

# **BSOBAC – Bacheloroppgave**

*Hvordan kan sosialarbeidere arbeide med traumebevisst omsorg?*

En litteraturstudie



**Det samfunnsvitenskapelige fakultet**

**Bachelor i sosialt arbeid**

Universitetet i Stavanger, Vår 2024

**Kandidatnummer: 4035**

**Antall ord: 9977**

“The single most important issue for traumatized people is to find a sense of safety in their own bodies.”

- Bessel Van Der Kolk

## Forord

Denne bacheloroppgaven omhandler temaet traumebevisst omsorg, og gjennom denne akademiske reisen har jeg hatt gleden av å la meg inspirere av en rekke dyktige mennesker som har bidratt til å forme og styrke mine perspektiver.

Jeg vil først og fremst takke min veileder, Kari Søndena, for hennes engasjement, veiledning og støtte gjennom prosessen. Hennes innsikt og erfaring har vært avgjørende for oppgavens utvikling og dens sluttresultat, samt vært grunnleggende for egen selvtillit i skriveprosessen.

Videre ønsker jeg å takke RVTS Vest, *ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging*, for deres verdifulle kurs i «traumebevisst miljøterapi». Deres kunnskap og lidenskap for traumebevisste verktøy har vært en betydelig inspirasjonskilde og har bidratt til å utvide min forståelse av temaet.

Til slutt vil jeg takke alle som har støttet meg gjennom prosessen, både faglig og personlig. Deres oppmuntring og støtte har vært en uvurderlig ressurs.

Med dette forordet ønsker jeg å anerkjenne og takke de som har bidratt til denne oppgavens resultat, og håper denne kan være til nytte for andre som interesserer seg for temaet «traumebevisst omsorg».

## Sammendrag

Denne litteraturstudien tar for seg traumebevisst omsorg i møte med barn og unge under følgende problemstilling: *Hvordan kan sosialarbeidere arbeide med traumebevisst omsorg?* Besvarelsen legger tyngde i forskning og eksisterende teorier for å belyse sosialarbeidernes rolle i møte med traumepregede barn og unge opp til 18 år. Teoretisk rammeverk danner en grunnleggende forståelsesramme bak traumebevisst omsorg, med sikte på økt forståelse av traumer og dens påvirkningskraft. Funnene er presentert som en tidslinje, og forklares gjennom en «tre-trinns modell» med gjensidig avhengighet. Traumebevisst omsorgs grunnpilarer, *trygghet, relasjon og følelsesregulering*, legges frem som grunnleggende betingelser som danner grunnlag for en felles forståelsesramme, effektiv metodebruk og tverrfaglighet. Tilnærmingens kunnskapsgrunnlag sees i lys av kritiske perspektiver, og setter spørsmål ved tilnærmingens integritet i nevrovitenskap.

## Abstract

This literature review addresses trauma-informed-care in the context of children and youth, focusing on the following research question: *How can social workers engage in trauma-informed-care?* The response emphasizes research and existing theories to illuminate the role of social workers in working with trauma-affected children and youth up to 18 years of age. A theoretical framework provides a foundational understanding of trauma-informed-care, aimed at increasing understanding of trauma and its impact. The results are presented as a timeline and explained through a “three-step model” with mutual dependency. The foundational pillars of trauma-informed-care, known as *safety, relationships and emotional regulation*, are presented as fundamental conditions forming the basis for a common understanding framework, methodological approach, and interdisciplinary collaboration. The knowledge base of the approach is examined through critical perspectives, questioning its integrity in neuroscience.

## INNHALDSFORTEGNELSE

<b>1 INNLEDNING.....</b>	<b>7</b>
1.1 Bakgrunn og valg av tema.....	7
1.2 Presentasjon av problemstilling .....	8
1.3 Formål med oppgaven.....	9
1.4 Begrepsavklaringer.....	9
1.4.1 Miljøterapi.....	10
1.4.2 Sosialarbeidere .....	10
1.4.3 Traume .....	11
1.4.4 Resiliens .....	11
<b>2 TEORETISK REFERANSERAMME.....</b>	<b>12</b>
2.1 Traumeteori .....	12
2.1.1 Toleransevindu .....	12
2.1.2 Traumeutløsere .....	13
2.2 Den treenige hjernen .....	13
2.3 Tilknytningsteori .....	14
2.4 Traumebevisst omsorg .....	15
2.4.1 De tre grunnpilarene .....	15
2.5 Oppsummering .....	16
<b>3 METODE.....</b>	<b>16</b>
3.1 Valg av metode.....	16
3.2 Datainnsamling.....	17
3.3 Analyse.....	18
3.4 Studiens troverdighet.....	18

<b>4 RESULTATER .....</b>	<b>19</b>
4.1 Artikkel 1.....	20
4.2 Artikkel 2.....	21
4.3 Artikkel 3.....	22
4.4 Oppsummering av funn.....	23
<b>5 DISKUSJON.....</b>	<b>24</b>
5.1 «Samvær for samværets skyld».....	24
5.2 Utforskende perspektiver .....	25
5.3 Tverrfaglighet og selvbevissthet .....	26
5.4 Traumefokusert kognitiv atferdsterapi .....	28
5.5 Kunnskapshull og overdreven «pedagogisering» .....	29
5.6 Organisasjonskulturen og manglende standardisert metodebruk.....	30
5.7 Nevrovitenskap - et tvetydig perspektiv.....	32
<b>6 KONKLUSJON.....</b>	<b>33</b>
<b>REFERANSELISTE .....</b>	<b>35</b>

# 1 INNLEDNING

## 1.1 Bakgrunn og valg av tema

Traumer er en ubestridelig realitet i vårt samfunn, med langvarige konsekvenser som strekker seg inn i individers liv og samfunnets strukturer. Fra barndomstraumer til traumatiske hendelser i voksenlivet, kan disse erfaringene føre til betydelig psykologisk og emosjonell nød dersom de ikke behandles på en adekvat måte. Tall fra 2019 viser at i overkant av 80% av mennesker er utsatt for traumer. (Breslau, 2002 i Elliott, 1997 i Mersky et al., 2019, s. 649). I lys av den pågående humanitære krisen, hvor traumatiserte barn fra Ukraina og andre deler av verden søker tilflukt i Norge, presiserer dette behovet for oppmerksomhet mot traumebevisst omsorgspraksis. Dette er nødvendig for å tilrettelegge for en vellykket rehabiliteringsprosess, hvor sårbare barn og unge kan oppnå støtte til å reetablere sin emosjonelle ubalanse.

Begrepet «traumebevisst omsorg» har fått økende oppmerksomhet innen ulike fagfelt, inkludert psykologi, pedagogikk og sosialt arbeid. Den mye omtalte tilnærmingen er forankret i tilknytningsteori, traumeteori, kognitiv psykologi og nåtidens populariserte hjerneforskning. (Lorentzen, 2020, s. 148) Den representerer en tilnærming til omsorg og støtte som tar hensyn til den komplekse dynamikken av traumer og traumers innvirkning på individers liv.

Traumebevisst tilnærming har blitt en gjenstand for økende interesse innen helse- og sosialsektoren, og representerer et sentralt og aktuelt tema i dagens samfunn. For å ta hånd om og inkorporere denne tilnærmingen i praksis, retter jeg oppmerksomhet mot utviklingen og integreringen av traumebevisst omsorgspraksis.

Valget av temaet «traumebevisst omsorg» kommer av en dyp interesse av å forstå og utforske de komplekse utfordringene som traumer representerer i vårt samfunn. Mange barn erfarer hendelser som begrenser dem i sin barndom, samt påvirker dem på veien til voksenlivet. (Cohen et al., 2020, s. 26). Mange barn er motstandsdyktige, men dette omhandler ikke alle. Jeg ønsker økt fokus på dem som behøver trygge omsorgspersoner, og vil derfor fremheve traumebevisst omsorg som en tilnærming for sårbare barn og unge. Gjennom personlige erfaringer, faglige ståsteder og observasjoner av menneskers lidelser, har jeg erkjent den pressende nødvendigheten av å utvikle effektive tilnærminger til omsorg og behandling av traumerelaterte lidelser. Data fra kurs i traumebevisst miljøterapi indikerer at 67% av rusmiddelavhengige har erfart traumer og fortsetter å utsettes for traumatiske hendelser på grunn av deres sårbarhet for grensesetting. (Personlig kommunikasjon, 17. april 2024). I tillegg har den økende mengden forskning og litteratur på området bidratt til å fremheve

betydningen av å innlemme traumebevisste tilnærminger i ulike omsorgssettinger, hvor jeg setter søkelys på proaktive løsninger og traumebevisste strategier. Av egen erfaring har jeg deltatt på todagers kurs i «traumebevisst miljøterapi», holdt av regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging avdeling Vest (RVTS) i april 2024. Denne erfaringen og kunnskapen vil jeg integrere i min besvarelse, med spesiell tyngde i oppgavens diskusjonsdel.

Videre har min egen erfaring og mitt engasjement i arbeidet med sårbare grupper, inkludert barn- og unge, vist meg hvor avgjørende det er å møte individer med forståelse, empati og kompetanse som er traumebevisst tilrettelagt. Dette har vært en drivkraft bak ønsket om å utforske temaet nærmere gjennom denne bacheloroppgaven, nemlig å bidra til økt kunnskap, bevissthet og implementering av traumebevisste praksiser i ulike omsorgs- og støttekontekster. Det er avgjørende og relevant å styrke kompetansen og forståelsen innen temaet, gitt de komplekse utfordringene som sosialarbeidere møter i håndteringen av kanskje samfunnets mest prekære kriser: situasjonen med ukrainske flyktningbarn.

Gjennom denne oppgaven ønsker jeg å utforske nøkkelkonsepter, forskning og praksiser knyttet til traumebevisst omsorg. Søkelyset rettes mot å identifisere relevante strategier og metoder for å best mulig imøtekomme de behovene traumatiserte individer har. Det er ønskelig at denne oppgaven bidrar til å belyse viktigheten av å prioritere traumesensitivitet i vårt arbeid med å støtte og helbrede de som har opplevd traumer, og at den på sikt vil inspirere til videre utforskning og implementering av traumebevisste tilnærminger.

## 1.2 Presentasjon av problemstilling

Traumer utgjør en betydelig utfordring i dagens samfunn, og det er nødvendig å utvikle effektive tilnærminger for å støtte de som har opplevd traumatiske hendelser. Denne bacheloroppgaven setter søkelys på en spesifikk tilnærming til omsorg, kjent som traumebevisst omsorg. Jeg ønsker å undersøke hvordan sosialarbeidere kan inkorporere denne tilnærmingen i daglig praksis, og spesielt i interaksjoner med traumeutsatte barn og unge. Sosialarbeidere står ovenfor komplekse og utfordrende scenarioer i sitt arbeid med ulike demografiske grupper, inkludert barn og unge eksponert for traumatiske hendelser. Traumatiske opplevelser kan manifestere seg på varierte måter, og det er derfor avgjørende for sosialarbeidere å utvikle forståelse av de underliggende mekanismene og de resulterende konsekvenser av traumer. Valget av problemstilling finner ståsted i behovet for å utforske



konkrete strategier og metoder som sosialarbeidere kan anvende for å levere omsorg og støtte som tar hensyn til traumebevisste prinsipper.

Min problemstilling er som følger:

«Hvordan kan sosialarbeidere arbeide med traumebevisst omsorg?»

Som en avgrensning til min problemstilling har jeg valgt å fokusere på hvordan traumebevisst omsorg integreres i arbeid med barn og unge opp til 18 år, med fokus på proaktive løsninger for integrering av traumebevisste strategier.

### 1.3 Formål med oppgaven

Oppgavens primære hensikt er å utforske og analysere hvordan sosialarbeidere kan integrere prinsippene og metodene for traumebevisst omsorg i deres praksis. Gjennom en systematisk gjennomgang av eksisterende teori og forskning, tar problemstillingen sikte på en undersøkelse av grunnleggende prinsipper som underbygges tilnærmingen. Den belyser også spesifikke strategier og proaktive tiltak for tilnærmingens integrering i sosialarbeiderkontekst.

Videre undersøkes utfordringer og barrierer knyttet til tilnærmingens integrering, samt muligheter og potensielle hindringer identifiseres. Gjennom en presist formulert problemstilling, rettes fokuset mot den praktiske anvendelsen av traumebevisst praksis, med sikte på å fremme ytterligere forskning på feltet.

Jeg ønsker samtidig å kartlegge eventuelle kunnskapshull eller fallgruver som kan hemme utviklingen av traumebevisst omsorgspraksis. Dette reflekterer et ønske om å fremme en dypere forståelse av kompleksitetene involvert i tilnærmingens integrering, samt utforske potensielle strategier for å overvinne slike barrierer..

### 1.4 Begrepsavklaringer

Dette avsnittet dedikeres til å klargjøre sentrale begreper knyttet til temaet og den overordnede problemstillingen. *Miljøterapi*, som er et nøkkelbegrep i min problemstilling, knyttes til *sosialarbeidere* og deres rolle. Deretter følger en definisjon av *traume*begrepet, hvor jeg til slutt avklarer betydningen av *resiliens*.

### 1.4.1 Miljøterapi

Miljøterapi er et sentralt begrep innenfor sosialt arbeid. Denne arbeidstilnærmingen er en systematisk og gjennomtenkt tilrettelegging av kontekstens psykologiske, sosiale og materielle betingelser i forhold til menneskets situasjon og dens behov. (Vandvik, 2021). Begrepet er forankret i psykisk helsearbeid, og har som mål å fremme trivsel og bearbeidelse. Gjennom samhandling legger den til rette for fysisk, psykisk, sosial og åndelig vekst. (Hagen, 2023, s. 29). Hovedsakelig innebærer dette å tilrettelegge omgivelsene, rutiner og sosiale interaksjoner for å støtte terapeutiske mål. (Hagen, 2023, s. 29). Effekten ved miljøterapi kommer gjerne i form av veiledning, støtte og samarbeid. Formålet er å fremme en helhetlig tilnærming til behandling og rehabilitering, hvor miljøterapeuten oppleves stabil, tydelig og tilstedeværende. (Hagen, 2023, s. 158). Relasjonsarbeid anses som vesentlig innen miljøterapeutisk arbeid, hvor hjelperen evner å sette seg inn i klientens følelser. (Thommessen & Neumann, 2019, s. 159).

Miljøterapi består av to deler, *miljø* og *terapi*. Miljøet omfatter sosiale, kulturelle og økonomiske faktorer. (Vandvik, 2021). Terapi består av behandlingsformer som medisin, psykologi og fysioterapi. (Skre, 2023). Innen klinisk psykologi anvendes terapi i retninger som psykoterapi og atferdsterapi, og deles inn i ikke-spesifikke og spesifikke terapeutiske effekter. (Skre, 2023). Førstnevnte baseres på relasjonsarbeid og tillit, som er en forutsetning for spesifikke terapeutiske effekter som retter søkelyset på kurativ behandling av psykiske utfordringer. (Skre, 2023).

### 1.4.2 Sosialarbeidere

«Sosialt arbeid er et praksisbasert yrke og en akademisk disiplin som fremmer sosial endring og utvikling, sosialt samhold, myndiggjøring og frigjøring av mennesker.» (FO, 2017). Sosialarbeidere er fagpersoner med formell utdanning inne samfunnsfaglige disipliner, med formål å bistå enkeltindivider, familier eller grupper med sosiale, økonomiske eller psykologiske utfordringer. (FO, 2017). Gjennom rådgivning, støttesamtaler, veiledning og bedret ressurser, skal sosialarbeidere fremme trivsel og forbedre menneskers livskvalitet. Sosialarbeidere inntar miljøterapeutiske tilnærminger i ulike kontekster, som blant annet skoler, psykiatri, rusomsorgen, NAV og andre helsesektorer. (FO, 2017).

### 1.4.3 Traume

Traume refereres til en betydelig og overveldende opplevelse eller hendelse som fører til psykisk, emosjonell eller fysisk skade eller belastning, og stammer fra ordet «sår». (Hagen, 2023, s. 28). Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS) legger fram traumebegrepet slik, «et traume er en hendelse eller vedvarende betingelser som overvelter personens kapasitet til å integrere den emosjonelle opplevelsen, og som oppleves som en trussel mot eget, eller nære andres liv eller kroppslige integritet». (RVTS, U.å). Traumer kan forstås som en subjektiv reaksjon på en traumatiserende opplevelse, eller som et psykisk «sår». (Hagen, 2023, s. 28).

Traumer kan være akutte, som for eksempel bilulykker eller vold, men også kroniske og langvarig eksponering som gjentatte seksuelle overgrep eller brudd på omsorgssvikt i form av tilknytningsrelasjoner. (Cohen et al, 2020, s. 259). Traumer kan derfor innebære både fysiske, seksuelle og psykiske overtramp. (Johnsgaard, 2024). Slik eksponering som vold og overgrep, og da spesielt i oppveksten, kan føre til alvorlig psykologisk skade som barnet tar meg seg inn i voksenlivet. (RVTS, U.å). Traumatiske opplevelser forstyrrer ikke bare psykologisk fungering, men også den biologiske- og sosiale balansen som senere utvikler seg til psykiske lidelser som i verste fall varer livet ut. (Thommessen & Neumann, 2019, s. 27). Slike betydelige og overveldende hendelser manifesterer seg i et bredt spekter av symptomer, som endret emosjonell, fysisk og kognitiv atferd og reaksjoner. (RVTS, U.å).

### 1.4.4 Resiliens

Resiliens, også kalt «motstandsdyktighet», omtales som evnen vi mennesker har til å tilpasse seg og håndtere stress og motgang på tross av risikofylte erfaringer. (Bekkehus, 2012). Begrepet kan defineres som at, «resiliens er prosesser som gjør at utviklingen når et tilfredsstillende resultat, til tross for at barn har hatt erfaringer med situasjoner som innebærer en relativt stor risiko for å utvikle problemer eller avvik». (Borge, 2018). Motstandsdyktige barn har ofte har stødige omsorgspersoner rundt seg, og er mer resiliente for oppståtte risikoer i utviklingen. (Borge, 2018). Resiliens omhandler forståelsen av samspillet mellom individuelle forskjeller og miljø, hvor resiliens ikke nødvendigvis betyr at barn blir motstandsdyktige uansett risiko. (Borge, 2018).

## 2 TEORETISK REFERANSERAMME

I dette kapitlet presenterer jeg relevante teorier jeg anser som essensielle for å belyse min problemstilling. I dagens komplekse samfunn står vi overfor et økende behov av erkjennelse av barn og unges indre dynamikk, som leder meg til fire sentrale perspektiver innen traumer og dens kompleksitet. Kapitlet innledes med traumeteori, med spesielt fokus på toleransevinduet og traumeutløsere. Gjennom et nevroperspektiv ser jeg også viktigheten med å illustrere den tredelte hjernen som modell. Utviklingsteori er sentralt for å følge de ulike stadiene fra barn til ungdom, men basert på relevans i forhold til mitt tema velger jeg i erstatning å inkludere tilknytningsteori. Omsorg som inneholder traumebevissthet, vil ha terapeutiske fordeler og betydning for barn og unge. (Hagen, 2023, s. 164). Dette forklares avslutningsvis i dette kapitlet gjennom traumebevisst omsorg.

### 2.1 Traumeteori

I et forsøk på å forklare hvordan mennesker reagerer samt bearbeider traumatiske hendelser brukes traumeteori som rammeverk. Her illustreres ideen om at enkelte traumeerfaringer kan overvelde menneskets evne til håndtering, som senere utvikles til et psykologisk traume. (Thommessen & Neumann, 2019, s. 27). Som nevnt tidligere i begrepsavklaringene, kan traumer inkludere akutte, komplekse og kroniske symptomer. Teorien adresserer ulike reaksjoner etterfulgt av traumet. Ifølge nyere traumeteori påvirker komplekse traumer individets utvikling på en rekke områder, hvor toleransevinduet og traumeutløsere står sentralt i teoriens forklaring av menneskers ettervirkning av traumer. (Thommessen & Neumann, 2019, s. 27).

#### 2.1.1 Toleransevinduet

Toleransevinduet er en forklaringsmodell, utviklet av Daniel Siegel i 1999, for å presisere ubalansen mellom aktivering og regulering. (Thommessen & Neumann, 2019, s. 65). Modellen representerer spennet av fysiologisk aktivering, hvor individet befinner seg i en *hyperaktivert* eller *hypoaktivert* tilstand. I førstnevnte tilstand befinner barnet seg i alarmberedskap hvor amygdala kobles på. Barnet kan i slik tilstand opptre urolige og noen ganger aggressive. (Thommessen & Neumann, 2019, s. 65). I motsetning, dersom barnet befinner seg i en hypoaktivert tilstand, kan symptomene utspille seg i nummenhet og tomhet.

(Hagen, 2023, s. 36). I midten av de to tilstandene er barnet i balanse, som er avgjørende for barnets evne til konsentrasjon og stressmestring. Her kan også barnet oppleves følelsesmessig stabil, og evner å sosialisere seg med andre barn. (Thommessen & Neumann, 2019, s. 65). For traumeutsatte kan balansen mellom ytterpunktene være snevert, hvor beskyttelsessystemet er overfølsomt.

### 2.1.2 Traumeutløsere

Traumeutløsere, også kjent som triggere, er situasjoner som gjenopplever utfordrende og ubehagelige følelsesmessige reaksjoner som forsterker barnets frykt og realiserer barnets egen traumereaksjon. (Cohen et al, 2020, s. 239-240). Reaksjonene kan vises i form av angst, sinne, tristhet, men også fysiske symptomer som hjertebank, svette og skjelvninger. (Hagen, 2023, s. 105). Triggere kan inkludere visuelle bilder av traumet, eller situasjoner som oppleves lignende. Ettervirkningene av traumer kan derfor omfatte en rekke emosjonelle, atferdsmessige, kognitive og fysiske utfordringer knyttet til den faktiske traumatiske hendelsen. (Cohen et al, 2020, s. 30).

Atferden preges av et indre sår og gjenkjennes ved et økende behov for oppmerksomhet, kontroll, tilhørighet, kroppslig kontakt, en flykt respons eller en søken etter mestringfølelse. (Cohen et al., 2020, s. 135). RVTS identifiserer triggere som ytre, indre og relasjonelle utløsningsfaktorer. Ytre triggere involverer situasjoner, gjenstander, personer, lyder eller lukt som minner om den traumatiske hendelsen. (Cohen et al., 2020, s. 161). Indre triggere omfatter følelser eller aspekter ved relasjoner som, gjennom interaksjoner, gjenoppliver barnets minner om det opprinnelige traumet. (RVTS, U.å).

## 2.2 Den treenige hjernen

Den treenige hjernen er en modell utviklet av den nevrologiske forskeren Paul D. MacLean på 60-tallet. Konseptet består av tre sammensatte hoveddeler. Hver del stammer fra forskjellige funksjoner og opprinnelser, og er avhengig av hverandre. (Thommessen & Neumann, 2019, s. 61). Hjernen deles inn i venstre del: *den bevisste*, og høyre del: *det fysiske og følelsesmessige*.

Reptilhjernen er hjernens eldste del, og omfatter hjernebroen og hjernestammen. Denne delen er ansvarlig for de grunnleggende funksjonene hos mennesker, samt overlevelsesinstinkter og

regulering av automatiske prosesser som pusting, hjerterefrekvens og kroppens temperatur. (Hagen, 2023, s. 95). Denne delen av hjernen kalles den autonome- sansende hjernen.

Følelseshjernen refereres til det limbiske system, og styrer evnen til å føle, samt deler av hukommelsesfunksjoner, konsentrasjon, oppmerksomhet og evnen til å tilknytte seg andre mennesker. (RVTS, U.å). Amygdala, hjernens alarmsentral, tar imot sanser og informasjon om fare eller trussel. (Hagen, 2023, s. 95). Denne delen spiller en stor rolle for hvordan mennesker handler. Følelseshjernen evaluerer og regulerer omgivelsenes forhold, og atferd knyttet til sosialt samspill og tilknytning. (Jervell, 2014).

Prefrontal cortex kalles også den tenkende hjernen eller menneskehjernen. Funksjoner som fornuft, refleksjon, evnen til dømmekraft, ta beslutninger og menneskers bevissthet styres i grunn av følelser. (Thommessen & Neumann, 2019, s. 50). Her reguleres ulike følelser som stress og menneskers evne til å bearbeide informasjon. (RVTS, U.å). I barns første leveår settes grunnlaget for tenkehjernens funksjoner i forhold til tilknytning og regulering i relasjoner, men den tenkende hjernen fungerer ikke optimalt dersom mennesker blir utsatt for overveldende traumeopplevelser. (Thommessen & Neumann, 2019, s. 50 og 63).

### 2.3 Tilknytningsteori

Tilknytning er «barnets medfødte evne til å søke og holde seg i nærheten av en eller noen få voksne, og på den måten sikre sin egen trygghet og overlevelse». (Brandtzæg og Torsteinson, 2024). John Bowlby, teoriens grunnlegger, betoner miljøets tidlige påvirkningskraft på barns utvikling og hevder at de følelsesmessige båndene som knyttes i tidlig alder påvirker den psykologiske utviklingen. (Hagen, 2023, s. 69). Selv under psykisk eller fysisk mishandling, kan barn likevel være tilknyttet sin omsorgsperson.

Tilknytningssystemet består av instinktive responser og spiller en avgjørende rolle for barnets utforskning av det sosiale livet. (Hagen, 2023, s. 71). Her finnes også atferdssystemet, hvor barn søker tilknytning i større grupper for å sikre trygghet i form av gruppetilhørighet. (Hagen, 2023, s. 71). Tilknytningsbåndet mellom barnet og sin omsorgsperson spiller inn på barnets sosiale og emosjonelle utvikling, og kalles et *affektivt bånd*. Dette båndet kan ikke byttes ut med hvem som helst, og gir barnet trygghet og bidrar til barnets evne til følelsesmessig regulering. (Hagen, 2023, s. 14 og 72). Støtte, kjærlighet og aksept er derfor essensielt for å lære barnet empati, men legger også grunnlaget for tillit. (Hagen, 2023, s. 73).

## 2.4 Traumebevisst omsorg

Traumebevisst omsorg, forkortet til TBO, er en tilnærming med utgangspunkt i hvordan psykologiske traumer påvirker barns utvikling. Tilnærmingen har røtter i nevrovitenskap, utviklingspsykologi og tilknytningsforskning. (Jørgensen & Steinkopf, 2013, s. 1-2). TBO vektlegger omsorg i en profesjonell sammenheng for støtte til traumatiserte barn og danner grunnmuren for hjelperens tilnæringsmåte. (Thommessen & Neumann, 2019, s. 29).

Sentrale områder påvirkes av traumeopplevelser, som blant annet tilknytningssystemet, krisehåndtering, emosjonssystemet, hukommelsen og barnets selvforståelse. (Jørgensen & Steinkopf, 2013, s. 2).

TBO tar hensyn til de belastende opplevelsene og den manglende omsorgen barnet ikke har fått tidligere. En slik omsorg vurderes i en helhetlig tilnærming med etiske og faglige perspektiver. (Hagen, 2023, s. 30 og 51). Selv om TBO ikke er direkte rettet mot spesifikke metoder, eksiterer tilnærminger som traumefokusert kognitiv atferdsterapi (TF-CBT). Denne metoden bidrar til å identifisere barns komplekse behov og støtter dem i å forstå sine traumer gjennom å adressere relevante traumetemaer. (Cohen et al., 2020, s. 65-111).

TBO er en verdibasert tilnærming med utgangspunkt i barns utvikling og vektlegger å forstå og mestre barnets emosjonelle smerte heller enn å redusere atferdsproblemer. (Cohen et al., 2020, s. 190-191). TBO opererer gjennom tre faser: stabilisering, bearbeidelse og integrering, med formål å fremme ferdigheter som samregulering, selvregulering og kritisk refleksjon. (Hagen, 2023, s. 32). Tilnærmingens bygger på tre gjensidig avhengige pilarer: trygghet, relasjon og følelsesregulering.

### 2.4.1 De tre grunnpilarene

*Trygghet* i omhandler å gi barn en følelse av trygghet. Traumeutsatte barn kan ha et hyperaktivt nervesystem og opptre i beredskapsmodus. Denne pilaren innebærer å danne forutsigbarhet, tilgjengelighet, åpenhet og ærlighet fra hjelperen. (Thommessen & Neumann, 2019, s. 29).

*Relasjonen* er avhengig av trygghet, og krever fleksibilitet, empati, samarbeid og tålmodighet. Her skal hjelperen være bevisst på barnets atferd. Denne grunnpilaren omhandler å danne en trygg relasjon og kontakt mellom hjelperen og barnet, men også mellom barnet og dens omgivelser. (Thommessen & Neumann, 2019, s. 29-30).

*Følelsesregulering* eller *affektregulering* innebærer å normalisere barnets egne følelser rundt traumet, og forsøke å lære dem forskjellen mellom tanker og følelser. (Cohen et al, 2020, s.48). Reguleringen bidrar til bedret ressurser og aktivering av hjernen som demper barnets stressreaksjoner. (Thommessen & Neumann, 2019, s. 30-31). Trygge relasjoner er essensielt for å oppnå slik samregulering.

## 2.5 Oppsummering

Som et rammeverk brukes traumeteori for å understreke hvordan individer responderer og håndterer traumatiske opplevelser. Sentralt i denne teorien belyses toleransevinduet som den optimale balansen for regulering og tilpasningsdyktighet. Den treenige hjernen er en modell innen nevroforskningen, og forklarer hvordan reptil-, følelses-, og tenkehjernen samspiller og avhenger av hverandre. Tilknytningsteorien bygges på betydningen av barns relasjon til sine omsorgspersoner, og hvordan dette spiller inn for barns emosjonelle utvikling. Traumebevisst omsorg er en traumesensitiv tilnærming med utgangspunkt i hvordan barns utvikling påvirkes av traumer. Tilnærmingen har ståsted i de tre grunnpilarene som grunnleggende prinsipper i støttearbeid for traumeutsatte barn og unge.

## 3 METODE

### 3.1 Valg av metode

Denne bacheloroppgaven benytter «litteraturstudie» som metode for datainnsamling og analyse. Begrunnelsen av valget ble gjort med utgangspunkt i å utforske et bredt spekter av eksisterende forskning og teori relatert til mitt tema. En litteraturstudie gir meg muligheten til å samle inn, samt analysere innhentet informasjon fra et bredt spekter av kilder, inkludert vitenskapelige artikler, relevante dokumenter og bøker. (Thidemann, 2019, s. 82-83).

Flere faktorer begrunner mitt valg av metode. En litteraturstudie åpner opp for en grundig undersøkelse av valgt tema ved å trekke inn mine funn av eksisterende forskning og kunnskap. Hensikten med dette er å oppnå en dypere forståelse av temaet, og gir muligheter for å sammenligne ulike perspektiver av traumebevisst omsorg og tilnærmingens fordeler og eventuelle ulemper. Litteraturstudie som metode er egnet for min oppgave på grunn av metodens relevans for temaet. Min oppgave har som mål å undersøke teorier og forskning om



traumebevisst omsorg. Ved å benytte valgt metode for å besvare min oppgave, åpnes mulighetene for å adressere sentrale påvirkningsfaktorer og eventuelle hull i eksisterende forskning. Dette bidrar til å utvide forståelsen av tilnærmingen, samt belyse temaet i praksis, som jo er mitt hovedfokus.

Thidemann (2019) beskriver metoden som en systematisk tilnærming til å undersøke eksisterende kunnskap på et gitt område. (s. 83). Ifølge Thidemann inkluderer litteraturstudie en kritisk gjennomgang og analyse av relevant litteratur for å adressere essensielle begreper, teorier og resultater. (Thidemann, 2019, s. 80-83). Dette gir meg et solid grunnlag for å formulere de konklusjoner og anbefalinger som baseres på en grundig forståelse av eksisterende forskning og kunnskap.

### 3.2 Datainnsamling

I utforskningen av «hvordan kan sosialarbeidere arbeide med traumebevisst omsorg?», gjennomførte jeg grundige søk i vitenskapelige databaser og anskaffet tre relevante bøker for etablering av et solid teoretisk fundament og kunnskapsutvidelse. Fokuset ble lagt på fagfelleverderte artikler publisert innen de fem siste årene, hovedsakelig gjennom Oria.no og Idunn.no. I søkeprosessen benyttet jeg ulike tekstord fra problemstillingen, og søkeuttrykk for å finne kilder som oppfylte mine krav. (Thidemann, 2019, s. 86). For å sikre at alle relevante artikler ble inkludert i analysen, benyttet jeg søkeord som «traumebevisst omsorg», «traumebevisst omsorg OG barn» og «traumer og barn».

I første omgang benyttet jeg norske søkeord, hvor jeg lot meg inspirere av tilfeldige søk om temaet. For å oppnå et utvidet søk for relevante artikler, tok jeg i bruk engelske søkeord som «trauma-informed care», «trauma-sensitive care» og «trauma-informed practice» for å sikre meg at alle relevante artikler ble inkludert i analysen. Artikkene ble nøye vurdert etter kvalitet og relevans, med spesiell tyngde på empiriske funn og integreringsmetoder. Utvalget av artikler ble basert på deres forståelsesbidrag av traumebevisst omsorg og deres vitenskapelige integritet, med kritisk refleksjon over teorigrunnet og praksisen innen sosialt arbeid. (Thidemann, 2019, s. 86)

### 3.3 Analyse

Etter å ha innsamlet relevant litteratur om temaet gjennom gjentatte søk i databasene, utførte jeg en systematisk analyse av mine funn. Gjennom kritisk lesning av artiklene, studerte jeg dem grundig for å fange essensielle detaljer. (Thidemann, 2019, s. 92). Analysen omfatter spørsmål om artikkelens hensikt, problemstillinger og eventuelle forskningsspørsmål. (Thidemann, 2019, s. 92). Underveis ble problemstillingen holdt for øye, for å sikre at mine funn opprettholder en relevans for mitt tema og min problemstilling.

Denne prosessen inkluderer å arbeide på et beskrivende, analyserende og reflekterende nivå. (Thidemann, 2019, s. 93). De utvalgte artiklene ble nøye gjennomgått basert på deres relevans. Deretter organiseres dataene i henhold til de temaene som er identifisert. (Thidemann, 2019, s. 93). Ved å benytte en organisert metode vil relevante temaer og konsepter relatert til traumebevisst omsorg identifiseres. Jeg foretok en grundig vurdering av styrker og svakheter ved mine funn, hvor jeg reflekterte over artiklenes vitenskapelige kvalitet og eventuelle begrensninger ble løftet frem. Det ble også vektlagt å utforske motstridende perspektiver på temaet, for å oppnå en dypere forståelse av traumebevisst omsorg.

### 3.4 Studiens troverdighet

En litteraturstudie omhandler å innhente eksisterende litteratur og forskning innenfor et tema, og fremlegge en analyse av de ulike funnene. (Thidemann, 2019, s. 82). For å sikre studiens troverdighet og pålitelighet vektlegger jeg ulike kriterier for mine funn. Artiklene må være fagfellevurderte og publisert innen de siste fem årene. Ved benyttelse av slike kriterier sikrer jeg at studien benytter nyeste forskning og reflekterer rundt den mest oppdaterte kunnskapen på traumefeltet. Ved å inkludere tre fagfellevurderte artikler i min studie, oppfyller oppgaven god vitenskapelig forankring med sterk troverdighet. Troverdigheten styrkes ved bruk av flere artikler med forskjellige formål. På denne måten oppnår jeg god innsikt fra forskjellige perspektiver om traumebevisst omsorg.

Litteraturstudie ble valgt som den foretrukne metoden for datainnsamling og analyse da denne metoden tillater en grundig undersøkelse av eksisterende kunnskap og forskning om temaet. (Thidemann, 2019, s. 82-83). Metoden åpner for forskning fra forskjellige perspektiver presentert i mine funn. Ved å benytte seg av en systematisk tilnærming har en slik metode sikret en objektiv analyse av de identifiserte temaene og funnene som brukes i min studie.

Mine funn analyseres og organiseres i henhold til retningslinjer for bacheloroppgaveskriving ved Universitetet i Stavanger, institutt for sosialfag. Begrensninger jeg bemerket meg ved mine funn var artiklenes skepsis til implementering av traumebevisst omsorg. To artikler vektlegger barrierer for implementering av tilnærmingen i praksis, hvor spesielt artikkel én forklarer manglende kunnskap om temaet blant fagfolk. Her forklares traumebevisst omsorg som en «sjekkliste», istedenfor en helhetlig tilnærming. Artikkel to kaster lys på gapet i forskningen, og adresserer at det behøves dypere forskning og kunnskap på temaet. Ved å identifisere faktiske metoder i artikkel to, klarte jeg å adressere de eksisterende evidensbaserte metodene som styrker bruken av traumebevisst omsorgspraksis. Artikkel tre styrker også bacheloroppgavens troverdighet ved å tilnærme seg metoden gjennom et flersystemperspektiv.

Forskningen er gjennomført etter retningslinjene for litteratursøk, datainnsamling og analyse. Jeg foretok en nøye utvelgelse av kilder og grundige gjennomganger av mine funn for å sikre studiens validitet og reliabilitet. Ved ta i bruk slike tiltak søker studien høy grad av troverdighet med grunnleggelse i solid vitenskapelig forankring. En litteraturstudie, sammen med kildekritikk, styrker studiens pålitelighet og tilrettelegger for gyldige funn som beriker forståelsen av traumesensitiv omsorgspraksis.

## **4 RESULTATER**

Denne studien har tatt for seg hvordan sosialarbeidere kan arbeide med traumebevisst omsorg hvor søkelyset er rettet mot barn og unge opp til 18 år. I dette kapitlet presenteres mine funn i de utvalgte artiklene, hvor jeg i første omgang presenterer dem i matriser. Det legges frem barrierer for effektiv integrering av traumebevisst omsorg som danner grunnlag for diskusjon presentert senere i oppgaven. Avslutningsvis har jeg valgt å gi en grundig oppsummering av de tre artiklene, som en innledende del til diskusjonskapitlet.

#### 4.1 Artikkel 1

«Traumebevisst omsorg – ett skritt frem og to til siden», skrevet av Per Lorentzen (2020).

<b>Referanse</b>	<p><b>Artikkel:</b> «Traumebevisst omsorg – ett skritt frem og to til siden»</p> <p><b>Forfatter:</b> Lorentzen, Per</p> <p><b>Årstall:</b> 2020</p> <p><b>Tidsskrift:</b> Norges barnevern, Vol. 97. nr: 2. s. 146-161</p>
<b>Hensikt</b>	<p>Studiens formål er å analysere faktorer som utgjør hindringer for vellykket integrering av traumebevisst omsorgspraksis. Lorentzen kaster lys over gapet mellom teoretisk forståelse og konkret integrering av TBO, og undersøker barrierene som begrenser effektiv anvendelse av tilnærmingen. Formålet er tydeliggjøring av slike barrierer, stimulere til handling og forbedre traumebevisst praksis.</p>
<b>Metode</b>	<p>Kritisk analyse av eksisterende litteratur og Lorentzens egne erfaringer.</p>
<b>Funn</b>	<p>Lorentzen identifiserer barrierer for vellykket integrering av TBO i praksis, inkludert manglende forståelse av traumer og dens innvirkning, samt begrensede ressurser og mangelfull veiledning av fagpersonell. Han påpeker manglende helhetlig tilnærming, og hevder at viktige aspekter ved TBO kan bli oversett. Lorentzen løfter også frem behovet for å samhandle med barn og unge på deres nivå, og understreker viktigheten av et «samvær for samværets skyld», referert som <i>intersubjektivitet</i>.</p>
<b>Relevans</b>	<p>Lorentzen utforsker TBO med et kritisk perspektiv på praksis og forståelse innen sosialarbeid. Lorentzen anerkjenner betydningen av hjerneforskning, samtidig som han kritiserer en nevrovitenskapen som oppmerksomhetstyv. Lorentzen ønsker at TBO vektlegger relasjonen og samspillet mellom hjelperen, barnet og dets omgivelser, fremfor «mekaniske» forklaringsmodeller på barns atferdsmønstre. Lorentzen understreker viktigheten av å tilnærme seg traumepregede barn og unge gjennom tilpassede og helhetlige metoder, og forklarer dette gjennom intersubjektivitet.</p>

## 4.2 Artikkel 2

«Promoting Evidence-Based Trauma-Informed Social Work Practice» skrevet av Mersky, Joshua P, Topitzes, James og Britz, Linda. (2019).

<b>Referanse</b>	<b>Artikkel:</b> «Promoting Evidence-Based Trauma-Informed Social Work Practice» <b>Forfatter(e):</b> Mersky, Joshua P., Topitzes, James., Britz, Linda. <b>Årstall:</b> 2019 <b>Tidsskrift:</b> Journal of social work education, Vol. 55. (4). s. 645-657
<b>Hensikt</b>	Hensikten er å fremme evidensbasert og traumebevisst praksis innen sosialt arbeid. Det legges vekt på viktige prinsipper og tilnæringer som sosialarbeidere kan anvende for å tilby effektiv og traumebevisst omsorg til traumeutsatte mennesker. Hensikten er å gi økt innsikt for evidensbaserte metoder for sosialarbeidere og styrke traumebevisst omsorgspraksis.
<b>Metode</b>	Systematisk undersøkelse av eksisterende forskning, teori og praksis.
<b>Funn</b>	Gir en oversikt over eksisterende teori og forskning innen TBO, selv om den ikke presenterer direkte funn eller resultater fra empirisk forskning. Den identifiserer effektive metoder innen traumebevisst sosialarbeid, inkludert foreldre-barn-interaksjonsterapi (PCIT) og traumefokusert kognitiv atferdsterapi (TF-CBT) som metoder for etablering av trygge relasjoner for håndtering av traumatiske opplevelser. Videre fremmes sosialarbeiderens rolle som bidragsyter for emosjonell regulering hos barn og unge. Mersky et al. undersøker også gapet i forskningen som krever ytterligere undersøkelser.
<b>Relevans</b>	Mersky et al. identifiserer beste praksis innen traumebevisst sosialarbeid, og legger dette frem som et sentralt mål i artikkelen som også utforsker strategier som besvarer min problemstilling. Videre bidrar Mersky et al. til økt forståelse av både den fysiske og psykiske påvirkningen av traumer, og gir økt innsikt i mulige proaktive løsninger og tiltak for å fremme evidensbaserte metoder innen TBO.

### 4.3 Artikkel 3

«What Does it Mean to be Trauma-Informed? A Multi-System Perspective from Practitioners Serving the Community» av Guevara, Ana Maria Melèndes., Johnson, Sarah Lindstrom., Elam, Kit., Rivas, Tristyn., Berendzen, Hannah., Gal-Szabo., Diana, E. (2021).

<b>Referanse</b>	<p><b>Artikkel:</b> «What Does it Mean to be Trauma-Informed? A Multi-System Perspective from Practitioners Serving the Community»</p> <p><b>Forfattere:</b> Guevara, Ana Maria Melèndes., Johnson, Sarah Lindstrom., Elam, Kit., Rivas, Tristyn., Berendzen, Hannah., Gal-Szabo., Diana, E.</p> <p><b>Årstall:</b> 2021</p> <p><b>Tidsskrift:</b> Journal of child and family studies, Vol. 30. s. 2860-2876</p>
<b>Hensikt</b>	Utforske betydningen av å være traumebevisst fra et flersystemperspektiv. Gir innsikt i hvordan praktikere fra ulike systemer (helsevesen, sosialtjenester, rettssystemet og utdanningssystemet) forstår og bruker TBO i sitt arbeid. Artikkelenes hensikt er å grave dypere i forståelsen av traumebegrepet, og identifiserer ulike muligheter og utfordringer på systemnivå.
<b>Metode</b>	Kvalitativ forskningsmetode. Samler inn ikke-numeriske data for å forstå mennesker i sin naturlige kontekst. Inneholder semistrukturerte intervjuer som fanger opp praktikernes perspektiver, holdninger og erfaringer på et dypere nivå.
<b>Funn</b>	Studien avdekker flere temaer som fremhever kompleksiteten i å være traumebevisst på tvers av systemer. Disse temaene inkluderer viktigheten av å forstå traumer og deres virkninger på individuelle, familiære og samfunnsmessige nivåer. Peker også på behovet for å bygge sterke og støttende relasjoner med klienter og betydningen av tilpassede tilnæringer for individuelle behov og kontekster. Artikkelen avdekker barrierene som praktikere står overfor, inkludert begrensede ressurser og systematiske og kulturelle utfordringer. I tillegg peker artikkelen frem et behov for en fellesforståelse av traumebegrepet for å sikre samhörighet.
<b>Relevans</b>	Artikkelenes relevans knyttes til problemstillingen ved å fremme samhörighet, tverrfaglighet og skapelse av en fellesforståelse av traumebegrepet. Artikkelen belyser også traumebevisst omsorg gjennom et kritisk blikk og adresserer tilnærmingens barrierer.

#### 4.4 Oppsummering av funn

**Artikkel én**, «Ett skritt frem og to til siden» av Per Lorentzen (2020) fremheves traumebevisst omsorg som en hjelpende tilnærming for barn og unge, med formål å støtte deres sosiale interaksjon. (s. 147). Miljøterapeutisk arbeid løftes frem som et sentralt prinsipp innen traumebevisst omsorgspraksis. (Lorentzen, 2020, s. 148). Lorentzen uttrykker bekymring knyttet til en stigmatiserende og mangelfull omsorgspraksis, preget av manglende ressurser og opplæring av fagfolk. Det argumenteres for et økende behov for intersubjektivitet, hvor Lorentzen løfter frem et *samvær for samværets skyld*, med grunnlag i relasjonsarbeid og trygghet. Målet er ifølge Lorentzen, en tilpasningsdyktig tilnærming til traumebevisst omsorg, med hensyn til individuelle og kontekstuelle behov. (Lorentzen, 2020, s. 148). Nevrovitenskapens rolle kritiseres som forklaringsmodell på komplekse traumatiske utfordringer hos barn.

**Artikkel to**, «Promoting Evidence-Based Trauma-Informed Social Work Practice» (2019) av Mersky et al. fremheves betydningen av etablerte og trygge omgivelser i arbeid med traumeutsatte barn og unge. Mersky et al. legger frem behovet av konsistente definisjoner av traumbegrepet, samt evidensbaserte traumebevisste metoder. (2019, s. 653). Spesielt utpekes foreldre-barn-interaksjonsterapi (PCIT) for barn mellom 2-7 år, og traumefokusert kognitiv atferdsterapi (TF-CBT) for barn fra 3-18 år. Førstnevnte fokuserer på styrking av barnets nåværende relasjoner, med et langsiktig mål om å adressere smerteuttrykk og traumeresponser. (Mersky et al., 2019, s. 653). TF-CBT er en terapeutisk tilnærming med fokus på å identifisere negative tankemønstre knyttet til traumeopplevelsen, ved hjelp av de tre grunnpilarene i dens rekkefølge, *trygghet, relasjon og følelsesregulering*. (Mersky et al., 2019, s. 650-652).

**Artikkel tre**, «What Does it Mean to be Trauma-Informed? A Multi-System Perspective from Practitioners Serving the Community» (2021) av Guevara et al. utvides forståelsen av traumbegrepet til å omfatte mer enn bare enkeltepisoder, men en helhetlig tilnærming til begrepet. Traumatiske opplevelser kan innvirke på barnets liv, inkludert den psykiske, fysiske og sosiale helsen. (Guevara et al., 2021, s. 2861). Guevara forklarer at traumer oppstår som et resultat av individuelle, systematiske og institusjonelle hendelser som innebærer hvordan sosiale, økonomiske og kulturelle faktorer påvirker traumets årsak. (Guevara et al., 2021, s. 2861). Guevara og medforfattere understreker viktigheten av en helhetlig tilnærming til traumbegrepet gjennom tverrfaglig samarbeid og en felles forståelse av traumers påvirkning. Det etterstrebes et felles rammeverk som integreres på tvers av organer hvor barn og unge

oppholder seg. (Guevara et al., 2021, s. 2861). Forfatterne hevder at et slikt rammeverk bidrar til en felles forståelse av hvordan traumebevisst omsorg anvendes i praksis. (Guevara et al., 2021, s. 2861-2862).

I sin helhet belyser artiklene *hva* som burde legges til grunn for anvendelse av traumebevisst omsorgspraksis, samt *hvordan* dette praktiseres gjennom evidensbaserte metoder i møte med barn og unge. Det reiser seg også spørsmål om *hvorfor* traumbegrepet bør forstås gjennom en felles forståelsesramme. Guevara et al. understreker at en bredere forståelse til traumbegrepet, sett gjennom et flersystemperspektiv, trolig bidrar til å fange opp et større antall traumeutsatte barn og unge.

## 5 DISKUSJON

I dette kapitlet utforsker jeg de viktigste funnene og resultatene presentert i forrige kapittel, samt tar i bruk relevant teori fra teoretisk rammeverk. Formålet er identifisere temaene og belyse deres relevans i forhold til den overordnede problemstillingen, «hvordan kan sosialarbeidere arbeide med traumebevisst omsorg?». Jeg undersøker sosialarbeideres tilnærming gjennom traumebevisst omsorgspraksis, mens jeg også kritisk belyser barrierene bak tilnærmingens integrering. Jeg ser på min besvarelse som en «tidslinje» gjennom artiklene, konseptualisert gjennom en «tre-trinns-modell» for *hva* som må til for å anvende traumebevisst omsorgspraksis, *hvordan* utføre traumebevisste metoder, og *hvorfor* traumbegrepet bør sees gjennom en felles forståelsesramme. Sporadisk vil jeg innlemme kunnskap jeg innhentet fra kurs i «traumebevisst miljøterapi» holdt av RVTS Vest. Avslutningsvis i dette kapitlet diskuterer jeg nevrovitenskap som distraksjonsfaktor og eventuell fallgruve.

### 5.1 «Samvær for samværets skyld»

Tre gjeldende prinsipper innen traumebevisst omsorg er trygghet, relasjon og følelsesregulering. Per Lorentzen fremholder viktigheten av å etablere trygge og empatiske relasjoner, samt skapelse av et trygt miljø for traumeutsatte barn og unge. (Lorentzen, 2020, s. 147). Lorentzen (2020) peker spesielt på de utfordringene barn og unge med tilknytningsvansker treffer i møte med dannelse av tillit og etablering av trygge relasjoner med sosialarbeidere. (s. 147). Grundige kunnskapservvelser gjennom opplæring, veiledning



og traumefokuserte kurs, øker sosialarbeideres evne til å tilpasse seg, våge å bruke lek og tone seg inn i barnets virkelighetsoppfatning. Dette innebærer å ha en traumebevisst fremtoning i møte med barnet, som å sette seg ned på huk, prate med lun stemme, unngå intens øyekontakt og lytte aktivt til det barnet forsøker å formidle. Sosialarbeidere må også tilpasse sin fremtoning til barnets utviklingsnivå, skape forutsigbarhet og gi positive forsterkninger når barnet gjør fremskritt. (Lorentzen, 2020, s. 147) I trygge og empatiske relasjoner hvor sosialarbeideren beveger seg inn på barnets nivå, vil muligheter åpnes for å benytte øyeblikket til å belære barna de manglende evner og ferdigheter. (Lorentzen, 2020, s. 147). Jeg ønsker også å belyse viktigheten av de tre grunnpilarene, samt deres gjensidige avhengighet. *Trygghet, relasjon og følelsesregulering* er traumebevisst omsorgs grunnsteiner. Som Lorentzen også hevder, skal sosialarbeiderne tone seg inn på *barnets nivå* og oppnå *samvær*. Det er først etter den trygge relasjonen er dannet, at barnet kan innlære seg manglende reguleringsevner.

Intersubjektivitet innebærer konseptet med å fremheve samværets betydning. En slik betydning fremhever samhandling med barn for å oppnå umiddelbar kontakt i en sosial kontekst. (Lorentzen, 2020, s. 148). Dette fremmer trygge relasjoner, hvor sosialarbeideren bygger relasjonen på gjensidighet, kroppslighet, affektiv intoning og deling av erfaringer og følelser. (Lorentzen, 2020, s. 148). Samværets avgjørende rolle indikerer at sosialarbeideren evner å tilpasse seg, delta i lek og være til stede i *samværet for samværets skyld*. (Lorentzen, 2020, s. 148-149). Fremfor en «terapeutiserende» relasjon mellom sosialarbeideren og barnet, brukes heller øyeblikket her og nå for å etablere trygge relasjoner på reisen til samregulering i neste fase. Dette innebærer å møte barnet der det er, istedenfor å ta barnet ut av sin naturlige kontekst. Gjennom egen erfaring i psykiatrien, opplevde jeg en traumepreget ungdom som «låst» eller «avstumpet» ved samtale i fellesarealet. Sett i perspektiv, ble ungdommen plassert utenfor sine trygge rammer. Lorentzen poengterer at traumebevisst omsorg bør baseres på intersubjektivitet, og fremmer tilnærmingen i barnets sosiale kontekst.

## 5.2 Utforskende perspektiver

Erfaringskunnskap fra deltakelse på todagers kurs i «traumebevisst miljøterapi» organisert av Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging avdeling Vest (RVTS), fremheves et økende behov for kunnskap om traumebevisste tilnærminger. Det påpekes at traumer ikke bør begrenses til diagnoser, men ofte stammer fra relasjonelle

belastninger fra barnas oppvekst som resulterer i svekket tilknytningsevner. (Personlig kommunikasjon, 17. april 2024). Som nevnt tidligere, indikerer data at 67% av rusmiddelavhengige har erfart traumer og fortsetter å utsettes for traumatiske hendelser på grunn av deres sårbarhet for å sette grenser for seg selv. (Personlig kommunikasjon, 17. april 2024). Traumeutsatte barn og unge kan ha begrensede evner til selvregulering og følelsesregulering, hvor dette kan resultere i selvskading eller utagerende atferd. I denne sammenhengen understreker RVTTS Vest en utforskende tilnærming fremfor et defektbasert perspektiv. Gjennom berikelse av kunnskap og sporadisk veiledning kan traumebevisst omsorg integreres i sosialarbeiderkontekst i form av deltakelse, gjensidighet og respektfull fremtoning. (Lorentzen, 2020, s. 148-149). Barnet og dets affektive erfaringer skal aksepteres når sosialarbeideren anvender traumebevisst omsorg i å engasjere barnet. Gjennom interaksjon i lek og tilpasning på en adekvat måte, fremmes gjensidighet og en respektfull og tillitsfull relasjon dannes. (Lorentzen, 2020, s. 147). Det legges til grunn at det primært ikke vektlegges en tilnærming basert på barnets traumatiske erfaringer, men verdsetter barnets integritet. Destruktiv atferd i traumebevisst omsorgsperspektiv anses som «smerteuttrykk», hvor symptomene kan hvile på utagering eller i motsetning, overdreven hjelpetrengende. (Personlig kommunikasjon, 17. april, 2024).

Lorentzen (2020) anerkjenner dette perspektivet, men fremhever at blikket bør løftes opp og frem. (s. 153-155). Ideen om at sosialarbeidere tilpasser seg barnets samspill og deres kommunikasjonsferdigheter fester seg i tilknytningsteoriens prinsipper om barnas søken etter å opprettholde trygghet og nære relasjoner. Sosialarbeiderne skal ikke stille krav til utvikling av ferdigheter, men heller forstå barns tilknytningsstrategier for å opprettholde nære relasjoner til sosialarbeideren. (Hagen, 2023, s. 68) En effektiv tilnærming til traumebevisst omsorg baseres i stor grad på sosialarbeiderens egen bevissthet over egen fremtoning og evne til samregulering, samtidig som man evner å tilpasse seg barnets behov innenfor deres toleransevidu. (Personlig kommunikasjon, 17. april 2024).

### 5.3 Tverrfaglighet og selvbevissthet

TBO er en målrettet tilnærming mot å hjelpe traumeutsatte mennesker i håndtering av sine traumatiske reaksjoner. På sikt skal tilnærmingen bidra til stabilisering, med et formål å forbedre menneskets livssituasjon. (Personlig kommunikasjon, 17. april 2024). I tråd med Lorentzens argumentasjon om økende behov for traumesensitiv praksis gjennom faglig

opplæring, understreker også Guevara et al. viktigheten av en vellykket og samkjørt organisasjonskultur. Guevara et al. (2021) henviser til at tidligere forskning har rettet fokuset mot å etablere en systematisk, gjennomgående og inkluderende operasjonalisering av traumebevisst omsorg. (s. 2861). Dette ble gjort for å understreke betydningen av klare og konsise definisjoner av traumbegrepet og dens omfattende betydning. Eksempelvis ville det vært effektivt å introdusere en fellesbetegnelse for traumer og traumereaksjoner på tvers av fagfelt, hvor en slik fellesforståelse bygger videre på en helhetlig og nøyaktig hjelpeprosess. En slik ramme for traumebevisst omsorg vil representere betydelige fremskritt for nøyaktigheten og implementeringen av traumebevissthet. (Guevara et al., 2021, s. 2861). Med tiden vil en slik ramme styrke sosialarbeidernes selvtillit når det gjelder anvendelse av tilnærmingen, grunnet større faglig kompetanse og faglig forankring.

Ved en slik etablering vil sosialarbeidere kunne arbeide med traumebevisst omsorg gjennom presisjon og nøyaktighet. Et slikt prosjekt vil også gi økt potensial til effektiv integrering av traumebevisst omsorg i arbeid med barn og unge som har opplevd traumer, spesielt gjennom tverrfaglighet og samarbeid på tvers av systemer som barnet er involvert i. (Guevara et al., 2021, s. 2862). Dette baseres på en felles definisjon og en fellesforståelse av traumers kjennetegn hentet fra et komplekst rammeverk som sosialarbeidere arbeider innenfor. I tillegg til dette presenterer også Guevara et al. spesifikt tre løsningsstrategier for integrering av tilnærmingen; arbeidsstyrkeutvikling med fokus på veiledning og arbeidsmiljø, tilgjengelighet av traumefokuserte tilnærminger og organisasjonskulturen med spesiell vekt på tverrfaglighet og endringer i retningslinjer. (Guevara et al., 2021, s. 2862). Slike strategier understreker også behovet for en helhetlig tilnærming som identifiserer både individuelle og systematiske påvirkningsfaktorer for å fremme traumebevisst omsorgspraksis.

For å lykkes i integreringen av traumebevisst omsorg bør normer, verdier og virkelighetsoppfatninger være med i byggeprosessen mot et felles rammeverk. (Personlig kommunikasjon, 17. April). En felles kultur med fellesforståelser av traumbegrepet samt tankemåter og prioriteringer, vil traumebevisst omsorg oppnå en mer målrettet arbeidskultur med et felles mål. «Diversity Icebreaker» er et verktøy presentert av RVTS Vest. Dette fremheves som et nyttig virkemiddel for å integrere traumebevisst omsorg, og er utviklet for å adressere sosialarbeiderens svakheter, styrker og preferanser. (Personlig kommunikasjon, 17. april 2024). Dette løfter frem perspektivet med å se seg selv i «hjelperrollen» gjennom å identifisere preferanser delt inn i blå (faktaorienterte og nøyaktige), rød (følelsesorienterte og empatiske) og grønn (logiske og løsningsorienterte). (Personlig kommunikasjon, 17. april

2024). Dette bevisstgjør sosialarbeideren over egen fremtredelse ovenfor traumeutsatte barn, og åpner opp muligheten for å tilpasse seg barnets behov og virkelighetsoppfatning i tråd med Lorentzens argumenter om tilpasning.

Tverrfaglighet er et begrep som ofte sees i sammenheng med sosialt arbeid. Mersky et al. presenterer en konkret metode for å møte barn og unges utfordringer på, men hva viss traumeutsatte barn og unge ikke blir oppdaget grunnet manglende kompetanse for å fange opp traumesymptomer? Guevara og medforfattere presenterer sin vurdering ved å innlemme traumebevisst omsorg på tvers av ulike systemer. Det understrekes et behov for tverrfaglig samarbeid på tvers av organene for å kunne tilby et bredt spekter av tjenester gjennom et helhetlig tilbud. (Guevara, et al., 2020, s. 2862). En slik samordning bør effektiviseres gjennom kommunikasjon og samarbeid, og spesielt i samarbeid med skoler. Guevara og medforfattere peker frem at «the school system has been recognized as one of the primary sources of identification of students behavior reflective of their traumatic experiences». (Guevara et al, 2020, s. 2862). Det argumenteres mot å utvide tilnærmingens ståsted til barn og unges livsmiljøer, hvor traumebevissthet bør integreres på tvers av systemer.

#### 5.4 Traumefokusert kognitiv atferdsterapi

Miljøterapi er et virkemiddel i traumebevisst omsorgspraksis. Sosialarbeideren bruker dette virkemiddelet med ståsted i de tre grunnpilarene om trygghet, relasjon og følelsesregulering. (Lorentzen, 2020, s. 147). Lorentzen fremhever også tilnærmingen som en ny måte å forstå og arbeide med traumeutsatte barn og unge på, hvor miljøterapi brukes for å støtte dem i veien til å fungere godt i hverdagen. (Lorentzen, 2020, s. 148). Til tross for at traumebevisst omsorg baseres på forståelse og empati, vil økt kunnskap også kunne bidra til å utarbeide spesifikke traumebevisste metoder. Mersky og medforfattere presenterer konkrete evidensbaserte metoder med søkelys på terapeutiske relasjoner og målrettet arbeid for å oppnå følelsesregulering og styrking av tilknytningsevner. (Mersky et al., 2019, s. 645). Deres studie legger frem betydningen av en fellesforståelse av traumers påvirkningskraft på barn og unges ressurser. Lagt frem i deres studie fremheves traumefokusert kognitiv atferdsterapi (TF-CBT) som er en empirisk støttet behandlingsmodell for barn i alderen 3-18 år. Metoden ble implementert i norske BUPer fra 2012, og krever videreutdanning av erfarne klinikere. (NKVTS, U.å).

Traumefokusert kognitiv atferdsterapi er en terapeutisk tilnærming som målrettet jobber mot endring av negative tankemønstre knyttet til barnets traumatiske erfaringer. (Mersky et al., 2019, s. 653). Behandlingen stammer fra kognitiv terapi, atferdsterapi og eksponeringsterapi med en felles målsetning mot identifisering av traumesymptomer hos barn og ungdom. (Mersky et al., 2019, s. 653). Sosialarbeidere anvender lignende tilnærminger ved bruk av Divercity Icebreaker, men TF-CBT-metoden retter fokuset mot selve barnet. Sosialarbeideren skal i en slik kontekst adressere barnets atferdsmønstre, og øke barnets bevissthet rundt egne tankemønstre for å oppnå hensiktsmessige mestringsstrategier senere i behandlingsforløpet. (Mersky et al., 2019, s. 653). En sentral del sosialarbeidere står ovenfor ved bruk av TF-CBT er å gi tilstrekkelig informasjon til barnet og deres pårørende om eventuelle traumereaksjoner. Dette normaliserer barnets opplevelser og fjerner til dels følelsen av ensomhet eller isolasjon. (Mersky et al., 2019, s. 653). Sosialarbeiderens oppgave i en slik traumebevisst kontekst er å bedre forståelsen om hva traumer innebærer, samt hvordan ettervirkningene påvirker tankemønstre, atferd og barnets følelser. (Mersky et al., 2019, s. 653). Ved bruk av konkrete anerkjennelser av barnets følelser, vil barnets egne traumereaksjoner føles normale, som resulterer i senkende skuldre og en følelse av tilhørighet. Jeg ønsker også å understreke viktigheten av å opprettholde en lett og forståelig kommunikasjon mellom sosialarbeideren og barnet. Her burde fagbegreper og «terapeutiserende» ord unngås for å holde samhandlingen på barnets nivå.

Metoden har en gradvis bearbeidelse av traumatiske opplevelser hos barn og unge, og tar sikte på barnets toleransevidu. Sosialarbeideren utfordrer barnet innenfor komfortable og trygge rammer til å fortelle om traumeopplevelsen og følelsen knyttet til situasjonen. Gjennom en slik identifisering av barnets følelser kan det utvikles en fellesforståelse av forvrengte tanker eller forestillinger som følge av traumeerfaringen. (Mersky et al., 2019, s. 653-654). Gjennom en slik metode, skal sosialarbeideren anerkjenne barnets følelser gjennom kommunikasjon, samt løfte frem styrker barnet har for å oppnå selvreguleringsferdigheter og styrke resiliens. (Mersky et al., 2019, s. 654). Denne metoden anbefales som førstebehandling av traumeutsatte barn og unge, og har vist seg å være spesielt effektiv for PTSD-symptomer.

### 5.5 Kunnskapshull og overdreven «pedagogisering»

På en annen side vil det være urealistisk å legge frem strategier for hvordan sosialarbeidere kan arbeide med traumebevisst omsorg uten å nevne barrierer som påvirker effektiviteten av

tilnærmingens integrering. For å besvare hvordan sosialarbeidere kan anvende tilnærmingen, kreves kritisk refleksjon for å adressere hva som eventuelt påvirker tilnærmingens integrering. Gjennom sin analyse legger Lorentzen frem at grunnleggende forståelse av traumer og dens innvirkning er mangelfullt blant fagfolk. Dette inkluderer manglende opplæring samt veiledning i praksis, hvor det i liten grad tas hensyn til traumeutsattes behov. (Lorentzen, 2020, s.150-152). Som et resultat av dette vil traumeutsatte barn og unge mangle tilstrekkelig støtte og individuellbasert behandling fra fagpersonell. Manglende opplæring og veiledning i traumebaserte metoder fører til redusert kompetanse om temaet og fører til kunnskapshull i sosialarbeidernes praksisutførelse. Kompetansen er derfor ikke høy nok til å ta i bruk strategier, da kunnskapen om tilnærmingemetoder ikke strekker til. Lorentzen hevder at sosialarbeidere mangler tilstrekkelig kunnskap om blant annet traumeteori, og i praksis ikke utfører traumebevisst omsorg på bakgrunn av faglig kompetanse. (Lorentzen, 2020, s. 152) Dette fenomenet bidrar til en overdreven «pedagogisering», hvilket kan lede til maktubalanse som mulig utfordring. Til tross for Lorentzens anerkjennende argumenter ved å anse barnas destruktive atferd som smerteuttrykk, reflekteres det også over muligheter for et overdrevent fokus på barnas vonde opplevelser. (Lorentzen, 2020, s. 150). Dette begrenser kreativitet og håp for fremtiden, og barnets oppførsel blir ikke lenger sett gjennom «normal» pediatrik atferd, men som en refleksjon av sine traumeopplevelser.

På lik linje med Mersky og medforfattere, ser også Lorentzen et behov for evidensbaserte metoder. Problematikken på denne siden omhandler begrensende evner grunnet utilstrekkelig kompetanse. I kontrast med eksempelvis TF-CBT-metoden, vil denne metoden i praksis mangle effektiviserende behandlingsresultater dersom fagpersoner mangler tilstrekkelig og nødvendig kunnskap. Det fokuseres i liten grad på tilnærminger utarbeidet for å imøtekomme resiliente barns behov. Traumebevisst omsorg vil på denne siden omhandle i større grad positive forsterkninger i form av anerkjennelse av de ressursene barna allerede har opparbeidet seg. Manglende veiledning og opplæring skyldes ifølge Lorentzen begrensninger i omsorgsorganene, og de strukturelle barrierene innenfor ledelsen. (Lorentzen, 2020, s. 152).

## 5.6 Organisasjonskulturen og manglende standardisert metodebruk

«(..) progress in the field continues to be slowed by a lack of clarity and consistency in how trauma is conceptualized». (Mersky et al., 2019, s. 649). En slik barriere kan omfavne oss alle grunnet en manglende fellesforståelse og svake forklaringer av hva traumer innebærer.

Mersky og medforfattere legger også til at «there is a tendency over time to gradually broaden the types of events and conditions that might be characterized as traumatic». (Mersky et al., 2019, s. 649). Mørketallene for traumeutsatte er skremmende store. Mersky og medforfattere fremlegger at i overkant av 80% av mennesker er utsatt for traumer, men blir ikke oppdaget grunnet manglende kompetanse av fagfolk til å fange «mønster» eller kjennetegn på individuelle og kontekstuelle nivå. (Breslau, 2002; Elliott, 1997; Mersky et al., 2019, s. 649).

I en ressursbegrenset kontekst, samt manglende støtte og tid, vil dette påvirke utførelsen av traumebevisst omsorg på en adekvat måte. (Lorentzen, 2020, s. 152). Organisasjonskulturen vil derfor spille en sentral rolle for hvordan bekjempe slike barrierer. Kulturen som finner sted på en arbeidsplass, samt felles verdier innad personalgruppen, kan påvirke personalgruppens fellesforståelse av traumebevisste tilnærminger. (Personlig kommunikasjon, 17. april 2024). Kursholderne fra RVTs Vest nevner gjennomgående at organisasjonskulturen påvirker hvordan «hjelperen» utøver traumebevisst omsorg, og hvordan man tilnærmer seg traumeutsatte mennesker. De viser til at sammensveidede personalgrupper kan utvikle negative fellesforståelser og havner i verdikonflikter. (Personlig kommunikasjon 17. april 2024). Dette kan anses som fallgruver, da arbeidet tilspisser seg ubegrunnede beslutninger med manglende fagkompetanse. (Personlig kommunikasjon 17. april 2024).

I samsvar med Lorentzen, hevder også RVTs Vest at traumebevisst omsorgspraksis bør løftes opp og frem, istedenfor å havne i bunken med «lesestoff». Guevara et al. nevner gjennomgående en manglende kompetanse om temaet, og savner en klar definisjon med utgangspunkt i å danne kjennetegn og fellesmål. Manglende standardisert metodebruk som vurderer de tre løsningsforslagene til Guevara og medforfattere, påvirker en potensielt bærekraftig praksis. I et stort spekter av definisjoner og fremgangsmåter, vil det være utfordrende å lande på hvilke aspekter ved traumebehandlingen som gav gode resultater i møte med traumeutsatte. (Guevara et al., 2021, s. 2862). Påliteligheten vil ifølge Guevara et al. svekkes da traumefokuserte tilnærminger ikke kan begrunnes eller «henges på knagger», grunnet flere kunnskapshull og manglende fellesforståelse. (Guevara et al., 2021, s. 2862). Guevara et al. legger frem viktigheten av samarbeid med blant annet skoler, men peker også på at «most school's mental health professionals do not systematically screen for trauma, and staff within the school system including administrators and educators receive limited formalized training.» (Guevara et al., 2021, s. 2862). I likhet med Lorentzen, mener også Guevara et al. at samfunnet preges av manglende traumekunnskap. Holdninger, verdier og kunnskapshull vil anses som fallgruver da det er utfordrende å relatere vår tilnærming til

konkrete traumebevisste strategier. Slike barrierer krever derfor undersøkelse av fagpersoners perspektiver i lys av traumefokuserte rammeverk, og med dette utarbeide og opprettholde presise strategier innen traumebevisst omsorg. (Guevara et al., 2021, s. 2862).

### 5.7 Nevrovitenskap - et tvetydig perspektiv

Nevrovitenskapen bidrar til et solid grunnlag for å danne traumebevisst tilnærminger. Men nevrovitenskapen kan også bli en fallgrube. Dette kommer jeg tilbake til avslutningsvis i dette punktet. Like fullt er nevrovitenskapen en essensiell og grunnleggende bidragsyter for utforskningen av traumeutsattes komplekse utfordringer, samt danner grunnlag for hvorfor jeg valgte å inkludere den tredelte hjernen som modell i min teoriramme. Kunnskap om de fysiologiske responsene både under og etter traumeopplevelsen hentes fra forskning på hjernesystemet, og det kreves kunnskap om blant annet amygdala og dens funksjon. Hos traumeutsatte kan hjernes alarmsentral opptre oversensitivt, og spiller en stor rolle for hvordan traumeutsatte evaluerer sine omgivelser. (Hagen, 2023, s. 95). For barn og unge vil nevrovitenskapen bidra til nødvendig kunnskap om deres tilknytningsvansker, og spiller en avgjørende rolle for forståelsen bak dette. Barn og unge utsatt for traumer vil ha et «overlevelsesinstinkt» relatert til deres frykt. (Thommessen & Neumann, 2019, s. 50).

Fra et annet perspektiv refererer jeg heller nevrovitenskapen som en fallgrube dersom synet forflyttes fra utarbeidelse av effektive metoder, mot nåtidens populariserte hjerneforskning. Lorentzen fremhever dette perspektivet ved at hjerneforskningens status og popularitet bidrar til en flittig bruk av hjerneforskning som forklaringsmodell. (Lorentzen, 2019, s. 160). «Skal du skjønne noe av menneskelig atferd, så er ikke hjerneforskning det første man bør ty til». (Brodal; Lorentzen, 2019, s. 160). Det poengteres at nåtidens forskning baseres på forenklete forklaringsmetoder, fremfor å utarbeide modeller ut ifra menneskers kompleksitet. Dersom forskningen «møter mostand i kulturen eller beherskes av dannelse, går forenklingimpulsen av skaffet». (Brodal; Lorentzen, 2019, s. 160). Selv om kunnskap om traumers innvirkning på hjernens funksjoner, og kanskje spesielt amygdala, bør ikke dette ene og alene brukes som forklaringsmodell for traumereaksjoner. Lorentzen fremhever et eksempel; dersom et barn viser frykt, tenker man da over amygdala, eller forsøker man leve seg inn i barnets følelser av situasjonen? Dersom jeg ser min problemstilling, «hvordan kan sosialarbeidere arbeide med traumebevisst omsorg?», gjennom et nevrovitenskapelig syn, vil traumeresponser og traumeutløsere forklares med de impulsive reaksjonene som oppstår i barnets kognitive



fungering. Det tar bort synet fra den sosiale sammenhengen og samhandlingen mellom barnet og sosialarbeideren. Overdrevent fokus på hjerneforskning bidrar derfor til mindre individrettet forståelser og holdninger, samt til og med bagatelliserer barn og unges traumeresponser på mikronivå. (Lorentzen, 2019, s. 160).

## 6 KONKLUSJON

Denne bacheloroppgaven har fordypet seg i problemstillingen:

«Hvordan kan sosialarbeidere arbeide med traumebevisst omsorg?».

Jeg har dykket ned i teorier som traumeteori, med spesielt fokus på toleransevinduet og traumeutløsere, tilknytningsteori, den treenige hjernen og hovedtilnærmingen for denne besvarelsen, traumebevisst omsorg. Ved bruk av et solid teoretisk grunnlag har jeg utforsket både teoretiske- og praktiske tilnærminger for hvordan best håndtere og gripe fatt i traumebevisste tilnærminger for traumeutsatte barn og unge. Min bacheloroppgave har ikke bare vært en akademisk prøvelse, men også en personlig reise i hvordan min fremtid som sosialarbeider kan se ut.

Traumeteorien har gitt meg et bredt innblikk i hvordan traumer påvirker barn og unges liv. Traumer manifesterer seg ofte i negative atferdsmønstre, omtalt som smerteuttrykk i denne oppgaven. Den treenige hjernen har økt min forståelse av hvordan ulike aspekter ved traumer påvirker barnas atferd, og hvorfor noen barn uttrykker konstant frykt. Tilknytningsteorien understreker betydningen av trygge relasjoner i prosessen mot bedring. Traumebevisst omsorg omtales som «grunnmuren» i denne oppgaven, og jeg har sett på hvordan denne integreres i praksis. Per Lorentzen fremhever nødvendigheten av veiledning av fagfolk for å kunne møte traumeutsatte barn og unge på en adekvat måte. Lorentzen løfter frem intersubjektivitet for å fremme betydningen av tilpassede samværsmetoder. Mersky et al. argumenterer for traumefokusert kognitiv atferdsterapi som en løsning. Perspektivene er gjensidig avhengig av hverandre, da TF-CBT metoden krever tilstrekkelig kompetanse for effektiv anvendelse. Guevara et al. understreker viktigheten av tverrfaglighet, klare rammeverk presise definisjoner av traumbegrepet. Noe jeg bemerket meg ved Guevara et al. sitt argument var at «systematisk anerkjennende rammer for traumebevisst omsorg som inneholdt presise definisjoner, vil gjøre store fremskritt og nøyaktighet i operasjonaliseringen av traumebevissthet. (..).

Jeg har også sett barrierene knyttet til integrering av traumebevisst omsorg. Utilstrekkelig veiledning av fagfolk skyldes ofte begrensede ressurser og økonomiske hindringer. Mersky et al. fremhever evidensbaserte metoder, i tillegg til behovet for tid og tverrfaglighet. I et mangfold av definisjoner og fremgangsmåter, nevner Guevara et al. at det er utfordrende å lande på hvilke aspekter ved traumebehandlingen som gav gode resultater i møte med traumeutsatte barn og unge. Og hva visse slike definisjoner eller forklaringsmodeller hviler på nevrovitenskapen? Jeg valgte derfor avslutningsvis å trekke inn nevrovitenskapen som distraksjonsfaktor, da jeg frykter at denne tar bort oppmerksomheten fra grundige forklaringer som omhandler hvert enkelt barn og deres behov. Jeg ser behovet av å balansere det menneskelige og den emosjonelle delen av traumeutsatte mennesker, fremfor å miste fokuset bak vitenskapen, da det trossalt er enkeltskjebner traumebevisst omsorg er skapt for.

Jeg gjør rede for i punkt 5.4 at en sentral del av TF-CBT metoden er å gi tilstrekkelig informasjon til barnet og deres pårørende om eventuelle traumereaksjoner. Pårørenderollen, spesielt i samarbeid med sosialarbeidere, bidrar til å styrke barnets reguleringsevner og livskvalitet. Dette kan betraktes som et essensielt verktøy. Barn danner sterke tilknytningsbånd til sine omsorgspersoner, og jeg mener dette er en strategi som bør fremmes på generell basis. Et viktig forskningsspørsmål er hvor stor betydning barnets omsorgspersoner har for effekten av behandlingen, spesielt ved relasjonelle traumer som tap av en forelder eller annen tilknytningsperson. Andre forskningsspørsmål kan også omhandle hvordan sosialarbeidere tilnærmer seg resiliente barn. Jeg bemerket meg lite kunnskap om tilnæringsmetoder rettet mot motstandsdyktige barn.

Mitt budskap har vært å presentere en slags «tre-trinns-modell», da jeg innså at artiklens formål og argumenter avhenger av hverandre. Forslagene vil ikke ene og alene fungere i praksis – det er avhengig av at «huset» er på plass, før «interiøret» blir aktuelt. Førstnevnte artikkel tar for seg grunnleggende prinsipper for å berike fagfolks traumekompetanse. Artikkel to tar for seg konkretiserte traumefokuserte strategier og metoder, etterfulgt av artikkel tre sitt flersystemperspektiv med formål å utvide traumefokusets horisont og plukke opp barn og unges utfordringer på tvers av systemer. På en annen side vil dette også være en sårbarhetsfaktor. Dersom sosialarbeidernes tilgjengelighet til nok kunnskap snevres inn, vil metodebruk bli vanskelig å utføre i praksis. Manglende kompetanse vil påvirke tverrfagligheten og andre organs evne til å plukke opp traumesymptomer.

## REFERANSELISTE

- Bekkehus, M. (2012). Resiliens – hvorfor klarer noen barn seg på tross av risiko? *Kunnskapsbase og tidsskrift for helsefremmende og rusforebyggende arbeid*. Hentet 1. mars 2024 fra <https://www.forebygging.no/artikler/2014-2012/resiliens---hvorfor-klarere-noen-barn-seg-pa-tross-av-risiko/> **\*4 sider**
- Borge, A. I. H. (2018). *Resiliens - Risiko og sunn utvikling*. Gyldendal Norsk Forlag AS. **\*3 sider**
- Brandtzæg, I., Torsteinson, S. (2024, 20. februar). Hva er tilknytning? *I norsk psykologforening*. Hentet 1. mars 2024 fra <https://www.psykologforeningen.no/fag-og-politikk/psykisk-helse/livsutfordringer/hva-er-tilknytning>. **\*6 sider**
- Cohen, J. A. Deblinger, E., Mannarino, A. P., & Goveia, I. C. (2018). *Behandling av traumer og traumatisk sorg hos barn og ungdom*. Aschehoug. **\*388 sider**
- Fellesorganisasjonen. (2017). Global definisjon av sosialt arbeid. Hentet 8. mai 2024 fra <https://www.fo.no/nye-brosjyrer/global-definisjon-av-sosialt-arbeid>. **\*3 sider**
- Guevara, A. M. M., Johnson, S. L., Elam, K., Rivas, T., Berendzen, H., Gal-Szabo, D. E. (2021). What Does it Mean to be Trauma-Informed? A Multi-System Perspective from Practitioners Serving the Community. *Journal of Child and Family Studies*, 30, 2860-2876.
- Hagen, M. B. (Red.). (2021). *Traumebevisst omsorg i psykisk helsearbeid - fra et tilknytningsteoretisk perspektiv*. Aschehoug. **\*252 sider**
- Holtan, G. (2023). *Triggere og følelser som renner over*. Hentet 2. februar 2024 fra <https://behandler.no/psykisk-helse/triggere-og-foeluser-som-renner-over/> **\*2 sider**
- Jervell, A. (2014). Hvordan håndtere følelshjernen. I *Modum Bad – en kilde til liv*. Hentet 2. februar 2024 fra <https://www.modum-bad.no/hvordan-haandtere-foeluser-hjernen/> **\*2 sider**
- Johnsgaard, N. (2024, 6. februar). Traume. I *store norske leksikon*. Hentet 27. februar 2024 fra <https://sml.sn1.no/traume>. **\*1 side**
- Jørgensen, W. T., Steinkopf, H., RVTS-sør. (2013). Traumebevisst omsorg, teori og praksis. I *Tidsskriftet Fosterhjemskontrakt*, 10-17. Hentet 1. mars 2024 fra <https://rvtssor.no/filer/backup/Artikkel3-Traumebevisstomsorg.pdf>. **\*17 sider**

Lorentzen, P. (2020). Traumebevisst omsorg – ett skritt frem og to til siden. *Norges barnevern*, 97(2), 146-161.

Mersky, J. P., Topitzes, J., & Britz, L. (2019). Promoting evidence-based trauma-informed social work practice. *Journal of Social Work Education*, 55(4), 645-657.

NKVTS. *Videreutdanning i traumefokusert kognitiv atferdsterapi. (TF-CBT)*. Hentet 3. Mai 2024 fra <https://www.nkvts.no/opplaeringsmodell-terapeuter/> **\*3 sider**

Norsk psykologforening. (2024, 20. februar). Brandtzæg og Torsteinson. (Videoklipp). Hentet 1. februar fra <https://www.youtube.com/watch?v=wH0eryCO1c8>

RVTS Sør. *Traumeforståelse*. Hentet 1. februar 2024 fra <https://rvtssor.no/aktuelt/tema/traumeforstaelse/>. **\*1 side**

RVTS Øst. Mestring og regulering: *Triggerarbeid*. Hentet 2. februar 2024 fra <https://www.traumebehandling.no/behandle/mestring-og-regulering/triggerarbeid/> **\*1 side**

Saakvitne, K. W., T. Pepper, D. M. Kirkpatrick, J. M. Wang, & A. C. Saltzberg. (2000). The Florida Posttraumatic Stress Inventory. *Psychological Assessment*, 12(4), 440–449. **\*1 side**

Skre, I. B. (2023, 7. februar). Psykoterapi. I *store medisinske leksikon*. Hentet 26. februar 2024 fra <https://sml.snl.no/psykoterapi> **\*1 side**

Thidemann, I., J. (2019). Bacheloroppgave for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving. Kap. 11: Litteraturstudie. (2.utg). Universitetsforlaget. **\*11 sider**

Thommessen, C. S., & Neumann, C. B. (2019). *Gode hjelpere kjenner seg selv - traumebevisst omsorg i arbeid med barn og unge*. Cappelen Damm AS. **\*134 sider**

Thorkildsen, S. L., RVTS-sør. (2022). Toleransevinduet for barn. Hentet 2. februar 2024 fra <https://rvtssor.no/aktuelt/402/toleransevinduet-for-barn/> **\*4 sider**

Vandvik, I. H. (2021, 30. desember). Miljøterapi. I *store medisinske leksikon*. Hentet 26. februar 2024 fra <https://sml.snl.no/milj%C3%B8terapi> **\*1 side**

*Antall sider selvvalgt pensum: 835*