

Barns utvikling og traumer

Viktige poeng i dette heftet

Dette heftet er utarbeidet fordi det er viktig at ansatte i barnevern, sosialetat, skole/barnehage og helsevesen forstår barns normale utviklingsforløp og typiske tegn på krisereaksjoner og traume i forskjellige aldersgrupper. Med traume forstås i denne sammenhengen både enkeltstående traumer og komplekse traumer som følge av vedvarende omsorgssvikt. Hensikten med heftet er å informere om god praksis dersom du står overfor et barn som kan være traumeutsatt. Heftet er imidlertid ingen test eller kartleggingsverktøy. Det er en oversikt for å hjelpe travle fagfolk å få overblikk over normal utvikling og typiske tegn på overgrep, krenkelser og traumer. Hensikten er å gi en enkel tilgang til praktiske og aldersspesifikke råd til fagfolk – og til barn og pårørende – når kriser eller traumatiske hendelser oppstår.

Et best mulig bilde av barnets og dets behov sikres best ved å anvende flere ulike kilder til informasjon (slik som familie, andre omsorgspersoner, skole- og barnehageansatte m.v.). Det er også viktig å være sensitiv for verdier og oppdragelsespraksis i den kulturelle gruppen barnet tilhører.

Vi vil fremheve følgende punkter som et godt utgangspunkt for å anvende ressursarkene om barns utvikling og traumereaksjoner i de ulike aldersgruppene:

- Ingen barn – selv nyfødte – er “blanke ark”. De er født med “forhåndsfastlagte” nevrologiske strukturer og temperament. Individuelle forskjeller mellom barn blir som regel tydeligere etter hvert som barna blir eldre.
- Selv svært små barn har forskjellig temperament, dvs. ulik grad av aktivitetsnivå, ulik grad og intensitet på gråt og trøstbehov, ulik grunnstemning (humør) og individuelle evner til å tilpasse seg forandringer.
- Helt fra fødselen spiller barn en aktiv rolle i egen utvikling og bidrar aktivt i samspill med andre.
- Kultur, familie og lokalsamfunn spiller en viktig rolle i barns utvikling, da de innvirker på barnas erfaringer og muligheter. Kulturelle grupper har ulike verdier, prioriteringer og metoder i barneoppdragelse som på forskjellige måter påvirker barnets utvikling, utviklingstakt og atferd/muligheter.
- Utviklingstakten er raskere i de første leveårene enn senere i livet.
- Ethvert utviklingsområde virker inn på de andre. Utviklingsforsinkelser i ett område kan innvirke på barnets evne til å utvikle nye ferdigheter og evner også på andre utviklingsområder.
- Barns helsetilstand har innvirkning på utvikling og atferd. Mindre alvorlige sykdommer får som regel kun midlertidige konsekvenser for barnets generelle utvikling, mens kroniske helseproblemer ofte kan ha langsiktige og varige konsekvenser. Forhold som feilernæring/underernæring vil også kunne forsinke eller hindre en normal utvikling.
- Dramatiske livshendelser kan traumatisere barn. Det er viktig å vite at enkeltstående traumer kan ha stor innvirkning i menneskers liv, men at komplekse traumer (gjentatte traumer i nære relasjoner) som hovedregel er mer dyptgripende og skadelig.

Nyttig å vite om utvikling

Dette heftet gir en kort oversikt over typisk utvikling hos barn. Det bør utvises betydelig forsiktighet før man konkluderer med at et barn utviser atypisk utvikling. Vær oppmerksom på at alle barn kan reagere atypisk hvis de plasseres i nye og ukjente omgivelser, situasjoner og relasjoner eller når de er syke, trette eller utrygge. Som hovedregel bør man derfor ha informasjon fra flere hold og fra flere situasjoner før det trekkes konklusjoner.

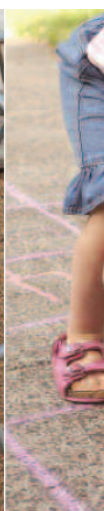
Tegnene på traumer angitt i dette heftet er ikke en uttømmende symptomliste som gir grunnlag for endelige konklusjoner eller diagnose av barnet eller dets familie. Tegnene skal kun tjene som indikasjon på at en grundigere utredning bør vurderes.

Vår kunnskap om de alvorlige skadene som omsorgssvikt og overgrep kan ha på barn i utvikling har vokst betydelig de seneste årene. Spesielt har vi fått ny kunnskap om hvordan traumer påvirker barns neurologiske utvikling og fungering. Det er helt vesentlig å ha god innsikt i denne kunnskapen, for å kunne tilby adekvat hjelp.

For å få grundigere innsikt i relevante teorier, forskning og forståelser, anbefales det at du leser artiklene og intervjuene på hjemmesiden til RVTS Sør: www.rvts.no/sor samt på www.traumenett.no.

Det kan være nyttig å ha følgende punkter i erindring:

- Barn trenger stabile, følsomme, kjærlige og stimulerende forhold og miljøer for å kunne utvikle seg optimalt. Barn er spesielt sensitive overfor vold i nære relasjoner, være vitne til vold i nære relasjoner, overgrep og omsorgssvikt samt – ikke minst – overfor mangel på emosjonell støtte fra viktige voksne. Vold, overgrep og omsorgssvikt fra barnets nærmeste omsorgspersoner (foreldre/foresatte) er spesielt skadelig.
- Alle barn har en medfødt drivkraft mot tilknytning. Det betyr at de svært ofte tilpasser seg de omsorgsbetingelser de tilbys, uavhengig av hvor uhensiktsmessige disse måtte være. Mange barn søker således å skape "mening" i situasjonen ved å tro at omsorgssvikten er deres egen feil.
- Når barn og unge utsettes for traumatiserende hendelser, klarer ikke alltid hjernen å fordøye eller sette sammen inntrykkene til en helhetlig opplevelse. Dette kan gi barnet en vedvarende fornemmelse av pågående fare, også selv når faren reelt ikke er til stede lenger. Vedvarende følelse av fare skaper unormal aktivitet i barnets sentralnervesystem: av og til ses påfallende «overaktivering» hvor barnet kan reagere reaktivt og impulsivt med kroppslig uro, rastløshet, hyperaktivitet og aggresjon. Overaktiveringen kan utløse både kamp-/konfliktreaksjoner (fight), og fluktreaksjoner (flight). Andre ganger ses påfallende «underaktivering» hvor barnet kan reagere med passivitet/apati, likegyldighet og følelsesmessig nummenhet. Underaktivering kan utløse reaksjoner av «indre dagdrømming» eller utkloping/fravær av kontakt (freeze).
- Barn som utsettes for slike reaksjoner over tid kan risikere at hjernens utvikling påvirkes i en slik grad at evne til nylæring, hukommelse og til konsentrasjon/oppmerksomhet reduseres. Slike funksjonstap vil ha negativ innvirkning på barnets



evne til å knytte seg til og utvikle tillit til andre mennesker samt på dets evne til å regulere sin egen atferd, herunder også kunne «roe seg ned» eller trøste seg selv. Mange traumatiserte barn beskrives da også som hyperaktive.

- Spedbarn er spesielt knyttet til sin primære omsorgsperson. Er omsorgspersonen engstelig og utrygg – som det eksempelvis ses i forbindelse med familievold – vil et spedbarne uansett alder kunne sanse dette. En slik «sanset» påkjenning er skadelig for spedbarn. Det er derfor er spesiell viktig oppgave for barneverntjeneste og andre sosiale tjenester å ha fokus på beskyttelse av utsatte spedbarn.
- Traumatiske minner lagres ofte annerledes enn “hverdagsminner” i hjernen. Traumeminner er kodet språkløst i følelser, fornemmelser, inntrykk og bilder. Traumeminner er derfor sjeldent umiddelbart tilgjengelig for samtale, forklaring eller sammenhengsforståelse. Traumeminner utløses av ytre sanseintrykk (som syn, lyd, lukt, berøring osv) eller av barnets egne følelser og tanker. Det er viktig å vite at traumeminner kan være særdeles overveldende og intense, og ofte ha karakter av en “reell” gjenopplevelse av en smertefull hendelse (flashbacks). Vær oppmerksom på at mange unge (og voksne) kan søke smertelindring i alkohol og stoffmisbruk. Andre bruker selvskading som lindring fordi selvskading kan utløse endorfiner (kjemiske reaksjoner i kroppen) som gir smertereduksjon og en følelse av økt velvære.
- Barn er spesielt sårbare for å bli overveldet av flashback stille situasjoner og ved leggetid. Vær derfor oppmerksom på at utagering i skole eller andre “konsentrasjonssituasjoner” samt ved leggetid og nattesøvn kan være traumatiserte barns måte å unngå flashbacks på. Traumatisert ungdom er ofte våkne store deler av natten for å unngå mareritt og tar seg heller “inn igjen” på dagtid. Dette er smertefullt for ungdommen og begrenser i tillegg utbyttet av skolegang og læring.
- Påkjenninger som hver for seg ikke vurderes som alarmerende, men som vedvarer og/eller gjentas hyppig over tid kan påvirke selv det sterkeste barnet. Vær derfor oppmerksom på kompleksiteten i barnets totale livssituasjon. Barn som – selv på litt avstand – har levd med vold, overgrep eller andre påkjenninger over tid har behov for en rolig, beskyttende og forståelsesfull omsorgssituasjon for å kunne utvikle seg adekvat. Slike barn kan imidlertid også komme til å trenge omfattende hjelpetiltak.
- Barn og unge som har opplevd dramatiske livshendelser har behov for å bli møtt med tålmodighet og støtte fra ikke-voldelige voksne. Traumatiserte barn og unge har behov for å føle seg trygg, bli møtt følelsesmessig og med forståelse.
- Det er viktig å være klar over at også foreldre kan være traumatiserte og kanskje også trenger oppfølging og støtte for egen del. En del vil i tillegg ha behov for veiledning for å hindre at foreldrenes egne traumeopplevelser overføres på barna. Traumebevisst støtte til utsatte barn bør derfor være både barnesentrert og familiesentrert når det er mulig.
- Saker der det er omsorgspersoner som har påført barnet traumer er spesielt utfordrende. I slike saker er det viktig å huske på at beskyttelse av barnet mot nye overgrep/krenkelser alltid må ha første prioritet.



Kilder

Levy, T.M and Orlans, M. 1998, Attachment, Trauma and Healing. CWLA Press, Washington

Frederico, M., Jackson, A. and Jones, S. July 2006,
'Child Death Group Analysis: Effective Responses to Chronic Neglect.' Victorian Child Death Review Committee.
Office of the Child Safety Commissioner, Melbourne, Victoria.

Monaghan, C. 1993, 'Children and Trauma: A Guide for Parents and Professionals.' Jossey-Bass, San Francisco

Jim Greenman and Anne Stonehouse, 1996, Prime Times: a Handbook for Excellence in Infant and Toddler Care
(1st edition), Redleaf Press, St Paul Minnesota.

Shonkoff, Jack. P. and Phillips, Deborah. A. 2000,
'From Neurons to Neighbourhoods: the Science of Early Childhood Development', National Research Council
Institute of Medicine, National Academy Press, Washington DC



Barns utvikling og traumer

0 - 12 måneder

0 - 2 uker

- Viser forventninger i forhold til omsorgspersoner gjennom ansiktsuttrykk, blikkontakt, sutring, gråt
- Kan ikke holde hodet oppe uten hjelp
- Skvetter ved brå, høye lyder
- Lukker hendene i en ikke viljestyrt grip-erefleks
- Kan vise motstand ved å se bort, lene seg bakover, rynke pannen og gråte

Innen 4 uker

- Kan fokusere på et ansikt
- Kan følge et objekt som beveges i en bue cirka 15 cm over ansiktet med øynene
- Kan i begynnende grad gi uttrykk for spesi- fikt ubehag (sult, kjedsomhet, trøtthet)

Innen 6 - 8 uker

- Kan delta i og ta initiativ til samhandling gjennom bevegelse, øyekontakt, sutring og gråt
- Kan smile til kjente ansikter
- Begynner å pludre
- Snur ansiktet i retning av en omsorgspersons stemme

Innen 3 - 4 måneder

- Tar i økende grad initiativ til samhandling med omsorgspersoner
 - Kan i begynnende grad regulere egne følelser ved å søke trøst hos omsorgspersoner
 - Kan ligge på magen med hodet holdt oppe i 90 grader, ser seg rundt
 - Kan riste en rangle, begynner å leke med fingre og tær
 - Kan strekke seg etter ting og holde dem
 - Lærer ved å se på, holde og ta forskjellige ting i munnen
 - Ler høyt
 - Følger et objekt i en bue cirka 15 cm over ansiktet i 180 grader (fra én side til en annen)
 - Legger merke til fremmede
- Kan muligens også:**
- Holde hodet på linje med kroppen når de blir plassert i sittende stilling
 - Si "ah", "gu" eller lignende vokal-/konsonantkombinasjoner
 - Blåse med leppene
 - Bære noe vekt på beina når de holdes oppreist
 - Protestere hvis barnet fratas en leke

Innen 6 måneder

- Bruker omsorgspersoner til trøst og trygghet etter hvert som tilknytningen øker
- Er i begynnende grad skeptisk til fremmede
- Holder hodet på linje med kroppen når de blir plassert i sittende stilling
- Sier "ah", "gu" eller lignende vokal-/konsonantkombinasjoner
- Sitter uten hjelp
- Kan muligens rulle begge veier og være med på å mate seg selv
- Lærer og utvikler seg ved å røre ved og smake på (mat, leker, m.v.)

Innen 9 måneder

- Deltar aktivt i og tar initiativ til samhandling med omsorgspersoner
- Kan formidle ønsker om hjelp ved hjelp av ansiktsuttrykk, bevegelser, lyder eller et eller to ord som "dadda" and "mamma"
- Legger merke til reaksjoner på følelser og begynner å gjenkjenne og imitere følelser som glede, tristhet, spenning og engstelse
- Viser vanligvis betydelig engstelse ved atskillelse fra foreldre/omsorgspersoner
- Er sannsynligvis skeptisk til fremmede
- Uttrykker positive og negative følelser
- Lærer å stole på at grunnleggende behov vil bli oppfylt
- Forsøker å få tak i leker utenfor rekkevidde
- Ser etter leker som mistes
- Kan muligens være i stand til å skyve seg fremover, krabbe eller stå
- Vet at et skjult objekt eksisterer
- Vinker, leker "titt tei"



0 - 12 måneder • 0 - 12 måneder • 0 - 12 måneder • 0 - 12 måneder • 0 - 12 måneder • 0 - 12 måneder

Barns utvikling og traumer

0 - 12 måneder

Mulige tegn på traume

- Økt anspenthet, irritabilitet, reaktivitet og manglende evne til å roe seg - Skvettenhet - Manglende øyekontakt - Søvn- og spiseforstyrrelser - Tap av spiseevne	- Tilbakegang i motoriske ferdigheter - Unngår øyekontakt - Lener seg vekk/kan ikke trøstes - Overdreven sinne - Engstelse for å berøre "nye" overflater, for eksempel. gress, sand og andre taktile opplevelser	Unngår spesielle sansestimuli eller skremmes av sanseinntrykk som kan spores tilbake til dramatiske opplevelser, f.eks. syn, lyder, lukter, smaker og berøring
- Slåss-, flykte-, stivneaksjon ("fight, flight, freeze") - Utrøstelig eller aggressiv gråt - Økt sutring, atskillelsesangst, svært klengete - Tilbaketrunket / endringer eller reduksjon av normale reaksjoner på sosiale initiativ	- Slapp, interesseløs - Uvanlig stor engstelse ved atskillelse fra omsorgspersoner - Redusert følelsesevne – kan virke nummen "Stivnet vaksomhet"	- Tap av tillærte språkferdigheter - Genital smerte, herunder tegn på rødhet, opphovning, skrammer, blåmerker eller blødning

Traumekonsekvenser

- Nervebiologi i hjernen og nervesystemet styres av alarm- og stressreaksjoner - Atferdsendringer - Tilbakegang (regresjon) til tidligere utviklingsnivå	- Økt stressnivå og kroppslig hyperaktivitet - Søvnforstyrrelse - Tilbakegang (regresjon) av motoriske ferdigheter	- Redusert stresstoleranse - Svekket immunsystem
- Fryktreaksjon på sanseinntrykk som kan virke som traumepåminnelser - Endringer i humør og personlighet - Redusert evne til å forholde seg til omsorgspersoner - Redusert evne til å takle følelsesmessige situasjoner	- Usikker, engstelig eller uorganisert tilknytningsatferd - Økt engstelse ved atskillelse fra foreldre/omsorgspersoner - Forstyrret tilknytning - Redusert følelsesmessig respons – kan virke nummen	Tap av tillærte kommunikasjonsferdigheter

Hva trenger barnet, og hva kan omsorgspersoner bidra med overfor den traumatiserte?

Barnet trenger særlig å bli møtt på behovene for opplevd trygghet, gode relasjoner og bistand til følelsesregulering. Dette er hovedpillarene i traumebevisst omsorg.

1. Trygghet

2. Relasjon

3. Affektregulering/Følelsesregulering

Foreldre/omsorgspersoner må oppfordres til å:

- Søke, akseptere og øke støtten til seg selv, for å forstå egne følelsesmessige reaksjoner

- Søke informasjon og råd om barnets utviklingsprosess
- Opprettholde barnets rutiner med henhold til holding, soving og spising
- Søke hjelp (fra partner, familie, medisinske fagpersoner) for å forstå barnets reaksjoner
- Unngå unødvendig atskillelse fra viktige omsorgspersoner
- Forholde seg rolig når barnet er til stede. Berolige og trøste ekstra mye
- Unngå å utsette barnet for påminnelser om traumet
- Forvente at barnet har midlertidig regresjon og er uvanlig klengete – ikke få panikk
- Tolerere at barnet vekstler mellom å være klengete og avvisende
- Ta seg tid til å lade batteriene/egenomsorg



0 - 12 måneder • 0 - 12 måneder • 0 - 12 måneder • 0 - 12 måneder • 0 - 12 måneder • 0 - 12 måneder

Barns utvikling og traumer

1 – 3 år

Innen 12 måneder

- Liker å kommunisere med familien og andre kjente personer
- Søker trøst og beroligelse fra kjente (familie, omsorgspersoner)
- Begynner å kunne trøste seg selv når de er lei seg
- Forstår mye mer enn de kan si
- Uttrykker følelser med bevegelser, lyder og ansiktsuttrykk
- Uttrykker mer intense følelser / sinnsstemninger
- Liker ikke å skilles fra kjente

- Beveger seg vekk fra ting som gjør dem opprørte eller irriterte
- Kan gå ved å støtte seg på møbler eller holde i hender
- Drar seg opp i stående posisjon
- Kommer seg i sittende posisjon
- Klapper i hendene (leker klappeleker)
- Uttrykker det de ønsker på andre måter enn gråt
- Lærer og utvikler seg ved å gjenta og utforske
- Plukker opp gjenstander ved bruk av tom-

- mel og pekefinger (pinsettgrep)
- Er følsom overfor ros og ris

Kan muligens også:

- Forstå årsak og virkning
- Forstå at selv om du går, eksisterer du fortsatt
- Krabbe, stå, gå
- Følge 1-trinns anvisninger - "hent skoene dine"
- Reagere på musikk

12 - 18 måneder

- Kan bruke setninger med minst to ord
- Drikker fra kopp
- Går og løper
- Sier ofte "NEI"
- Begynner å utvikle en følelse av

- individualitet
- Trenger struktur, rutiner og grenser for å takle intense følelser

Kan muligens også:

- Fortelle deg hva de tenker og føler gjennom bevegelser
- Liksomleke og parallelleleke med andre

Innen 2 år

- Tar av seg klærne
- "Mater" og "bader" dokker, "vasker opp", liker å hjelpe til
- Bygger tårn med fire eller flere klosser
- Gjenkjenner/identifiserer to elementer i et bilde ved å peke
- Leker alene men trenger en kjent voksen i nærheten

- Leker aktivt og utforsker på kompliserte måter

Kan muligens også:

- Sette sammen ord
- Være ivrig etter å kontrollere men uvillig til å dele
- Ikke la være å gjøre noe uakseptabelt selv etter påminnelser
- Ha raserianfall

24 - 36 måneder

- Bruker 50 ord eller mer
- Følger 2-trinns anvisninger uten bevegelser (innen cirka 25 måneder)

- Kombinerer ord (innen cirka 25 måneder)
- Er vekselvis klengete og uavhengig
- Hjelper til med enkelt husarbeid

- Samvittigheten er utviklet - barnet tenker: "Jeg vil ha det, så jeg tar det"

3 år

- Vasker og tørker hendene sine
- Benevner søsken og venner med navn
- Kaster en ball i et overarmskast
- Bruker preposisjoner (under, på, ved siden av, i)

- Snakker og blir vanligvis forstått halvparten av tiden
- Fører en samtale med to eller tre setninger
- Hjelper til med enkle oppgaver
- Samvittigheten begynner å utvikle seg.

- Barnet tenker: "Jeg vil ha det, man da blir foreldrene mine sinte"
- Kan være renslig



1 – 3 år • 1 – 3 år • 1 – 3 år • 1 – 3 år • 1 – 3 år • 1 – 3 år • 1 – 3 år • 1 – 3 år • 1 – 3 år • 1 – 3 år

Barns utvikling og traumer

1 - 3 år

Mulige tegn på traume

- | | | |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Atferdsendringer, regresjon til atferden til et yngre barn • Økt anspenhet, irritabilitet, og manglende evne til å finne ro • Økt skvettenhet • Søvn- og spiseforstyrrelser | <ul style="list-style-type: none"> • Tap av spiseferdigheter • Tap av nylig tillærte motoriske ferdigheter • Unngår øyekontakt • Utrøstelig • Overdreven aggresjon • Unngår å berøre nye overflater, for eksempel. gress, sand og andre taktile opplevelser | <ul style="list-style-type: none"> • Unngår eller skremmes av sanseinntrykk som kan minne om ubehagelige situasjoner, f.eks. syn, lyder, lukter, teksturer, smaker og fysiske utløsningsfaktorer |
| <ul style="list-style-type: none"> • Slåss-, flykte-, stivneaksjon • Ukarakteristisk, utrøstelig eller aggressiv gråt • Sutrer, har angst for atskillelse og er klengete • Tilbaketrekking/manglende vanlige reaksjoner • Tap av selvtilitt | <ul style="list-style-type: none"> • Uvanlig engstelig ved atskillelse fra omsorgspersoner • Økt tilfeldig tilknytningsatferd • Redusert følelsesmessige reaksjoner – kan virke nummen, apatisk eller slapp • "Stivnet vaksomhet" • Tap / tilbakegang av tillærte språkferdigheter | <ul style="list-style-type: none"> • Upassende seksualisert atferd/berøring • Seksualisert lek med leker • Genital smerte, herunder tegn på rødhet, opphovning, skrammer, blåmerker, blødning eller diagnostisering av kjønns sykdommer |

Traumekonsekvenser

- | | | |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Nervebiologi i hjernen og nervesystemet endret av igangsatt alarmreaksjon • Atferdsendringer • Søvnforstyrrelse | <ul style="list-style-type: none"> • Regresjon av nylig tillærte utviklingsferdigheter • Redusert stresstoleranse • Tap / tilbakegang av tillærte motoriske ferdigheter | <ul style="list-style-type: none"> • Forhøyet stressnivå og hyperaktivitet • Svekket immunsystem • Større matfølsomhet |
| <ul style="list-style-type: none"> • Fryktreaksjon ved påminnelser om traumet • Humør- og personlighetsendringer • Tap av eller redusert evne til å forholde seg til omsorgspersoner • Tap av eller redusert evne til å takle emosjonelle omstendigheter eller å trøste seg selv | <ul style="list-style-type: none"> • Usikker, angstfylt eller uorganisert tilknytningsatferd • Økt engstelse ved atskillelse fra foreldre/omsorgspersoner • Forstyrret tilknytning • Økt motstand mot rettledning fra foreldrene | <ul style="list-style-type: none"> • Minner om traumet kan vises seg i atferd, språk eller lek • Kognitive forsinkelser og hukommelsesvansker • Tap av tillærte kommunikasjonsferdigheter |

Hva trenger barnet, og hva kan omsorgspersoner bidra med overfor den traumatiserte?

Barnet trenger særlig å bli møtt på behovene for opplevd trygghet, gode relasjoner og bistand til følelsesregulering. Dette er hovedpillarene i traumebevisst omsorg.

1. Trygghet
2. Relasjon
3. Affektregulering/Følelsesregulering

Foreldre/omsorgspersoner må oppfordres til å:

- Søke, akseptere og øke støtten til seg selv, for å takle eget sjokk og egne følelsesmessige reaksjoner
- Søke informasjon og råd om barnets utviklingsprosess

- Opprettholde barnets rutiner med henhold til kroppskontakt, soving og spising
- Unngå unødvendig atskillelse fra viktige omsorgspersoner
- Søke støtte (fra partner, familie, medisinske fagpersoner) om forståelse og reaksjon på spedbarnets tegn
- Forholde seg rolig når barnet er til stede. Berolige og trøste ekstra mye
- Vis varsomhet i situasjoner som kan utsette barnet for påminnelser om traumet. (husk de tre pillarene i slike situasjoner)
- Forvente at barnet har midlertidig regresjon og er uvanlig klengete – ikke få panikk
- Tolerere at barnet vekstler mellom å være klengete eller selvstendig
- Ta seg tid til å lade batteriene /egenomsorg



1 - 3 år • 1 - 3 år • 1 - 3 år • 1 - 3 år • 1 - 3 år • 1 - 3 år • 1 - 3 år • 1 - 3 år • 1 - 3 år • 1 - 3 år

Barns utvikling og traumer

3 - 5 år

3-4 år

Kommuniserer fritt med familiemedlemmer og andre kjente

Søker trøst og beroligelse - og lar seg trøste av kjente familie- og omsorgspersoner

Har utviklet evnen til å trøste seg selv når de er lei seg

Forstår årsaken til følelser og kan beskrive dem

Utvider gruppen av trygge voksne til å inkludere f.eks. besteforeldre og barnevakt

Trenger voksne for å løse konflikter

Begynner å takle følelser

Begynner å samleke med andre barn

Har ekte vennskap med andre barn

Blir mer koordinert i løping, klatring og anen lek med store muskelgrupper
Kan gå opp trapper, samt kaste og ta imot en stor ball med to hender og kroppen

Bruker lekeverktøy og kan sykle på trehjuls sykkel

Holder fargestifter med fingrene, ikke med hele neven

Kler av og på seg uten mye hjelp

Kommuniserer godt i enkle setninger og kan forstå cirka 1000 ord

Uttalen er forbedret, liker å snakke om egne interesser

Fine motoriske ferdigheter øker, kan markere med fargestift og bla i en bok

Ofte renslig på dagtid

4-5 år

Vet eget navn og egen alder

Blir mer uavhengig fra familien

Trenger struktur, rutiner og grenser til å takle intense følelser

Stiller mange spørsmål

Lærer om forskjell mellom folk

Bruker tid på å bestemme seg

Utvikler selvtillit i fysiske oppgaver men kan feilvurdere evner

Liker aktiv lek og trening og trenger minst 60 minutter av det hver dag

Øye-hånd-koordinering blir mer innøvd og mer detaljert

Klipper langs linjer med saks/kan tegne folk med minst fire "deler"

Viser preferanse for å være høyre- eller venstrehendt

Snakker om emner og forstår 2500-3000 ord

Elsker dumme vitser og "stygge" ord

Er nysgjerrig på kropp og seksualitet, og liksomleker voksen

Kan være stolt over å klare oppgaver

Samvittigheten begynner å utvikle seg - barnet overveier risiko og handling: "Jeg vil ta den, men foreldrene kan finne det ut"



3 - 5 år • 3 - 5 år • 3 - 5 år • 3 - 5 år • 3 - 5 år • 3 - 5 år • 3 - 5 år • 3 - 5 år • 3 - 5 år • 3 - 5 år

Barns utvikling og traumer

3 - 5 år

Mulige tegn på traume

Atferdsendringer
Økt anspenhet, irritabilitet og manglende evne til å finne ro
Regresjon til atferden til et yngre barn
Overdreven aggresjon/aggresjonen kan variere i uttrykk
Redusert øyekontakt

Redusert konsentrasjonsevne og oppmerksomhet
Klager over smerter i kroppen eller sykdom uten årsak
Tap av nylig tillærte ferdigheter (renslighet, spising, egenpleie)
Enurese, enkoprese

Søvnforstyrrelse, mareritt, mørkredd, går i søvne
Frykt for å gå til sengs og for å være alene om natten
Manglende evne til å søke trøst eller bli trøstet

Humør- og personlighetsendringer
Åpenbar angst og frykt
Tilbaketrunket og stille
Spesifikk, traumetilknyttet frykt, samt generell frykt
Intense repeterende lekemønstre
Involverer lekekamerater i traumetilknyttet lek i barnehage
Angst for atskillelse fra foreldre/andre
Tap av selvtillit og selvaktelse
Redusert evne til å vise følelser – kan virke nummen, apatisk eller slapp

Gjentatt gjenfortelling om traumatiske hendelser
Tap av nylig tillært språk og ordforråd
Tap av interesse for aktiviteter
Tap av energi og konsentrasjon i barnehagen

Intens masturbasjon
Imitasjon av voksen seksualitet (gjennom ikke-aldersadekvat og upassende seksualisert atferd)
Genital smerte, herunder tegn på rødhet, opphovning, skrammer, blåmerker, blødning eller diagnostisering av kjønns sykdommer
Seksualisert lek med leker
Kan beskrive seksuelt misbruk verbalt, peke på kroppsdeler og fortelle om "leken"
Seksualisert tegning

Traumekonsekvenser

Atferdsendringer
Regresjon av nylig tillærte utviklingsferdigheter

Tap av renslighet og spiseferdigheter
Forhøyet stressnivå og hyperaktivitet
Søvnforstyrrelse, mørkredd

Enurese, enkoprese
Forsinkede grovmotoriske og visuelle/perseptuelle ferdigheter

Frykt for at den traumatiske opplevelsen skal gjenta seg
Humør- og personlighetsendringer
Tap av eller redusert evne til å forholde seg til omsorgspersoner
Tap av eller redusert evne til å takle emosjonelle omstendigheter eller å trøste seg selv
Økt behov for kontroll

Frykt for atskillelse
Tap av selvtillit og selvaktelse
Forvirring om traumet åpenbart i lek... magisk forklaring og uklar forståelse av årsakene til vonde opplevelser
Sårbar overfor årlige reaksjoner utløst av sesongbetonte påminnelser, høytider og andre hendelser

Minner om påtrengende visuelle endringsbilder fra traumatiserende hendelser kan imiteres eller vises gjennom lek og ord
Flashbacks, forsinkelser i tale, lytting og kognitive ferdigheter

Hva trenger barnet, og hva kan omsorgspersoner bidra med overfor den traumatiserte?

Barnet trenger særlig å bli møtt på behovene for opplevd trygghet, gode relasjoner og bistand til følelsesregulering. Dette er hovedpillarene i traumebevisst omsorg.

1. Trygghet
2. Relasjon
3. Affektregulering/Følelsesregulering

Foreldre/omsorgspersoner må oppfordres til å:

Søke, akseptere og øke støtten til seg selv, for å takle eget sjokk og egne følelsesmessige reaksjoner
Forholde seg rolig. Lytte på og tolerere barnets gjenfortelling av hendelsen
Respektere barnets frykt - gi barnet tid til å takle frykten

Beskytte barnet fra gjentatt utsettelse for skremmende situasjoner og påminnelse om traumet, herunder skremmende TV-programmer, filmer, historier og fysiske/stedfestede påminnelser om traumet

Akseptere og hjelpe barnet med å sette navn på sterke følelser under korte samtaler (barnet kan ikke snakke om disse følelsene eller hendelsen lenge)
Forvente og forstå barnets regresjon mens normale husregler opprettholdes
Forvente vanskelig eller ukarakteristisk atferd
Søke informasjon og råd om barnets utviklings- og pedagogiske prosess
Ta seg tid til å lade batteriene/egenomsorg

3 - 5 år • 3 - 5 år • 3 - 5 år • 3 - 5 år • 3 - 5 år • 3 - 5 år • 3 - 5 år • 3 - 5 år • 3 - 5 år • 3 - 5 år

Barns utvikling og traumer

5 - 7 år

Fysisk utvikling

- Aktiv, involvert i fysisk aktivitet og voldsom lek
- Stor variasjon i koordineringsevne og ferdighetsnivå i denne aldersgruppen
- Enkelte kan sykle
- Kan bruke hendene med fingerferdighet og ferdigheter til å lage og bygge ting
- Blir fort sliten / lei
- Mange utvikler bedre ferdigheter i lek og sport

Sosial/følelsesmessig utvikling

- Har sterkt forhold innad i familien og en sentral plass i familiedynamikken
- Trenger hjelp og struktur fra omsorgsperson for å regulere ekstreme følelser
- Generelt ivrig etter å behage og få bifall og ros fra voksne
- Ennå ikke helt i stand til å beregne egne evner, kan bli frustrert når de feiler
- Samvittigheten begynner å påvirkes av indre kontroll eller ønsket om å gjøre det rette: "Jeg vil ta den, men hvis foreldrene mine finner det ut, blir de skuffet"
- Beroliges av forutsigbare rutiner
- Vennskap svært viktig, selv om vennegjengen ofte endres regelmessig
- Kan trenge hjelp til å komme inn i og bli del av en gruppe
- Enkelte barn opprettholder sterke vennskap i perioden
- Kan ha humørsvingninger
- Kan dele, men ikke hele tiden
- Selvfølelse og selvspekt rimelig godt utviklet

Kognitive og kreative egenskaper

- Bokstav- og tallferdigheter i utvikling, lærer å lese og skrive
- Variabel oppmerksomhet og evne til å konsentrere seg om oppgaver - bedre hvis de er interesserte
- Gode kommunikasjonsferdigheter, husker, forteller og liker vitser
- Trenger muligens verbale, skriftlige eller atferdsmessige tegn og påminnelser for å kunne følge anvisninger og overholde regler
- Mest verdifulle læring skjer gjennom lek
- Regler og avtaler overholdes best når barnet involveres i prosessen
- Lytte- og forståelsesevner kan være mer avansert enn uttrykk
- Kan ha sterk og kreativ lyst til å lage ting
- Evnen til perspektivering og forståelse utvider seg etter hvert som mengden av erfaringer fra barnehage og lokalmiljø økes

Mulige tegn på traume

- Atferdsendringer
- Økt anspenthet, irritabilitet, reaktivering og manglende evne til å slippe av
- Søvnforstyrrelse, mareritt, mørkredd, vanskelig for å sovne eller sove
- Regresjon til atferden til et yngre barn
- Manglende øyekontakt
- Forvirret, lett avledbar, eller hyperaktiv atferd
- Toalettuhell/enurese, enkoprese eller griser med avføring
- Spiseforstyrrelser
- Klager over smerter i kroppen – uten åpenbar årsak
- Lett for å bli utsatt for uhell
- Stikker av fra/skulker skolen
- Brannstiftelse, slem mot dyr
- Åpenbar angst, frykt og tap av selvtilit
- Skremmes av sine egne intense følelser
- Spesifikk frykt (fobier)
- Forsøker å distansere seg fra følelsen av skam, skyld og ydmykelse
- Redusert evne til å uttrykke følelser – kan virke nummen, apatisk eller slapp
- "Stivnet vaksomhet"
- Sårbar overfor årlige reaksjoner utløst av sesongbetonte påminnelser, høytider osv.
- Gjentatt gjenfortelling av den traumatiske hendelsen
- Tilbaketrekking, depresjon
- Hukommelsestap eller tap av konsentrasjon under stress på skolen, herunder også reduserte prestasjoner
- Direkte, aggressiv, trakasserende seksualisert kontaktforsøk til andre barn
- Seksualisert atferd mot voksne
- Beskriver seksuelt misbruk ved å peke på kroppsdelene og fortelle om "leken"
- Seksualisert tegning
- Overdrevet bekymret for eller opptatt av kjønnsorganer og voksen seksuell atferd
- Verbale eller atferdsmessige tegn på ikke-aldersadekvant kjennskap til voksen seksuell atferd
- Rømmer hjemmefra

Barns utvikling og traumer

5 - 7 år

Traumekonsekvenser

- | | | |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Atferdsendringer• Forhøyet stressnivå og hyperaktivitet• Regresjon av nylig tillærte ferdigheter• Søvnforstyrrelse på grunn av flashbacks• Enurese og enkoprese• Utagerende risikofylt atferd | <ul style="list-style-type: none">• Spiseforstyrrelser• Redusert konsentrasjonsevne og hukommelse• Flukt inn i manisk aktivitet eller sosial tilbaketrekking fra andre for å takle indre opprør | <ul style="list-style-type: none">• Gjenskapelse av den traumatiske hendelsen som kan skje i det skjulte og kan omfatte søsken eller lekekamerater• Tap av interesse for tidligere lystbetonte aktiviteter |
| <ul style="list-style-type: none">• Frykt for at den traumatiske opplevelsen skal gjentas• Humør- og personlighetsendringer• Tap av eller redusert evne til å forholde seg til omsorgspersoner• Tap av eller redusert evne til å takle følelser eller trøste seg selv• Økt egenfokus og tilbaketrekking• Bekymring for eget ansvar for traumet• Ønske om hevn og handlingsorienterte reaksjoner på traumet | <ul style="list-style-type: none">• Kan oppleve akutt sorg ved påminnelser om den traumatiske situasjonen• Redusert selvtillit• Økt angst eller depresjon• Frykt for nærhet og kjærlighet | <ul style="list-style-type: none">• Barnet har sannsynligvis detaljerte, vedvarende og sensoriske minner om den traumatiske hendelsen. Av og til kan minner være fragmentert eller undertrykt• Faktabaserte, nøyaktige minner kan pyntes på av frykt eller ønsketekning, og inntrykket av varigheten på traumet kan forvrenses• Flashbacks av uønskede visuelle bilder og traumatiske reaksjoner forstyrrer konsentrasjonen og skaper angst ofte uten at foreldrene vet om det• Sårbar overfor årlige reaksjoner og tilbakeblikk utløst av sesongbetonte påminnelser om traumet• Forsinkelser eller tilbakegang i kognitive og kommunikative ferdigheter |

Hva trenger barnet, og hva kan omsorgspersoner bidra med overfor den traumatiserte?

Barnet trenger særlig å bli møtt på behovene for opplevd trygghet, gode relasjoner og bistand til følelsesregulering. Dette er hovedpillarene i traumebevisst omsorg.

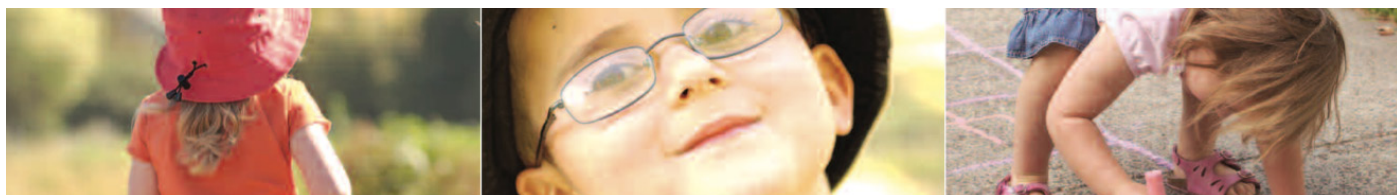
1. Trygghet
2. Relasjon
3. Affektregulering/Følelsesregulering

Foreldre/omsorgspersoner må oppfordres til å:

- Søke, akseptere og øke støtten til seg selv, for å takle eget sjokk og egne følelsesmessige reaksjoner
- Lytte på og tolerere barnets gjenfortelling av hendelsen – respektere barnets frykt og gi tid til å takle frykten
- Følg med på hva barnet leker. Vær spesielt oppmerksom på hemmelig lek med gjenskaper av treumet sammen med venner og søsken. Sett om nødvendig grenser for skremmende eller voldsom lek
- La barnet prøve ut nye ideer for å takle frykt ved leggetid: Ekstra lesetid, radio på, høre på opptak om natten for å fjerne gjenværende følelser fra mareritt
- Forsikre barnet om at frykt eller atferd som føles ukontrollert eller barnslig, som f.eks. sengevæting er normalt etter en skremmende opplevelse, og at barnet vil få tilbake kontrollen med tiden
- Oppmuntre barnet til å snakke om forvirrende følelser, bekymringer, dagdrømmer, mental gjennomgang av traumatiske bilder

og konsentrasjonsavbrudd ved å akseptere følelsene, lytte nøye og minne barnet på at disse er normale men vanskelige reaksjoner i etterkant av en ekstremt skremmende situasjon

- Holde kontakt med skolepersonalet og holde øye med hvordan barnet forholder seg til aktiviteter på skolen og i lokalsamfunnet
- Forvent at barnet i en tidsbegrenset periode har lavere skoleprestasjoner og hjelpe barnet til å akseptere dette som en midlertidig konsekvens av traumet
- Beskytte barnet fra gjentatt utsettelse for skremmende situasjoner og påminnelse om traumet, herunder skremmende TV-programmer, filmer, historier og fysiske/stedfestede påminnelser om traumet
- Forvente og forstå barnets regresjon eller vanskelig/ukarakteristisk atferd mens grunnleggende husregler følges
- Lytte på barnets misforståelser om den traumatiske hendelsen, særlig hvis de omhandler egenskyld og magiske tanker
- Varsomt hjelpe barnet med å utvikle en realistisk forståelse av hendelsen. Være oppmerksom på muligheten for reaksjoner rundt årstider
- Hele tiden være bevisst på egne reaksjoner på barnets traume. Forsikre barnet om av følelsene avtar med tiden
- Gi barnet muligheter til å kontrollere og velge daglige aktiviteter
- Søke informasjon og råd om barnets utviklings- og pedagogiske prosess
- Ta seg tid til å lade batteriene /egenomsorg



5 - 7 år • 5 - 7 år • 5 - 7 år • 5 - 7 år • 5 - 7 år • 5 - 7 år • 5 - 7 år • 5 - 7 år • 5 - 7 år • 5 - 7 år

Barns utvikling og traumer

7 - 9 år

Fysisk utvikling

- Økt koordinasjon, kontroll og smidighet sammenlignet med yngre barn
- Gode grove motoriske egenskaper, som f.eks. hopping og ballspill
- Øver ofte på nye fysiske ferdigheter for å mestre dem
- Økt utholdenhet og styrke
- Tiltrekkes av lagsport og konkurranseorientert lek og idrett

Sosial/følelsesmessig utvikling

- Sterkt behov for å tilhøre og være del av familie og venneforhold
- I økende grad uavhengig av foreldre, trenger likevel fremdeles trøst og beskyttelse
- Begynner å se situasjoner fra andres perspektiv – empati og sympati
- Kan løse konflikter verbalt og vet nå de skal be voksne om hjelp
- Samvittighet og moralske verdier blir internalisert: "Jeg vil gjøre det, men det føles feil å gjøre slike ting"
- Økt selvtillit, mer selvstendig og tar større ansvar
- Trenger ros - forstår at økt innsats fører til forbedring
- Humor er viktig komponent i samspill med andre
- Venner anses som viktige, tilbringer mer tid med dem
- Vennskap ofte basert på felles interesser, og er ofte langvarige
- Følelse av egenverdi kommer i økende grad gjennom bekreftelse fra venner
- Venner ofte av samme kjønn, små vennegrupper
- I stadig bedre stand til å regulere følelser

Kognitive og kreative egenskaper

- Kan planlegge langsiktig
- Har stadig mer avanserte bokstav- og tallferdigheter
- Flink til å bruke datamaskin eller spille et instrument
- Engasjerer seg i lange og kompliserte samtaler

Mulige tegn på traume

- Atferdsendringer
- Økt anspenthet, irritabilitet, reaktivering og manglende evne til å slappe av
- Søvnforstyrrelse, mareritt, mørkredd, vanskelig for å sovne eller sove
- Regresjon til atferden til et yngre barn
- Manglende øyekontakt
- Forvirret eller lett avledbar atferd
- Vansker med hukommelse og redusert evne til konsentrasjon under stress på skolen
- Spiseforstyrrelser
- Toalettuhell - / enurese / enkoprese eller griser med avføringen
- Klager over smerter i kroppen – uten åpenbar årsak
- Lett for å bli utsatt for uhell
- Stikker av fra/skulker skolen
- Brannstiftelse, slem mot dyr
- Åpenbar angst, frykt og tap av selvtillit
- Skremmes av sine egne intense følelser
- Spesifikk posttraumatisk frykt
- Prøver å distansere seg fra følelsen av skam, skyld og ydmykelse
- Redusert evne til å kjenne og uttrykke følelser - kan virke nummen
- Sårbar overfor årlige reaksjoner utløst av sesongbetonte påminnelser, høytider osv.
- Gjentatt gjenfortelling av den traumatiske hendelsen
- Tilbaketrekning, depresjon eller konsentrasjonstap
- Hukommelsestap eller tap av konsentrasjon under stress på skolen og reduserte prestasjoner
- Direkte, aggressiv, trakasserende seksualisert tilknytning til/engasjement med andre barn, eldre barn eller voksne
- Hint om seksuelle opplevelser
- Beskriver seksuelt misbruk verbalt og forteller om "leken"
- Overdrevet bekymret for eller opptatt av kjønnsorganer og voksen seksuell atferd
- Verbale eller atferdsmessige tegn på ikke-aldersadekvat kjennskap til voksen seksuell atferd
- Seksualisert tegning eller nedskrevne "historier"
- Rømmer hjemmefra

Barns utvikling og traumer

7 - 9 år

Traumekonsekvenser

- | | | |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Atferdsendringer • Forhøyet stressnivå og hyperaktivitet • Regresjon av nylig tillærte utviklingsferdigheter • Søvnforstyrrelser på grunn av flashbacks • Enurese og enkoprese | <ul style="list-style-type: none"> • Traumedrevet, utagerende risikofylt atferd • Spiseforstyrrelser • Posttraumatisk gjenskapelse av den traumatiske hendelsen som kan skje i det skjulte og omfatte søsken eller lekekamerater | <ul style="list-style-type: none"> • Tap av konsentrasjon og hukommelse • Flukt inn i manisk aktivitet eller tilbaketrekking fra andre for å takle indre opprør • Tap av interesse for tidligere lystbetonte aktiviteter |
| <ul style="list-style-type: none"> • Frykt for at den traumatiske opplevelsen skal gjentas • Humør- og personlighetsendringer • Tap av eller redusert evne til å forholde seg til omsorgspersoner • Tap av eller redusert evne til å takle følelser eller trøste seg selv • Økt egenfokus og tilbaketrekking • Bekymring for eget ansvar for traumet • Ønske om hevn og handlingsorienterte reaksjoner på traumet | <ul style="list-style-type: none"> • Kan oppleve akutt sorg ved påminnelser om den traumatiske situasjonen • Redusert selvtillit • Økt angst eller depresjon • Frykt for nærhet og kjærlighet | <ul style="list-style-type: none"> • Barnet har sannsynligvis detaljerte, vedvarende og sensoriske minner om den traumatiske hendelsen. Av og til kan minner være fragmentert eller undertrykt • Faktabaserte, nøyaktige minner kan pyntes på av frykt eller ønsketekning, og inntrykket av varigheten på traumet kan forvrenges • Flashbacks av uønskede visuelle bilder og traumatiske reaksjoner forstyrrer konsentrasjonen og skaper angst ofte uten at foreldrene vet om det • Sårbar overfor årlige reaksjoner og tilbakeblikk utløst av sesongbetonte påminnelser om traumet • Forsinkelse eller tilbakegang i kognitive og kommunikative ferdigheter |

Hva trenger barnet, og hva kan omsorgspersoner bidra med overfor den traumatiserte?

Barnet trenger særlig å bli møtt på behovene for opplevd trygghet, gode relasjoner og bistand til følelsesregulering. Dette er hovedpillarene i traumebevisst omsorg.

1. Trygghet
2. Relasjon
3. Affektregulering/Følelsesregulering

Foreldre/omsorgspersoner må oppfordres til å:

- Søke, akseptere og øke støtten til seg selv, for å takle eget sjokk og egne følelsesmessige reaksjoner
- Lytte på og tolerere barnets gjenfortelling av hendelsen – respektere barnets frykt og gi tid til å takle frykten
- Følg med på barnets lekeatferd. Vær spesielt oppmerksom på hemmelig lek med gjenskapelse av traumet sammen med venner og søsken og sett om nødvendig grenser for skremmende eller voldelig lek
- La barnet prøve ut nye ideer for å takle frykt ved leggetid: Ekstra lesetid, radio på, høre på opptak om natten for å fjerne gjenværende følelser fra mareritt
- Forsikre det eldre barnet om at frykt eller atferd som føles ukontrollert eller barnslig, som f.eks. sengevæting er normalt etter en skremmende opplevelse, og at barnet vil få tilbake kontrollen med tiden
- Oppmuntre barnet til å snakke om forvirrende følelser,

bekymringer, dagdrømmer, mental gjennomgang av traumatiske bilder og konsentrasjonsavbrudd ved å akseptere følelsene, lytte nøye og minne barnet på at disse er normale men vanskelige reaksjoner i etterkant av en ekstremt skremmende situasjon

- Holde kontakt med skolepersonalet og holde øye med hvordan barnet forholder seg til aktiviteter på skolen og i lokalsamfunnet
- Forventet tidsbegrenset svekkelse i barnets skoleprestasjoner og hjelpe barnet med å akseptere dette
- Beskytte barnet fra gjentatt utsettelse for skremmende situasjoner og påminnelse om traumet, herunder skremmende TV-programmer, filmer, historier og fysiske/stedfestede påminnelser om traumet
- Forvente og forstå barnets regresjon eller vanskelig/ukarakteristisk atferd mens grunnleggende husregler følges
- Lytte på barnets misforståelser om den traumatiske hendelsen, særlig hvis de omhandler egenskyld og magiske tanker
- Varsomt hjelpe barnet med å utvikle en realistisk forståelse av hendelsen. Være oppmerksom på muligheten for reaksjoner rundt årsdagen/årstid/stemninger
- Hele tiden være bevisst på egne reaksjoner på barnets traume. Forsikre barnet om av følelsene avtar med tiden
- Søke informasjon og råd om barnets utviklings- og pedagogiske prosess
- Ta seg tid til å lade batteriene / egenomsorg



7 - 9 år • 7 - 9 år • 7 - 9 år • 7 - 9 år • 7 - 9 år • 7 - 9 år • 7 - 9 år • 7 - 9 år • 7 - 9 år • 7 - 9 år

Barns utvikling og traumer

9 - 12 år

Fysisk utvikling

- Motoriske ferdigheter er meget godt koordinerte
- Liker å ta sjanser
- Gjør det bra i spill og idrett som krever dyktighet, styrke og smidighet
- Kroppsform, høyde og vekt likner mer og mer på en voksen person

Sosial/følelsesmessig utvikling

- Økende behov og ønske om uavhengighet og egen identitet
- Kan utfordre foreldre og andre familiemedlemmer
- Foreldre og hjem er viktig, spesielt for støtte og oppmuntring
- Økende seksuell oppmerksomhet og interesse for det motsatte kjønn
- Kan oppleve forlegenhet, skyldfølelse, nysgjerrighet og spenning på grunn av seksuell oppmerksomhet
- Jenter kan komme i puberteten i denne perioden
- Gruppetilhørighet er ekstremt viktig; jevnaldrende påvirker i stor grad identitet/selvfølelse
- Samhandler ofte i par eller små grupper, hvert medlem har status og posisjon
- Grupper består generelt av ett kjønn, men samhandler med andre
- Sterkt ønske om å ha meninger og å være respektert

Kognitive og kreative egenskaper

- Begynner å tenke og resonere på en mer voksen måte
- I stand til abstrakt tenkning, kompleks problemløsning, vurderer alternative muligheter og ser bredere perspektiver
- Konsentrerer seg over lengre perioder hvis noe fanger interessen
- Kan ha avansert lese- og tallforståelse
- Bruker språket på avanserte måter, f.eks.: forteller historier, argumenterer og debatterer
- Vet forskjellen mellom fantasi og virkelighet
- Begynner å forstå og verdsette verdien av penger

Mulige tegn på traume

- Økt anspenhet, irritabilitet, reaktivering og manglende evne til å slappe av
- Søvnforstyrrelse, mareritt, mørkredd, vanskelig for å sovne eller sove
- Regresjon til atferden til et yngre barn
- Redusert øyekontakt
- Forvirret eller lett avledbar atferd
- Spiseforstyrrelser
- Toalettuhell, enurese / enkoprese eller griser med avføringen
- Klager over smerter i kroppen – uten åpenbar årsak
- Lett for å bli utsatt for uhell
- Stikker av fra/skulker skolen
- Brannstiftelse, slem mot dyr
- Åpenbar angst, frykt og tap av selvtillit/selvsikkerhet
- Skremmes av egen følelsesintensitet
- Spesifikk posttraumatisk frykt
- Prøver å distansere seg fra følelsen av skam, skyld og ydmykelse
- Redusert evne til å føle og uttrykke følelser – kan virke nummen
- Sårbar overfor årlige reaksjoner utløst av sesongbetonte påminnelser, høytider osv
- Gjentatt gjenfortelling av den traumatiske hendelsen
- "Stivnet vaksomhet"
- Tilbaketrekning, depresjon eller redusert konsentrasjonsevne
- Redusert konsentrasjonsevne og hukommelse, spesielt i forbindelse med stress på skolen. Kan føre til reduserte prestasjoner
- Direkte, aggressiv, trakasserende seksualisert tilknytning til/engasjement med andre barn, eldre barn eller voksne
- Seksuell adferd mot voksne personer
- Beskriver seksuelt misbruk verbalt og forteller om "leken"
- Overdrevet bekymret for eller opptatt av kjønnsorganer og voksen seksuell atferd
- Verbale eller atferdsmessige tegn på ubehagelig kjennskap til voksen seksuell atferd
- Seksualisert tegning eller nedskrevne "historier"
- Rømmer hjemmefra

Barns utvikling og traumer

9 - 12 år

Traumekonsekvenser

- | | | |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Atferdsendringer • Forhøyet stressberedskap og hyperaktivitet • Regresjon av nylig tillærte ferdigheter • Søvnforstyrrelser på grunn av flashbacks • Enurese og enkoprese • Traumedrevet, utagerende risikofylt atferd | <ul style="list-style-type: none"> • Spiseforstyrrelser • Posttraumatisk gjenskapelse av den traumatiske hendelsen som kan skje i det skjulte og omfatte søsken eller lekekamerater • Redusert konsentrasjonsevne og hukommelsesfunksjoner | <ul style="list-style-type: none"> • Flukt inn i manisk aktivitet eller sosial tilbaketrekking fra andre for å takle indre opprør • Tap av interesse for tidligere lystbetonte aktiviteter |
| <ul style="list-style-type: none"> • Frykt for at den traumatiske opplevelsen skal gjentas • Humør- og personlighetsendringer • Tap av eller redusert evne til å forholde seg til omsorgspersoner • Tap av eller redusert evne til å takle følelser eller trøste seg selv • Økt egenfokus og tilbaketrekking • Bekymring for eget ansvar for traumet • Ønske om hevn og handlingsorienterte reaksjoner på traumet | <ul style="list-style-type: none"> • Kan oppleve akutt sorg ved påminnelser om den traumatiske situasjonen • Redusert selvtillit • Økt angst eller depresjon • Frykt for nærhet og kjærlighet | <ul style="list-style-type: none"> • Barnet har sannsynligvis detaljerte, vedvarende og sensoriske / kroppslige minner om den traumatiske hendelsen. Av og til kan minner være fragmentert eller undertrykt • Faktabaserte, nøyaktige minner kan pyntes på av frykt eller ønsketekning, og inntrykket av varigheten på traumet kan forvrenses • Flashbacks av uønskede visuelle bilder og traumatiske reaksjoner forstyrrer konsentrasjonen og skaper angst ofte uten at foreldrene vet om det • Sårbar overfor årlige reaksjoner og tilbakeblikk utløst av sesongbetonte påminnelser om traumet • Tale- og kognitive forsinkelser |

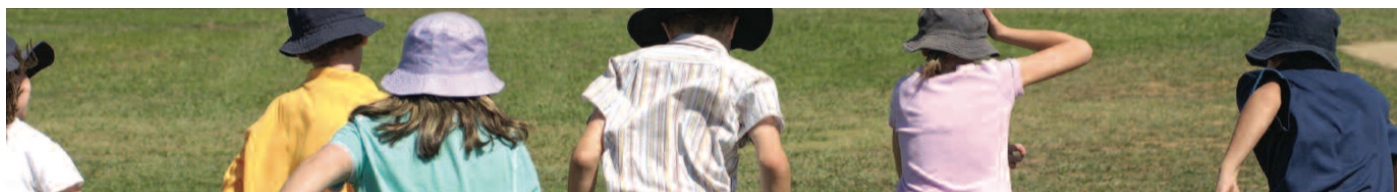
Hva trenger barnet, og hva kan omsorgspersoner bidra med overfor den traumatiserte?

Barnet trenger særlig å bli møtt på behovene for opplevd trygghet, gode relasjoner og bistand til følelsesregulering. Dette er hovedpillarene i traumebevisst omsorg.

1. Trygghet
2. Relasjon
3. Affektregulering/Følelsesregulering

Foreldre/omsorgspersoner må oppfordres til å:

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Søke, akseptere og øke støtten til seg selv, for å takle eget sjokk og egne følelsesmessige reaksjoner • Lytte på og tolerere barnets gjenfortelling av hendelsen – respektere barnets frykt og gi tid til å takle frykten • Følg opp og følg med i barnets aktiviteter. Vær spesielt oppmerksom på herunder hemmelig lek med gjenskapelser av traumet sammen med venner og søsken, sette grenser for skremmende eller voldsom lek • La barnet prøve ut nye ideer for å takle frykt ved leggetid: Ekstra lesetid, radio på, høre på opptak om natten for å fjerne gjenværende følelser fra mareritt • Forsikre det eldre barnet om at frykt eller atferd som føles ukontrollert eller barnslig, som f.eks. sengevæting er normalt etter en skremmende opplevelse, og at barnet vil få tilbake kontrollen med tiden | <ul style="list-style-type: none"> • Oppmuntre barnet til å snakke om forvirrende følelser, bekymringer, dagdrømmer, mental gjennomgang av traumatiske bilder og konsentrasjonsavbrudd ved å akseptere følelsene, lytte nøye og minne barnet på at disse er normale men vanskelige reaksjoner i etterkant av en ekstremt skremmende situasjon • Holde kontakt med skolepersonalet og holde øye med hvordan barnet forholder seg til aktiviteter på skolen og i lokalsamfunnet • Forventet tidsbegrenset tilbakegang i barnets skoleprestasjoner og hjelpe barnet med å akseptere dette • Beskytte barnet fra gjentatt utsettelse for skremmende situasjoner og påminnelse om traumet, herunder skremmende TV-programmer, filmer, historier og fysiske/stedfestede påminnelser om traumet • Ta hensyn og forstå barnets regresjon eller vanskelig/ukarakteristisk atferd samtidig som det opprettholdes en daglig struktur i hjemmet med de normer og regler som er satt. • Lytte på barnets misforståelser om den traumatiske hendelsen, særlig hvis de omhandler egenskyld og magiske tanker • Varsomt hjelpe barnet med å utvikle en realistisk forståelse av hendelsen. Være oppmerksom på muligheten for reaksjoner rundt årsdagen/årstiden/spesielle stemninger • Hele tiden være bevisst på egne reaksjoner på barnets traume. Forsikre barnet om av følelsene avtar med tiden • Søke informasjon og råd om barnets utviklings- og pedagogiske prosess • Ta seg tid til å lade batteriene /egenomsorg |
|--|---|



9 - 12 år • 9 - 12 år • 9 - 12 år • 9 - 12 år • 9 - 12 år • 9 - 12 år • 9 - 12 år • 9 - 12 år • 9 - 12 år • 9 - 12 år

Barns utvikling og traumer

12 - 18 år

Fysisk utvikling

- Betydelig fysisk vekst og kroppslige endringer
- Utvikler større ekspertise/ferdigheter i motorisk krevende aktiviteter
- Endring i helsemessige behov for kosthold, trening, hygiene og tannpleie
- Pubertet, menstruasjon
- Seksualitet og prevensjon
- Økt behov for sunt og balansert kosthold, herunder tilstrekkelig med kalsium, protein og jern

Sosial/følelsesmessig utvikling

- Sympati for andre
- Evne til å ta beslutninger (moral)
- Verdier og moralsystem blir mer strukturert og innvirker på synspunkt og meninger
- Tilbringer tid med venner for å fylle sosiale og følelsesmessige behov utover foreldre og familie
- Venner har innflytelse på egenkonsept, atferd og behovet for å passe inn
- Jenter har "bestevenner", gutter har "kompiser"
- Kan utforske seksualitet ved å engasjere seg i seksuell atferd og intime forhold
- Utvikler bredere interessefelt
- Søker mer selvstyring personlig og i beslutningstaking
- Mer ansvarlige i forhold til oppgaver hjemme, på skolen og på jobb
- Opplever følelsesmessig kaos, sterke følelser og uforutsigbare humørsvingninger
- Gjensidig avhengighet med foreldre og familie
- Konflikter med familie sannsynlig i puberteten
- Kan forhandle og sette grenser
- Lærer å gi og ta (gjensidighet)
- Fokus er på nåtiden – kan ta større risikoer
- Forstår passende atferd men kan mangle selvkontroll/-innsikt

Kognitive og kreative egenskaper

- Tenker logisk, abstrakt og løser problemer
- Kan sette pris på andres perspektiv og se et problem eller en situasjon fra forskjellige synsvinkler
- Karrierevalg kan være realistisk eller på kant med skoleprestasjoner og evner
- Kan ta interesse i/utvikle meninger om lokale eller globale hendelser



12 - 18 år • 12 - 18 år • 12 - 18 år • 12 - 18 år • 12 - 18 år • 12 - 18 år • 12 - 18 år • 12 - 18 år • 12 - 18 år

Barns utvikling og traumer

12 - 18 år

Mulige tegn på traume

- | | | |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Økt anspenthet, irritabilitet, reaktivering og manglende evne til å slappe av • Lett for å bli utsatt for uhell • Redusert øyekontakt • Søvnforstyrrelse, mareritt | <ul style="list-style-type: none"> • Enurese, enkoprese • Spiseforstyrrelser • Stikker av fra/skulker skolen eller utfordrende atferd/bytter vennekrets • Stoffmisbruk | <ul style="list-style-type: none"> • Aggressiv/voldelig atferd • Brannstiftelse, slem mot dyr • Selvmordstanker • Selvskadning, f.eks. kutting, brenning |
| <ul style="list-style-type: none"> • Prøver å distansere seg fra følelsen av skam og ydmykelse/unngåelsesatferd • Tap av selvaktelse og selvtillit • Akutt psykisk lidelse • Personlighetsendringer og tydelige kvalitetsendringer i viktige forhold • Økt egenfokus og tilbaketrekning • Redusert følelsesevne – kan virke nummen | <ul style="list-style-type: none"> • Ønske om hevn og handlingsorienterte reaksjoner på traumet • Delvis hukommelsestap og konsentrasjonsvansker | <ul style="list-style-type: none"> • Traumatiske tilbakeblikk/flashbacks • Fokus på foreldrenes reaksjoner - ønsker å beskytte dem mot egen smerte • Direkte eller aggressiv seksuell samhandling med yngre barn • Seksuelt promiskuøs atferd eller total unvikelse fra seksuelt engasjement • Rømmer hjemmefra |

Traumekonsekvenser

- | | | |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Søvnforstyrrelse, mareritt • Forhøyet stessberedskap og hyperaktivitet • Spiseforstyrrelser • Flukt inn i manisk aktivitet og engasjement • Sårbar overfor depresjon, angst, stressforstyrrelser og selvmordstanker | <ul style="list-style-type: none"> • Sårbar overfor holdnings-, tilknytnings-, spise- og atferdsforstyrrelser • Utagerende, seksualisert, risikofyllt, regressiv eller voldelig atferd mot andre | <ul style="list-style-type: none"> • eller tilbaketrekning fra andre for å takle indre opprør • Sårbar overfor tilbaketrekning, pessimistisk verdenssyn |
| <ul style="list-style-type: none"> • Tydelige humør- og personlighetsendringer • Tap av eller redusert evne til å forholde seg til omsorgspersoner • Tap av eller redusert evne til å takle følelser eller trøste seg selv • Redusert selvtillit • Frykt for å vokse opp /redd for å miste de voksne eller forsere utviklingen, og tidlig inngå ekteskap, bli gravid osv | <ul style="list-style-type: none"> • Flukt inn i de voksnes verden ansett som en måte å rømme fra innvirkningen av og minnet om traumet (tidlig ekteskap, graviditet, slutter på skolen, forlater venner til fordel for eldre gruppe) | <p>Minnet om traumet omfatter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akutt bevissthet og uro med påtrengende bilder og minner om den traumatiske hendelsen • Sårbar overfor påminning, flashbacks, årlige reaksjoner og påminnelser om traumet • Kan oppleve akutte lidelser ved påminnelser om traumet • Delvis hukommelses- og konsentrasjonstap |

Hva trenger barnet, og hva kan omsorgspersoner bidra med overfor den traumatiserte?

Barnet trenger særlig å bli møtt på behovene for opplevd trygghet, gode relasjoner og bistand til følelsesregulering. Dette er hovedpillarene i traumebevisst omsorg.

1. Trygghet
2. Relasjon
3. Affektregulering/Følelsesregulering

Foreldre/omsorgspersoner må oppfordres til å:

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Søke, akseptere og øke støtten til seg selv, for å takle eget sjokk og egne følelsesmessige reaksjoner • Forholde seg rolig. Oppmuntre ungdommer til å snakke om den traumatiske situasjonen med familiemedlemmer • Gi ungdommen mulighet til å tilbringe tid med venner som er medfølende og meningsfylte • Forsikre ungdommen om at sterke følelser – enten det er skyld, skam, ydmykelse eller ønske om hevn – er normale i etterkant av en traumatisk hendelse | <ul style="list-style-type: none"> • Hjelp ungdommen med å finne aktiviteter som gir mulighet til å oppleve mestring, kontroll og selvtillit • Oppmuntre til lystbetonte aktiviteter, som f.eks. idrett og dans • Overvåke hvordan ungdommen klarer seg hjemme, på skolen og blant venner • Gripe fatt i utagerende atferd som omfatter aggresjon eller selvdestruktive handlinger raskt og bestemt ved hjelp av grensesetting og profesjonell hjelp • Ta tegn på depresjon, selvsykdom, lett for å bli utsatt for uhell, uvørhet og varige personlighetsendringer seriøst ved å søke hjelp • Hjelp ungdommen med å perspektivere konsekvensene av den traumatiske hendelsen og for viktigheten av rekonvalesensstiden • Oppfordre til å utsette større avgjørelser og beslutninger • Søke informasjon og råd om ungdommens utviklings- og utdanningsmuligheter • Gi ungdommen hyppige proteinholdige måltider og mellommåltider i løpet av dagen • Ta seg tid til å lade batteriene / egenomsorg |
|---|---|

12 - 18 år • 12 - 18 år • 12 - 18 år • 12 - 18 år • 12 - 18 år • 12 - 18 år • 12 - 18 år • 12 - 18 år