak i ting en gang for mye, enn en gang for lite.

Deltakerne opplever at det å møte på barn som har det vanskelig hjemme ikke er noe som er uvanlig i deres barnehager, snarere tvert i mot.

Sosialt utsatte barn er noe vi møter på hele tiden.

De uttrykker at de opplever at dette er barn som ofte har behov for ekstra oppmerksomhet og tilrettelegging i hverdagen. Det disse barna ofte strever og har vansker med er; emosjonelle vansker, atferdsvansker og vansker i samspill og lek med andre barn. I tillegg til dette kommer de ofte til kort fordi de mangler en del opplevelser og erfaringer fra hjemmet sammenlignet med andre, som for eksempel å gå på kino og turer i skog og mark. Noe som kan gjøre det utfordrende å forstå og henge med på det som skjer i barnehagen.

Å identifisere handler ofte om en form for intuisjon eller magefølelse

De sosialt utsatte barna og deres familier er i følge de pedagogiske lederne lette å identifisere.

Vi ser eller tenker fort at her er det noen som strever mer enn andre på grunn av hjemmesituasjonen.

Barnehagene har sjekklister og observasjonsskjema som de kan bruke, men opplever at det kan være vanskelig å fange disse barna opp gjennom bruken av disse. Det er ikke alltid så lett å sette ord på hva det er som gjør dem urolige, eller bekymret. I stedet sier de at de bare merker at det er noe. Ofte defineres denne følelsen som en magefølelse. Under intervjuet ble nettopp begrepet magefølelse utgangspunkt for en liten diskusjon. Den ene pedagogiske lederen var den siste tiden blitt litt bevisst på ikke å bruke begrepet magefølelse, men tenkte heller at det han dreide seg om et ubevisst, faglig resonnement basert på blant annet kunnskap og erfaring, ikke bare en følelse. En av de andre var ikke enig i dette og hevdet at

det absolutt dreier seg om en følelse, som jeg kan kjenne fysisk på kroppen.

En tredje deltaker knyttet magefølelse til en anelse av at det er noe, men at du mangler kunnskap til å sette ord på det. Uavhengig av hvordan begrepet ble definert, var de pedagogiske lederne til slutt enige om at det uansett handlet om at det var noe som ikke stemte og som det var viktig å følge opp:

Det viktigste er ikke hva vi kaller det, men at vi gjør noe

I intervjuet kan det spores en viss usikkerhet knyttet til håndtering av bekymring knyttet til enkeltbarn. I slike tilfeller opplever de at det er godt å vite at det finnes eksterne samarbeidspartner der det er mulig å drøfte saker anonymt, få støtte og veiledning. Det lokale spedbarnsteamet i PPT ble nevnt spesielt. De kunne ønske at det var mer mulighet for dette.

Sosial klasse har betydning, men ikke alltid

To av de tre barnehagene ligger i noe som de selv definerte som *belastede områder*. En av de pedagogiske lederne hadde jobbet i en annen bydel før og opplevde at det var stor forskjell på barnegruppene i de to barnehagene. I de belastede områdene ligger det blant annet en del kommunale boliger, og det er større sosiale skiller blant barna i barnehagen. Den ene pedagogiske lederen har jobbet lenge i samme område og opplever at hun har *hatt mye forskjellig opp gjennom årene*. Sosiale forskjeller mellom barna kunne også komme til uttrykk i tilknytning til pedagogisk praksis. Et eksempel som ble trukket frem var arbeid med «familieplakater» - plakater med bilder av barnas hjem, foreldre, søsken, besteforeldre, en praksis alle pedagogiske lederne hadde erfaring med.

De som kommer fra ressurssterke familier kommer med scrappingdetaljer og «dill og dall», og så er det alltid noen som ikke får.

Alle hadde erfaring med at det var vanskelig å få inn bilder fra særlig ressursvake foreldre. Noe de selv synes var veldig trist for barna. I den ene barnehagen ble dette løst ved at pedagogisk leder selv hadde laget plakat til barna. Med bilder tatt i barnehagen på familiearrangement og lignende. En praksis hun selv ikke synes var god. En av de andre pedagogiske lederne hadde løst dette ved at foreldrene sendte bilder til henne på mail og hun lagde plakaten til alle barna. Da sørget hun for at alle barna fikk og plakatene ble like. De sosiale forskjellene ble dermed ikke så synlige. Erfaringene med familieplakatene er uansett

gode. De fleste barna viser tydelig at de er veldig stolte og kry av familien sin, uavhengig av bakgrunn.

I den ene barnehagen bor de fleste barna nær barnehagen. Det betyr at de ofte går tur innom eller forbi hjemmene til barna. Noen av barna bodde i store eneboliger, andre i kjellerleilighet eller blokk. Det var uansett ikke noe personalet lag vekt på. Det virket heller ikke som om det betød noe for barna, blant annet fordi den kjekkeste lekeplassen var den utenfor blokken med de kommunale leilighetene.

Selv om det var en forståelse mellom de pedagogiske lederne om at dette ofte handlet om barn fra dårligere sosiale levekår, var de også opptatt av at vi ikke måtte glemme at det også finnes sosialt utsatte barn i andre klasser.

Vi har veldig fokus på lavstatusforeldre, enslige mødre og sånn. Vi må ikke glemme de andre. De som har det for travelt og ikke har tid til barna sine

De pedagogiske lederne opplevde at samarbeide og veiledning av det som ofte defineres som ressurssterke foreldre kan være ekstra krevende. Det virket som de selv var svært bevisste på at de ikke skulle forskjellsbehandle foreldre på grunn av bakgrunn.

En er jo ikke i barnehagen som advokat eller lege, men som mammaen eller pappaen til Per

Allikevel kunne de oppleve at det var lettere å ta opp vanskelige ting med en ung, enslig mor enn med en ressurssterk advokatpappa. Den ene pedagogiske lederen sa at han opplevde det var verre å ta opp vanskelige ting med foreldre du lettere identifiserer deg med. Som er lik deg. De var uansett enige om at det ikke skal være slik. Alle foreldre skal behandles likt. *Med lik verdighet*, som en av informantene uttrykte det.

4.4 Samarbeidet med foreldrene er av stor betydning

Det virket som om alle informantene så på samarbeidet med foreldrene som det viktigste i arbeidet med de sosialt utsatte barna. Det ble også snakket om at barnehagene har en unik mulighet til å kunne samarbeid tett og veilede foreldrene, særlig til sammenligning med skolen. Personalet i barnehagen kommer tettere på foreldrene, snakker stort sett med dem hver dag og har mulighet til å bygge en god relasjon og ha samtaler med foreldrene underveis

i hverdagen. Pedagogiske lederne ser allikevel på det som sitt hovedansvar å ivareta et godt foreldresamarbeid, ikke foreldrenes

En god relasjon er en forutsetning for å kunne veilede

Det å bygge en god relasjon helt fra starten ses på som veldig viktig. Dette blant annet fordi det uten en god relasjon vil være vanskeligere å ta opp vanskelige ting og veilede foreldrene, særlig dersom dette var knyttet til bekymringer rundt barna eller i omsorgsmiljøet.

Veiledning av foreldrene var noe informantene gjennom hele intervjuet kom tilbake til.

Vi har en forferdelig viktig rolle i å veilede foreldre.

Arbeidet med å veilede foreldre opplevdes både spennende og krevende. Krevende fordi det ofte kunne handle om å endre foreldrenes holdning, eller kultur hvis det var snakk om foreldre med annen kulturell bakgrunn. Det oppleves også mer utfordrende å ta tak i de såkalt ressurssterke foreldrene. En informant gav uttrykk for at hun var glad for at det var mulig å søke hjelp og støtte fra eksterne samarbeidspartnere når dette opplevdes spesielt utfordrende. Informantene var også opptatt av hvilke holdninger som bør ligge til grunn for samarbeidet. Det å ha en åpen holdning, tett dialog og å møtes som likeverdige partnere ble sett på som viktig. En holdning og praksis der det skal være lett for begge parter å ta opp ting underveis og der en som pedagog tør å stille med litt blanke ark.

I barnehagene var det vanlig å ha en til to foreldresamtaler i året. Den ene informanten sa at han nettopp hadde endret sin praksis fra å gi foreldrene *tilbud* om samtale, til å *pålegge* dem, ved innkalling. Dette blant annet fordi han ønsket å snakke med alle og tydeliggjøre for foreldrene at det er viktig at barnehagen og hjemmet snakker sammen og samarbeider om barnet. I tillegg til disse samtalene var det praksis i alle barnehagene å kalle inn til ekstra samtaler etter behov. Definisjonsmakten i møte med foreldrene ble også trukket frem.

Vi skal ikke være belærende pedagoger heller, som dynger foreldrene ned

Samarbeidet med foreldrene må gå begge veier. Det er viktig at personalet også stoler på foreldrenes kompetanse, deres kunnskap om sitt barn. Og at de bruker foreldrenes kompetanse i barnehagen; søker deres råd når det er noe barnehagen strever med, spør hva de tenker, hvordan de gjør ting hjemme? Dette for å lære av foreldrene og gi dem følelsen av at de er viktige og kan bidra. Det er stort sett ved henting og levering barnehagene treffer foreldrene.

Alle deltakerne hadde erfaring med at disse situasjonene av og til kunne være utfordrende for barna, men også for foreldrene. For mange barn kunne det oppleves som et slags «vakuum» knyttet til usikkerhet over hvem det er som egentlig bestemmer. Er det de voksne i barnehagen, eller er det pappa? Et par av informantene sa at de innimellom grep inn, dersom barna for eksempel slo på foreldrene og foreldrene ikke gjorde noe. En annen informant sa at denne praksisen var informert om på felles foreldremøte, og at en slik inngripen ble diskutert med foreldrene i etterkant, dersom de ønsket det. Informantene tror også enkelte foreldre ved henting og levering til barnehagen kan føle seg beklemmt;

når vi står der, nesten som observatører

Denne informanten kunne gripe inn i situasjoner, men valgte også helt bevisst innimellom å trekke seg bort. Da var erfaringen at foreldrene kunne bli litt tryggere og situasjonen kunne roe seg.

Selv om informantene gav uttrykk for at de opplevde veiledning av foreldre som både meningsfullt og kjekt, kan de innimellom erfare at de mangler for lite kompetanse;

Har jeg kompetansen til å veilede i alle mulige saker? Nei, det har jeg jo ikke. Men jeg kan jo støtte.

Ut fra dette utsagnet kan det virke som om man i praksis skiller mellom å veilede og å gi støtte.

Foreldrene har større betydning enn oss

Det virket å være en klar oppfatning blant informantene om at det foreldrene gjør har større betydning enn det barnehagen gjør.

Vi må jo begynne med foreldrene. Alt vi gjør i barnehagen er jo en ting, men hva skjer hjemme? Hvordan når vi frem til foreldrene?

4.5 Det handler om å støtte og veilede barna

Dette punktet omhandler selve kjernen i studien og var derfor det som vi brukte mest tid på å snakke om; nemlig barnehagens praksis og hva som vektlegges i arbeidet med å fremme en god psykisk helse og utvikling hos sosialt utsatte barn. I tillegg til å fange opp barn og familier som av ulike årsaker har det vanskelig, samarbeid og veiledning av foreldrene, var de

pedagogiske lederne opptatt av barnas behov for støtte og tilrettelegging gjennom hverdagen i barnehagen.

Vi fokuserer på lek i grupper og gode relasjoner

I arbeidet med de sosialt utsatte barna var de pedagogiske lederne opptatt av at de voksne hadde gode relasjoner til barna, særlig i forhold til barn som i utgangspunktet kunne være vanskelige å forholde seg til. På avdelingen til en av informantene benytter de seg av noe som kalles *banking time* for å bygge gode relasjoner. Dette går ut på at en voksen tar med seg barnet for å gjøre noe positivt som utgangspunkt for å danne en god relasjon. Av og til var *banking time* fastsatt på dagsplanen, andre ganger ble det tatt innimellom når de opplevde at barnet hadde behov for det.

Alle deltakerne var dessuten opptatt av de sosialt utsatte barnas deltakelse i lek. Leken ser de på som helt grunnleggende for det pedagogiske arbeidet med alle barna, og da særlig i arbeidet med disse barna. Siden dette er barn informantene i utgangspunktet tenker har vansker med å leke, opplevde de at det ofte var ekstra behov for organisering og tilrettelegging av leken. Det var i følge en av informantene *nødvendig å ta noen ekstra grep i forhold til hva barna strever med.*

Det som fungerer for barna jeg har nå, er å dele i små grupper. Leke, leke, leke. Inne og ute.

Å dele i mindre lekegrupper var også noe de andre gjorde. Den ene hadde god erfaring med å dele inn i grupper på 5-6 barn, det opplevde han var legitimt overfor det øvrige personale, noe som gjorde at han fikk arbeidsro.

Det var en opplevelse at mange av disse barna manglet nødvendig lekekompetanse. Når dette var tilfelle så informantene det som de voksnes rolle å tre inn i leken for å *støtte og justere litt*, som en av informantene sa. Leken ble også brukt av de voksne som forberedelse til andre aktiviteter, eller for å gi noen erfaringer og som gjør at for eksempel barn som ikke har opplevd å reise til syden, kan få en forståelse av hva innebærer å reise med fly, være på stranden og lignende. I intervjuet ble det en diskusjon, eller kanskje mer en faglig oppklaringsrunde, på hva som egentlig kan kalles lek. Etter en runde oppsummerte de lek som noe som er spontant. Noe som er indremotivert. Noe som skjer her og nå i barnas lek.

Lek er ikke noe som kan planlegges dagen før.

Lek der voksne har et klart pedagogisk mål kalles gjerne dramaforløp, og er derfor noe annet enn lek, ble presisert av en av informantene.

Barnas lek og aktiviteter kan også være ekskluderende

Lek mellom barna trenger ikke alltid være noe positivt selv om det ser slik ut. En av de pedagogiske lederne trakk frem et konkret eksempel der tre jenter satt i sandkassen og tilsynelatende så ut som de hadde en kjekk lek. Allikevel hadde hun dem i litt i kikkerten fordi hun følte at det var noe som ikke stemte. Ved nærmere ettersyn så hun at to av dem satt og pratet kjekt, mens den tredje forgjeves prøvde å komme med innspill. Hun ble fullstendig ignorert av de to andre. Dette opplevde pedagogisk leder som en bevisst utestenging og ekskludering.

Det var så ekskluderende at det var skremmende. Jeg tror det er viktig å følge nøye med på hva som skjer.

I en av barnehagene hadde de i forbindelse med deltakelse i prosjektet «Være sammen», de hatt fokus på at alle barn skal få delta i lek. De hadde blant annet snakket med barna om at når du som fireåring bygger deg opp til å spørre om å få lov til å være med på lek, da er du modig. Da skal du få lov å bli med. Barna hadde blitt mye flinkere til å inkludere andre og selv om arbeidet med dette i hovedsak hadde foregått på den ene avdelingen hadde det gitt positive ringvirkninger i hele barnehagen.

Det er en helt annen stemning, nå enn for 1 år siden

Sosialt samspill, regulering av atferd og følelser er viktigst å lære

I arbeidet med de sosialt utsatte barna virket det som om arbeidet med sosial kompetanse ble vurdert å være viktigere enn arbeidet med fagområdene i rammeplanen.

Klart jeg har fokus på akademiske fag som matematikk, norsk, språkforståelse. Men jeg har mest fokus på at barna skal klare å være sammen med andre barn.

Til grunn for dette ligger en tanke om at barn som sliter sosialt og som sliter med samspillet med andre barn og voksne, også vil slite med fagene. Sosial kompetanse blir derfor sett på som en forutsetning for senere å kunne tilegne seg fag og mestre skolen. Det å være en

empatisk og medfølende person sees på som et godt fundament å bygge videre på. En annen knyttet sosiale kompetanse til prososial atferd og å kunne ta imot beskjeder:

Det viktigst for meg er å lære førskolebarna å vente på tur, følge fellesbeskjeder, inkludere i lek og ta vare på hverandre.

Sosialt samspill med andre barn var noe informantene opplevde kunne være en utfordring for de sosialt utsatte barna. Dette var ofte knyttet til vansker med å regulere følelser og atferd. Det ble derfor sett på som viktig at barna møtes i barnehagen med gode rammer og klare forventninger.

Vi må lage noen rammer for forventet atferd og forklare hva vi mener med det.

Det virket som det var stor bevissthet knyttet til at barnas følelser og atferd henger nøye sammen. Selv om fokus var rettet mot et ønske om at barna skulle forbedre sin atferd, betød ikke dette at det ikke var lov å vise følelser. Tvert i mot. Alle informantene mente at det var viktig at det i barnehagen må være rom for barnas mange ulike følelsesuttrykk.

Barn må få lov til å kjenne på at de er triste. Jeg sier ikke at de skal slutte å grine, for eksempel. Jeg sier de skal få lov til å være sinte, få lov til å kjenne på hele følelsesregisteret. Men jeg må sørge for at det ikke skjer noe.

Barna skal ha lov til å krangle og størst mulig grad få lov til å prøve å ordne opp selv. Det som var viktig, var å være i nærheten og veilede de som sliter med aggresjon eller med følelsesregulering. Sliter med å *trekke inn følelsene* som en av informantene uttrykte det.

En pedagogisk leder brukte også endel gruppearbeid i sin praksis, særlig i arbeidet med førskolegruppen. Det som opplevdes positivt med dette var at da måtte barna snakke sammen og bli enige.

Blir kjent med barnas tanker gjennom samtale

Den samme pedagogiske lederen brukte også samtaler med barn veldig bevisst og var opptatt av at vi i barnehagen må ha sette av tid til å lytte til barna, til det de sier, deres fortellinger, hva de er opptatt av og virkelig ønsker å formidle. Opplevde at mange barn i dag har veldig stort behov for å formidle seg, kanskje fordi de ikke opplever så ofte at voksne tar seg tid? Informantens erfaring var at barna alltid har noe på hjertet og at de er viktig å være forberedt

på at det i slike samtaler også kan dukke opp alvorlige ting. Ting som man blir nødt til å håndtere og ta tak i. Andre måter å åpne for samtale med barna på er å gi «ordet fritt» i samlingsstunden, eller benytte anledningen når alle sitter sammen i forbindelse med for eksempel måltid. Det ble også trukket fram at en i samtaler med barn kan bli imponert over hva de kan og hvordan de tenker.

Jeg blir helt imponert av 5 åringer som sitter og reflekterer, så mye de sitter inne med, tanker de kommer med, hvordan de forteller

Er vi i dagens samfunn i ferd med å bli mer opptatt av å underholde barna og derfor glemmer at barn har behov for å bli sett og snakket med? Dette ble ikke uttrykt direkte av deltakerne, men kan tolkes ut fra flere utsagn. Blant annet da det ble snakket om barneTV før og nå. Eksemplifisert ved «Skomaker Andersen» som den som har god tid, ser rett inn i skjermen og snakker direkte til barna. Kontra moderne BarneTV, der fokus ofte er rettet mot å underholde barna med fart, ablegøyer, tull og tøys. Her hadde tre av deltakerne akkurat hatt en aha-opplevelser når de så på «Skomaker Andersen» sammen med barn, både i barnehagen og privat. I utgangspunktet hadde de vært usikker på om «Skomaker Andersen» var underholdende nok for dagens småbarn. Det de opplevde var at «Skomaker Andersen» virkelig traff og at barna var engasjert og flere hadde uttrykt at de opplevde å bli sett. Et barn, som også opplever å ha det vanskelig hjemme, hadde kommet til pedagogisk leder en morgen og spurt om de skulle se på i dag også. Samtidig hadde han den lille gutten sagt om Jens Petrus; *han snakker til meg*. Samme opplevelse hadde et par av de andre. *Veldig spesielt, dette*; mente en av deltakerne.

4.6 Etiske aspekter

Tema etikk ble også brakt på banen. En av de pedagogiske lederne hadde med utgangspunkt i «lærerprofesjonens etiske plattform» utarbeidet sin egen etiske plattform som ble brukt i den daglig pedagogiske praksisen. Den fungerte som en rettesnor for arbeidet og bestod av tre T-er; trygghet, trivsel og toleranse. Av disse ble toleranse ansett å være det viktigste i det direkte arbeidet med barna. For å få til dette var det særlig viktigst med åpenhet. Å fokusere på forskjeller og likheter, at vi alle er forskjellige, og det er greit.

Verdi skapes gjennom den omsorg og ansvaret vi har for barna

Helsefremmende arbeid oppleves som et stort og omfattende tema, som det kanskje er litt vanskelig å sette ord på. Som en av informantene uttrykte det i forbindelse med oppsummeringen;

Det er jo der omsorgen og ansvaret for barna ligger; på alle nivå

Det handler derfor også om en ivaretagelse av samfunnsmandatet, som en av informantene deretter kommenterte. Arbeid med sosialt utsatte barn handler også om arbeid med viktige verdier. Dette var noe deltakerne var opptatt av og som kunne tolkes som underliggende mening gjennom hele intervjuet. En av deltakerne fremholdt en tanke om at hele avdelingen og barnegruppen skulle gjenspeile samfunnet og alle sosiale lag og var opptatt av å ha en pedagogisk praksis som gjenspeilte og var tilpasset dette. En praksis der barn og foreldre skulle anerkjennes og verdsettes for den de er. Det at barnehagen skal ha stor takhøyde for at barna skal få være den de er, vise alle sine følelser og føle seg akseptert og inkludert ble også trukket frem av andre. Dette innebærer også at barna skal komme til barnehagen, føle seg trygge på at det finnes voksne i barnehagen som er glad i dem og liker å være sammen med dem.

Vi må også snakke om det som ikke er bra

Ikke alt som skjer i barnehagen er like helsefremmende. Deltakerne var opptatt av at det også var viktig å løfte og drøfte det som kanskje ikke er så bra.

Informantene trakk fram at de opplever det som en utfordring av barnehager generelt mangler nødvendige ressurser, særlig personalressurser. De opplever at de ofte mangler nok personale, men også mangelen på kvalifisert personale.

Ikke alle som jobber i barnehage er like gode for barna. En av informantene sa at det var personale i barnehagen som ikke ville fått jobb dersom vedkommende skulle starte en ny. De andre bekreftet at dette nok også ville være tilfelle i deres barnehager.

Hvor stor skade vi kan gjøre. Vi vet jo alle som sitter her at vi i personalet håndterer situasjoner på forskjellige måter. Ikke alt er like helsefremmende.

Det ble også uttalt under intervjuet av et par av informantene at de tenker at barnehager kan være direkte helsehemmende, eller til og med helseskadelige. Som pedagogiske ledere føler

de seg derfor på mange måter prisgitt dem de jobber med. Det ble snakket om at dette nok er et tema det blir fokusert altfor lite på i barnehagene og i det offentlige rom. Selv om intensjonene er aldri så gode og det er et sterkt ønske om å gjøre en god jobb, blir man i følge en av informantene ikke blir bedre enn det svakeste leddet. Den lave andelen førskolelærer og det faktum at det i de fleste barnehager fortsatt finnes en stor andel ufaglærte assistenter ble også sett på som en utfordring (selv om de opplevde at dette hadde bedret seg de siste årene).

Jeg kjenner veldig på mange på førskolelærer og faglig dyktighet.

En av informantene snakket ut fra egen erfaring om at det i enkelte barnehager er en slags «husmorpedagogikk» som rår. Dette forstått som en pedagogikk som i stor grad er basert på erfaring med egne barn, lite faglige vurderinger, begrunnelser og videreutvikling. De andre informantene trodde at det nok fortsatt kunne være tilfelle i enkelte barnehager.

Flere av deltakerne uttrykte også bekymring knyttet til dagens politiske signaler og hvordan fremtidens barnehage kommer til å se ut. Særlig var det knyttet stor spenning til innholdet i den nye rammeplanen. De virket å være særlig bekymret for forutsetningene for barnas lek, dersom det innføres læringsmål i barnehagen. De er opptatt av – og ser på gode vilkår for lek som en forutsetning for en god barndom. De viser til at det ofte blir sagt av politikere og andre at barndommens verdi skal vektlegges;

Hva er barndommens verdi? Jo, det er å få lov til å leke

Det virket ikke som de hadde tillit til at dagens politikere så det på samme måten.

Mangel på tid og forstyrrelser i hverdagen tar energi

Mangel på tid ble også snakket om. Både mangel på tid til å følge opp barna, men også foreldrene. Tid og forstyrrelser henger sammen. De pedagogiske lederne opplever ofte å bli avbrutt når de er sammen med barna. De opplever at det nesten alltid er noen som vil ha tak i dem, enten styrer, en assistent som lurere på noe, vaktmester eller vaskehjelp. Det er utfordrende å få sammenhengende tid sammen med barna.

Hvordan personalet håndterer stressede situasjoner var også tema. Deres opplevelse var at selv om man er gode i jobben til vanlig, kunne det være store forskjeller i personalet hvordan de opptrådte når de var stresset. Ikke alt var like bra. Situasjoner som kunne føre til stress i

barnehagen var særlig travelhet som følge fravær blant personalet, eller hektisk stemning som følge av uforutsette ting som plutselig dukket opp.

Rammeplanen ble nevnt en gang i intervjuet. Da i forbindelse med at en av informantene gav inntrykk av dårlig samvittighet fordi det ble brukt så lite:

Jeg er ikke så flink til å gå inn å se på hva som står i rammeplanen. Skulle kanskje ikke sagt det, men det er nå sant.

Etter den uttalelsen ble det en liten pause og ingen av de andre responderte, noe som gav inntrykk av at uttalelsen i en viss grad også kunne stemme for dem.

5 Drøfting

I dette kapittelet vil jeg forsøke å drøfte de pedagogiske ledernes erfaringer opp et helsefremmende perspektiv og valgt teori. Kapittelet er strukturert etter samme hovedtema som i presentasjon av funn, men med andre underkapittel. Dette er gjort for at det skulle være lettere å drøfte opp mot relevant teori.

5.2 Å kjenne på et stort ansvar

Deltakerne i intervjuet opplever at ansvaret og arbeidet med å ivareta og følge opp sosialt utsatte barn og familier, er noe som økt de siste årene. Dette gjelder både i forhold til antall saker og kompleksitet. Økningen sees i sammenheng med generelle endringer og tendenser i samfunnet, og ansvarsfølelsen pedagogene føler på, kan blant annet være knyttet til å innfri ulike forventninger. Det kan også knyttes til tillitsbasert omsorg, der den andre parten trenger og stoler på kunnskapen til de profesjonelle, og overlater ansvaret i deres hender (Molander & Terum, 2010, s. 14).

Samfunnet forventer mer

At samfunnet har endret seg, og at barnehagene har en helt annen rolle nå enn for bare noen få år siden, kan det være liten tvil om. Fra å være et tilbud tilgjengelig for svært få, viser tall fra statistisk sentralbyrå at ved utgangen av 2012, gikk 90 % av alle førskolebarn i barnehage, de fleste fra 1 årsalderen (Barne- ungdoms og familiedirektoratet, 2014). Barnehagene har med dette utviklet seg til å bli en stor og viktig oppvekstarena for barn fra alle samfunnslag, uavhengig av sosialt, kulturell eller økonomisk bakgrunn. Innenfor en og samme gruppe i barnehagen, kan det være til dels store ulikheter når det gjelder barns individuelle

forutsetninger og behov, noe også informantene i intervjuet var inne på. Å ivareta hvert enkelt barns behov kan være vanskelig nok, og en komplekst sammensatt barnegruppe er dessuten noe som i seg selv kan være utfordrende, særlig i forhold til å skape et fellesskap og tilhørighet (Jensen, Ebsen, Jensen, & Langager, 2009). Ansvar for å ivareta en stadig mer komplekst sammensatt barnegruppe, og inkludere alle i barnehagens fellesskap, er noe som i stor grad hviler på de pedagogiske lederne.

Ny kunnskap om sammenhengen mellom stress, påførte belastninger i barndommen og utvikling av helse (Felitti, 1998; Kirkengen, 2009), har også ført til at blikket rettes mot barnehagen som en viktig arena for forebygging og tidlig innsats, som forventes å utgjøre en positiv forskjell, særlig for sårbare og utsatte barn (Folkehelseinstituttet 2011:1). En satsing på barnehagens kvalitet og personlets kompetanse, koples også til prinsipp for god samfunnsøkonomi (Holthe, 2012). Jeg deler troen på at gode barnehager både kan være god samfunnsøkonomi, og utgjøre en forskjell for mange sårbare og utsatte barn, men opplever samtidig at troen på tidlig innsats, og hva som kan løses i barnehagen, nærmest har «tatt av». Det virker som om det nesten ikke finnes grenser for hvem som mener noe om hvordan barnehagene bør drives, og hva som kan forventes av de som arbeider der; alt fra å hindre dropout i videregående, forebygge rusmisbruk, forebygge fysisk og psykisk sykdom, til å motvirke radikaliserings, ekstremisme og terror. Kan dette i det hele tatt være mulig? Eller er vi i ferd med å bygge opp en illusjon? Sett i forhold til barnehagens rammer, forutsetninger og samfunnsmandat, bør man etter min mening snart begynne å diskutere hvilket kunnskapsgrunnlag slike forventninger er bygget på og hvor realistiske de er. Ansvar for å leve opp til de til dels enorme forventninger knyttet til å ivareta arbeid med tidlig innsats i barnegruppen, vil i stor grad også hvile på de pedagogiske lederne.

I 2006 ble ansvaret for barnehagene overført fra barne- og familiedepartementet til kunnskapsdepartementet. Samtidig ble det innført en ny rammeplan for barnehagene som senere ble revidert (Kunnskapsdepartementet, 2011). I denne ses barnehagene i større grad enn før som en del av utdanningsløpet, med større forventninger knyttet til å forberede barna på de kravene som møter dem i skolen. At mestring av skolen i dag nærmest regnes som en forutsetning for deltakelse i arbeidslivet og med dret, muligheter for å få et godt liv (Frønes & Strømme, 2014), kan bidra til å forsterke forventningene til barnehagene og de som jobber der mer enn tidligere. Det å identifisere og følge opp barn som av ulike årsaker kan ha rett til spesialpedagogisk hjelp, utgjør en del av dette oppdraget (Kunnskapsdepartementet, 2011; Kunnskapsdepartementet, 1998; Kunnskapsdepartementet, 2006). Arbeid med ny rammeplan

er igangsatt fra kunnskapsdepartementet, og mange med meg venter i spenning på om det med denne vil komme krav til mer målbar, formell læring, og hvilke krav og forventninger som i tilfelle vil komme som følge av dette. Hovedansvar for å fremme barnas utvikling i barnehagen, samt fange opp og sørge for at de som trenger det får særskilt hjelp og støtte ligger i stor grad hos de pedagogiske lederne.

Foreldre forventer mer og har behov for mer støtte enn før

De pedagogiske lederne opplever også at flere foreldre enn før kan ha høye forventninger til barnehagen, og legger et stort ansvar på dem som pedagogiske ledere. Sett i lys av de samfunnsendringene som har vært, tilgang på informasjon, samt fokus på risiko og refleksivitet i det moderne samfunnet (Giddens, 1997), kan denne utviklingen være lett å forstå. Selv om jeg har møtt fagpersoner som har en annen oppfatning, er det min erfaring at alle foreldre i utgangspunktet ønsker at deres barn skal utvikle seg, mestre skolen, skaffe seg en utdanning, oppnå god helse og leve et godt liv. Et annet scenario kan være vanskelig for foreldre å ta inn over seg, kanskje fordi også de vet godt at det å stå utenfor kan minske mulighetene for å lykkes med å få inngang til arbeidslivet (Frønes & Strømme, 2014).

Foreldre til sosialt utsatte barn kan også være i en situasjon der de føler seg stigmatisert og frykter at det samme skal skje med barna deres (Goffman, 2000)? Om forventningene til barnehagene er store, kan derfor ikke forventningene til foreldrene sies å være noe mindre. Foreldre flest vet nok at barnas livssjanser i stor grad ligger i deres hender. Det kan dessuten virke som Antonovsky (2000, s. 111), kan ha rett i bekymringen over den idylliserte forestillingen av *den vellykkede moren* som til enhver tid mestrer å ivareta alle barnets behov og beskytte det mot skadelig påvirkning, fortsatt oppfattes som «normalen» der avvik ses på som «sykdomstegn». Jeg, i likhet med informantene, erfarer at flere foreldre enn før har store forventninger til seg selv, er opptatt av å gjøre de «riktige tingene», samt å støtte og følge opp barna mer enn før. I dagens informasjonssamfunn, er det lett å få tilgang til «ekspert råd» og «oppskrifter» på hva man bør, og hva man ikke bør gjøre for å være gode foreldre, noe også informantene opplevde at foreldrene gjorde. Dette kan være både på godt og på vondt. På godt; fordi foreldrenes engasjement kan fremme et godt og konstruktivt samarbeid mellom barnehagen og hjemmet, samt bygge opp under barnas behov for en opplevelse av at livet henger sammen (Antonovsky, 2000). På vondt; fordi forventninger og krav av ulike årsaker kan være vanskelige, (for ikke å si umulige), for veldig mange foreldre å leve opp til, og derfor bidra til stress, følelse av utilstrekkelighet, manglende engasjement og tviler på at de er gode nok foreldre. For foreldre som allerede opplever at livet er vanskelig å håndtere, kan

dette føles som en tilleggsbelastning. Informantene opplever at denne siste gruppen foreldre har blitt større de siste årene, og at dette er noe som gir grunn til uro. De kan derfor pålegge seg selv et stort ansvar for å følge opp, støtte og veilede foreldrene.

Ledere og samarbeidspartnere forventer og krever mer

At informantene opplever at ledere og samarbeidspartnere forventer mer, tror jeg kan ha flere grunner. For det første tror jeg denne opplevelsen kan knyttes til økt kunnskap om risikofaktorer, tidlig innsats og informantenes erfaring med at det er flere sosialt utsatte barn i barnehagene som mottar spesialpedagogisk hjelp, samt bistand fra barnevernet. Flere barn med tverrfaglig hjelp, vil som regel innebære at flere rapporter skal skrives, mer organisering og planlegging, samt flere møter og referater. At barnehagene i tillegg er blitt større og med flere barn, kan ha ført til at mange styrere i dag ikke har mulighet til å involvere seg direkte i oppfølging av enkeltbarn, og må derfor delegere ansvaret til pedagogiske ledere. Derneft tenker jeg at det også kan knyttes økte krav til bruk av evidens, mål- og resultatstyring i offentlig sektor, og reformbevegelsen New Public Management (NPM) (Christensen, Lægroid, Roness, & Røvik, 2009). Mens man tidligere i barnehagene kunne hjelpe barn uten så mye «skriftlighet», er det min opplevelse at det i dag kreves mye mer dokumentasjon før man kan motta hjelp/støtte, eller barn kan viderehenvises til andre (kartlegginger, rapporter osv). Det kreves mye mer dokumentasjon underveis i den individuelle oppfølgingen (kartlegginger, samarbeidsmøter, møtereferat og evalueringsrapporter), og det kreves idag mye mer dokumentasjon i forbindelse med overgangen til skole (kartlegging, overføringsmøter, referater, rapporter). Å kunne styre etter mål og kunne dokumentere arbeidet, inngår i barnehagens rammeplan (Kunnskapsdepartementet, 2011), men dokumentasjonene skal i første rekke være *pedagogisk dokumentasjon*, som utgangspunkt for personalets refleksjon, vurdering og planlegging av praksis (Kolle, Larsen, & Ulla, 2010). Det er med andre ord noe helt annet enn den dokumentasjonen som er knyttet til enkeltbarn. Tvert imot så sier rammeplanen (2011) at måloppnåelse rundt enkeltbarn normalt ikke skal vurderes. Det er likevel en åpning for dette, dersom det gjøres i samarbeid med andre og foreldrene samtykker. Jeg tenker de fleste sosialt utsatte barn som mottar spesialpedagogisk hjelp, vil falle inn under siste kategorien, men jeg tenker ofte at foreldre nærmest føler seg «tvunget» til å gi slike samtykker. Slik jeg vurderer intensjonen i rammeplanen, vil heller ikke et samtykke fritta barnehagene den forpliktelsen som handler om å ivareta verdier som; menneskeverd, respekt, toleranse, likeverd, solidaritet, nestekjærlighet, medvirkning. Det vil heller ikke frata dem ansvaret for at all dokumentasjon i barnehagen skal være *etisk*

(Kunnskapsdepartementet, 2011). Det virker som det er en generell oppfatning om at screening og kartlegging av barns vansker, er noe som må til (selv om informantene ikke hadde denne oppfatningen). Ut fra et helsefremmende perspektiv stiller jeg spørsmålsteget ved dette, og om barnehagene er i ferd med å bli altfor byråkratiske og institusjonaliserte? En annen som har vært opptatt av denne problemstillingen er Aanderaa (2003). Hun mente allerede i 2003 at det er på tide med en avinstitusjonalisering av barnehagene, og at det helsefremmende og forebyggende arbeidet i større grad burde rette fokuset mot myndiggjøring, medvirkning, mening og mangfold. I tiden fra 2003 er det mitt inntrykk at dette i stedet har feil vei, og at det i dag er mer krav til dokumentasjon enn noensinne. Selv om jeg nok tenker at noe dokumentasjon rundt enkeltbarn fortsatt kan være nødvendig, støtter jeg Aanderaa langt på vei i hennes tenkning.

5.3 Opplever at dette er barn det er viktig å fange opp

*Det kan finnes flere fordeler med å betrakte barn som normalbarn enn risikobarn
(Lagerberg & Sundelin, i Bing, 2003)*

I arbeidet med de sosialt utsatte barna var informantene nokså samstemte i at dette var barn det var viktig å identifisere, slik at de som trenger det, kan få hjelp så tidlig som mulig. Dette er en tenkning det kan være vanskelig å være uenig i, og som dessuten vil være helt i tråd med dagens føringer for helsefremmende og forebyggende arbeid. For barn med behov for det, betyr jo tidligere hjelp, jo bedre (Sommersel m.fl, 2013; Jensen B. , 2005). Barn skal i utgangspunktet alltid ha det bra. Det må derfor alltid være et mål å redusere belastninger i barnet liv (når det lar seg gjøre). Selv om det innenfor ulike profesjoner, instanser, eller intern mellom fagfolk kan være uenighet om hva som skal til for å fange opp barn, hva som utløser ekstra tiltak og hva tiltaket skal innebære, er det mitt inntrykk at de fleste som jobber med barn er genuint opptatt av «barnets beste». Engasjementet og viljen til å hjelpe barn som av ulike årsaker har det vanskelig - er derfor stor, noe den også var hos informantene. Å ønske det beste for alle barn, er derfor en holdning jeg forutsetter og legger til grunn for den videre drøftingen.

Gode intensjoner er ingen forutsetning for at det gode skjer

Ut fra et helsefremmende perspektiv kan det allikevel være grunn til å problematisere, eller kanskje rettere sagt, nyansere dette litt. Gode intensjoner er som kjent ingen forutsetning for at det gode skjer. Jeg mener at for å lykkes med forebygging og tidlig innsats, så bør man ta

utgangspunkt i rammeplanens verdigrunnlag, den helsefremmende tekningen og satse på å utvikle barnehagens fellesskap som støttende miljø for sosialt utsatte barn samt deres foreldre (Bing, 2003; Kunnskapsdepartementet, 2011; Nygren, 2008). Selv om helsefremmende arbeid på mange måter derfor kan dreie seg om forebygging og tidlig innsats, skiller dette arbeidet seg verdimessig og ideologisk fra den gjeldende forebyggingsdiskursen som det kan virke som råder i dag. En diskurs som ofte baserer seg på normative forventninger til både barn og deresforeldre ut fra en patologisk orientering og deterministisk risikoforståelse (Petersen K. , 2011;Pettersvold & Østrem, 2012; Borge A. H., 201; Aanderaa, 2003). Det er min opplevelse at det var denne diskursen som lå til grunn for informantenes forståelse av begrepet helsefremming, fordi å fange opp barn i også innebar å sette inn individrettede tiltak ut fra deres vansker. Hva kan være så feil med dette? Tja, si det? Det trenger ikke være så galt, men det virker dessverre som det som det *kan* være det. Hvorfor? Fordi støtte til barn basert på individuelle tiltak ut fra dagens normalitetsforventninger, kan bidra til en enda snevrere normalitetsforståelse, og at flere stigmatiseres og/eller marginaliseres (Goffman, 2000; Frønes & Strømme, 2014; Borge A. H., 2010). Er dette ønskelig? Slik jeg tolker det, kan det se ut som dette kan stå i motsetning til internasjonale og nasjonale føringer for dagens helsefremmende og forebyggende arbeid. Jeg stiller også spørsmålstegn ved om det er i tråd med føringene i rammeplanen?

Det er det ene. En annen ting som kan være problematisk med en forebyggingsstrategi der man i første rekke satser på å identifisere og fange opp barn ut fra symptomer (hos dem eller foreldrene), er at vi uansett hvor gode vi blir, sannsynligvis ikke kommer til å greie å fange opp alle. Eller at vi bruker store ressurser, eller setter inne tiltak, på barn som sannsynligvis hadde greid seg godt uansett, noe blant annet Bremberg (1999) har vært opptatt av. Det vil derfor være en risiko for at det alltid vil være noen som trenger hjelp som ikke får det, mens det på den annen side settes inn tiltak, (ofte kostbare), på barn som ikke trenger det (og individrettede tiltak *kan*, som allerede nevnt, bidra til stigmatisering) (Bremberg, 1999).

Kunnskap om- og refleksjon rundt - prosesser som kan ha positiv eller negativ konsekvens for barnehagens arbeid med å fremme sosialt utsatte barns helse (det finnes også andre perspektiver), er derfor noe som etter min mening bør inngå i barnehagenes generelle planleggings- refleksjons- og vurderingsarbeid. Et spørsmål som i denne sammenheng kan være nyttig å stille: Bidrar vår praksis, vår helsefremmende og forebyggende arbeid til å støtte og fremme helse og mestring hos *alle* barn, inkludert barn som kan lever under vanskelige

livsvilkår? Hvis ikke; hvordan kan vi videreutvikle personalets handlingskompetanse slik at vi får det til?

Litt om kritikken mot tidlig innsats satsingen

Det kan være vanskelig å drøfte det noe ensidige fokuset som rettes å «fange opp, følge opp» barn som har det vanskelig, uten samtidig å komme inn på kritikken fra fagpersoner nasjonalt og internasjonalt, som er bekymret for om tidlig innsats satsingen, samt et snevert normalitetsbegrep, kan være til hinder for barnehagens arbeid med inkludering og sosial utjevning (Pettersvold & Østrem, 2012; Bing, 2003; Mc Naughton, 2005; Lutz, 2006). Bekymring knyttet til det som oppleves som et snevert normalitetsbegrep, ble også trukket frem i intervjuet. Selv om det nok kan være like mange forståelser og rutiner knyttet til tidlig innsats satsingen som det finnes kommuner, barnehager, avdelinger, og fagpersoner, velger jeg - på bakgrunn av egne erfaringer og kunnskap tilegnet gjennom prosessen med denne studien- å gå litt nærmere inn på utgangspunktet for denne kritikken. Jeg har ikke noe mål om å velge side. Jeg har større tro på å bygge bro, og ønsker heller å belyse kritikken ut fra et helsefremmende perspektiv (vel vitende om at dette feltet er komplekst og at det derfor helt sikkert finnes mange andre relevante perspektiv). Først litt historikk. Kritikken mot tidlig innsats kan i følge Vik (2014) føres tilbake til ulike forståelsesrammer for hva som er målet med pedagogisk aktivitet, samt forskjellene mellom den anglo- amerikanske *education-tradisjonen* og den tyske *pedagogikk-tradisjonen*. Innen for den anglo amerikanske tradisjonen er man opptatt av å utvikle teori og praktiske undervisningsmetoder innenfor ulike fag, mens man innenfor den tyske tradisjonen har en egen plass for pedagogikk, undervisning basert på humanistiske verdier, medvirkning og gode relasjonen mellom barnet og den voksne (Vik, 2014). Den norske barnehagen ligger tettest opp til tyske. Noe som blant annet kommer til uttrykk ved at vi i bruker begrepet pedagogikk, fremfor undervisning, samt at barnehagelovens formålsparagraf setter individet i sentrum for den pedagogiske virksomheten, med fokus på å ivareta barnas behov for omsorg og lek, fremme læring og danning, medvirkning, samt ha et tett og nært samarbeid med hjemmet (Kunnskapsdepartementet, 2011; Vik, 2014). Innenfor denne tradisjonen vektlegges også profesjonell autonomitet (Vik, 2014). Barnehagens metodefrihet, helhetlige forståelse og tilnærming til barn, kan forstås i lys dette.

Tidlig innsats som sentral strategi i barnehagen, ble lansert i Stortingsmelding 16. *Og ingen sto igjen. Tidlig innsats for livslang læring* (Kunnskapsdepartementet, 2006). Denne utløste i følge Vik (2014) en heftig debatt, med argumentasjon som bærer preg av et sterkt faglig og

følelsesmessig engasjement (og en svart-hvitt tenkning , som gjør at de viktige grånyansene lett kan forsvinne). I følge Vik (2014) har debatten rundt tidlig innsats etterhvert utviklet seg til en debatt om barnehagens innhold og målsetting, noe som har ført til at tidlig innsats i barnehagen er blitt redusert til å være et verktøy for å identifisere barnas vansker og forebygge problemer. Hvor ble det av det helsefremmende perspektivet? Hvor ble det av verdiene i rammeplanen og de gode intensjonene?

Det reduserte fokuset på tidlig innsats utfordrer barnehagens målsetting (og det helsefremmende arbeidet), fordi prinsippet individualistisk vanskeforståelse, basert på klare grenser for når normalitet brytes, kan stå i motsetning til den norske barnehagens verdigrunnlag, mål, arbeid med inkludering, medvirkning og barnas rett til å bli forstått og møtt for den de er (Vik, 2014; Pettersvold & Østrem 2012). Et slikt perspektiv på tidlig innsats alene, kan heller ikke sies å være i tråd med helsefremmende prinsipp innenfor hverken den salutogenetisk tenkningen (Antonovsky, 2000) eller resiliensforskningen (Borge H. A., 2010; Schoon, 2007). Den bidrar nok heller ikke til å øke rammene for normalitet (Goffman, 2000). Snarere tvert imot.

Kritikken som er kommet peker uansett på en rekke utfordringer, og kan etter min mening ikke avfeies med referanse til hva som er «barnets beste», men bør i stedet koples til en diskusjon direkte knyttet til barnehagens pedagogiske praksis, samt arbeidet med å identifisere og støtte barn som har det vanskelig.

Vi merker det, når barn ikke har det bra

Informantene mente at det var lett å identifisere sosialt utsatte barn; *vi ser eller tenker fort at her er det noen som strever mer enn andre på grunn av hjemmesituasjonen*. Selve identifikasjonen knyttet de i første rekke til en sans, en magefølelse. Bruk av kartleggingsskjema ble ikke sett på som en forutsetning for å identifisere barna, det var heller en erfaring som tilsa at disse skjemaene at ikke nødvendigvis greide å fange opp sosialt utsatte barn fordi det ofte kunne være vanskelig å sette ord på hva uroen eller bekymringen var. En gjennomgang av de mest brukte kartleggingsverktøyene, viser dessuten at de fleste er lite egnet til bruk i barnehagen (Østrem S. m., 2012). Selv om det i intervjuet ble en diskusjon rundt hva magefølelse egentlig kan forstås som, var informantene enige i at dette gav informasjon som de kunne stole på, og handle ut fra. Selv om magefølelse nok kan forklares på mange måter, kan det slik jeg tolker Ulla (2014), også koples til barnehagelærernes profesjonsutøvelse, og bruk av blick, definisjonsmakt og skjønn. Selv barnehagelærer som i

utgangspunktet var kritiske til bruken av aldersnormerte kartleggingsverktøy, vektla bruken av profesjonelt skjønn, og fokuserte på å følge barns individuell utviklingsvei, modningstakt og prosess, kunne allikevel ha «normalitetsdiskursen» med seg i forbindelse med observasjoner og vurderinger av barn i det daglige (Ulla, 2014). Uansett om personalet bruker normerte kartleggingsverktøy eller ikke, så vil de kunne ha med seg den rådende normalitetsforståelsen i måten de ser, tolker, møter og forstår barna på.

Dette kan det etter min mening være nyttig å skape bevissthet rundt i personalet. Hva er forskjellen *for barnet* mellom å bli kartlagt «på papir», eller kun med det profesjonelle blikket? Barnehagelærerne som deltok i Ulla's (2014) studie, hadde erfart at deres eget normalitetsbegrep var blitt innskrenket etter blant annet deltakelse på kurs med fokus på risikofaktorer (noe jeg tviler på kan ha vært intensjonen). Dette kan etter min mening være nyttig for alle som arbeider med kompetanseheving i barnehagen å være oppmerksom på.

Jeg opplever at det er mange i dag som stiller spørsmål med dagens normalitetsbegrep. For hva er normalt? For hvem? I forholdt til hva? Normalitet er noe som i stor grad er kulturelt betinget og sosialt konstruert. At det også kan bidra til stigmatisering, er også noe Mc.Naughton (2005) også har vært opptatt av å påpeke. Det som var normalt for 100 år siden, er ikke nødvendigvis normalt i dag. Det som er normalt på landsbygda i Afrika eller i Sør Amerika, er ikke nødvendigvis normalt i Norge. Det som er normalt for barn som vokser opp på Oslos beste vestkant, er kanskje ikke like normalt for innvandrerfamilien i sentrum, eller familien som preges av foreldrenes skilsmisse, dårlige økonomi, rusmisbruk, psykisk eller fysisk sykdom. Barn, som voksne, lærer og utvikler seg ut fra opplevelser og erfaringer de gjør seg i sin sosial kontekst. Mye virker inn, også tilfeldighet (Myklebust, 2007). Jeg tenker at slike tilfeldigheter kan være at fra å møte en god venn, treffe en kjærlig, forståelsesfull voksenperson. Eller å få gå i en barnehage med høy kvalitet på det helsefremmende og pedagogiske arbeidet.

Barn som voksne, utvikler dessuten sin handlingskompetanse og handlingsberedskap ut fra deres erfaringer og behov for å mestre *sin* hverdag. De kvalifiserer seg til *sitt liv*, som det ser ut for *dem*, ut fra hva som gir mening *for dem*. Barnas kompetanse og kunnskap innenfor ulike områder kan derfor sies å være kontekstuell (Jensen m.fl, 2009), og barnas mestring og utvikling bør etter min mening forstås og tolkes ut fra dette. Er det da rettferdig overfor sosialt utsatte barn som av ulike årsaker ikke har tilegnet seg de kunnskapene og ferdighetene man forventer å bli målt opp mot barn som lever under optimale utviklingsbetingelser?

Normalitetsforventninger som i følge McNaughton (2005) i tillegg ofte baserer seg på studier av hvite, vestlige barn fra middelklassen. Ønsker vi i barnehagen virkelig å bidra til å stigmatisere og å stemple barn og familier som «avvikere» bare fordi de har det vanskelig (Goffman, 2000)? Eller har en annen etnisk bakgrunn? Jeg tror jo ikke det, det kan lett bli en konsekvens. Om det ikke allerede er blitt det?

Forstå meg rett: Jeg mener ikke at vi kan - eller bør- kvitte oss med alle normalitetsforventninger, normer og regler. Jeg tenker at alle som jobber i barnehage har et stort ansvar og en viktig oppgave knyttet til å vite om risikofaktorer, samt identifisere sosialt utsatte barn og familier som kan ha behov for veiledning og støtte. Jeg tenker profesjonelle også har et ansvar for å veilede og/eller viderehenvise til andre instanser, *særlig* dersom det er stor bekymring knyttet til barnets utviklingsprosess og omsorgssituasjon (Kunnskapsdepartementet, 2011). Vi trenger også en del normer for å regulere samfunnet, men vi bør se på om det er mulig å utvide grensene for normalitet på områder som kan påvirke menneskers selvfølelse og psykologiske integritet (som stigma knyttet til slekt, identitet og levekår) (Goffman, 2000).

Etter min mening kan det også være nyttig å gjøre et skille mellom kunnskap om hva som er bra for barn, og hva som er normalt. I dag opplever jeg at dette blandes sammen. Er det som er bra for barn, det samme som at det er normalt? Jeg tenker vi også bør skille risikofaktorer fra avvik. Er det å vokse opp med en psykisk syk mor, en far som er arbeidsledig, eller i et hjem med dårlig økonomi, unormalt?

Sosial klasse har betydning

Selv om informantene i intervjuet var opptatt av at vi ikke må glemme at det også innen såkalt ressurssterke familier kunne være barn som var sosialt utsatte, opplevde de at det var en sammenheng mellom barns sosiale levekår og deres utsatthet.

At barns utvikling, mestring og helse er influert av de levekår de vokser opp under, både her- og-nå, og for fremtiden, er noe som etter hvert kan sies å være allmenn akseptert kunnskap. Sosiale forskjeller innenfor helse finnes også i Norge og sosial utjevning er, som allerede nevnt, et viktig mål i det helsefremmende og forebyggende arbeidet i barnehagen (Folkehelseinstituttet, 2014; Helse- og omsorgsdepartementet, 2011; Kunnskapsdepartementet, 2011). Frønes & Sømme (2014) knytter barns utsatthet til sammenhengen mellom foreldrenes inntekt, utdanning og sosiale integrasjon (der tilknytning til arbeidslivet har størst betydning). Dette vil være forhold som ligger utenfor barnehagens

mandat å gjøre noe med. Jeg tenker allikevel at foreldre opplever seg sosialt integrert og inkludert på andre arenaer, som i barnehagen, også kan ha stor betydning.

Frønes & Sømme (2014) viser dessuten til at dagens utdanningsinstitusjoner virker som å være best tilpasset barn fra middelklassen, noe som innebærer at sosialt utsatte barn risikerer å bli utsatte også der. Selv om Frønes & Sømmes (2014) sinvforskning er tilknyttet skolen, trekker blant annet Petersen (2009; 2011) frem at de samme tendenser kan finnes i barnehagene. Det kan derfor virke som sosialt utsatte barn kan være i dobbelt utsatt posisjon. Selv om hennes forskning er knyttet til danske forhold, tror jeg dette også kan være en tendens vi kan finne igjen i Norge.

Både Petersen (2011) og Aanderaa (2003) viser til at mens verden er i rask forandring, kan barnehagene fremstå nesten uforanderlige, både når det gjelder planarbeid og praksis. Jeg tenker at bilde nok er noe mer nyansert enn dette. Min erfaring er at barnehager opplever at det, innenfor deres pedagogiske praksis, har vært store endringer, noe jeg også finner støtte for hos informantene. Jeg tror allikevel at Petersen (2011) og Aanderaa (2003) kan ha et viktig poeng. Selv om mye har endret seg, og til tross for en erfaring av at barn som vokser opp i dag har andre behov, har den samme dagsrytme, samme utkledningsklær, lekemateriell, årshjul, rutiner for samarbeid med foreldre, som de hadde for 10-15 år siden. (Uten at dette gjøres til gjenstand for refleksjon og vurdering opp mot barns mulighet for å oppleve sammenheng og mestring). Det var heller ikke noe informantene trakk fram. For å lykkes med sosialt utjevning, vil det i følge Frønes & Sømme (2014), være viktig at barnehagen utvikler en metodologi som særlig sikter på utsatte barnas behov, *basert på det som er faktisk praksis* (Frønes & Strømme, 2014). Jeg tolker *faktisk praksis* å være i tråd med gjeldende rammeplan, der arbeid med sosialt utjevning, inkludering og medvirkning inngår i det helsefremmende og forebyggende arbeidet (Kunnskapsdepartementet, 2011). Slik jeg ser det, starter altså arbeid med sosial utjevning med å innfri det som allerede står i rammeplanen.

Det foregår i dag mye godt arbeid som støtter opp under arbeidet med sosial utjevning i barnehagen. Det viser også funn fra intervjuet. Til tross for dette savner jeg, (både i intervjuet og i møte med barnehager ellers), begrunnelser for praksis og metodevalg, ut fra et perspektiv som også inkluderer kunnskap om stigmatiserings- og marginaliseringsprosesser.

Den nordiske barnehagemodellen kan sies å være i en særstilling også i internasjonal sammenheng, og anses å ha gode muligheter for å lykkes med sosial utjevning. Til forskjell

fra for eksempel land som USA, har barnehagene her hjemme en sosialpedagogisk funksjon, tett knyttet til velferdssamfunnets oppvekst-, familie,- og utdanningspolitikk.

En stor forskningsgjennomgang av internasjonale studier om arbeid med sosialt utsatte barn viser derfor til at resultatet fra disse studiene (eller intervensjonsprogrammene) ikke nødvendigvis er mulig å overføre til nordiske forhold (Jensen m.fl, 2009). Men det betyr jo ikke at det ikke er mulig å hente inspirasjon. Det er blant annet gjort i forbindelse med en intervensjonsstudie i Danmark (Jensen m.fl, 2013). Resultat fra denne studien viser at å satse på å utvikle personalets handlingskompetanse gjennom presentasjon av relevante studier og teori om marginaliseringsprosesser. Kombinert med personalets refleksjon rundt verdier, støtte til å videreutvikle en innovativ praksis, fokus på endring av hverdagslige aktiviteter og organisering, kan ha positiv effekt på sosialt utsatte barns læring, oppmerksomhet, og atferd. Dessverre viste den seg ikke ha *redusere* sosial ulikhet (noe som i følge forskerne kunne skyldes flere forhold) (Jensen m.fl, 2013). De positive effektene knyttet til å gjøre livet lettere og mer håndterlig for barna gjennom endring av praksis og av personalets handlingskompetanse, tenker jeg kan være til inspirasjon for alle som ønsker å gjøre noe for sosialt utsatte barn.

5.4 Samarbeidet med foreldrene er av stor betydning

Alt folkehelsearbeid som handler om barn, må også rettes mot deres foreldre
(Bing, 2003)

I denne studien har målet vært å rette oppmerksomheten mot den pedagogiske praksisen direkte knyttet mot arbeidet med barna. Når jeg allikevel har valgt å skrive noe om foreldrene, er det fordi jeg tenker at samarbeidet med foreldrene er utrolig viktig i dette arbeidet. I tillegg var dette noe informantene viste seg å være veldig opptatt av, *særlig* i arbeidet med sosialt utsatte barn. Dette er en tanke og en holdning det er lett og forstå, samt og finne støtte for, både innenfor den salutogene tenkningen (Antonovsky, 2000), resiliensforskningen (Borge A. H., 2010) og ikke minst livsløpsforskningen (Myklebyst, 2007).

Et godt og tett samarbeid med barnas foreldre fremholdes også i barnehagens formålsparagraf og ses på som en grunnleggende forutsetning for alt arbeid i barnehagen (Kunnskapsdepartementet, 2011). Samarbeidet strekker seg fra det daglige uformelle samarbeidet, til deltakelse i formelle samarbeidsorgan som foreldreråd og samarbeidsutvalg.

Et overordnet mål for foreldresamarbeidet er å sikre en helhetlig forståelse, bidra til å skape sammenheng i barnets liv, samt å støtte foreldrene i deres rolle (Kunnskapsdepartementet, 2011). Som for alt annet arbeid i barnehagen, skal også samarbeidet med foreldrene forankres i verdier som respekt, menneskeverd, likeverd, inkludering, forståelse og toleranse. Jeg tenker at dette ikke betyr at vi skal observere og godta alt foreldrene gjør overfor sine barn (lærerprofesjonen etiske plattform forplikter oss å verne barn mot krenkelser uansett hvem som utfører dem, i tillegg har alle som jobber i barnehage opplysningsplikt til barnevernet) (Utdanningsforbundet, 2015; Kunnskapsdepartementet, 2011). Jeg tenker at verdiene først og fremst skal være handlingsdirigerende for måten vi forstår, møter, behandler og kommuniserer med foreldrene. Behandler vi den psykisk syke moren, eller faren som er tidligere rusmisbruker, på samme måte som pappaen som er advokat, moren som er lærer og leder av samarbeidsutvalget? Hva med faren som nettopp har sluppet ut av fengsel på grunn av vold mot tidligere samboer? Behandler vi han med respekt, når han kommer til barnehagen for å hente datteren sin, eller når han kritiserer barnehagen? Eller innvandremoren som kommuniserer dårlig på norsk. Hvordan få vi henne til å føle seg betydningsfull? Hva gjør vi for å inkludere henne i barnehagens fellesskap? Jeg tenker det må være et viktig mål at alle foreldre skal føle seg verdsatte og viktige i møte med barnehagen, noe også informantene var inne på. I hverdagen er det min erfaring at dette ikke alltid er like lett. Personalet er forskjellige personer, og håndterer dette på ulikt vis. Jeg tenker et dette er et område det er viktig å ha fokus på, og viktig at barnehagen utvikler handlingskompetanse for å kunne ivareta alle (Nygren, 2008).

I intervjuet var deltakerne opptatt av å skape en god relasjon til foreldre og bidra til at alle foreldrene, uavhengig av klasse, ble møtt med lik verdighet. De var også opptatt av at samarbeide må fungere begge veier, og at det var viktig å ta imot foreldrenes synspunkter og inkludere dem i arbeidet rundt barna deres. Lykkes vi med dette, har vi et godt utgangspunkt for å støtte barna (Goffman, 2000).

Å støtte og veilede foreldre

Veiledning av foreldrene var noe informantene var opptatt av, og som de også opplevde kunne være utfordrende på grunn av tidspress, men også manglende kompetanse. En av informantene opplevde at det var lettere å være en støtte for foreldrene, enn å veilede dem. I lys av blant annet denne uttalelsen, er jeg usikker på hva informantene legger i begrepet veiledning? Jeg tenker at personalet i barnehagen nettopp har en veldig viktig rolle i å støtte foreldrene, særlig de som kan oppleve at hverdagen kan være vanskelig. Da kan det etter min

mening være nyttig å være bevisst på at mennesker med stigma kan oppleve at spørsmål av nysgjerrighet kan oppleves krenkende og at velmenende ekspertråd kan føre til tilleggsbelastning, følelse av utilstrekkelighet, mindreverd og skam (Goffman, 2000). At foreldre føler det slik i møte med oss i barnehagen, vil neppe kunne sies å være det beste utgangspunktet for et godt samarbeid rundt arbeidet med barnet. Samtidig tror jeg ikke vi skal være så redde for å snakke med foreldrene om det som kan være vanskelig, men at det er viktig å gjøre det på en god måte. En masterstudie viser at selv om foreldre kan synes det er vanskelig å snakke med personalet om tema som omhandler barnets hjemmemiljø, egen psykisk helse, skilsmissekonflikter og dårlig økonomi, forstår de at det kan ha betydning for barnets hverdag, og er villig til å dele med personalet. Det forutsetter at det i utgangspunktet er en åpen, tett og godt dialog (Boldermo & Melvær, 2014).

Jeg tenker dessuten at det også i møte med foreldrene vil være viktig å ha fokus på ressurser og muligheter fremfor det som er vond og vanskelig. Vi må også støtte foreldrene i å ha et positivt syn på eget barn. Foreldre bør forstås som medarbeidere, og tillates å ha en aktiv rolle og egne meninger, sier Aanderaa (2003). Jeg vil tilføye at de meningene, forståelse av egen situasjon, initiativ og eget forslag til forbedring bør respekteres og være utgangspunkt for et godt samarbeid, støtte og veiledning (Aanderaa, 2003; Antonovsky, 2000).

5.5 Det handler om å støtte og veilede barna

For meg handler helsefremmende arbeid blant sosialt utsatte barn (alle barn), i veldig stor grad handler om hvordan de har det «her og nå», hvordan de trives, opplever livslyst, velvære, vennskap, omsorg og kjærlighet. Det handler om hva de opplever, erfarer, hvordan de lærer, mestrer nye ting, får utforske, skape og utvikle sine ressurser, holde på med aktiviteter som gir mening for dem, medvirke, delta og være til nytte for andre. Alt henger sammen med alt og som allerede nevnt flere ganger vil det være barnehagens totale kvalitet som avgjør om barnehagen lykkes med et helsefremmende arbeid blant sosialt utsatte barn (Sommersel, Vestergaard, & Larsen, 2013). Det finnes ingen enkel oppskrift, og barn vil oppleve det vi gjør i barnehagen på forskjellig vis.

Selv om denne oppgaven handler om sosialt utsatte barn, er det viktig nok en gang å presisere at det innenfor et helsefremmende perspektiv ikke er snakk om å utvikle en praksis «ved siden av» det daglige, men å skape en hverdag og en pedagogisk praksis som gir alle barn de beste mulighetene ut fra sine forutsetninger (Jense m.fl, 2013; Petersen K. , 2011).

Personalets betydning

Å få på plass en voksenrolle som i stor grad ser på alle barn som kompetente, aktive deltakere i sitt eget liv er noe som vil kreve etisk refleksjon og bevissthet rundt ulike krav og forventinger både individuelt og kollektivt i personalgruppen (Larsen, 2009).

Barnehager kan gjøre en forskjell for sosialt utsatte barn, men det kan virke som om det forutsetter at fokuset i større grad enn i dag rettes mot barnas ressurser, og en pedagogisk praksis som bidrar til å inkludere alle barn (Jensen B. , 2005; Jensen m.fl, 2009). Det som virker som kjennetegnet på en *god* barnehage for sosialt utsatte barn er personalets evne til å reflektere over egen praksis, ta utgangspunkt i de barna de til enhver tid har, videreutvikle sin egen pedagogikk og håndtere kompleksitet (Jensen B. , 2005). Det kan med andre ord virke som om det er personalets grunnholdning og innstilling til arbeidet med de sosialt utsatte barna er det som har størst betydning. Å videreutvikle sin egen kontekstspesifikke pedagogikk (innovativ praksis), og personalets holdninger, er noe som ikke kommer av seg selv. Det kreves blant annet at det settes av tid til refleksjon over eksisterende praksis, fokus på verdier og utvikling av handlingskompetanse (Nygren, 2008). Dette tror jeg dessuten kan være en arbeidsmåte mange barnehager vil trives med, noe en studie av Johannesen (2013) også påpeker. Erfaringer fra denne viser at førskolelærere trives, engasjerer seg, og opplever nærhet til faget, når de får tid til refleksjon og deres faglige ståsted blir utfordret av barna og hverandre. At personalet setter av tid til videreutvikling og nyskaping med utgangspunkt i egen praksis, viser seg også å være den fellesnevneren som går igjen i arbeidet med sosialt utsatte barn, samt inkludering og arbeid med medvirkning.

Relasjonenes betydning

*«Jag och du, Alfred. Du och jag, Emil»
(Astrid Lindgren)*

Jeg tenker at alle barn har rett til å komme til barnehagen og være sammen med voksne som viser at de bryr seg om dem, forsøker å forstå, ser dem, støtter dem og behandler dem med verdighet og respekt. En holdning det er lett å finne støtte for (Kunnskapsdepartementet, 2011; Utdanningsdirektoratet, 2013; Østrem S. , 2012; Steinholt & Øksnes, 2013). Dette var også noe informantene var opptatt av.

Selv om det finnes ulike måter å fremme gode relasjoner i barnehagen på, kan viktige bidrag for arbeidet hentes fra samspills- og tilknytningsforskningen, hjerneforskning, traumeforskning og kognitiv teori, noe også Kari Killen (2012) påpeker. Kombinert med kunnskap om risiko- og beskyttelsesfaktorer (Felitti, 1998; Kvello, 2007) kan kunnskap om ulike tilknytningsstiler og ulike typer samspillsmønstre hjelpe personalet i arbeidet med å vurdere barnets omsorgssituasjon, støtte foreldrene, og å forstå barna. Økt kunnskap, innsikt og forståelse kan også bidra til at personalet endrer holdninger, blir mer tålmodige og forståelsesfulle i arbeidet med barn som av ulike årsaker kan ha en atferd som er vanskelig å forstå.

Å bygge gode relasjoner til barn som av ulike årsaker og på ulike måter viser at de har det vanskelig, krever både kunnskap, gode holdninger, tid, vilje og en del ferdigheter. For å omsette kunnskapen og de gode intensjonene til en praksis som gjennomsyrrer hverdagene vil det kreve noe mer, blant annet god tid til drøfting og refleksjon i praksisfellesskapet. (Nygren, 2008; Jensen m.fl, 2009). Utgangspunkt for slike drøftinger og refleksjoner kan være; Hvordan kan kunnskap om samspill og tilknytning omsettes til praksis i vår barnehage på en måte som er i tråd med barnehagens formål og verdigrunnlag?

Å etablere gode relasjoner til sosialt utsatte barn er noe som ofte kan være krevende. Dette var også noe som kom frem i intervjuet. I hverdagen bygges relasjoner «her og nå», ansikt til ansikt mellom barn og voksne, og ansvaret for å omsette kunnskap til handlinger vil i stor grad ligge hos den enkelte medarbeider, samt i deres individuelle handlingskompetanse.

Dette er noe som i følge Killen (2012) forutsetter en evne å forstå seg selv fra utsiden, og andre fra innsiden, en evne til *mentalisering*, Slik jeg ser det, vil evne til mentalisering også kunne knyttes relateres til Nygrens (2008) begrep *personlighetsregulerende ferdigheter*. Å utvikle personalet evne til mentalisering kan ha positiv innvirkning på sosialt utsatte barn. Et fokus som i utgangspunktet *kun* rettes mot å utvikle gode relasjoner, kan også være et blindspor. Blant annet fordi det har vist seg lettere og nå frem til sosialt utsatte barn på kognitive områder, enn på det relasjonelle og følelsesmessige plan (Jensen m.fl, 2013). Å bygge relasjoner, forutsetter dessuten at vi er sammen om noe annet, noe blant annet Skjervheim kaller *et felles tredje* (Skjervheim, 1996). Relasjonsarbeidet i barnehagen, bør slik jeg ser det, derfor også sees i sammenheng med barnets interesser og arbeid med blant annet fagområdene i rammeplanen (Kunnskapsdepartementet, 2011)

Dessuten handler relasjonsarbeid i barnehagen også om relasjoner innad i personalet, til foreldrene og relasjonen mellom barn-barn (Kunnskapsdepartementet, 2011)

Å skape oversikt i hverdagen

You are as smart as your environment allows you to be
(Vygotsky)

Informantene hadde erfart at mange sosialt utsatte barn hadde behov for en del ekstra organisering og tilrettelegging i hverdagen. I stedet for å tenke at dette er noe som skjer i tillegg til det ordinære, vil jeg drøfte dette ut fra spørsmålet; hvordan kan barnehagen planlegge, tilrettelegge og organisere dagene i barnehagen på en måte som fremmer de sosialt utsattes barnas mestring og muligheter?

Slik jeg ser det vil en god organisering av lek, aktiviteter og hverdagslige gjøremål kunne bidra til å skape trygghet, oversikt, forutsigbarhet og orden både for personalet og de sosialt utsatte barna. En god organisering kan derfor også bidra til å fremme mestring og redusere stress i barnehagens fellesskap. Det er mitt inntrykk at de fleste barnehager er bevisste på betydningen av en god organisering, og bruker mye tid på dette, særlig på det som går på praktiske gjøremål, ansvarfordeling, innhold og aktiviteter osv. I en hektisk hverdag som det er i barnehagen, vil en slik planlegging være viktig for å få utnyttet personalressursene på best mulig måte. Jeg tenker at både det fysiske, sosiale og psykososiale miljøet er noe som også bør planlegges og tilrettelegges for å gi sosialt utsatte barn de beste utviklingsbetingelser.

Til tross for at samfunnet har endret seg og barnehagene opplever mer mangfoldige barnegrupper, kan det virke som at barnehagenes organisering, pedagogiske innhold og tilnærming har endret seg lite (Aanderaa, 2003; Jensen B. , 2005). Jeg tenker at det trenger ikke ha betydning, men jeg tenker at det *kan* det, blant annet fordi et kan ligge mye symbolsk makt innbakt i planleggingen, tilretteleggingen og organiseringen av barnehagen. En makt, som i følge Bourdieu (1995) ikke alltid er bevisstgjort, men som kan bidra både til inkludering og ekskludering. Dette kan bety at den pedagogiske praksisen i seg selv kan være selekterende, noe blant andre Frønes & Strømme (2014) også peker på. At personalet er bevisste og kan motvirke slike mekanismer, vil ha betydning for enkeltbarns muligheter, og arbeidet med sosial utjevning generelt.

I barnehagens tradisjonelle pedagogikk, legges det stor vekt på planlegging som fremmer selvrealisering og kompetanseutvikling, som er basert på barnas frie valg. I følge Jensen (2005) kan slike oppdragelsesidealer innebære nye eksklusjonsmekanismer for sosialt utsatte barn. Barn som møter barnehagen med følelsesmessige eller sosiale vansker, kan ha behov for mer støtte enn andre barn, og for stort fokus på selvstendige valg kan føre til at de hektes av (Jensen, 2005). Dette var også noe som informantene var inne på. Betyr det at barns medbestemmelse og frilek ikke har betydning? Jeg tenker ikke det. Jeg tenker at dette handler om planlegging og organisering som tilrettelegger for at barna skal kunne forstå og håndtere hverdagen i barnehagen, og en støttende voksenrolle som deltar i barnas lek. Å medvirke, handler dessuten om så mye mer enn å kunne velge helt fritt.

Medvirkning og inkludering

*Smerten ved ikke å inkluderes, kan vel skape kunstverk av verdi.
Men jeg husker ennå den vonde smaken, av å ikke være en av vi*
(Arnulf Øverland)

Inkludering, medvirkning og deltakelse er viktige områder innenfor alt folkehelsearbeid og den salutogene tenkningen. Det vil derfor være noe som vil være viktig å fokusere på for å fremme helse blant sosialt utsatte barn i barnehagen. Antonovsky (2000) knytter en persons mulighet for medvirkning til *mening*; når andre bestemmer over deg, kan livet bli meningsløst og handlingene mister sin verdi. Jeg tenker at dette ofte kan være lett å glemme når det gjelder barn. Hva som oppleves meningsfullt, kan være individuelt, både for barn og voksne. Barns forutsetning for å kunne velge, vil dessuten være individet og knyttet til de mulighetsbetingelsene som finnes i barnehagen.

Innenfor det internasjonale helsefremmende arbeidet er *empowerment* et sentralt begrep (Bing, 2003). På norsk oversettes dette ofte til *myndiggjøring* (Askheim, 2003, s. 103). Myndiggjøring har med overføring av makt å gjøre. I barnehagen vil dette kunne innebære at personalet overfører noe av sin makt til barna, men handler også om å gi barn erfaringer med å kunne påvirke det som skjer rundt dem, og ha kontroll over ting som betyr noe i deres liv *der og da*. Som allerede nevnt, vil dette i arbeidet med sosialt utsatte barn være en balansegang. Barn må gis mulighet til medvirkning ut fra sine forutsetninger.

I norske barnehager kan arbeid med barns medvirkning sies å være både en rettighet, en etisk og demokratisk verdi (Bae, 2006; Larsen, 2009). Barns rett til medvirkning er en direkte følge av at Norge i 2003 inkorporerte FN's barnekonvensjon i sin lovgivning (Bae, 2006).

Rettigheten er hjemlet i barnehagelovens §3, gir *barn i barnehage rett til å gi uttrykk for sitt syn på barnehagens daglige virksomhet. Barn skal jevnlig få mulighet til aktiv deltakelse i planlegging og vurdering av barnehagens virksomhet. Barnet synspunkter skal tillegges vekt i samsvar med dets alder og modenhet* (Bae, 2006). Rettigheten ble hjemlet i barnehageloven i 2005 og trådte i kraft ved innføring av ny rammeplan for barnehager i 2006 (Larsen, 2009). Jeg kan selv huske at innføringen av rettigheten medførte en del usikkerhet, diskusjon og debatt rundt omkring i barnehagene. Var det slik at barna nå skulle få bestemme hva de ville gjøre helt på egenhånd? Mange så for seg kaoslignende tilstander. Heldigvis ble det ikke slik. Debatten har stilnet, men barns rett til medvirkning er nok fortsatt noe som er vanskelig å få til i praksis. Kanskje særlig i arbeid med sosialt utsatte barn? Barn som kan ha vanskelig for å sette ord på sine tanker og følelser, som i stedet kan vise det i en atferd som kan være vanskelig å forstå eller akseptere. Det er dessuten min erfaring at personalet ofte tolker og forstår barns rett til medvirkning ulikt. Medvirkning og medbestemmelse handler i følge Antonovsky (2000), ikke om å ha kontroll over alt som skjer, men å ha mulighet til å være aktivt med i deltakelsesprosesser omkring ting som betyr noe for deg.

I intervjuet ble ikke barns medvirkning nevnt med rene ord. Jeg tolker det allikevel slik at informantene hadde fokus på å gi barna medvirkning blant annet når de snakket om relasjonsarbeidet, om «å se» det enkelte barn, ha tid til barna, snakke med barn, veilede, organisere og tilrettelegg for lek. Denne forståelsen og praktiseringen av medvirkning vil også være i tråd med den som fremholdes av Johannesen (2013), og Vik (2014), i deres artikler.

Arbeid med medvirkning kan også ses i sammenheng med arbeidet med inkludering, likestilling, likeverd, sosial rettferdighet, integrering, og det ressursperspektiv på mangfold som er fremholdt både i rammeplanen (Kunnskapsdepartementet, 2011), temahefte om barns medvirkning (Bae, 2006), og av Arnesen (2012). Slik jeg ser det, vil dette også kunne knyttes opp mot barnehagens arbeid med omsorg, lek, læring og danning (medborgerskap og demokrati). Jeg tenker dessuten at å lykkes, forutsetter at barn *opplever* at de medvirker og *føler* seg inkludert, noe jeg finner støtte til hos Larsen (2009). Hun hevder at medvirkning ikke kan ivaretas gjennom en teknisk praksis (barnesamtaler, barnemøter), men må i stedet inngå i en hverdagspraksis der personalet tar ansvar, er opptatt av «møtets etikk» og praktiserer en lyttende og anerkjennende pedagogikk.

Erfaringer fra Oslo (Pedersen 2008), viser dessuten at viktige faktorer for å lykkes med å skape et godt inkluderende miljø i barnehagen, også forutsetter at personalet skaper utvikling gjennom å ha en løsningsfokusert tilnærming, stor grad av autonomi, fokus på verdier og mål, ressursbruk, ansvarsfordeling, tilstedeværende voksne, bevissthet rundt hvordan man omtaler barn, samt bruker skriftlighet som utgangspunkt for refleksjon og dokumentasjon over praksis, også kan ha stor betydning. En tilnærming jeg også finner lett å relatere til Nygrens (2007) handlingskompetanseteori.

For meg, handler medvirkning og inkludering også om å ha mulighet til å delta i barnehagens fellesskap, aktiviteter som gir mening og som kan være helsefremmende (i dag og på sikt). Gjennom resiliensforskningen har man funnet ut at det kan faktorer som å hjelpe til, være til nytte og gi omsorg, også kan ha stor betydning for utsatte barns livsmestring (Borge A. H., 2010; Schoon, 2007). De fleste norske barnehager vil ha en organisering som med forholdsvis små tilpasninger kan gi barna større mulighet for slik deltakelse. Det eneste som behøves er kanskje å gjøre personalet i barnehagene enda mer bevisst på hvor viktig dette kan være for barnas senere livsmestring. Dessuten er jeg sikker på at barn, både vil og kan, bidra mer i det praktiske arbeidet i barnehagen. Å kjenne på at du er til nytte og til hjelp gir glede, både for store og små. Det kan dessuten bidra til å styrke barnas selvfølelse (Borge A. H., 2010).

Sammenhengen mellom følelser, atferd og selvfølelse

Barn trenger hjelp av voksne for å forstå sammenhenger, begripe, håndtere og finne mening i det som skjer i deres liv (Antonovsky, 2000). Barn som lever under vanskelige sosiale livssituasjoner, eller utsettes for mange stressorer over tid, kan ha større utfordringer i forhold til å håndtere sine tanker og følelser enn andre barn. Vonde følelser er noe som kan bli til vedvarende skadelig stress (Kirkengen, 2009). Barn trenger ofte hjelp til å sette ord på, forstå og bearbeide sine følelser. De kan også ha behov for en pause fra det som er vanskelig. Jeg tenker at barnehagen kan være en slik «pausearena» for mange barn.

Følelser og atferd henger sammen og kan komme til uttrykk på mange måter, de kan rettes utover mot miljøer eller innover. Men selv om arv og gener spiller inn, kan ikke følelser og atferd ses løsrevet fra den konteksten barnet inngår i, miljøet det er en del av, eller normer og forventninger i samfunnet (Andershed & Andershed, 2007; Nygren, 2007). Følelser og atferd var også noe informantene hadde erfaring med, og som det kunne være viktig å jobbe med i arbeidet med sosialt utsatte barn. I barnehagene ble det derfor fokusert på å snakke om

følelser, lære barn om ulike følelsesuttrykk, formidle at alle følelser er lov å vise, men at det samtidig ikke var lov å være stygge med andre, selv om man er sint. Aksepterer vi barns atferd som uttrykk for deres mening? En som har vært opptatt av dette, er Juul (2014). Han mener at vi i dagens samfunn er i ferd med å diagnostisere følelser, som blant annet sinne, og med frarøver barnet muligheten til å uttrykke seg og vise hvordan de har det og hva de mener. Antonovsky (2000) kaller atferd for følelsenes instrumentelle side. Noe å tenke på.

I barnehagens arbeid kan arbeid med følelser og atferd knyttes opp til arbeidet med å fremme barnas sosial kompetanse (Kunnskapsdepartementet, 2011). Det finnes mange ulike «program» eller «verktøy» som tilbys barnehagene i arbeidet med sosial kompetanse. Mange har fått kritikk, blant annet for at de kan bidra til en instrumentell tilnærming som objektiviserer barn, og fratrar dem muligheten til å bli møtt og forstått som subjekter i eget liv (Pettersvold & Østrem, 2012). Jeg skal ikke gå inn på denne kritikken her. Det vil finnes like mange måter å bruke slike program på, som det finnes barnehager. Men jeg tenker at det er viktig at personalet reflekterer rundt innholdet, og bruker disse på en måte som ivaretar en helhetsforståelse av barnet ut fra et ressursperspektiv, og som ikke er i strid med barnehagens verdier og mål.

I det helsefremmende arbeidet med sosialt utsatte barn vil det være viktig å fokusere på en tilnærming der vi ser følelser, belastningsbalanse, og atferd i sammenheng med barns behov for å leke, medvirke, oppleve mestring, høre til, samt å ha en «time-out» fra det som kan være vanskelig ellers i livet. Jeg tenker også at det er viktig å være bevisste på at forventningene og kravene ikke bidrar til å gi sosialt utsatte barn dårlig samvittighet for sine følelser, atferd eller manglende mestring. Som på andre utviklingsområder, bør vi også her søke å støtte barna der de er. Følelser som undertrykkes kan føre til vedvarende stress, kan være skadelige og dessuten påvirke barns selvfølelse (Antonovsky, 2000).

I arbeid med å fremme OAS hos barn i førskole (og skole), virker det som om nettopp det å styrke barnas selvbilde kan være en viktig og avgjørende faktor (Krause, 2011). Dette ses i sammenheng med en opplevelse av tilhørighet i gruppen og å fremme mestring og mestringsstrategier, knyttet til blant annet løsning av konflikter og håndtering av stress og utfordringer i hverdagen (Krause, 2011). Å fremme mestringsstrategier kan også ses i sammenheng med å fremme evne til å se fremover, ha mestringstro (self efficacy), og ha evne til planlegging. Dette er faktorer som innen livsløpsforskningen har vist blant annet å være sterkere prediktorer for utdanningsprestasjoner enn intelligens og foreldrenes

sosioøkonomiske status (Elder & Shanahan, 1997). Faktorer som i et helsefremmende arbeid blant sosialt utsatte barn, også kan være viktig for barnehagen å jobbe med.

Barns selvfølelse handler om hvorvidt de liker seg selv, aksepterer seg selv som de er, eller er fornøyd med seg selv (Krause, 2011). Krause (2011) viser også til at barn som ikke stoler på egne evner, er utrygge, redde, engstelige eller aggressive, vil i de fleste tilfeller også har dårlig selvbilde. Min påstand er at ikke alle barn som kommer til barnehagen opplever en anerkjennelse og bekreftelse av sin identitet. Kanskje særlig gjelder dette barn med minoritetsspråklig bakgrunn. At det også kan være store kulturelle forskjeller blant etisk norske barn, er det etter min mening altfor lite fokus på.

Både relasjoner til andre barn, og relasjoner til voksne i barnehagen vil kunne ha betydning. Men ansvaret for barnas selvfølelse ligger i følge Lindgren (2014), hos de voksne. Å fremme personalets handlingskompetanse i arbeidet med å styrke barnas selvfølelse, kan ha stor betydning for helsefremmende arbeid blant sosialt utsatte barn. Å skape en kultur der alle heier på hverandre, gleder seg over egen og andres mestring, og anerkjenner alle, og bekrefter det mangfoldet av barn som finnes i barnehagen, kan være en start (Petersen K. , 2011).

Vennskap, lek og gode fellesopplevelser

At vennskap kan være en viktig faktor når livet oppleves tungt og vanskelig, er nok noe de aller fleste av oss har erfaring med. Dette gjelder også for barn. Tidlig vennskap er noe som i følge resiliensforskning kan fremme utsatte barns livsmestring (Borge H. A., 2010; Schoon, 2007). Vennskap vil derfor være et viktig område å ha fokus på for å fremme helse i arbeid med sosialt utsatte barn. Å fremme lek og vennskap mellom barn er også et av de viktigste områdene innenfor barnehagens arbeid (Kunnskapsdepartementet, 2011; Utdanningsdirektoratet, 2013). Det var også noe som informantene brukte mye tid på å snakke om. Særlig lek. Ut fra min førforståelse og meningstolkning, betød ikke det at de ikke var opptatt av vennskap. Tvert i mot. I barnehagens praksis og rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver (Kunnskapsdepartementet, 2011) er lek og vennskap noe som uløselig henger sammen. Det er nettopp gjennom leken barna knytter vennskap. Leken er på mange måter barnas egen aktivitet, deres måte å være i verden på. I tillegg er den barnas kanskje viktigste kilde til latter og glede (selv om ikke all lek trenger å være positiv). God tid og plass til lek som ikke er voksenstyrt virker dessuten å være en av de fremste indikatorene på høy kvalitet i barnehagen (Sommersel m.fl, 2013). At lek ikke er voksenstyrt, betyr ikke at de

voksne ikke skal være til stede, men handler mer om at de voksne må delta i leken på barnas premisser.

Mens frilek uten tilstedeværende voksne kan være bra for mange barn, kan det se ut som dette kan være mer utfordrende for sosialt utsatte barn (Petersen K. , 2011). De kan i større grad vanskligheter med å være i samspill med andre, konsentrere seg og finne ro i leken. Dette var også erfaringer som informantene hadde gjort seg. Det var derfor vanlig å bruke lek i grupper /lekegrupper. Jeg tenker at lekegrupper kan være vel og bra også ut i fra et helsefremmende perspektiv, noe også Borge (2010) sier. Små grupper kan gjøre sosialt samspill og lek lettere å mestre. Men lekegrupper styrt av voksne, er ikke lek i følge Øksnes (2010). Dette vil være en aktivitet mer i tråd med definisjonen på en voksenstyrt aktivitet, der barnet fratras muligheten til medvirkning rundt hva de skal gjøre, hvordan, hvor og sammen med hvem. For å forstå hvordan vi skal støtte barn i deres lek, bør personalet ha kunnskap om hva lek er, hvilken funksjon den kan ha i barns liv, men også hvilke trusler den kan stå overfor i en institusjonalisert barndom (Øksnes, 2010).

Å gi *inspirasjon* til lek derimot, vil derimot være noe annet. Det kan man gjøre hele tiden, blant annet gjennom å tilrettelegge for gode fellesopplevelser. Å dele gode opplevelser eller å lære noe sammen, kan også bidra til å fremme vennskap (Petersen K. , 2011).

Å fremme lærelyst og tro på egen mestring

Innenfor et helsefremmende perspektiv kan personalets evne til å fremme barnas lærelyst, planleggingsevne og tro på egen mestring ha stor betydning.

Å snakke om læring i barnehagen, er noe som ofte skaper debatt. Slik jeg tolker det er dette en debatt som blant annet kan knyttes til frykt for innføring av læringsmål, og frykten for at barn med dette frarøves en barndom med god tid til å leke. En frykt jeg opplevde at informantene også delte. Jeg har ikke tenkt å gå inn på denne diskusjonen her, men vil heller forsøke å se på læring i lys av et helsefremmende perspektiv. Kanskje dette også kan bidra til å bygge bro? At barn lærer, tror jeg de fleste av oss vil være enige om. At barn lærer gjennom opplevelser og erfaringer, tror jeg også det vil være stor enighet om. At barn lærer best når de er engasjert i noe som gir mening der og da, vil det nok også være stor tilslutning til. Barn skal også lære noe når de er i barnehagen (Kunnskapsdepartementet, 2011). I tillegg til sosial læring, skal det tilrettelegges for læring gjennom erfaring og opplevelser tilknyttet til de 7 fagområdene: 1) *Kommunikasjon, språk og tekst*, 2) *Kropp, bevegelse og helse*, 3) *Kunst, kultur og kreativitet*,

4) *Natur, miljø og teknikk*, 5) *Etikk, religion og filosofi*, 6) *Antall, rom og form* (Kunnskapsdepartementet, 2011). Jeg lar dette være mitt utgangspunkt i den videre drøftingen.

I intervjuet var informantene opptatt av at sosialt utsatte barn hadde mer behov for å lære sosiale kompetanse, enn læring og opplevelser knyttet til fagområdene i rammeplanen. Selv om den sosiale kompetanse er grunnleggende og viktig læring, kan en slik tenkning ikke sies å være i tråd med barnehagens mandat, ei heller kunnskap om hva som kan fremme sosialt utsatte barns livssjanser. Resiliensforskningen (Borge H. A., 2010; Schoon, 2007), og forskning knyttet til arbeid med sosialt utsatte, viser at nettopp det å fokusere på å fremme lærelyst, nysgjerrighet og kreativitet, kan ha særlig positiv effekt på senere helse og livsmestring (Jensen B., 2007). Sett i lys av at sosialt utsatte barn også kan være fattige på erfaringer og opplevelser hjemmefra (Frønes & Strømme, 2014), gir dette enda mer mening. Å fokusere på læring, erfaring og opplevelser med de ulike fagområdene, vil derfor kunne bidra til å fremme deres mulighet for å mestre skolen

Er det slik at relasjonsarbeid, arbeid med lek, vennskap og sosial kompetanse ikke lar seg kombinere med arbeid for å fremme læring og lærelyst? Jeg mener nei. Eller rettere sagt, jeg mener tvert i mot. Jeg tenker at nettopp ved å ha et fellesskap, (av både store og små), og en kultur for læring, nysgjerrighet, kreativitet, opplevelser og knyttet til de ulike fagområdene, *nettopp* kan gjøre det lettere å bygge gode relasjoner. I diskusjoner og refleksjoner rundt hvordan barnehagen skal tilrettelegge for læring, kan kanskje dette være et viktig og nyttig perspektiv.

For at barn skal kunne utvikle lærelyst og tro på egen mestring, må de *erfare* at det er *gøy* å lære nye ting, *spennende* å utforske, de må *gis muligheter* for å skape noe, og de må få *oppleve* mestring. De må få oppleve dette sammen med venner og sammen med voksne.

5.6 Etiske aspekter

Alt som skjer i barnehagen skal være forankret i noen humanistiske verdier. Dette er verdier og rettigheter som vi kjenner igjen fra blant annet FN's barnekonvensjon (FN, 2004). Det

gjelder også for helsefremmende arbeid blant sosialt utsatte barn. Hva innebærer det, hvordan kan dette gjøres i praksis? Hvordan løse utfordringer eller etiske dilemmaer?

Slik jeg ser det kan ikke arbeid med etikk ses løsrevet fra det enkelte praksisfellesskap eller den enkeltes handlingskompetanse. Dette er nok også grunnen til at ideologi og verdier har fått så stor betydning i handlingskompetansebegrepet (Nygren, 2008). Det er verdiene i rammeplanen som angir retning for arbeidet vårt, og alt som skjer i barnehagen skal underlegges etisk vurdering og refleksjon (Kunnskapsdepartementet, 2011). Det er mitt inntrykk at de fleste pedagoger i barnehagene er opptatt av etikk, og gjør mange gode etiske vurderinger både i forbindelse med planlegging, vurdering og arbeid med barn og familier i det daglige. Også informantene i intervjuet var opptatt av dette. I praksis er det allikevel min opplevelse at dette kan være utfordrende å få til, noe også informantene erfarte. Det hjelper jo ikke om noen få er opptatt av verdier, etiske vurderinger og refleksjoner, om ikke dette er noe som gjennomsyrrer praksis hver dag, både i de små og store øyeblikkene. Praksis vil ikke være i tråd med verdien om ikke barn og foreldre opplever at de er verdsatt, likestilt, inkludert og anerkjent for den de er. Som allerede nevnt tidligere, tror jeg jo at de fleste som arbeider i barnehage har en slik intensjon, men er det nok? Er det mulig å si at vi har praksis tuftet på etiske verdier uten at dette er noe som drøftes i hele personalet? Jeg mener nei. En tenkning jeg blant annet finner støtte til hos (Lingås, 2011) Jeg tror ikke det er mulig å være trygg på at alle barn blir møtt med omsorg, uten at dette er noe som gjøres til gjenstand for vurdering og refleksjon. Slik jeg ser det, vil dette kreve at barnehagen fokuserer på flere ting: For det første kreves det at alle som arbeider i barnehagen vet hvilke verdier som ligger til grunn for arbeidet, og hvorfor nettopp disse verdiene er viktige i samfunnet og for barn (FN, 2004;Kunnskapsdepartementet, 2011;Utdanningsforbundet, 2015). Dernest kreves det kunnskap om hva etikk er. Hva som kan være etiske utfordringer og etiske dilemmaer. Hva som må til for å løse disse (Lingås, 2011). Det kreves også at en ser nytteverdien og har kompetanse til å delta i etiske refleksjoner på arbeidsplassen. Jeg tenker at bevissthet og kompetanse om hvorfor og hvordan man kan ivareta etisk vurdering i praksis, må utvikles på samme måte som annen kompetanse (Nygren, 2008). Det må være et mål (eller visjon) at alle som jobber i barnehagen kan, når som helst og til enhver tid, begrunne sine valg og sin praksis også ut fra verdiene (noe som også er et mål i rammeplanen) (Kunnskapsdepartementet, 2011). Slik jeg kjenner praksisfeltet, kan det se ut som om vi fortsatt har en vei å gå. Det betyr ikke at det ikke gjøres mye godt arbeid, men at arbeidet ikke nødvendigvis er gjenstand for en grundig vurdering og etisk refleksjon, av og til kan være tilfeldig.

Det er min påstand at særlig sosialt utsatte barn med utfordrende atferd, kan være blant de som er mest skadelidende under dette. Det er også min opplevelse at det virker som om det er tendens å legitimere eventuelle brudd på barnehagens etiske verdier, med referanse til at det er vil være barnets beste (på sikt).

Det kan godt hende at det av og til må gjøres iverksettes noen tiltak i forhold til sosialt utsatte barn som kan oppleves krenkende, men dette mener jeg må i så fall gjøres ut fra grundige etiske vurderinger og kunne begrunnes ut fra hver enkelt situasjon, det vil si hvert enkeltstående tilfelle. Det som skjer i barnehagen, *må* dette kunne begrunnes ut fra barnehagens verdier og mandat. Hvis ikke, er jeg redd for at man i det helsefremmende arbeidet lett kan miste fokus, og frarøve barnas rett til å bli møtt og forstått som subjekt i egen utvikling og sosialisering, noe også Lingås (2011) fremholder.

Verdien ligger i omsorgen for barna

Barnehagens fremste formål er å ivareta barns behov for omsorg og lek, og fremme læring og dannelse som grunnlag for allsidig utvikling (Kunnskapsdepartementet, 2011). Barn i barnehagen har rett til omsorg, nærhet, å bli møtt med lydhørhet, innlevelse og vilje til samspill. De har sågar rett til å bli møtt med kjærlighet (!) (Kunnskapsdepartementet, 2011). Sterke ord, men jeg tenker at dette står ikke i rammeplanen uten grunn.

At omsorg er noe som vektlegges i barnehagens arbeid, kan derfor nesten virke som en selvfølgelighet. Også informantene i intervjuet koplede det helsefremmende arbeidet i barnehagen opp mot ansvaret knyttet til å gi barna omsorg. Men hva er egentlig omsorg, og kan man forvente at alle barn blir møtt med omsorg? Er det mulig å utvikle omsorgskompetansen hos personalet?

Omsorg er et begrep og fenomen kan betraktes fra mange ulike perspektiver, og det finnes mange ulike tolkninger (som det ikke vil være mulig å redegjøre for her). I følge Tholin (2013) kan omsorg være eksistensielt, relasjonelt eller etisk (Tholin, 2013). Dahlberg & Moss er blant de som argumenterer for etisk omsorg:

The ethics of care is concerned with responsibilities and relationships rather than rules and rights; it is bound to concrete situations, rather than formal and abstracts; and it is a moral activity rather than a set of principles to be followed (Dahlberg & Moss i Tholin, 2013, s. 173)

Legger man denne forståelsen til grunn, kan ikke omsorg i barnehagen forstås løsrevet fra den konteksten det inngår i, eller de menneskene som inngår i relasjonene (den som gir og den

som mottar), eller verdiene i rammeplanen. Det som personalet har med seg av egne erfaringer, kan ha betydning for deres tolkning av barns omsorgsbehov og derfor også deres omsorgsutøvelse. Jeg tenker at i de fleste tilfeller vil ikke dette være et stort problem. Det kan derimot være en utfordring dersom personalet mistolker barnas signaler, deres behov for omsorg, eller ikke er i stand til å gi barna den omsorgen de har behov for. Barn kan heller ikke forstås som passive mottakere av omsorg, men må i stedet forstås som unike enkeltindivider som deltar i konkrete kontekster, som konkrete subjekter, sier Tholin (2013).

Selv om barnehagens personale har en yrkesetisk forpliktelse til å handle omsorgsfullt overfor alle barn i barnehagen (Kunnskapsdepartementet, 2011), tror jeg ikke dette er noe som skjer automatisk. Jeg tenker at det bare kan oppnås dersom hvert enkelt praksisfellesskap fyller omsorgsbegrepet med innhold, og gjør omsorgsutøvelse til gjenstand for etisk vurdering og refleksjon (Nygren, 2008).

Barna i barnehagen har ikke bare rett til å bli møtt med omsorg, de har også rett til å få utøve omsorg (Kunnskapsdepartementet, 2011). At sosialt utsatte barn får mulighet for å hjelpe til, hjelpe dem som er mindre, vise omsorg, være til nytte, er allerede nevnt (Borge A. H., 2010; Schoon, 2007). Å skape et klima der alle, små og store, viser omsorg for hverandre vil være de voksnes ansvar.

Det finnes en del utfordringer

Deltakerne i intervjuet var opptatt av at vi ikke måtte la være å snakke om det som kan være utfordringer. De var særlig opptatt av den lave andelen førskolelærere i barnehagene.

Andelen førskolelærere i Norge er lav sammenlignet med andre land i Norden. På en avdeling med 18 barn over tre år, er det vanlig at 1 av 3 ansatte er utdannet barnehagelærere (Bufdir, 2013). I Danmark vil til sammenligning omtrent 50% av de ansatte være høyskoleutdannet (og de mener det er for lav andel) (Petersen K., 2011). Høy andel førskolelærere har vist seg å være en viktig kvalitetsindikator for barnehagen (Sommersel m.fl, 2013). Her har vi i Norge en lang vei å gå, og dette er ikke utfordring som kan løses i barnehagene alene, men som ligger på et høyere politisk nivå. Selv om utdanning har betydning, er ikke utdanning alene nok til å kunne utføre et godt arbeid med sosialt utsatte barn. Det kreves også personlighetsregulerende ferdigheter, evne til empati, mentalisering, omsorg, varme og kjærighet.

At barn har behov for varme, omsorg og kjærighet fra menneskene rundt seg, også av barnehagepersonalet, er også noe Melvold & Øverengen (2015) er opptatt av. *Har du ikke*

varme, skal du ikke jobbe med barn, sier Melvold (Melvold & Øverenget, 2015, s. 33), og påstår videre at manglende varme kan føre til at barnets perspektiv og barnehagens formålsparagraf, ikke blir ivaretatt. Selv om dette kan virke som en drøy påstand, er jeg helt på linje med Melvold når det gjelder dette. Jeg påstår videre at dette er noe som vi er altfor lite opptatt av å gjøre noe med i dag.

Stress og mangel på tid ble også nevnt som en faktor som kan virke negativt på det helsefremmende arbeidet i barnehagen. Ikke alle som jobber i barnehage vil håndtere stressende situasjoner like godt. Dessuten vil barnehager med langvarig høyt stressnivå, kunne virke direkte negativt på barnas og de voksnes helse (Kirkengen, 2009). Det er krav og forventninger som overskrider det en er i stand til å håndtere over tid som skaper stress, hevder Antonovsky (2000).

I tillegg kom det frem i intervjuet at rammeplanen ikke ble sett i, eller brukt så ofte. Om dette er et generelt trekk ved barnehagene, vil kanskje den største utfordringen i det helsefremmende arbeidet blant sosialt utsatte barn, ligge nettopp der. Rammeplanen kan i hvert fall være et godt sted å begynne i arbeidet med å utvikle både personalets- og barnas handlingskompetanse (Nygren, 2007)

6 Avslutning

Hovedmålet med denne studien var å belyse og drøfte det helsefremmende perspektivet som utgangspunkt for arbeid med sosialt utsatte barn, og å sette de i sammenheng med den pedagogiske praksisen og de hverdagsaktivitetene barna inngår i. Før jeg deler noen avsluttende tanker og kommer med implikasjoner for fremtidig forskning, vil jeg rette et kritisk blikk på egen forskning.

6.1 Kritisk blikk på egen forskning

Helsefremmende arbeid er et stort tema. Det vil helt sikkert finnes mange ulike teoretiske innfallsvinkler. Bakgrunnen for valget av teori, har jeg redegjort for tidligere. At teori om salutogenese, stigma, og livsløp ikke er særlig utarbeidet med tanke på arbeid i barnehage, eller arbeid med barn generelt, kan være en svakhet i denne studien. At det virker som det

finnes få studier som kopler pedagogisk praksis opp mot den salutegenetiske tekningen og resiliens, tenker jeg også kan være en svakhet, men det kan også være et viktig funn.

Metoden jeg har valgt å bruke, har også sine styrker og svakheiter. At jeg i fokusgruppeintervjuet valgte å ha en veldig nedtonet forskerrolle, tror jeg er noe av det som har hatt størst innvirkning på funn og resultat. Om jeg i stedet hadde valgt å bruke en annen intervjuform, eller annen gjennomføring, hadde jeg mest sannsynligvis fått andre svar. Flere fokusgruppeintervjuet med samme deltakerne kunne også gitt mer utfyllende data. Det kan også stilles spørsmålstegn ved hvordan jeg som person og min rolle har påvirket samtalen mellom informantene.

I drøftingsdelen har jeg forsøkt å ha en tydelig men samtidig nyansert forskerstemme. Min førforståelse og tilnærming har hatt betydning for valg av kilder. Det betyr at det vil være andre relevante kilder, og perspektiver som ikke er tatt med, noe som helt klart vil kunne sies å være en svakhet. Gjennom hele studien har jeg forsøkt å ha et kritisk blikk men også høy etisk bevissthet rundt arbeidet. Det har aldri vært min intensjon å komme med den hele og fulle sannhet om helsefremmende arbeid blant sosialt utsatte barn. Det tenker jeg er umulig. Her vil det finnes minst like mange svar, som det finnes sosialt utsatte barn. Rundt hvert av disse barna, vil det finnes utallige muligheter, begrensinger og livsveier. Vitenskap og forskning som omhandler mennesker, har helt klart sin begrensning.

Jeg er derfor ydmyk i forhold til denne studiens betydning, men håper den kan bidra med litt nye perspektiver og kanskje også skape litt refleksjon?

6.1 Avsluttende tanker

Barnehagen har vist seg å være en viktig arena for samfunnets helsefremmende og forebyggende arbeid. I dette arbeidet inngår også arbeid med å redusere sosiale forskjeller, og arbeidet med å motvirke diskriminering. I dag virker det som et er størst fokus på forebygging gjennom identifisering av risikofaktorer og individrettede tiltak. En konsekvens av dette kan være at oppmerksomheten mot det helsefremmende arbeidet, personalets, miljøets og hverdagens betydning, har kommet litt i skyggen.

Målet med denne studien har derfor vært å belyse og løfte det helsefremmende perspektivet som utgangspunkt for arbeid med sosialt utsatte barn, se det i sammenheng med det pedagogiske arbeide og den hverdagslige praksisen. Det opplever jeg at jeg har fått til.

Data ble samlet inn gjennom fokusgruppeintervju med 4 pedagogiske ledere fra 3 forskjellige barnehagen. I intervjuet ble det lagt vekt å få fatt i deres erfaringer, tanker og refleksjoner. Funn fra intervjuet ble drøftet med utgangspunkt i teorier som omhandler salutogenese (Antonovsky, 2000), resiliens (Borge A. H., 2010; Schoon, 2007), livsløp (Elder & Shanahan, 1997; Myklebyst, 2007), marginaliseringsprosesser (Frønes & Strømme, 2014), utvikling av handlingskompetanse (Nygren, 2008; Nygren, 2007).

De pedagogiske lederne har stor omsorg for de sosialt utsatte barna. Opplever at arbeidet er meningsfullt, men samtidig krevende og utfordrende. De er opptatt av å bygge gode relasjoner og tilrettelegge for lek og aktiviteter, slik at barna kan utvikle kompetanse på områder de strever med. Tiltakene som iverksettes, er ofte individrettede. Informantene fremstod som reflekterte og faglig dyktige, var opptatt av etikk, og bevisste på hva som var utfordringer i arbeidet. I begynnelsen av intervjuet, virket de usikre på spørsmål om helsefremmende arbeid blant sosialt utsatte barn. De virket tryggere på å snakke om helsefremmede arbeid knyttet til kosthold og fysisk aktivitet, enn mestring og psykisk helse. Underveis i intervjuet ble det stilt et par oppfølgingsspørsmål, som førte til at samtalen dreide seg mer over på tema som, barnas selvfølelse, samtaler med barn, og arbeid med følelser. Til slutt konkluderte en av informantene med at det helsefremmende arbeid blant sosialt utsatte barn *egentlig handler om alt vi gjør*. Medvirkning, sosial utjevning og arbeid med å motvirke stigmatisering og diskriminering, ble ikke snakket om direkte. Det kan være tilfeldig. Et fokusgruppeintervju har sine helt klare begrensinger. Samtidig tenker jeg at det kan styrke min antagelse om at det i helsefremmende arbeid blant sosialt utsatte barn, er mest fokus på forebygging og individrettede tiltak, fremfor arbeid med rammeplanen, fagområder, sosial utjevning, medvirkning og inkludering. Betydningen av refleksjoner over praksis som utgangspunkt for å videreutvikle praksis i tråd med barnehagens verdier, var heller ikke tema. Informantene virket også usikre på om de hadde nok og riktig kompetanse. De virket også usikre på effekten av deres innsats.

Til tross for dette, fikk jeg inntrykk av at det foregikk mye bra helsefremmende arbeid. Dette var i stor grad basert på førskolelærernes egen profesjonskunnskap. De var opptatt av å

inkludere, støtte og veilede foreldre som trengte det. I det daglige var de opptatt av at barna skulle møtes med omsorg, trives, leke, knytte vennskap, utvikle et godt selvbilde og ha gode relasjoner til barn og voksne.

Studien viser at pedagogiske lederne i intervjuet hadde en del kompetanse på helsefremmende arbeid med sosialt utsatte barn, men at de ikke var bevisste på den klare sammenhengen mellom dette arbeidet, arbeid med sosial utjevning, barns medvirkning og å gi erfaringer og opplevelser tilknyttet fagområdene.

Selv om studien på mange måter kan sies å bekrefte noe av min forforståelse, har den også ført til at jeg har endret mitt syn på læring i barnehagen. Mens jeg tidligere delte informantenes syn om at det var sosial kompetanse og arbeid med relasjoner som var det aller viktigste i arbeidet med sosialt utsatte barn, ser jeg nå at arbeid med læring også har stor betydning.

Implikasjoner for fremtidig forskning og arbeid i barnehagen

Selv om jeg med denne studien opplever at jeg har fått et lite innblikk i et stort og komplekst tema, vil jeg til slutt komme med til et par anbefalinger for fremtidig forskning og arbeid.

Null funn på begreper som helsefremming, salutogenese og resiliens i den felles Nordiske databasen for barnehageforskning, samt erfaringene fra denne studien, indikerer at det kan være nyttig å forske mer på helsefremmende arbeid blant alle barn, samt arbeide for å styrke fokuset i barnehagene.

Det kunne også vært interessant å undersøke om barnehagelæreres kunnskapsgrunnlag bygger opp under en helsefremmende tenkning og arbeidet med medvirkning, inkludering og sosial utjevning.

Sluttord

Noen vet kanskje hva et barn er, men ingen vet hva det kan bli

Noen vet kanskje hva en barnehage er, men ingen vet hva den kan bli

Noen vet kanskje hva en verden er, men ingen vet hva den kan bli

(Åberg og Taguchi)

Referanseliste

- Aanderaa, B. (2003). La barn og unges øyne stråle. Strategier for utvikling av et bedre læringsmiljø i barnehager og skoler - eller hvordan avinstitusjonalisere institusjonene. I H. Hauge, & M. Mittelmark, *Helsefremmende arbeid i en brytningstid. Fra monolog til dialog* (ss. 294-310). Bergen: Fagbokforlaget.
- Aase, T., & Fossåskaret, E. (2007). *Skapte virkeligheter. Om produksjon og tolkning av kvalitative data*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Andershed, H., & Andershed, A. (2007). *Normbrytende atferd hos barn. Hva sier forskningen*. Oslo: Gyldendal Norsk forlag.
- Antonovsky, A. (2000). *Helbredets Mysterium*. København: Hans Reitzels forlag.
- Arnesen, A. (2012). *Inkludering. Perspektiver i barnehagefaglige praksiser*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Askheim, O. (2003). *Fra normalisering til empowerment. Ideologier og praksis i arbeid med funksjonshemmede*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Bae, B. (2006). *Temahefte om barns medvirkning*. Oslo: Kunnskapsdepartementet.
- Barne- ungdoms og familiedirektoratet. (2014). *Oppvekstrapporten 2013*. Oslo: Barne- ungdoms og familiedirektoratet.
- Bing, V. (2003). *Små, få och fattiga*. Lund: Studentlitteratur.
- Boldermo, H., & Melvær, T. (2014). *Har barnehagen noe med det*. Lillehammer: Høgskolen i Lillehammer.
- Borge, A. H. (2010). *Resiliens. Risiko og sunn utvikling*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Borge, H. A. (2010). Resiliens og sped- og småbarns psykiske helse. I V. Moe, K. Slinning, & M. B. Hansen, *Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse* (ss. 53-65). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Bourdieu, P. (1995). *Distinksjonen. En sosiologisk kritikk av dømmekraften*. Oslo: Pax Forlag A/S.
- Bourdieu, P. (1996). *Symbolsk makt*. Oslo: Pax Forlag A/s.
- Bremberg, S. (1999). *Battre halse for barn och ungdom. En strategi for de sammst stallda*. Vaxjö: Forlagshuset Gothia.
- Bufdir. (2013). *Oppvekstrapporten 2013*. Oslo: Barne-, ungdoms -og familiedirektoratet.
- Christensen, T., Læg Reid, P., Roness, P., & Røvik, K. (2009). *Organisasjonsteori for offentlig sektor. Instrument, kultur, myte*. Oslo: Universitetsforlaget.

- Elder, G., & Shanahan, M. (1997). Oppvekst, sosial endring og handlingsevne. I I. Frønes, K. Heggen, & J. Myklebust, *Livsløp. Oppvekst, generasjon og sosial endring* (ss. 19-45). Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Felitti, V. m. (1998). *Relationship of Childhoos Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults*. American Journal of Preventive Medicine.
- FN. (2004, mai 14). *FN's barnekonvensjon*. Hentet mai 10, 2015 fra regjeringen.no: https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bfd/bro/2004/0004/ddd/pdfv/178931-fns_barnekonvensjon.pdf
- Folkehelseinstituttet. (2014). *Folkehelse rapporten 2014*. Hentet 02 03, 2015 fra <http://www.fhi.no/artikler/?id=110779>
- Folkehelseinstituttet Rapport nr1. (2011). *Bedre føre var - psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger*. Oslo: Folkehelseinstituttet.
- Frønes, I., & Strømme, H. (2014). *Risiko og marginalisering. Norske barns levekår i kunnskapssamfunnet 2. utgave*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Giddens, A. (1997). *Moderneitetens konsekvenser*. Oslo: Pax Forlag.
- Goffman, E. (2000). *Stigma. Om avvigerens sociale identitet*. Oslo: Pensumtjenesten AS.
- Halkier, B. (2010). *Fokusgrupper*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (1996). *Forskrift om miljørettet helsevern*. Hentet 02 14, 2015 fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/1995-12-01-928>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2011). Hentet januar 8, 2015 fra St.Meld 16. Nasjonal helse- og omsorgsplan. 2011-2015: <https://www.regjeringen.no/contentassets/f17befe0cb4c48d68c744bce3673413d/no/pdfs/s-tm201020110016000dddpdfs.pdf>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2013, 7 1). *LOVDATA*. Hentet 11 16, 2014 fra Lov om folkehelsearbeid: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29>
- Holthe, A. (2012, 7). Ti prinsipper for forebygging av psykiske lidelser. *Tidsskrift for norsk psykologforening*, ss. 396-395.
- Ingeberg, P. (2014). *Barnehageloven og forskrifter. Med forarbeid og kommentarer 2014*. Oslo: Pedlex Norsk Skoleinformasjon.
- Jensen , B., Holm, A., Allerup, P., & Kragh, A. (2009). *Effekten av insatser for sosialt utsatte barn i daginstitutioner, HPA prosjektet*. København: Danmarks Pædagogiske Universitetsforlag.
- Jensen, B., Brandi, U., & Kragh, A. (2009). *Effekter av "familiepladser og basispladser": udvikling af mellemfomer til utsatte børn i dagtilbud i København Kommune 2007-2009*. København: Danmarks Pædagogiske Universitetsforlag.

- Jensen, B., Ebsen, F., Jensen, N. R., & Langager, S. (2009). *Handlekompetanser i pædagogisk arbejde med socialt utsatte børn og unge. Innsats og effekt*. København: Danmarks Pædagogiske Universitetsforlag.
- Jensen, B., Holm, A., & Bremberg, S. (2013). Effectiveness of at Danish early year preschool program. A randomized trial. *International Journal of Educational Research*, ss. 115-128.
- Jerlang, E., & Ringsted, S. (1987). Utviklingspsykologiske teorier. I E. Jerlang, *Utviklingspsykologiske teorier* (ss. 282-290). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Johannesen, N. (2013, 6 6). Tvil som drivkraft. *Tidsskrift for nordisk barnehageforskning*, ss. 1-17.
- Juul, J. (2014). *Aggresjon! Et nytt og farlig tabu?* Oslo: Pedagogisk forum.
- Killen, K. (2012). *Forebyggende arbeid i barnehagen. Samspill og tilknytning*. Oslo: Kommuneforlaget AS.
- Kirkengen, A. L. (2009). *Hvordan krenkede barn blir syke voksne*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Kolle, T., Larsen, A., & Ulla, B. (2010). *Pedagogisk dokumentasjon. Inspirasjon til bevegelige praksiser*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Krause, C. (2011, 12 23). Developing sence of coherens in educational context; Making progress in promoting mental health in children. *International Review of Psycihiatry*, ss. 252-232.
- Kunnskapsdepartementet. (1998, 07 17). *Lovdata*. Hentet Mai 14, 2015 fra Lov om grunnskolen og den videregående opplæringa: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61#KAPITTEL_6
- Kunnskapsdepartementet. (2006). *St.meld.16. Og ingen sto igjen. Tidlig innsats for livslang læring*. Oslo: Kunnskapsdepartementet.
- Kunnskapsdepartementet. (2011). *Rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver*. Oslo: Kunnskapsdepartementet.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2012). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kvello, Ø. (2007). *Utredning av atferdsvansker, omsorgssvikt og mishandling*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Kvello, Ø. (2008). Transaksjonsmodellen. Mennesker og miljø utvikler hverandre. I Ø. Kvello, *Oppvekst*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Larsen, A. (2009, 1). Barns rett til medvirkning. *Norsk Pedagogisk Tidsskrift*, ss. 58-66.
- Lindgren, P. K. (2014). *Barns sunne selvfølelse. Voksnes ansvar*. Oslo: Pedagogisk forum.
- Lindseth, A., & Norberg, A. (2004). *A phenomenological hermeneutical method for researching lived experience*. Nordic College of Cring Sciences.
- Lingås, L. (2011). *Etikk for pedagoger*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

- Lutz, K. (2006). *Konstruktionen av det avvikande førskolebarnet*. Hentet Februar 11, 2014 fra Malmö Studies in Educational Sciences:
<http://dspace.mah.se/dspace/bitstream/handle/2043/5967/Lutz%20inlaga%207%20dec.pdf;jsessionid=2C3FA2C1036CC74F4B26006A5099A6C8?sequence=1>
- Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning*. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Malterud, K. (2012). *Fokusgrupper som forskningsmetode for medisin og helsefag*. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Mc Naughton, G. (2005). *Doing Foucault in Early Childhood Studies*. New York: Routledge.
- Mehlbye, J. (2009). *Socialt utsatte børn i dagtlbud - indsats og effekt*. København: Indenrigs- og Socialministeriet.
- Melvold, L., & Øverenget, E. (2015). *Profesjon og kjærlighet*. Oslo: Kommuneforlaget AS.
- Molander, A., & Terum, L. (2010). *Profesjonsstudier*. (A. Molander, & L. Terum, Red.) Oslo: Universitetsforlaget.
- Myklebyst, J. O. (2007). Lange linjer. Livsløpsperspektiv på helse og velferd. I T.-J. Ekeland, & K. Heggen, *Meistring og myndegging. Reform eller retorikk* (ss. 202-222). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Nygren, P. (2007). *Socialt utsatte børn og unge i et handlekompetanseperspektiv*. København: Danmarks Pædagogiske Universitetsforlag.
- Nygren, P. (2008). *Handlingskompetanse - om profesjonelle personer*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Øksnes, M. (2010). *Lekens flertydelighet. Om barn lek i en institusjonaliert barndom*. Oslo: Cappelen akademisk forlag.
- Østrem, S. (2012). *Barnet som subjekt*. Oslo: Cappelen Damm AS.
- Østrem, S. m. (2012, Juli 12). *Utdanningsdirektoratet*. Hentet Februar 2, 2014 fra http://www.udir.no/Upload/barnehage/Forskning_og_statistikk/Rapporter/alle_teller_mer.pdf
- Pedersen, K. (2008). Inkluderende pedagogikk i barnehagen - et samarbeidsprosjekt. *Norsk Pedagogisk Tidsskrift*, ss. 376-387.
- Petersen, K. (2008). *Daginstitutioners betydning for utsatte børn: en forskningsoversigt*. København: Danmarks Pædagogiske Universitetsskole.
- Petersen, K. (2009). *Omsorg for socialt utsatte børn: En analyse av pædagogers kompetencer og pædagogiske arbejde med socialt utsatte børn i daginstitutioner*. København: Danmarks Pædagogiske Universitetsskole.
- Petersen, K. (2011). *Pædagogisk arbejde med socialt utsatte børn i børnehaven*. København: Akademisk Forlag.

- Pettersvold, M., & Østrem, S. (2012). *Mestrer, mestrer ikke. Jakten på det normale barnet*. Otta: Res Publica.
- Schoon, I. (2007). *Risk and resilience*. New York: Cambridge University Press.
- Skjervheim, H. (1996). *Deltakar og tilskodar og andre essays*. Oslo: Achehoug.
- Sommersel, H. B., Vestergaard, S., & Larsen, M. S. (2013). *Kvalitet i barnehager i skandinavisk forskning (2006-2011)*. København: Dansk Clearinghouse for Uddannelsesforskning.
- Statistisk sentralbyrå. (u.d.). Hentet 4 28, 2015 fra Barn og unge:
<http://www.ssb.no/a/barnogunge/2014/barnehage/>
- Tholin. (2013). *Omsorg i barnehagene*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Ulla, B. (2014, 12 8). Auget som arrangement - og blikk, makt og skjønn i profesjonsutøvinga til barnehagelæreren. *Tidsskrift for nordisk barnehageforskning*, ss. 1-16.
- Utdanningsdirektoratet. (2013). *Barns trivsel - voksnes ansvar. Forebyggende arbeid mot mobbing starter i barnehagen*. Oslo: Utdanningdirektoratet.
- Utdanningsdirektoratet. (2013). *Barns trivsel-voksnes ansvar*. Hentet 06 06, 2014 fra www.udir.no:
<http://www.udir.no/Barnehage/Stotterressurser/Trivsel/trivselsveileder/>
- Utdanningsforbundet. (2015, Mars 13). *Utdanningsforbundet*. Hentet Januar 8, 2015 fra Profesjonsetikk. Våre verdier og vårt etiske ansvar:
<http://www.utdanningsforbundet.no/Hovedmeny/Profesjonsetikk/>
- Vik, S. (2014, 11 26). Barns deltakelse i tidlig innsats: et pedagogisk bidrat til forståelse av tidlig innsats i norske barnehager. *Tidsskrift for nordisk barnehageforskning*, ss. 1-13.
- Wenger, E. (2008). *Praksisfællesskaber*. København: Ha Forlags Reitzels.
- WHO. (1978). *Webområde for WHO. Worlds Health Organisation*. Hentet 1 8, 2015 fra Declaration of Alma Ata: http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf
- WHO. (1986). *Webområde for WHO. Worlds Health Organization*. Hentet 1 8, 2015 fra The Ottawa Charter for Health Promotion:
<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
- WHO. (1988). *Webområde for WHO. Worlds Health Organization*. Hentet januar 8, 2015 fra Adelaide Recommendations on Healthy Public Policy :
<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/adelaide/en/>
- WHO. (1991). *Webområde for WHO. Worlds Health organization*. Hentet januar 8, 2014 fra Sundsvall Statement on Supportive Environments for Health:
<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/sundsvall/en/>
- WHO. (1997). *Webområde for WHO. Worlds Health organization*. Hentet januar 8, 2015 fra Jakarta Declaration on Leading Health Promotion:
http://www.who.int/healthpromotion/milestones_jakarta.pdf

WHO. (2000). *Webområde for WHO. Worlds Health Organization*. Hentet januar 8, 2015 fra Mexico Ministerial Statement for the Promotion of Health :
<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/mexico/statement/en/#>

WHO. (2005). *Webside for WHO. Worlds Health Organization*. Hentet januar 8, 2015 fra The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World (11 August 2005):
http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/bangkok_charter/en/

Vedlegg

1. Godkjenning av prosjektsøknad

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Harald Hårfagres gate 29
N 5007 Bergen
Norway
Tel +47 55 58 21 17
Fax +47 55 58 96 50
nsd@nsd.uib.no
www.nsd.uib.no
Org nr. 985 321 884

Kåre Heggen
Avdeling for helsefag Høgskolen Stord/Haugesund
Klingenbergvegen 8
5414 STORD

Vår dato: 21.06.2014

Vår ref: 20183 / 3 / HIT

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 30.06.2014. All nødvendig informasjon om prosjektet forelå i sin helhet 20.08.2014. Meldingen gjelder prosjektet:

39183	<i>Helsefremmende arbeid blant barn som står i fare for å utvikle psykososiale vansker</i>
Behandlingsansvarlig	<i>Høgskulen i Volda, ved institusjonens øverste leder</i>
Daglig ansvarlig	<i>Kåre Heggen</i>
Student	<i>Liv Åse Hagland</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen av personopplysninger er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31. Behandlingen tilfredsstiller kravene i personopplysningsloven.

Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i melde skjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 30.05.2015, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Katrine Utaaker Segadal

Hildur Thorarensen

Kontaktperson: Hildur Thorarensen tlf: 55 58 26 54

Vedlegg: Prosjektvurdering

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.

Avdelingskontorer / District Offices

OSLO NSD Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo Tel +47 22 85 52 11 md@iao.no
TRONDHEIM NSD Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim Tel +47 73 59 19 07 kyre.svarva@svt.ntnu.no
TROMSØ NSD SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø Tel +47 77 64 43 36 nsdmaa@pv.ut.no



Prosjektvurdering - Kommentar

Prosjektnr: 10183

Utvalget informeres skriftlig og muntlig om prosjektet og samtykker til deltakelse. Informasjonsskrivet er godt utformet.

Personvernombudet legger til grunn at forsker etterfølger Høgskulen i Volda sine interne rutiner for datasikkerhet. Dersom personopplysninger skal lagres på privat pc/mobile enheter, bør opplysningene krypteres tilstrekkelig.

Forventet prosjektslutt er 30.05.2015. Ifølge prosjektmeldingen skal innsamlede opplysninger da anonymiseres. Anonymisering innebærer å bearbeide datamaterialet slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes. Det gjøres ved å:

- slette direkte personopplysninger (som navn/koblingsnøkkel)
- slette/omskrive indirekte personopplysninger (identifiserende sammenstilling av bakgrunnsopplysninger som f.eks. bosted/arbeidssted, alder og kjønn)
- slette lydopptak

2. Brev med forespørsel om deltakelse i intervju

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

”Helsefremmende arbeid blant sosialt utsatte barn i barnehagen»

Bakgrunn og formål

Formålet med denne studien er å undersøke pedagogiske lederers erfaringer med helsefremmende arbeid blant sosialt utsatte barn i barnehagen.

Prosjektet er en masteroppgave i tilknytning til studiet «meistring – og myndiggjering» ved Høgskolen Stord Haugesund / Høgskolen i Volda.

Du er spurt om å delta fordi du er utdannet førskolelærer, er pedagogisk leder og har erfaring med helsefremmende arbeid blant sosialt utsatte barn i barnehagen.

Hva innebærer deltakelse i studien?

Deltakelse i studien innebærer deltakelse i et fokusgruppeintervju (gruppeintervju) sammen med 5-8 andre pedagogiske ledere fra andre barnehager.

Intervjuet vil ha en varighet på 1,5 – 2 timer. Det er dialogen mellom deltakerne omkring tema «Helsefremmende arbeid blant sosialt utsatte barn» som er det sentrale. Samtalene vil bli tatt opp med båndopptaker, skrevet ned i tekst og videre analysert og drøftet ut fra valgt teori.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt og vil bare være tilgjengelig for student og veileder. Eventuelle personopplysninger, opptak og notater vil oppbevares i låsbar skuff.

Som deltaker vil du ikke kunne gjenkjennes i publikasjonen.

Prosjektet skal etter planen avsluttes mai 2015. Etter sensur vil opptak og personopplysninger slettes.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg bli anonymisert.

Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål til studien, ta kontakt med student Liv Åse Hagland på tlf. 99 45 49 04. E-post liv.ase.hagland@haugnett.no eller veileder Anne Lise Holm.

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS.

4. Samtykkeskjema

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

”Helsefremmende arbeid blant sosialt utsatte barn i barnehagen»

Bakgrunn og formål

Formålet med denne studien er å undersøke pedagogiske lederers erfaringer med helsefremmende arbeid blant sosialt utsatte barn i barnehagen.

Prosjektet er en masteroppgave i tilknytning til studiet «meistring – og myndiggjøring» ved Høgskolen Stord Haugesund / Høgskolen i Volda.

Du er spurt om å delta fordi du er utdannet førskolelærer, er pedagogisk leder og har erfaring med helsefremmende arbeid blant sosialt utsatte barn i barnehagen.

Deltakelse i studien innebærer deltakelse i et fokusgruppeintervju (gruppeintervju) sammen med 5-8 andre pedagogiske ledere fra andre barnehager.

Intervjuet vil ha en varighet på 1,5 – 2 timer. Det er dialogen mellom deltakerne omkring tema «Helsefremmende arbeid blant sosialt utsatte barn» som er det sentrale. Samtalene vil bli tatt opp med båndopptaker, skrevet ned i tekst og videre analysert og drøftet ut fra valgt teori.

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt og vil bare være tilgjengelig for student og veileder. Eventuelle personopplysninger, opptak og notater vil oppbevares i låsbar skuff.

Som deltaker vil du ikke kunne gjenkjennes i publikasjonen

Prosjektet skal etter planen avsluttes mai 2015. Etter sensur vil opptak og personopplysninger slettes.

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg bli anonymisert.

Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål til studien, ta kontakt med student Liv Åse Hagland på tlf. 99 45 49 04. E-post liv.ase.hagland@haugnett.no eller veileder Anne Lise Holm.

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS.

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta i fokusgruppeintervju

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

5. Intervjuguide

Før intervjuet starter

Presentasjonsrunde. Hvor jobber du? Aldersgruppe du jobber med? Hvor mange års erfaring fra barnehage?

Presentasjon av prosjektet. Master i mestring og myndiggjøring v/ Høgskolen i Volda/HSH. Fordypning i psykososialt arbeid blant barn og unge. Et av hovedmålene med studiet er bidra til bedre planlegging av helsefremmende og forebyggende innsatser. Både på systemnivå og individnivå. Opptatt av barnas psykiske helse og livsmestring.

Gå gjennom samtykkeskjema. Underskrift.

Rammer for fokusgruppeintervju. Fungere litt som en samtale over middagsbordet, der dere deler tanker og gir hverandre respons. Jeg står litt på sidelinjen, men styrer samtalen litt slik at vi holder oss til tema. Stiller oppfølgings spørsmål m.m. Maks 1,5 timer. Min kollega passer på meg og hjelper til, dersom det skulle oppstå noe.

Vi er ikke så mange. Viktig at vi gir alle rom til å belyse tema med ulike perspektiver. Ikke vær redd for å dele egne tanker, vær gjerne faglig uenige. Er ute etter deres, erfaringer, refleksjoner og tanker rundt praksis (ikke nødvendigvis praksis slik den fungerer hos dere i dag).

Det blir gjort lydopptak. Viktig å ikke snakke i munnen på hverandre. Unngå å lage forstyrrende lyder (kopper på bordet, tromming m.m)

Innledning

Rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver gir oss i oppdrag å ha et helsefremmende og forebyggende perspektiv på vårt arbeid. Ha en praksis og en pedagogikk som er tilpasset det enkelte barn, bidrar til sosial utjevning m.m.

Innledende spørsmål

Tema for denne oppgaven er «Helsefremmede arbeid blant sosialt utsatte barn». Hvilke tanker og refleksjoner gir dette?

Ved overgang til oppfølgings spørsmål:

Les. definisjon helsefremming:

I helsefremmende arbeid tar man utgangspunkt i helsedeterminatorene og søker å påvirke disse.

Helsefremmende arbeid har som mål å bedre den psykiske helsen, gjennom blant annet å øke grad av velvære, selvbilde, optimisme, positiv atferd, mestring og evnene til å takle motgang og kan også være en tilrettelegging av det sosiale miljøet.

Oppfølgingsspørsmål

Hvilken betydning har barnehagens pedagogiske praksis i arbeid med sosialt utsatte barn?

- pedagogisk innhold
- metodikk
- aktiviteter
- lek
- lekmateriell
- dagsrytme
- Organisering og tilrettelegging
- Sosialt miljø, fellesskap
- Vennskap

Andre momenter:

- **Resiliens, salutogenese**
- **Samarbeid med hjemmet:**
 - Samarbeidsrutiner m.m.
- **Personalets kompetanse/kvalifikasjoner:**

Avslutningsspørsmål.

Har dere noe dere ønsker å tilføye?

Avslutning

Takke for deltakelsen.

Gi alle en liten oppmerksomhet.

Si litt om hva som skjer med opplysningene og prosessen videre.

