

Kandidatnummer: 6002

**BBABAC – BACHELOROPPGAVE MED FORSKNINGSMETODE  
TRAUMEBEVISST OMSORG**



---

Universitetet  
i Stavanger

**Det samfunnsvitenskapelige fakultet**

**Bachelor i barnevern**

**UiS / mars 2023**

**Kandidatnummer: 6002**

**Antall ord: 9237**

# Innholdsfortegnelse

<b>1.0 Innledning.....</b>	<b>4</b>
1.1 Bakgrunn for valg av tema .....	4
1.2 Presentasjon av problemstilling .....	5
1.3 Begrepsavklaringer .....	5
1.3.1. Traume .....	5
1.3.2. Traumesymptomer .....	6
1.3.3. Barndomstraumer .....	6
1.3.4. Utviklingstraumer .....	7
1.3.6 Motstandskraft .....	7
1.4 Formål med oppgaven.....	7
<b>2.0 Faglig kunnskap (teori).....</b>	<b>9</b>
2.1 De tre pilarene .....	9
2.1.1. Smerteuttrykk .....	10
2.1.2. Toleransevinduet.....	10
2.1.3. Triggere .....	10
2.1.4. Den tredelte hjernen .....	10
2.1.5. Samregulering.....	11
2.2 John Bowlby og Mary Ainsworth sin tilknytningsteori.....	11
2.2.1. Tilknytningserfaringer.....	12
<b>3.0 Metode .....</b>	<b>13</b>
3.1 Litteraturstudie som metode.....	14
3.2 Datainnsamling .....	14
3.2.1. Inklusjons- og eksklusjonskriterier .....	15
3.4 Presentasjon av forskningsartiklene .....	18
Artikkel 1 .....	18
Artikkel 2 .....	19
Artikkel 3 .....	20
3.5 Studiens troverdighet.....	21
<b>4.0 Diskusjon av funn .....</b>	<b>22</b>
4.1. Kartlegge traumer .....	22

4.1.1. Barns traumeeksponering .....	23
4.2 Miljøterapeutens rolle .....	24
4.2.1 Min rolle i praksis .....	24
4.2.2. Følelsesregulering .....	25
4.3. Traumelæren .....	26
4.3.1 Utviklingstraumer vs. komplekse traumer .....	27
4.4 Veien videre.....	28
<b>5.0 Avslutning.....</b>	<b>29</b>
<b>6.0 Litteraturliste .....</b>	<b>30</b>

## 1.0 Innledning

### 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Traumer har i vår tid blitt en del av dagligspråket vårt ved blant annet krise eller katastrofe, uten at man er bevisst over hva traume egentlig innebærer. Traumer kan være påført av andre ved for eksempel vold og overgrep, men det finnes også tilfeldige traumer som for eksempel ulykker eller katastrofer. Hendelser som er truende eller katastrofale kan defineres som traumatiske. Slike situasjoner kan blant annet forårsake frykt, hjelpeløshet eller sterkt ubehag hos både barn og voksne. I media står det for eksempel «hun opplevde et traume – hun ble overfalt» (Anstorp et al., 2014). Etersom traume er en del av overskriften, kan en fort tenke at noe alvorlig har skjedd. Ofte kan det være vanskelig å vite hvor alvorlig hendelsen skal være for at man skal kunne kalle det et traume (Anstorp et al., 2014).

Min nysgjerrighet for dette temaet kom først da jeg var i praksis på en barneskole. Jeg sitter igjen med en del erfaringer fra denne praksisperioden ettersom jeg hadde ansvar for å følge opp enkeltelever som var utsatt for traumer. Jeg brukte mye tid på å bli kjent med dem, og hadde ofte samtaler med disse barna slik at de hadde en voksen de kunne ha tillit til. På den andre siden merket jeg imidlertid at det var lite fokus på traumer i skolen. Dersom barn har trygge rammer og et stabilt nettverk rundt seg, vil det også være lettere for barnet å bearbeide traumet. Traume er noe mange barn opplever i løpet av barndommen. Det bør derfor være mer fokus på traumebevisst omsorg (TBO) på skolene og en tidlig innsats, slik at elevene får mer kjennskap til dette temaet. Jeg tenker at elevene har mer behov for kunnskap om traumeerfaringer og ettervirkninger av traumehendelser.

Traumebevisst omsorg skal sikre at traumeutsatte personer ikke skal bli utsatt for ytterligere krenkelser eller skader. Systemet skal ha nok kompetanse for å kunne hjelpe traumatiserte personer, og møte deres behov for å forstå sammenhengen mellom fortid og nåtid (Humana, 2023). Det er flere faktorer som spiller inn for hva som betraktes som traumatisk for et barn. Både alder, kontekst og sammenheng har betydning for hvordan barnet takler traumet. Barn kan oppleve en hendelse betydelig mer traumatisk dersom det er alene og uten foreldre til stede. Dersom foreldrene er rundt barnet ved hendelsen og klarer å holde seg rolig til tross for omstendighetene, kan situasjonen for barnet opplevdes mindre traumatisk. Barn trenger nødvendigvis ikke å være et offer for å bli traumatisert. Det å være et vitne til alvorlige

hendelser, for eksempel vold i nære relasjoner og barn som vokser opp med vold i hjemmet, kan ikke minst oppleves som traumatiserende for barnet (Humana, 2023).

## 1.2 Presentasjon av problemstilling

Hver eneste dag opplever barn hendelser som kan forårsake psykologiske vansker som kan utvikle seg til traumer. Barn som vokser opp med vold, seksuelle overgrep, tap av omsorgsperson eller er utsatt for ulykker, er spesielt utsatt for å utvikle skader av traumet (Cohen et al., 2018).

For å belyse temaet jeg har valgt, har jeg formulert problemstillingen min slik:

### *Hvordan møte traumeutsatte barn?*

I denne teksten skal jeg avgrense oppgaven min til å fokusere på traumebehandling hos barn og hva terapeuten trenger for å utøve god traumebehandling. Det har blitt mer etterspørsel innen psykisk helsevern å ha tilstrekkelig kompetanse ved behandling av traumerelaterte lidelser.

## 1.3 Begrepsavklaringer

Under begrepsforklaringer skal jeg definere seks relevante begreper som jeg mener er sentrale i forhold til min problemstilling.

### *1.3.1. Traume*

Ordet «traume» kommer fra gresk og betyr skade eller sår. Traume kan forekomme fysisk eller psykisk (Anstorp et al., 2014). I faglitteraturen defineres traumbegrepet ulikt. Saakvitne og Kollegers (2000) definerer traume som «en hendelse eller vedvarende betingelse som overvelder personens kapasitet til å integrere den emosjonelle opplevelsen, og som oppleves som en trussel mot eget, eller nære andres, liv eller kroppslige integritet» (Kollegers & Saakvitne, 2000, sitert i Nordanger, 2017, s. 19).

Anstorp & Benum (2014) forklarer traume som en reaksjon på uutholdelige hendelser som overvelder sentralnervesystemet. Traumehendelser etterfølges av aktiveringen til sentralnervesystemet, som ikke blir stabilisert. Det vil si at vi ikke klarer å håndtere det som skjer med oss. Et traume kan utvikle seg når en møter noe så dramatisk at en ikke er i stand til

å reagere på en annen måte enn og skille erfaringer fra normalhukommelsen (Anstorp et al., 2014). Ifølge Dyregrov (2010) handler en krisesituasjon ofte om psykiske traumer som ikke nødvendigvis trenger å være en traumatisk situasjon. Det er flere faktorer som kan påvirke hvor traumatisk hendelsen kan utspille seg. Barnets fortolkning av situasjonen og andre faktorer som alder og modenhet, kan avgjøre hvor traumatiserende hendelsen kan bli for barnet (Dyregrov, 2010, s. 14).

### *1.3.2. Traumesymptomer*

Traumesymptomer er et begrep som innebærer de emosjonelle, atferdsmessige, kognitive, fysiske og/eller mellommenneskelige utfordringene som knyttes direkte til den traumatiske opplevelsen. Ifølge Cohen et al. (2018), har traumesymptomer mange likehetstrekk med posttraumatisk stresslidelse (PTSD), men PTSD har i tillegg symptomer som angst, depresjon, atferdsvansker og rusmiddelproblemer (Cohen et al., 2018, s. 30). Traumesymptomer forekommer ofte som en reaksjon på traumepåminnere, også kalt triggere. Slike symptomer kan gi barn et indre eller ytre signal på de opprinnelige traumatiske hendelsene. Ved traumepåminnere sammenkobler barn ofte elementer til traumehendelsen, blant annet steder, mennesker, situasjoner, minner, lyder eller tanker (Cohen et al., 2018).

### *1.3.3. Barndomstraumer*

Barndomstraumer er, ifølge Cohen et al. (2018), et folkehelseproblem. Gjennom oppveksten møter barn på mange belastende hendelser. Barn kan blant annet oppleve at foreldrene skiller seg eller at en nær slektning dør. Krevende hendelser som dette kan være vanskelig for dem å håndtere. Vanligvis blir slike opplevelser ikke sett på som traumatiske, og ses på som kvalitativt annerledes per definisjon. Barndomstraumer kan være alvorlige fordi de påvirker barns utviklingsprosesser (Norsk Psykolog Forening 2021). Faktorer som utviklingsnivå, alder, medfødt eller lært motstandskraft og sosial støtte kan påvirke om barnet utvikler vansker etterfulgt av traumet. Selv om motstandsdyktige barn kan oppleve traumatiske hendelser, finnes det også barn som kan utvikle traumesymptomer som kan medføre langvarig negativ effekt ved utvikling, helse og sikkerhet. Barn har ulike måter å forstå traume på og reagerer derfor ulikt, også sett i forhold til alder og modenhet (Cohen et al., 2018, s. 15).

### *1.3.4. Utviklingstraumer*

Utviklingstraumer forekommer når komplekse traumer er til stede tidlig i livet, og blir kombinert med vedvarende traumatiske belastninger og sviktende reguleringsstøtte (Anstorp et al., 2014). Slike traumer blir beskrevet som belastninger som forstyrrer barnets grunnleggende utvikling i en utviklingssensitiv periode av livet, hvor hjernen er sensitiv for stimulering. Et eksempel på et utviklingstraume er når omsorgsgiveren og overgriperen er samme person. Barnet klarer da ikke å regulere affekten alene (Anstorp et al., 2014).

### *1.3.5. Traumatisk sorg*

Sorgreaksjoner varierer fra barn til barn, og det finnes ingen «riktig» eller «feil» måte å sørge på. Barn kan for eksempel utvikle traumatisk sorg når de mister en nær omsorgsperson. Ved dødsfall kan barn utvikle tydelige traumesymptomer som kan forstyrre vanlige sorgresponser (Cohen et al., 2018, s. 44). Når en nær slektning dør, kan barn utvikle traumesymptomer på grunnlag av bortgangen. Barn kan også utvikle kompliserte sorgreaksjoner. I barndommen kan traumatisk sorg skje helt uventet ved voldsrelatert eller utilsiktet dødsfall, eller ulykker som mord, selvmord, krig, naturkatastrofer og terrorhandlinger. Barn kan også utvikle traumatisk sorg som ikke er uventet etter dødsfallet eller voldshendelsen (Cohen et al., 2018, s. 45). Det er ikke uvanlig at hjelperen også kan føle på sorg og smerte når de kommer hjem fra jobb hvor barn har vært involvert i en kritisk hendelse, når de møter sine egne barn (Dyregrov, 2010, s. 239).

### *1.3.6 Motstandskraft*

Motstandskraft kan utvikle seg over tid i et omsorgsfullt miljø. Det er flere faktorer som kan hindre barnet i å utvikle grunnlaget for motstandskraft, som for eksempel tidlig mishandling eller seksuelt misbruk (Dyregrov, 2010, s. 97). Barns motstandskraft henger nøye sammen med organiseringen av miljøet i hjemmet, til foreldres omsorgsevne til å stimulere barnet og evne til å skape et trygt miljø hvor barnet kan utvikle en sikker tilknytning til sine omsorgspersoner (Dyregrov, 2010, s. 97).

## 1.4 Formål med oppgaven

Formålet med oppgaven er å belyse viktigheten rundt det å ha kunnskap innen traumebevisst omsorg som miljøterapeut. For å kunne hjelpe barn som sliter med traumer, må terapeuten være bevisst over sin rolle som hjelper og samtidig ivareta sin egen psykiske helse.

Terapeuten kan gjøre feil, men da må en også ta ansvar for feilene sine og ta det som en lærdom. Barndomstraumer er, som tidligere nevnt, et folkehelseproblem og et svært aktuelt tema i den grad at mange barn opplever å bli utsatt for fysisk eller psykisk omsorgssvikt i barndommen, og kan da senere utvikle skader etterfulgt av disse traumene.



## 2.0 Faglig kunnskap (teori)

I dette kapittelet skal jeg presentere noen sentrale teorier som kan belyse problemstillingen min. Teoriene som jeg identifiserer som relevante er de tre pilarene, som er en forståelsesramme som jeg mener illustrerer tre viktige elementer ved traumebevisst omsorg. En annen teori jeg vil konkretisere i oppgaven min er John Bowlby og Mary Ainsworth sin tilknytningsteori. Dette er en utviklingspsykologisk teori som belyser hvordan det emosjonelle båndet skapes mellom barnet og den primære omsorgspersonen.

### 2.1 De tre pilarene

Howard Bath var en sentral psykolog i utviklingen av traumebevisst omsorg. Bath (2015) har formulert tre pilarer som danner grunnlaget for den tidlige presentasjonen av traumebevisst omsorg: *safety, connections and coping*, som kan oversettes til *trygghet, relasjon og følelsesregulering* (Lillevik, 2020, s. 249). Coping er i senere tid blitt oversatt til mestring, for å understreke at det innebærer å mestre mer enn bare følelser. Ved trygghet forstår vi «opplevd trygghet» som noe annerledes enn fysisk trygghet. Det er et fundament som handler om mennesker og utvikling, og henger nøye sammen med nære relasjoner og våre indre arbeidsmodeller for å utvikle samspill og nærhet. En stor omsorgsoppgave som samsvarer med de tre pilarene, er å hjelpe barn med å utvikle toleransen sin ved å takle ulike emosjonelle prosesser og tilstander (Lillevik, 2020, s. 249).

Den andre pilaren som Bath (2015) har utviklet er relasjon. Ved relasjon skaper barnet og omsorgspersonen en trygg kontakt og tillit mellom seg (Thommessen 2019). Tilknytning og trygghet er sentrale begreper ved relasjon. Barn som er utsatt for traumer kan koble de voksne sammen med vonde tanker og følelser, noe som kan føre til at barns møte med voksne blir mer unnvikende eller uvennlig. For traumatiserte barn er det en utfordring dersom de har en krevende atferd. Små barn har ikke fått mulighet til å regulere følelsene sine enda, hvor affektregulering står sentralt. Dette er en lært evne, som vil si at den ikke er medfødt. Små barn som har blitt utsatt for repeterte traumer, har i liten grad mulighet til å regulere sine egne følelser. For omsorgspersoner blir derfor deres primæroppgave å samregulere disse følelsene til barnet (Jørgensen, 2013). Det blir benyttet ulike metaforer og begreper for å beskrive denne forståelsen mellom barnet og omsorgspersonen, blant annet ved bruk av begrepene smerteuttrykk, toleransevinduet, triggere, den tredelte hjernen og samregulering (Lillevik, 2020, s. 249).

### *2.1.1. Smerteuttrykk*

Ved traumebevisst omsorg kan atferd tolkes som et smerteuttrykk. Bak handlingen vil det alltid være en følelse som vi skal møte. Når man tolker et barn, kan dette utgjøre en stor forskjell. Traumatiserte barn kan oppleve smerteuttrykk, som kan forstås som en indre smerte og uttrykkes ved uforståelig, uakseptabel eller vanskelig atferd (Lillevik, 2020).

### *2.1.2. Toleransevinduet*

Toleransevinduet er en modell som blir brukt for å illustrere stressresponsystemet. Vi har et område som består av optimal kroppslig aktivering, som gjør at vi er i stand til å forholde oss oppmerksomme til andre, og ha god konsentrasjon og læring. På oversiden kan en bli for aktiverte eller hyperaktive som blant annet kjennetegnes av uro, aggresjon og impulsivitet. Undersiden kan oppleves som lite aktivert eller hyperaktivert, og preges av tomhet, nedstemthet og hjelpeløshet. Mennesker som har opplevd alvorlige og hyppige belastninger har ofte et lite toleransevindu. Det skal ikke mye til før en befinner seg i aktivert eller hyperaktivert tilstand (Lillevik, 2020).

### *2.1.3. Triggere*

Det er sentralt å utvikle en sammenhengende forståelse av seg selv. Barn som har opplevd traumer kan ofte utvikle sterk affekt som kan kobles sammen med traumene. Traumeutsatte barn kan også utvikle en forståelse av at traumene hører til i fortiden. Det er viktig at barn erkjenner sammenhengen mellom sine følelsesmessige reaksjoner og vonde emosjoner som igangsetter reaksjonene. Dette blir kalt for triggere. Ved å identifisere hvilke triggere barnet opplever, kan de utvikle sin egen forståelse for atferd og reaksjoner, og forstå at slike reaksjoner ikke er nødvendig for overlevelse (Jørgensen, 2013).

### *2.1.4. Den tredelte hjernen*

Den tredelte hjernen er en modell som beskriver hvordan hjernen er organisert i ulike nivåer. Modellen består av kunnskap, hjernens ulike oppgaver og dens nivåer. Hjernen er delt inn i en overlevelses-, emosjons- og logikkjerne (Jørgensen, 2013). De ulike nivåene i hjernen påvirker hverandre, og er avhengig av å samarbeide godt gjennom psykisk helse og funksjon. De lave nivåene kan ta over de øvre nivåene, som reduserer aktivitet ved opplevd stress eller frykt for overlevelse. Den øverste delen av hjernen blir også kalt «kapteinen», den midterste «maskinist» og den nederste «fyrbøter». Kapteinen er reflektert og er bevisst over

konsekvenser. Maskinist og fyrbøter mangler denne funksjonen. Fyrbøteren inneholder energi i forhold til stresshormoner, mens maskinisten får frem energi ved følelser og tilknytningsmønstre. Når det blir for mye trykk i fyrkjelen, drar kapteinen fra broen og ingen styrer «skuta» (Jørgensen, 2013).

### *2.1.5. Samregulering*

I traumebevissthet omsorg er samregulering et kjennetegn på en prosess hvor barnet skal lære å regulere sine egne følelser med omsorgspersoner ved at den voksne gir sin oppmerksomhet mot barnets følelser, og ikke atferden. Den voksne må kunne anerkjenne og kontrollere sine egne følelser (Lillevik, 2020, s. 250). Når barn er aggressive, utagerende og uttrykker sjalusi, kan samregulering komme til uttrykk. Ifølge Jørgensen (2013), kan barn oppleve sjalusi og redsel ved for eksempel å miste kjærlighet eller bli forlatt. Dette er impulser som styres av maskinrommet, ikke av fornuft, og forekommer ved at barnet ikke klarer å håndtere sine egne følelser. I slike situasjoner er barnet utenfor sitt toleransevindu og ikke til stede for fornuftbasert korreksjon. Ved samregulering skal hjelperen kontrollere barnets uro, slik at «kapteinen» kan komme tilbake. Etter hvert vil barnet innse at det får forståelse og trøst av sine omsorgspersoner når mange følelser kommer på samme tid. De vil da senere mestre å internalisere for å få kontroll (Jørgensen, 2013).

## 2.2 John Bowlby og Mary Ainsworth sin tilknytningsteori

John Bowlby og Mary Ainsworth var to psykologer som utformet en tilknytningsteori, altså en utviklingspsykologisk teori. Bowlby og Ainsworth forklarer tilknytning som «et bånd eller en vedvarende relasjon mellom to eller flere personer» (Øverlien et al., 2016). Teorien beskriver tilknytning som et bånd eller en vedvarende relasjon mellom to eller flere personer. Båndet mellom foreldre og barn blir formet og opprettholdes i atferden. De første leveårene beskriver Bowlby og Ainsworth som en sårbar tilknytningsperiode. Bowlby (1980) belyste barns tilknytningsbehov som et fundamentalt og basalt evolusjonært behov (Øverlien et al., 2016). Han koblet barnets behov ved omsorgsgiver til en trygg base. Bowlby mente at et slikt behov skulle regulere tilknytningsatferden i et kontrollsystem mellom foreldre og barnet. Kontrollsystemet skal, ifølge Bowlby (1980), sørge for at omsorgspersoner avgrenses innen en viss grense for både tilgjengelighet og distanse. Omsorgsgivere skal føle på et intuitivt behov for å vise trøst og beskyttelse til barnet. Barn som opplever trygg tilknytningsatferd tidlig i barndommen, kan erfare sine omsorgspersoner som tilgjengelige og oppmerksomme i

forhold til sine behov. En trygg tilknytning mellom foreldre og barn kan forebygge at barn utvikler belastninger og skader etterfulgt av traumet (Øverlien et al., 2016).

### *2.2.1. Tilknytningserfaringer*

Barn med tidlige tilknytningserfaringer kan kobles sammen med en indre arbeidsmodell. Modellen kan ha innvirkninger i forhold til hvilke forventninger barnet har om fremtiden (Øverlien et al., 2016). Barn som har en trygg tilknytning og har et pålitelig bånd med sine omsorgsgivere, har større sannsynlighet for å knytte bånd til andre personer. Dette kan både gi barn flere muligheter og evne til å søke om hjelp når noe traumatisk har skjedd. En trygg tilknytning kan bli viktig for at barnet ikke utvikler vansker etterfulgt av traumatiske hendelser. Den indre arbeidsmodellen som tilknytningserfaringer bygger på, følges av fremtidige tilknytninger og utfordringer. Tilknytningsbånd er et sterkt bånd som kan gi barnet en følelse av emosjonell trygghet og beskyttelse (Øverlien et al., 2016).

Det kan bli en utfordring for barn å danne trygge tilknytninger til sine primære omsorgsgivere og andre personer dersom barnet har opplevd vold eller seksuelle overgrep i nære relasjoner (Øverlien et al., 2016). Barnet kan føle på traumatiske erfaringer fra sine omsorgspersoner, som kan føre til en tilknytningsforstyrrelse. Omsorgsgivere skal beskytte barnet, men når de påfører barnet skade og verken gir trøst eller beskyttelse, kan barnet få mistillit til sine foreldre. Vold og overgrep er en stor påvirkningsfaktor for hvordan foreldrene utøver sin omsorgsevne på (Øverlien et al., 2016).

Ifølge Øverlien et al., (2016), kan barn oppleve forutsetninger for normalutvikling. Dette kan forekomme dersom tillit og trygghet ikke er til stede mellom omsorgsgivere og barnet (Øverlien et al., 2016). I slike situasjoner kan de kjenne på redsel, hjelpeløshet og usikkerhet ved at foreldre ikke utøver god omsorg. Barnets omsorgspersoner skal gi barnet omsorg ved å vise trygghet, tillit, beskyttelse og trøst, men dersom tilliten blir svekket, kan dette føre til at foreldrene blir en trussel og fare for barnet. Mange barn slutter derfor å søke trøst og støtte hos sine foreldre (Øverlien et al., 2016). Når barnet er mottaker for aggressive ord og handlinger fra sine foreldre, kan barnets selvfølelse bli ødelagt. Dette kan også begrense hvordan barnet ser på seg selv og egenverd. Barn fortjener å få kjærighet fra sine omsorgsgivere og verdien av det å elske (Øverlien et al., 2016).

### 3.0 Metode

Metode er, ifølge Thidemann (2019), «den systematiske fremgangsmåten du benytter for å samle inn informasjon og kunnskap for å belyse en problemstilling». Den sier noe om hvordan en skal etterprøve eller innhente kunnskap. Metode skal belyse hvordan du har gått frem i oppgaven, og skal være presist formulert. Det finnes mange ulike metoder, men man skal finne den metoden som er mest hensiktsmessig. Litteratur i forskningsmetoden skal være så presis formulert at andre skal kunne etterprøve det en har gjort og få akkurat samme konklusjon (Thidemann, 2019, s. 74).

Problemstillingen skal blant annet bestemme hvilken metode som egner seg best til oppgaven. Man må derfor analysere problemstillingen og finne ut av: *hvem* eller *hva* som skal bli undersøkt, *hvor* og *hvordan* dette kan gjøres og *hvorfor* dette skal bli undersøkt? Det viktigste er å ha gjennomtenkt hvilken metode som gir mest mulig data for å besvare problemstillingen (Thidemann, 2019).

Det finnes mange ulike metoder å bruke i en oppgave. Metodene som ofte blir brukt er kvalitativ, kvantitativ og litteraturstudie. Kvantitativ metode er målbare enheter, tall og objektive data, altså eksakt faktakunnskap (Thidemann, 2019, s. 75). Tallene viser nøyaktige regneoperasjoner som kan bli brukt til statistiske beregninger som formidles i tabeller. Spørreundersøkelse ved bruk av spørreskjemaer med faste svaralternativer blir ofte benyttet som kvantitativ metode. Kvalitativ metode er en tilnærming som blir brukt ved meningssammenhenger og datainnsamlinger ved bruk av intervju, observasjon, feltarbeid eller dokumentanalyse. Formålet er å innhente kunnskap om menneskelige egenskaper som for eksempel meninger, erfaringer, opplevelser, tanker og holdninger (Thidemann, 2019). Litteraturstudie er, ifølge Thidemann (2019), en metode som brukes ved hjelp av data som er samlet inn av andre, også kalt sekundærdata. Denne metoden systematiserer kunnskap fra skriftlige kilder. Sekundærdata finner man blant annet i bøker, databaser og tidsskrifter. I metoden har man en systematisk tilnærming i alle trinn. Hensikten ved å bruke denne metoden er å gi mottakeren en oppdatert og bedre kunnskapsforståelse som samsvarer med problemstillingen (Thidemann, 2019, s. 77).

### 3.1 Litteraturstudie som metode

I min oppgave har jeg valgt litteraturstudie som forskningsmetode, for å få et større innblikk i problemstillingen min. Bakgrunnen for at jeg har valgt denne metoden er fordi det finnes god og oppdatert forskning som utdyper mitt tema og min problemstilling. Problemstillingen min skal belyses ved bruk av tre utvalgte vitenskapelige artikler. Jeg kunne også ha valgt å gjennomføre intervju av miljøterapeuter og barn som har fått traumebehandling, men det ville blitt utfordrende i forhold til liten tid og alder på barna. Det er nemlig et krav til at de vi intervjuer skal være fylt 18 år. Ved bruk av intervju eller observasjon som kvalitativ metode ville jeg fått et annet resultat og en annen tilnærming enn litteraturstudie (Thidemann, 2019).

En god litteraturstudie består blant annet av at problemstillingen er avgrenset og formulert presist (Thidemann, 2019, s. 78). Valg av metode og hensikt skal være tydelig begrunnet. Søkestrategi og søkehistorikk skal fremstilles på en tydelig og ryddig måte. Ved litteraturstudie skal man oppsummere de vitenskapelige artiklene og gjennomgå hvilke artikler en har valgt å inkludere og ekskludere. I tillegg skal man få frem hvordan tekstene i de inkluderte artiklene er analysert. Det er også viktig å presentere og diskutere hvilke funn og resultater som er gjort. Informasjon som er innhentet bør komme fra flere relevante kilder. Konklusjonen skal besvare problemstillingen og eventuelle forskningsspørsmål. Til slutt skal oppgaven struktureres ved å bli objektivt fremstilt (Thidemann, 2019, s. 79).

### 3.2 Datainnsamling

Søkene for å finne data ble gjennomført i tidsperioden fra 10. januar 2023 til 26. januar 2023 i databasen Oria. Jeg søkte etter vitenskapelige artikler i fagfeltvurderte tidsskrift på norsk og engelsk.

I starten av søkeprosessen gjorde jeg forskjellige søk med ulike søkeord i databasen Oria. Jeg fant flest relevante artikler på norsk, men en del av forskningsartiklene var eldre enn fem år og ikke relevante for min oppgave. For å få inspirasjon til oppgaven, startet jeg med å blant annet søke på søkeord som «traumer», «barndomstraumer », «trauma treatment» m.m. Ettersom det kom flere hundre til tusen treff på disse søkeordene, gjorde jeg mer systematiske søk på Oria. Jeg fant tre relevante forskningsartikler med søkeordene «traumebevisst omsorg», «skole og traumer» og «kartleggingsverktøy for traumer». Jeg har valgt å bruke ulike inklusjons- og eksklusjonskriterier for å innhente mest mulig relevante artikler.

### *3.2.1. Inklusjons- og eksklusjonskriterier*

Inklusjons- og eksklusjonskriterier skal tydeliggjøre litteratursøket og avgrense mengden litteratur. Dette gjør at søket blir mer hensiktsmessig når en skal innhente relevant kunnskap. Eksempler på inkluderingskriterier kan være publikasjon, fagfelleverderte artikler, kvalitative studier, kvantitative studier, språk, alder, kjønn og publiseringsår. Eksklusjonskriterier er for eksempel publikasjoner som er eldre enn et visst antall år, kjønn, alder og studier som ikke er overførbare til norske etterretninger (Thidemann, 2019, s. 83).

For å finne frem til den første artikkelen, brukte jeg databasen Oria og funksjonen «avansert søk» i stedet for «enkelt søk», for å avgrense mengden litteratur og søkeord. Jeg avgrenset søket mitt til kun fagfelleverderte tidsskrifter i norske fagbibliotek, og filtrerte søkeordet til «kartleggingsverktøy». Tidsrommet er fra de siste fem årene på norsk (bokmål). Jeg fikk opp 48 treff. Dette søket resulterte dermed i mange treff som gjorde at jeg måtte avgrense søket mitt enda mer. Jeg søkte derfor etter «kartleggingsverktøy ved traumer» som ga 3 treff. Søket resulterte i en artikkel som er relevant for min oppgave, som heter «nytt kartleggingsverktøy for traumer» (Egeland et al., 2019). Denne artikkelen gir en god oversikt over kartleggingsverktøy for traumer, og hvorfor det er viktig å ta pasienter som har opplevd traumatiske erfaringer på alvor.

Den andre forskningsartikkelen jeg valgte i databasen Oria er «erstatningskrav mot barnevern og skole» (Marthinsen, 2019). Denne artikkelen handler om ansvarsgrunnlag og hvilke konsekvenser som kan forekomme dersom skolen ikke griper inn ved omsorgssvikt eller mobbing. Jeg avgrenset søket mitt til fagfelleverderte artikler i tidsrommet fra de siste fem årene på norsk (bokmål) og artikler som materialtype. I tillegg filtrerte jeg søket mitt til «barnevern og skole» i norske fagbibliotek, noe som resulterte 56 treff. Jeg valgte å avgrense søket ved materialtype til artikler som resulterte i 5 treff.

Den siste forskningsartikkelen jeg har valgt er «traumebevisst omsorg – ett skritt frem og to til siden» (Lorsentzen, 2020). Jeg avgrenset søket mitt til norske fagbibliotek, fagfelleverderte artikler, og materialtype artikler fra de siste fem årene på norsk (bokmål). Til slutt filtrerte jeg søket mitt til «miljøterapeut i skolen», som resulterte i ingen treff. Jeg avgrenset derfor søket mitt til «traumer og miljøterapi» som ga 3 treff. Artikkelen om traumebevisst omsorg drøfter TBO på en kritisk måte, og miljøterapeutens rolle i forhold til ens egne følelsesmessige reaksjoner, kroppslige signaler og fordommer.

Nedenfor står en oversikt over de tre forskningsartiklene som jeg har valgt å anvende ved søkene mine fra databasen Oria.

1. *Nytt kartleggingsverktøy for traumer* (Egeland et al., 2019)
2. *Erstatningskrav mot barnevern og skole* (Marthinsen, 2019)
3. *Traumebevisst omsorg – ett skritt frem og to tilbake* (Lorsentzen, 2020)

Grunnen til at jeg valgte den første artikkelen er fordi den gir et større innblikk i hvor stort omfanget er av vold og traumer i den norske befolkningen. Artikkelen viser sin relevans ved at den fremmer viktigheten ved å kartlegge systematiske traumer tidligst mulig, og hvilke konsekvenser som kan forekomme ved å ikke behandle traumeerfaringer. Den neste artikkelen som handler om erstatningskrav, er aktuell fordi den belyser hvordan ansvaret skal avgrenses mellom partene, hvor begreper som utviklingsforstyrrelser og komplekse traumer står sentralt. Artikkelen tar utgangspunkt i traumebevisst omsorg og viser stor relevans for mitt tema og min problemstilling ved at den tar utgangspunkt i TBO som et faglig perspektiv i miljøterapi. I tillegg beskriver artikkelen forventinger til miljøterapeutens rolle, fordommer, traumeerfaringer, følelser, reaksjoner og psykisk helse som kan knyttes til min problemstilling. Denne artikkelen fremmer min problemstilling på en oversiktlig måte i forhold til miljøterapeutens rolle og hvordan man skal være bevisst over sine egne traumeerfaringer, reaksjoner, fordommer og følelser i arbeid med barn og unge. Den siste artikkelen er også relevant for problemstillingen min ved at den belyser temaet mitt i forhold til traumebevisst omsorg, og viser til relevant forskning om hjernen.

### 3.3 Analyse ved hjelp av en oversiktstabell

For å få en bedre forståelse over forskningsartiklene, har jeg valgt å lage en oversiktstabell. Ifølge Aveyard (2019) skal en slik tabell gi en oversikt over funn som oppsummeres i et dokument, for å få en oversikt over artiklene. Tabellen gir mer økt forståelse overfor temaet og problemstillingen ved å sammenligne artiklene, enn dersom jeg hadde analysert forskningsartiklene alene hver for seg (Aveyard, 2019, s. 137).



## OVERSIKTSTABELL OVER FORSKNINGSARTIKLENE

Navn og år	Tittel	Formål	Metode	Sentrale temaer
Egeland, Endsjø, Laukvik, Peters, Babaii & Bækkelund (2019)	<i>Nytt kartleggingsverktøy for traumer</i>	Formålet er å synliggjøre et kartleggingsverktøy som skal gjøre det lettere for leger å utrede for traumer og posttraumatisk stresslidelse (PTSD).	Kvalitativ metode: kartlegge forekomsten av vold og traumer ved å se på risikoen for å utvikle PTSD.	Vold, traumer, posttraumatisk stresslidelse, risiko, langvarige traumehendelser og traumatiske erfaringer.
Marthinsen (2019)	<i>Erstatningskrav mot barnevern og skole</i>	Formålet er å belyse reglene for ansvarsgrunnlaget og årsakssammenhengene, og hvilke konsekvenser som kan oppstå dersom barnevern og skole ikke griper inn ved omsorgssvikt eller mobbing.	Kvalitativ metode (intervju): oversikt over hvordan ansvarsgrunnlaget blir avgrenset når det oppstår unnlattelse som har en avgjørende betydning i henhold til vurderingene av kravene som blir foretatt ved årsakssammenhengene.	Ansvar, komplekse traumer, problemkomplekset, personskadeerstatningskrav, unnlattelse, avgrensning, årsakssammenheng, erstatningskrav, utviklingstraumer og komplekse traumer.

Lorentzen (2020)	<i>Traumebevisst omsorg – ett skritt frem og to tilbake</i>	Formålet er å være kritisk over hva traumebevisst omsorg bygger på, og sammenhengen mellom hjernens funksjon og personers psykiske liv.	Kvalitativ metode: hypotese som problematiserer tilknytningen mellom det profesjonelle og personlige ved det miljøterapeutiske arbeidet.	Psykisk helse, relasjon, traumebevisst omsorg, komplekse traumer, miljøterapeutens rolle, tilknytning og hjernen.
------------------	---	---	--	---

### 3.4 Presentasjon av forskningsartiklene

Herunder skal jeg skrive en oppsummering av de tre utvalgte artiklene, hvor jeg formidler det jeg synes er mest relevant i forskningsartiklene for å belyse mitt tema og problemstillingen min.

#### Artikkel 1

##### *Nytt kartleggingsverktøy for traumer (Egeland et al., 2019)*

Denne artikkelen viser til en rapport om hvor mange kvinner og menn som har vært utsatt for alvorlig vold og seksuelt overgrep minst én gang i voksen alder (Egeland et al., 2019). Artikkelen fokuserer på posttraumatisk stresslidelse og at pasienter må tas på alvor tidligst mulig for å kartlegge traumatiske hendelser. Å være utsatt for traumer kan gi store konsekvenser for menneskers liv og helse. Ved å få pasienten til å forklare sine traumehendelser, kan det gi økt forståelse over pasientens livssituasjon. Personer som har opplevd ulykker, alvorlig vold, overfall eller overgrep, kan utvikle langvarige traumehendelser som kan føre til posttraumatisk stresslidelse. PTSD er en reaksjon på et langvarig og alvorlig psykisk traume som kjennetegnes av gjenopplevelse (traumepåminnere), unngåelse av traumepåminnere og hyperårvåkenhet. Kompleks posttraumatisk stresslidelse kommer til uttrykk dersom pasienter har opplevd noe traumatiserende tidlig i livet eller i barndommen (Egeland et al., 2019).

Artikkelen forklarer også om hvor viktig det er at pasientene skal oppleve at deres traumatiske erfaringer skal bli tatt på alvor av helsepersonellet, slik at de blant annet forebygger å utvikle

PTSD. Systematisk kartlegging av traumer vil gjøre utredningen enklere slik at en unngår unødvendig bruk av ressurser for både pasient, henviser og spesialisthelsetjeneste. Å hindre for tidlig kartlegging kan føre til at helsepersonellet frykter at pasienten vil opptre negativt ved kartleggingen av traumatiske hendelser. I artikkelen viser forskning til at pasienter synes det er mer positivt enn negativt å bli spurt om traumer av helsepersonell (Egeland et al., 2019).

## Artikkel 2

### *Erstatningskrav mot barnevern og skole (Marthinsen, 2019)*

Denne artikkelen gir oss et innblikk i det juridiske dersom kommunen, barnevernet eller skolen ikke griper inn og forhindrer omsorgssvikt eller mobbing. For kommunene har det vært en økning i antall krav ved erstatning av personskade. Det foreligger utfordringer i forhold til krav om ansvarsgrunnlag og årsakssammenheng. Artikkelen fokuserer på føringer gitt av Høyesterett ved andre personskader i øvrige rettskilder. Det som kan påvirke de juridiske vurderingene er en mangelfull medisinskvitenskapelig tilslutning (Marthinsen, 2019). Enkelte traumer, sykdommer og skader blir objektivt konstaterbare og følges ikke opp av særlige årsaksspørsmål. Det handler som regel om uspesifikke plager eller skadefølger, som vil si at man ikke kan avklare noe ved å se på plagene alene. Dette er plager som er hyppig forekommende i befolkningen uten at enkle hendelser alene kan utpekes som årsak til traumene (Marthinsen, 2019).

Traumelære er et begrep som går igjen flere steder i artikkelen. Marthinsen (2019) forklarer traumelære som en generell medisin som viser årsaken til fysiske og psykiske helseplager. Den inneholder fire kumulative vilkår for faktisk årsakssammenheng. For det første må det være en belastning som har evne til å avdekke skaden, altså hvilke helseplager som forekommer. For det andre skal vedkommende knyttes til ansvarshandlingen. For det tredje må det ha oppstått skadeadekvate akuttsymptomer som videreføres med brosymptomer. Det vil si at helseplagene må ha vedvart fra akuttfasen og utviklet seg traumatisk. Det siste vilkåret er at det ikke skal være andre årsaker til stede ved helseplagene (Marthinsen, 2019).

«Dersom barnet blir utsatt for vesentlig verre, eller helt andre belastninger enn det kommunens aktsomme kunnskap tilsa at det var fare for, vil disse falle utenfor kommunens ansvar» (Marthinsen, 2019). Dette sitatet vil si at kommunen ikke har ansvaret dersom det blir

avgrenset av årsakssammenhenger. Hvis kommunens kunnskap tilsier at den forsvarlige håndteringen skal etablere et besøkshjem (ikke foreta omsorgsovertakelse), har kommunen begått et brudd på sin handleplikt dersom dette tiltaket ikke ble iverksatt. Dersom det kommer frem på et annet tidspunkt at barnet ble utsatt for belastning i form av vold eller seksuelle overgrep av sine omsorgspersoner, faller det utenfor kommunens ansvar. Kommunen har altså ikke ansvaret for å iverksette tiltak i forhold til belastninger som kommunen ikke har avdekket ved en aktsom behandling av saken (Marthinsen, 2019).

### Artikkel 3

#### *Traumebevisst omsorg – ett skritt frem og to tilbake (Lorsentzen, 2020)*

Denne artikkelen fokuserer på å ha et kritisk blikk over traumebevist omsorg ved nye teorier, faglige perspektiver og trender, og miljøarbeiderens rolle i arbeid med barn og unge.

Artikkelen viser til en faglig drøfting av TBO og hvordan hjerneforskning kan knyttes til traumebevisst omsorg. Traumebasert omsorg i artikkelen refererer til nye måter å tenke på og forholde seg til barn som har vært utsatt for alvorlig omsorgssvikt. En konsekvens av manglende omsorgssvikt er for eksempel manglende grunnleggende sosiale ferdigheter, relasjoner, kompetanse og evne til å kunne stole på andre. Artikkelen tar utgangspunkt i at TBO også handler om evner og kompetanser som barnet bør inneha, slik at barnet senere kan finne sin plass i det sosiale livet. I tillegg fokuserer artikkelen på miljøterapi og grunnpilarene – omsorg, trygghet, forståelse og relasjon (Lorsentzen, 2020).

I tillegg beskriver forskningsartikkelen hva som kjennetegner en god miljøterapeut. For det første er det viktig at fagpersonen arbeider både målbevisst og systematisk ved å kjenne seg selv og være klar over sine typiske måter å reagere og vise følelser på i ulike situasjoner i møte med barn og unge. Dette innebærer at en må være bevisst over hvilke personlige verdier og hvordan fordommer vil påvirke arbeidet med barn og unge. Noen miljøterapeuter har behov for å bearbeide egne personlige traumeerfaringer i forhold til «triggere». Som miljøterapeut bør en også være bevisst over hva en blir provosert over når følelsene overstyrer fornuften og hvorfor en reagerer som en gjør på barnets avvisning og utagering. For det andre bør miljøterapeuter ha god kunnskap om hjernens oppbygning og funksjon, fordi det er viktig å kunne vite noe om hvordan hjernen fungerer for å hjelpe traumeutsatte barn og unge (Lorsentzen, 2020).

### 3.5 Studiens troverdighet

Kilder er det man skal bruke i oppgaven som litteratur. Eksempler på kilder kan være data, teori, metode og empiri. Litteraturen skal blant annet oppbevare kunnskap, historie, teorier og metoder i faget (Rienecker et al., 2013).

*«En kilde er først og fremst en kilde når den er en kilde 'til' noe, og kilde til noe blir den først når en blir satt i relasjon til et spørsmål»* (Olden-Jørgensen 2001, sitert i Rienecker 2013, s. 139).

Sitatet ovenfor sier noe om at en bruker kilder for å vise både forståelse og ferdighet til å håndtere faget. Rienecker forklarer at er det viktig å holde seg kritisk til kildene en skal bruke, fordi kildene skal brukes til å evaluere stoffet på en kritisk og forståelig måte. Da er det viktig å tenke over om kildene er gode nok til å bearbeide stoffet i forhold til eksemplene og i forhold til å besvare problemstillingen (Rienecker et al., 2013).

I tillegg bør en være bevisst på om kildene er troverdige og til å stole på. Artiklene kan vise sin troverdighet dersom de er fagfellevurdert og dersom de for eksempel er fra databasen Oria, som er en trygg database å bearbeide og søke etter forskningsartikler i. I oppgaven min har jeg brukt mye tid på å arbeide med kildene mine ved å bruke inklusjons- og eksklusjonskriterier. På den måten kan jeg finne de mest relevante artiklene, slik at jeg kan besvare problemstillingen min på best mulig måte. Jeg har valgt tre fagfellevurderte artikler som ikke var eldre enn fem år. For meg var det viktig å være kildekritisk til forskningsartiklene, samtidig at artiklene skulle vise både relevans og troverdighet.

I min oppgave bruke jeg også mye tid på å finne relevante forskningsartikler som ikke var eldre enn fem år. De fleste artiklene jeg fikk opp på søket mitt var ikke fagfellevurderte, og eldre enn fem år, noe som gjorde at jeg måtte avgrense søket mitt enda mer. Artiklene skal også være relevante i forhold til begreper og teorier, slik at det blir en rød tråd gjennom hele oppgaven som besvarer problemstillingen.

## 4.0 Diskusjon av funn

I denne delen av oppgaven skal jeg drøfte problemstillingen min «hvordan møte traumeutsatte barn» ved hjelp av forskningsartiklene og mine standpunkter for å underbygge mine argumenter i forhold til temaet.

### 4.1. Kartlegge traumer

Med utgangspunkt i artikkel 1 av Egeland et al. (2019), viser den til et enkelt kartleggingsverktøy som skal gjøre det lettere å utrede barn og unge for traumer og posttraumatisk stresslidelse. Jeg tolker artikkelen som at leger skal bruke et nytt kartleggingsverktøy for traumesymptomer tidligst mulig for å forebygge PTSD i den norske befolkningen. Dette kan føre til at det blir mindre vold og seksuelle overgrep. For å vise til hvor mange som har opplevd vold og seksuelt overgrep, skal jeg henvise til noen tall fra artikkelen. Egeland et al. (2019) rapporterer om en tversnittundersøkelse som viser at 33,6% kvinner og 11,3% menn har vært utsatt for seksuelt overgrep i løpet av sitt liv, mens 22% kvinner og 45,5% menn har opplevd alvorlig vold minst én gang i livet. Rapporten viser svært høye tall av vold og seksuelle overgrep i den norske befolkningen. Et enkelt kartleggingsverktøy kan være til hjelp for utredning av traumer, slik at det blir færre tilfeller av vold og seksuelle overgrep (Egeland et al., 2019).

Det er mange mennesker som i løpet av livet opplever traumer. Dette kan være et enkelttilfelle, eller det kan skje flere ganger i livet, men det er bare en liten del av befolkningen som utvikler posttraumatisk stresslidelse. Flere studier gjør rede for underdiagnostisering av PTSD, fordi de berørte personene ikke blir spurt om traumene (Egeland et al., 2019). Det finnes en del likhetstrekk mellom PTSD, depresjon og angst, noe som kan gjøre det lettere for pasienter å selvdiagnostisere seg selv. Jeg tenker at selvdiagnostisering kan føre til at pasienter ikke får den hjelpen de trenger med tanke på at lidelsene har mange likhetstrekk, men behandlingen og utredningen resulterer i selvdiagnostisering. I tillegg mener jeg at traumeerfaringer og det å lytte til pasientens traumehistorie kan være til hjelp for å avdekke lidelsen, ved at man får en større forståelse av pasientens livssituasjon. Det er også viktig at pasientene blir hørt, slik at de får den behandlingen de trenger. Dersom en ikke kartlegger traumeerfaringer eller posttraumatisk stresslidelse, ser det ut til at selvdiagnostisering vil øke i den norske befolkningen (Egeland et al., 2019).

#### *4.1.1. Barns traumeeksponering*

Mange barn blir eksponert for traumer og det er viktig med tidlig utredning av dette, slik at barnet ikke utvikler senskader av traumeerfaringene. Et viktig virkemiddel er å snakke med barnet om traumene, slik at barnet i størst mulig grad skal klare å sette ord på hva de har opplevd og hvorfor vanskene oppstod. Når man skal kartlegge barns traumer, er det avgjørende å hjelpe barnet med og se traumesymptomer i sammenheng med ens opplevde traumer. For å kartlegge barns traumer, er det derfor viktig å finne ut av når vanskene oppsto og gjøre en utredning for å finne ut av hva som førte til traumet. Noen barn kan opptre unnnvikende og uvillige når det gjelder traumer ved vold seksuelle overgrep i nære relasjoner. De kan derfor redusere viktigheten av hvor alvorlig det egentlig er og traumeeffekten av dette (Cohen et al., 2018).

Jeg tenker at det kan være viktig å spørre barnet regelmessig om traumehistorien og stille flest mulig spørsmål rundt hendelsen, fordi barnet kan ha opplevd traumet opptil flere ganger. Det er viktig at barnet får snakket ut om hva det har opplevd og hvorfor barnet tror det oppsto, med tanke på at barn kan ta alvor for gitt og tenke at det ikke er så alvorlig. Barn trenger å forstå alvorret av traumene, slik at de ikke utvikler senskader som for eksempel posttraumatisk stresslidelse. Cohen et al. (2018) viser til ulike metoder for å spørre om barns traumehistorier. Standardisert metode er et alternativ som tar for seg for eksempel intervju, eller egenrapporterings- eller foreldrerapporteringsverktøy. Denne metoden viser et stort spekter av traumatiske opplevelser i barndommen som man får barn til å identifisere og rangere. Dette gjøres etter alvorlighetsgrad hvor de skal si hvilken opplevelse som virker mest skremmende. Til slutt brukes hendelsen til å lage et indekstraume, slik at man kan rangere barnets traumarelaterte symptomer. Jeg tenker at dette er en god måte å kartlegge barns traumer på tidligst mulig, slik at de kan snakke ut om sine traumeerfaringer. Det er ikke alltid at barn tenker over hvilke konsekvenser som kan utspille seg i ulike situasjoner, særlig i alvorlige situasjoner. Dersom barn ikke forestiller seg alt som har skjedd og tenker at hendelsen bare er en bagatell og tar det for gitt, kan gi barnet få store konsekvenser senere i livet ved blant annet psykiske lidelser som for eksempel angst, depresjon og posttraumatisk stresslidelse, som kan føre til en økning i vold og seksuelle overgrep (Cohen et al., 2018).

## 4.2 Miljøterapeutens rolle

Miljøterapeuter har en viktig rolle i arbeid med barn og unge ved at de blant annet skal forebygge psykiske plager hos disse personene. Artikkelen om traumebevisst omsorg (Lorsentzen, 2020) beskriver tidligere tiders grensesetting og atferdskorreksjon, som ikke har fungert optimalt for barn som lever med komplekse traumer. Miljøterapeutene kan raskt legge for mye vekt på blant annet rammer, rutiner og konsekvenser, eller å møte barn ut ifra sine egne behov og sin egen livssituasjon (Lorsentzen, 2020). På den andre siden tenker jeg at det er viktig å ivareta sin egen psykiske helse oppi det hele. For å kunne hjelpe sårbare mennesker, må en også ha det bra med seg selv psykisk. God psykisk helse hos miljøterapeuten gjør at barn føler seg sett, forstått og kjent av de som utøver omsorg. Miljøterapeuten skal vise omsorg, forståelse og vennlighet, og ikke opptre avvisende i møte med barn. Det er viktig å være bevisst på barnets atferd i forhold til sine egne reaksjoner og væremåter i møte med barn. Miljøterapeuten bør derfor blant annet reflektere rundt egne traumehistorier og traumeerfaringer. Sitatet nedenfor synes jeg beskriver en av våre mange reaksjonsmåter i møte med utfordrende barn. Ofte kan vår reaksjon i møte med barn oppleves nokså lik hver gang, ved at barnet reagerer trist og redd eller bli møtt med motstand, selv om det i virkeligheten kan ses annerledes ut:

«Normalt er vår reflekterende respons «å svare med samme mynt». Vi sårer eller truer barnet» (Lorsentzen, 2020, s. 64).

For mange miljøterapeuter kan det bli en utfordring å ha kontroll over sine egne holdninger, følelsesmessige relasjoner, fordommer, kroppslige signaler og forforståelse i møte med barn med ulike utfordringer (Lillevik, 2020). I møte med utagerende barn bør miljøterapeuten til en viss grad ha kontroll for å kunne håndtere krevende situasjoner. Det kan nemlig bli problematisk dersom miljøterapeuten «glemmer» å kontrollere sine egne følelser. Dersom miljøterapeuter blir sur og ikke klarer å kontrollere dette, kan barnet også få samme reaksjon og situasjonen blir da mye vanskeligere å løse dersom en ikke er bevisst over sine egne følelser og reaksjoner i ens rolle.

### 4.2.1 Min rolle i praksis

I løpet av praksisperioden min kjente jeg på at rollen min som miljøterapeut ble viktigere og viktigere. Etter hvert som jeg ble kjent med elevene, dannet jeg gode relasjoner til mange av



dem. På den ene siden skulle jeg fremme god omsorg, mestring, læring og grensesetting, samtidig som jeg på den andre siden måtte fokusere på å ivareta min egen psykiske helse. Jeg brukte en del tid på å bli kjent med mine egne reaksjoner i ulike situasjoner, slik at jeg hadde en viss kontroll over hvordan jeg møtte elever med ulike utfordringer. Dersom jeg hadde dårlig psykisk helse i praksis, kunne flere av situasjonene eskalere og rollen min som miljøterapeut hadde sannsynligvis utspilt seg som både avvisende og reservert. Ingen dager i praksis var like, noe som ga meg mye erfaring og læringsutbytte som miljøterapeut. Artikkelen om traumebevisst omsorg (Lorsentzen, 2020) fremmer to vilkår for å være en god miljøterapeut. For det første er det viktig at miljøterapeuten arbeider både bevisst og systematisk for å kjenne seg selv i forhold til ens typiske måte å reagere og vise følelser på. Miljøterapeuten skal også reflektere over og bearbeide sin egen traumehistorie. For å kunne hjelpe barn og unge med å bearbeide traumat, bør miljøterapeuten også være klar over sine egne «triggerpunkter». Triggere kommer til uttrykk ved at følelser tar over fornuften og reaksjoner ved å bli avvist (Lorsentzen, 2020).

For det andre bør miljøterapeuten ha god kjennskap til hvordan hjernen fungerer og oppbygning av den, særlig hos traumeutsatte barn og unge. Det er også viktig å ha kunnskap om hjernens nevroplasticitet og hvordan «barnehjernen langsomt kan endre seg til å respondere på godhet» (Lorsentzen, 2020). Jeg tolker dette som at barn kan endre sin atferd og væremåte over lengre tid ved traumebehandling. I starten av praksisperioden min var det en del elever som ofte viste utagerende adferd, og ikke ville ha en samtale i det hele tatt. Etter hvert løsnet dette mer opp, og flere av elevene ville høre på hva jeg hadde å si. Jeg brukte mye tid på å danne meg en god relasjon til de elevene som utagerende ofte, hvor konfliktene eskalerte. Relasjonsbygging tar ofte lang tid og jeg følte at barnehjernen til flere elever endret seg etter hvert. Det ble da lettere å snakke til barna og færre konflikter oppstod. God og trygg omsorg kan over tid endre hjernen til barn og unge som har vært utsatt for en traumatisk hendelse. Det er viktig å klare og stå i situasjonen uten å reagere med sinne eller redsel. Dersom en har nok kunnskap om hvordan barnehjernen fungerer, blir det også enklere å forstå barnets ulike reaksjoner og følelsesregulering (Lorsentzen, 2020).

#### *4.2.2. Følelsesregulering*

Traumebevisst omsorg er delt inn i ulike faser. Det er viktig å ha på plass de grunnleggende ferdighetene, som blant annet følelsesregulering. Trygghet og relasjon er også en del av det

grunnleggende arbeidet med barn og unge, og sammen med følelsesregulering utgjør dette som tidligere skrevet de tre pilarene. Ved å ha en slik evne på plass, «kan man hjelpe barnet eller ungdommen til å skape mening i det som har skjedd, slik at de kan få en god selvfølelse og få fremtidshåp» (Amble & Dahl-Johansen 2016, sitert i Lorentzen 2020). Videre kan en håpe at «barnet utvikler resiliens og kan delta i det sosiale livet» (Lorsentzen, 2020, s. 25). Som vist i teoridelen, er følelsesregulering en av de tre pilarene som Bath (2015) har utviklet. Et eksempel på hvordan omsorgsgiver kan bistå barnet med følelsesregulering er å samregulere med barnet for å utøve selvregulering på en relevant og emosjonelt tilpasset måte. Dette er en tilnærming som kan gjøres når følelsene for barnet blir for uhåndterbare. Det finnes mange barn som ikke har nære relasjoner rundt seg, som har vært i stand til å regulere sin egen eller barnets følelser i ulike situasjoner. Barn kan derfor ha stor nytte av å samregulere med sine nære relasjoner, slik at de klarer å håndtere sine egne følelser når de blir voksne og videreføre dette (Thommessen 2019).

Når en miljøterapeut skal bistå med barnets følelsesregulering, tenker jeg at barnet kan utagere for å få frem en reaksjon. Barn kan for eksempel uttrykke smerte ved å vise truende atferd ovenfor miljøterapeuten. Miljøterapeuten bør da prøve å roe ned situasjonen og trøste barnet slik at situasjonen ikke eskalerer mer, for deretter å løse utfordringen og situasjonen ved å samregulere med barnet.

En stor utfordring for miljøterapeuter i å samregulere med barn er å forstå reaksjonen av barnets handling og hvorfor barnet reagerer som det gjør (Lorsentzen, 2020). Det å gi barnet trøst og roe ned situasjonen, vil kreve både forståelse og kunnskap om hvordan det traumatiserte barnet uttrykker sitt traume og reagerer i ulike situasjoner, og da må man ikke bli sint på barnet. Dette vil kreve at hjelperen klarer å styre sine egne følelser når barnet utagerer. Dersom hjelperen blir sint eller irritert, kan dette «smitte» over på barnet og det vil bli vanskeligere for miljøterapeuten å samregulere sammen med barnet og regulere følelsene (Lorsentzen, 2020).

### 4.3. Traumelæren

Jeg har valgt å ta med traumelæren, fordi jeg synes den illustrerer vilkårene for traumer på en god og oversiktlig måte ved at den beskriver faktiske årsaker. Det vil si at man utelukker symptomer for andre sannsynlige årsaker for traumet. Traumelæren består av fire kumulative

vilkår for faktisk årsakssammenheng ved generell medisin, både fysiske og psykiske skader (Marthinsen, 2019). For det første skal man ha en belastning for å forårsake skadefølgen. Det stilles krav til helseplagene, og vedkommende skal være knyttet til ansvarshandlingen noe som utgjør det andre vilkåret for traumelæren. Det tredje vilkåret forklarer at det skal foreligge skadeadekvate akutt symptomer. Akutt symptomene må videreføres med brosymptomer, som vil si at helseplagene skal ha varighet fra tidlig i akuttfasen. Disse symptomene skal ha utviklet seg på en traumatologisk måte (behandling av alvorlige kroppsskader). En skal være bevisst på at helseplagene kommer av traumesymptomer. Det siste vilkåret sier noe om at det ikke skal være andre årsaker til helseplagene, som vil si at ingen andre sannsynlige årsaker skal være til stede (Marthinsen, 2019).

#### *4.3.1 Utviklingstraumer vs. komplekse traumer*

I artikkel 2 om erstatningskrav mot barnevern og skole (Marthinsen, 2019), står begrepet «utviklingstraume» parallelt med begrepet «komplekse traumer». Utviklingstraume kommer i tidlig levealder hvor barn har blitt utsatt for omsorgssvikt, der dette har foregått i lang tid ved omsorgsbasen til 6-7 års alderen. Dersom barnet opplever belastende og skremmende opplevelser i nære relasjoner uten at omsorgspersonen utøver reguleringsstøtte eller følelsesmessig omsorg, kan barnet bli utsatt for kronisk stress. Dette kan føre til at barnet blir traumatisert og ikke utvikler seg normalt. Når barnet får tilknytning til de samme omsorgspersonene som påfører kronisk stress og ikke viser trygghet og beskyttelse, kan barnets utvikling bli mer alvorlig som vil gi en negativ innvirkning på barnets psykiske helse og funksjon. På den andre siden sier begrepet oss noe om konsekvensene av belastningen, ved at det skal gi et «bilde» av reguleringsvanskene hvor barnet har utfordringer med å håndtere følelsesregulering og atferdsvansker, i tillegg til problemer med sitt eget selvbilde og negative oppfatninger om seg selv. Dette kan føre til at barnet utvikler vansker med å knytte trygge relasjoner til nye omsorgspersoner (Marthinsen, 2019).

«Komplekse traumer» kan ses i sammenheng med «utviklingstraume». Begrepet kan bli brukt som et samlebegrep i forhold til det å ha opplevd noe traumatisk og det å ha med seg varige skader etterfulgt av traumehendelsen. Komplekse traumer kommer til uttrykk ved gjentatte eller vedvarende barndomsopplevelser ved for eksempel mishandling, vold og seksuelle overgrep i nære relasjoner, eller emosjonelt misbruk i hjemmet eller hyppige separasjoner. Artikkelen konkretiserer at det ikke er identifisert noen bestemte reaksjonsmønstre for barn

som har opplevd en slik belastning ved sine traumehendelser i barndommen. Det kan derfor forekomme et bredt spekter av regulering av affekt, oppmerksomhet og atferd, i tillegg til sosioemosjonell regulering (Marthinsen, 2019).

#### 4.4 Veien videre

Hver dag blir mange utsatt for traumer, og derfor er alle voksne i barnets liv viktig for dets utvikling og funksjon. Alle voksne er viktig for barnet – både foreldre, fosterforeldre, lærere, etc. – har en svært viktig rolle for å blant annet sikre at barnet får støtte ved de tre pilarene trygghet, relasjon og følelsesregulering. Disse tre pilarene står sentralt ved barnets omsorg og tilknytning. Videre er det også viktig at barn får dekket sine behov og opplever å bli sett og tatt på alvor, slik at barnet i tidlig alder forstår alvoret av å for eksempel bli utsatt for vold eller overgrep i nære relasjoner (Øverlien et al., 2016). Skolen er den arenaen barn tilbringer mye av sin hverdag i. Den har dermed en sentral og viktig rolle ved traumebevisst omsorg, ved at den kan avdekke og synliggjøre traumatiserte barn tidligst mulig. Ved å holde elevene fra tidlig alder oppdatert om traumebevisst omsorg, blir det også lettere å avdekke traumer hos elever (Øverlien et al., 2016).

## 5.0 Avslutning

Traumeutsatte barn kan ofte forbinde voksne med vonde tanker og følelser, og det kan bli utfordrende å danne seg nye og trygge relasjoner til de voksne. I samtaler med barn er det derfor viktig å behandle barnet som en likeverdig person. Barn skal bli møtt med den smerten som ligger bak atferden, slik at en forebygger utrygghet eller smerte. Ved å gi barnet trygghet, blir også det lettere å danne en god relasjon og tilknytning. Alle som står nært et traumeutsatt barn, har muligheten til å gi barn traumebevisst omsorg. Det er alltid viktig å ta barn på alvor, selv om de ofte kan tenke at traumehendelsen ikke er så alvorlig. Derfor tenker jeg at det er viktig å gi elevene på skolen fra tidlig alder av mer kunnskap rundt traume og traumebevisst omsorg, og hvilke skader som kan komme i senere alder etterfulgt av traumer. Det er viktig å være bevisst over sin egen rolle som miljøterapeut i forhold til ens egne reaksjonsmønstre og følelser, i tillegg til å bearbeide sin egen traumehendelse. Hvis man er trygg og tillitsfull i sin egen rolle, vil dette «smitte» over på traumeutsatte barn, og dette kan bli gjensidig fra barnets side. Da kan det følgelig også bli lettere for miljøterapeuten å få til en god samtale med barnet som har opplevd en traumatisk hendelse ved at man får dannet en trygg og tillitsfull relasjon til barnet.

## 6.0 Litteraturliste

Anstorp, T & Benum K. (red.). (2014). *Traumebehandling - komplekse traumelidelser og dissosiasjon*. Universitetsforlaget. **\*Kap 1-4, 72 sider.**

Aveyard, H. (2019). *Doing a literature review in health and social care : a practical guide* (fourth edition). Open university press.

Cohen, J. A., Mannarino, A. P. & Deblinger, E. (2018). *Behandling av traumer og traumatisk sorg hos barn og ungdom*. Universitetsforlaget. **\*Kap 1, 2, 5 og 10, 56 sider.**

Dyregrov, A. (2010). *Barn og traumer : en håndbok for foreldre og hjelpere*. Fagbokforlaget. **\*Kap 1-11, 236 sider (hele boken).**

Egeland, K., Endsjø, M., Laukvik, E. H., Peters, N., Babaii, A & Bækkelund, H (2019). *Nytt kartleggingsverktøy for traumer*. Tidsskriftet Den Norske Legeforening. <https://tidsskriftet.no/2019/04/debatt/nytt-kartleggingsverktoy-traumer>

Humana - omsorg og assistanse. (2023). *Traumebevisst omsorg (TBO)*. <https://www.humananorge.no/helse-og-omsorgstjenester/var-kompetanse/metodr/traumebevisst-omsorg/>

Jørgensen, T. W. & Steinkopf, H. (2013). *Traumebevisst omsorg - teori og praksis*. RVTS Sør. <https://rvtssor.no/filer/backup/Artikkel3-Traumebevisstomsorg.pdf>

Lillevik, O. G., Landmark, B & Stokvold, Ø. (2020). *Miljøterapi i barnevernsinstitusjoner : juridiske, teoretiske og praktiske perspektiver*. Fagbokforlaget.

Lorsentzen P. (2020). *Traumebevisst omsorg - ett skritt frem og to til siden*. Tidsskriftet Norges Barnevern. <https://www-idunn-no.ezproxy.uis.no/doi/full/10.18261/ISSN.1891-1838-2020-02-06>

Marthinsen T. (2019). *Erstatningskrav mot barnevern og skole. Tidsskrift for erstatningsrett, forsikringsrett og trygderett*. <https://www-idunn-no.ezproxy.uis.no/doi/pdf/10.18261/issn.2464-3378-2019-03-04-05>

Nordanger, D. Ø. & Braarud, H. C. (2017). *Utviklingstraumer - regulering som nøkkelbegrep i en ny traumepsykologi*. Fagbokforlaget. **\*Kap 3, 4 og 7, 65 sider.**

Jensen, T. (2021). *Barn og traumer*. Norsk psykolog Forening. <https://www.psykologforeningen.no/publikum/videoer-om-psykisk-helse/videoer-om-psykiske-lidelser/barn-og-traumer>

Rienecker, L., Jørgensen, P.S. & Skov, S. (2013). *Den gode oppgaven - håndbok i oppgaveskriving på universitet og høyskole*. (2. utg.). Fagbokforlaget. **\*Kap 1-10, 195 sider.**

Thidemann, I. J. (2019). *Bacheloroppaven for sykepleiestudenter : den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. (2. utg.). Universitetsforlaget. **\*Kap. 10 og kap. 11, 25 sider.**

Thommessen, C. S & Neumann, C. B. (2019). *Gode hjelpere kjenner seg selv - traumebevisst omsorg med barn og unge*. Cappelen Damm akademisk.

Øverlien, C. (2016). *Barn, vold og traumer : møter med unge i utsatte livssituasjoner*. Universitetsforlaget. **\*Kap 1-6 og kap 15, 81 sider.**

**Selvvalgt pensum: 757 sider.**