



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Hvordan anvende traumebevisst omsorg

How to utilize trauma-informed care

Frida Mjeldheim Pettersen

Bachelor i Barnevern

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Institutt for velferd og deltaking

20. mai 2020

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle

kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

Abstract

The purpose of this paper is to figure out how social workers can incorporate trauma-informed care in treatment of children and youth that has been exposed to trauma. To explore and answer that question, I have chosen the method of a literature review as the tool of gathering various studies and information that is available on the subject matter. To ensure the reader's understanding the paper clarifies some of the terms that is being used. This bachelor's thesis is based on the analysis of four different articles. And the result of this paper shows that the best possible way to utilize trauma-informed care, is to apply a mix of the three pillars of trauma-informed care; safety, connections and managing emotion impulses.

Innholdsfortegnelse

Abstract	1
1. Innledning	3
1.1 Tema og bakgrunn	3
1.2 Problemstilling.....	3
1.3 Oppgavens oppbygging	4
2. Teori.....	5
2.1 Miljøterapi og miljøterapeut	5
2.2 Traume.....	6
2.3 Tredelte hjernen.....	7
2.4 Toleransevinduet	8
2.4.1 Triggere.....	9
2.5 Traumebevisst omsorg.....	10
3. Metode	11
3.1 Mitt valg av metode til bacheloroppgaven	11
3.2 Framgangsmåte.....	12
3.3 Kildekritikk.....	13
3.4 Analyse spørsmål.....	14
4. Mine funn	15
4.1 Artikkel 1 - The Three Pillars of Trauma-Informed care	15
4.2 Artikkel 2 - Traumebevisst omsorg, teori og praksis	16
4.3 Artikkel 3 - Trauma-Informed Social Work Practice	17
4.4 Artikkel 4 - Eftervirkninger av traumatiserende hendelser i barndom og oppvekst.....	18
5. Drøfting	19
5.1 Trygghet.....	20
5.2 Relasjon	21
5.3 Affektregulering	23
6. Konklusjon.....	25
Litteraturliste.....	27
Vedlegg 1	29
Vedlegg 2	30

1. Innledning

Denne bacheloroppgaven er med som en avslutning på den siste delen av en bachelor i Barnevern tatt ved Høgskulen på Vestlandet Campus Sogndal. Tema for denne bacheloroppgaven er traumer og traumebevisst omsorg. Grunnen til at jeg har valgt å gjøre en litteraturstudie om dette temaet er fordi man kan komme i kontakt med barn eller ungdom utsatt for traume når man jobber som barnevernspedagog. Dette gjør det nødvendig å ha kunnskap om hvordan jeg kan forstå og arbeide med den traumeutsatte.

1.1 Tema og bakgrunn

Ord som katastrofe, krise og traume er blitt en del av en barnevernspedagogs hverdagsspråk (Dyregrov, 2010, s. 13). Det man ofte forbinder med disse ordene er dramatiske hendelser, psykiske påkjenninger og drastiske omstillinger. Hva som er å anse som traumatisk for et barn eller en ungdom er varierende fra individ til individ.

Første gang jeg kom i kontakt med en traumeutsatt ungdom var da jeg var i praksis. Jeg er lite kjent med temaet på forhånd, men den perioden fikk frem min interesse for traumer og traumebevisst omsorg. Jeg opplevde at ungdommen plutselig kunne bli veldig stille, men andre ganger opplevde jeg at ungdommen ble verbalt utagerende eller helt mistet interessen og fokuset i dialogen vi hadde.

Noe av det jeg synes var utfordrende i min praksisperiode var at jeg ikke hadde tilstrekkelig med kunnskap om hvordan man jobbet med traumeutsatte barn og unge. Som barnevernspedagog vil man kunne møte mange barn og unge som har vært utsatt for ett eller flere traumer. Jeg ønsker dermed å ha nok kunnskap til å føle meg trygg i hvordan jeg forholder meg til personen, jobber med personen og imøtekommer personen.

1.2 Problemstilling

I faglitteraturen er begrepet traume definert på flere måter. Nordanger og Braarud (2017, s. 19) definerer traume slik: «en hendelse eller vedvarende betingelser 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.» Man kan også skille mellom to typer traumer; type 1 og type 2. Forskjellen på dem vil bli forklart senere i bacheloroppgaven.

Grunnet min interesse for traume og traumebevisst omsorg har jeg utarbeidet problemstillingen:

- *Hvordan kan man som miljøterapeut anvende traumebevisst omsorg i arbeid med barn og unge utsatt for traumer?*

Når jeg videre i bacheloroppgaven snakker om barn og unge menes det her dem opp til atten år. I bacheloroppgaven når jeg snakker om traume har jeg ikke fastsatt hvilken type traume da jeg ønsker å fokusere mer på traumer generelt. Det vil dermed kunne komme forskjellige eksempler på traumer som barn og unge har opplevd. Men i hovedsak vil det dreie seg om utviklingstraumer.

1.3 Oppgavens oppbygging

For å best mulig kunne svare på problemstillingen har jeg valgt å dele bacheloroppgaven i fire hoveddeler.

I den første delen av bacheloroppgaven vil jeg redegjøre for det teoretiske grunnlaget. Her vil jeg forklare noen av begrepene som dukker opp i problemstillingen. Etter dette vil det komme begrepsforklaring på begrepene den tredelte hjernen, toleransevinduet og trigger. Dette er begreper som ikke dukker opp i problemstillingen, men som fremdeles er relevant til å belyse ulike sider ved tema. Til slutt vil jeg introdusere traumebevisst omsorg hvor man blir kjent med de tre grunnpilarene trygghet, relasjon og affektregulering. Howard Bath er å anse som en grunnlegger av traumebevisst omsorg. Jeg har likevel ikke brukt hans arbeid som teoretisk grunnlag da jeg har valgt ut en av hans artikler som en del av mitt empiriske materiale.

Den neste delen av bacheloroppgaven vil ha fokus på hvilket metodevalg og hvorfor jeg har valgt den metoden jeg har valgt. Her vil jeg vise hvilken fremgangsmåte jeg har benyttet meg av for å best mulig finne forskning på det valgte tema. Og til slutt vil det være fokus på kildekritikk jeg har gjort i henhold til kildene jeg har valgt å bruke i oppgaven, og hvilke analysespørsmål jeg har stilt dem.

Deretter vil det komme en del av bacheloroppgaven som presenterer og analyserer de funnene jeg har gjort. Underveis i prosessen har jeg lest mange artikler og utelukket flesteparten da de ikke har møtt mine kriterier. Men jeg har funnet og tatt utgangspunkt i fire artikler, to norske og to engelske. I denne delen av bacheloroppgaven vil det også komme en oppsummering av de valgte artiklene slik at leseren i grove trekk vet hva de handler om da de skal være med i drøftingsdelen av oppgaven.

Den siste delen av denne bacheloroppgaven vil da bestå av en drøftingsdel. Her skal det drøftes hvordan man som miljøterapeut kan anvende traumebevisst omsorg i arbeid med barn og unge som har vært utsatt for traumer i lys av de funnene jeg har gjort fra artiklene jeg har lest, og den teorien jeg har valgt. Dette vil gjøres med fokus på de tre grunnpilarene; trygghet, relasjon og affektregulering.

2. Teori

Denne delen av bacheloroppgaven vil bestå for det meste av teoretiske perspektiver og utdypende begrepsforklaringer av det som anses som relevant for tema, traume og traumebevisst omsorg. Kapittelet tar kort for seg hva som ligger i miljøterapi. Videre kommer definisjon på traume og de forskjellige typene traumer som eksisterer. Deretter er det en forklaring på hvordan den tredelte hjernen påvirkes av traumer. Etterfølgende rettes det et fokus på hvordan toleransevinduet til barn og unge utsatt for traumer kan se ut. Det blir også informert om triggere hos traumeutsatte. Til slutt retter kapittelet et fokus og en forklaring på hva som menes med traumebevisst omsorg og grunnpilarene dette bygger på.

2.1 Miljøterapi og miljøterapeut

Grunnen til at jeg har valgt å ta med miljøterapi er nettopp fordi traumebevisst omsorg er en måte å drive miljøterapi. Jeg ønsker dermed å vise hva man legger i begrepet miljøterapi. Som miljøterapeut er man en yrkesutøver innenfor helse- og sosialarbeid. Arbeidsoppgavene består som oftest av å skape et betryggende miljø rundt personer som er under behandling eller i barnevernets omsorg. En miljøterapeut jobber veldig ofte på institusjon og arbeidsoppgavene varierer fra plass til plass (Braut, 2019).

Dersom man ser på ordet miljøterapi er det satt sammen av to ord, *miljø* og *terapi*. Miljødelen av ordet skildrer dette med organisering, mens terapidelen handler mer om utvikling og forandring. Miljøterapi har dermed fokus på å skulle skape en profesjonell organisering som gjør det mulig for ungdommen å arbeide med sin egen utvikling og forandring (Larsen, 2012, s. 102). Når man driver med miljøterapeutisk arbeid er det viktig å skille mellom *utvikling* og *forandring*. Forandring er nettopp en langt mer krevende utfordring enn det utvikling er. Når man arbeider med forandring har dette som oftest bakgrunn i at det vi gjør eller den vi er, ikke er bra nok. Utviklingsarbeid er som oftest en mindre krevende og smertefull psykologisk utfordring enn det arbeidet man gjør ved forandring (Ibid.).

I et arbeid med så komplekse og krevende utfordringer man møter i miljøterapi som for eksempel traumer, er det viktig at man som miljøterapeut har kontroll over de organisatoriske betingelsene som skal legges til grunn for muligheten for forandrings- og utviklingsarbeid for barn og ungdom (Larsen, 2012, s. 103). Miljøterapi er en krevende og kompleks arbeidsform og de nødvendige forutsetningene må være til stede for at miljøterapi skal være mulig. Å forstå miljøterapi som en terapeutisk oppgave er en slik forutsetning. Det handler om å skape

muligheter på den måten at barn og unge får anledning til å jobbe med sin forandring og utvikling (Ibid. s. 104).

2.2 Traume

Det er ulike måter å skulle definere traume på. Nordanger & Braarud (2017, s. 19) henter sin definisjon fra Saakvitne, Gamble, Pearlman & Lev (2000) hvor definisjonen lyder som følger: «en hendelse eller vedvarende betingelser 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.»

Utviklingstraumer er mer enn bare vold, overgrep og omsorgssvikt hver for seg. Det handler nemlig om det sammensatte belastningsforholdet hvor slike belastninger oppstår i kombinasjon av at barnet ikke får støtte til å regulere affekt (Nordanger & Braarud, 2017, s. 25). Men det er fremdeles i omsorgskontekster hvor det skjer overgrep, vold eller grov omsorgssvikt at det er stor sannsynlighet for at det oppstår et utviklingstraumatiserende forløp. Hva et barn anser som traumatisk er avhengig av flere forhold, blant annet sammenhengen og konteksten hendelsen skjer i. Barnets tidligere utviklingshistorie er også en faktor som avgjør om hendelsen blir ansett som traumatisk for barnet eller ikke (Dyregrov, 2010, s. 14). Traume kan man ifølge den amerikanske barnepsykiateren Leonore Terr (1991) dele i to ulike situasjoner, *type 1* og *type 2*.

Det man kaller *type 1-traume* er den som skildrer enkelthendelser som for eksempel voldtekt, vold, en ulykke eller et plutselig dramatisk dødsfall. Men det kan også være andre traumatiske enkelthendelser. Når man snakker om *type 2-traume*, er dette mer omfattende hvor barnet eller ungdommen har vært gjennom en rekke traumatiske hendelser som for eksempel misbruk, mishandling eller seksuelle overgrep (Dyregrov, 2010, s. 14). Et barn kan også få type 2-traume dersom det er vitne til vold eller misbruk i eget hjem. Det er ikke fastsatt at barnet selv må være offer for en traumatisk hendelse for å bli traumatisert. Et barn som har opplevd en potensiell traumatiserende situasjon vil ikke nødvendigvis utvikle langvarige posttraumatiske problemer. Om barnet har gode livsbetingelser, gode indre ressurser og et godt omsorgsmiljø vil flestparten klare seg adekvat både under og etter en traumatisk opplevelse. Mens en del barn som har mangel på disse ressursene vil kunne utvikle problemer eller symptomer på en posttraumatisk lidelse (Ibid.). En traumatisk opplevelse kan også resultere i fobier, depresjon, sterke skyldfølelser eller atferdsvansker.

Amnesi eller hukommelsestap av deler eller hele traumet kan komme som et resultat av at barnet eller ungdommen har vansker for å forholde seg til de negative minnene. Man kan trekke linjer

mellom traumatisk amnesi, alder og grad av traumatisering. Desto yngre barnet er da traumet skjer, jo lengre varighet av hendelsen, dess større fare for amnesi (Dyregrov, 2010, s. 65).

2.3 Den tredelte hjernen

Man kan si at hjernen består av tre deler. En hjernestamme og hver sin hjerne over og under denne stammen. Det er reptilhjernen (hjernestammen) som styrer de grunnleggende overlevelsesfunksjonene man har; hjerterytm, blodtrykk, kroppstemperatur og respirasjon. Med respirasjon menes det en gassutveksling mellom blodet og den luften man puster inn (Nikolaisen, 2017). Sett i lys av senere evolusjon hvor menneskene utviklet seg og ble primitive pattedyr, fikk hjernestammen en ny «hjerne» rundt seg – også kalt det limbiske systemet (Nordanger & Braarud, 2017, s. 55). Det er denne delen av hjernen som styrer våre følelser som frykt, sinne, lyst og blir dermed i noen sammenhenger referert til som emosjonshjernen. Videre i menneskets evolusjon utviklet man også det man kan kaller neokorteks. Det er denne delen av hjernen som styrer språk, bevissthet, viljestyrke, motoriske handlinger og evnen til å resonnerer. Etter hva Nordanger og Braarud (2017, s. 55) skriver kan vi dermed dele hjernen inn i tre deler; hjernestammen (overlevelshjernen), det limbiske systemet (emosjonshjernen) og neokorteks (logikkhjernen).

Hjernen utvikler seg i en bestemt rekkefølge, nemlig fra bunnen og opp. Først hjernestammen, så det limbiske systemet og deretter neokorteks. De ulike nivåene og områdene i hjernen får anledning til å kommunisere med hverandre (Siegel, 2012 [Nordanger & Braarud, 2017, s. 57]). De utviklingene som gjøres i den øvre delen av hjernen er avhengig av utviklingen gjort i den nedre delen av hjernen. Det vil si at dersom man ønsker en adekvat utvikling av logikkhjernen må det foreligge gode utviklinger i overlevelshjernen og emosjonshjernen. Til tross for at hjernenivået utvikler seg i frekvenser kan man ikke glemme bort nivåene i det hierarkiske forholdet. Måten vi tenker om eller tolker en situasjon på har en viss påvirkning på vårt følelsesliv (Nordanger & Braarud, 2017, s. 58).

Desto høyere aktiveringsnivå man har i nervesystemet, jo mindre påvirkningskraft har den høyere delene av hjernen på den som er nederst. Viser man mer stress styres man derav av de eldre delene av hjernen, delene som utviklet seg tidligst, og handler i affekt og med overlevelsesinstinkter. Vi kan da si at man mister tankekraft. Amygdala som er hjernens alarmsentral sitter i overgangen mellom overlevelshjernen og emosjonshjernen. Det er denne delen som oppfatter og registrerer potensielle trusler i omgivelsene (Ibid., s. 59). Et barn som har opplevd et traume vil ha denne hendelsen lagret i sin amygdala og skulle det skje noe

lignende den traumatiske hendelsen vil det ta kortere tid for amygdala å gi beskjed til hjernen at den oppfatter en trussel.

Dersom alarmer går vil amygdala sende ut signaler til hypothalamus, hjernens kontrollrom. Ved en eventuell trussel sender hypothalamus ut adrenalin som øker hjertefrekvensen, snevrer inn blodårer og sørger for at musklene i kroppen gjennom økt blodtrykk får den energien de trenger for å stå imot trusselen (Ibid., s. 59). Dersom trusselen skulle vedvare sender kroppen ut kortisol. Dette er på samme måte som adrenalin, et stresshormon. Kortisol og adrenalin står sammen om å opprettholde aktiveringen over tid. Den langvarige effekten av kortisol dersom stressituasjoner vedvarer kan ha innvirkning på det å skulle regulere affekt.

Hippokampus fungerer som hjernen sin koordinator og gir oss tilgang til minner allerede lagret i hjernen. Dermed vil hippokampus hjelpe barn og unge som har vært utsatt for traumer å vurdere i hvor stor grad nye hendelser ligner på ting de har opplevd tidligere. Den hjelper å gjenkjenne kontekster (Ibid., s. 60). Prefrontal korteks er det området i logikkhjernens som sitter fremst i pannen. Dette er den mest avanserte og moderne delen av hjernen. Oppgaven til prefrontal korteks er å hjelpe oss til å fortolke hendelser og det å forstå oss selv i en kontekst. Den knytter nemlig mening til det vi opplever (Ibid., s. 61).

Traumatiske hendelser har en særlig påvirkning på hjernen da overlevelse forutsetter at man husker godt de farene vi har blitt utsatt for, slik at man kan beskytte seg for dem på et senere tidspunkt (LeDoux, 1998 [Nordanger & Braarud, 2017, s. 65]). Et barn eller en ungdom som har vært utsatt for en traumatisk hendelse har lettere for å aktiverer hjernens alarmsystem om det skulle oppstå noe som minner dem om en trussel. De vil da bli lettere mottakelig for angst og minner knyttet til den traumatiske hendelsen.

2.4 Toleransevinduet

Når man snakker om toleransevinduet, snakker man om den rekkevidden av aktivering som er optimalt for et individ. Den skal ikke være for høy, ei heller for lav (Amble & Dahl-Johansen, 2016, s. 62). Det er når man befinner seg i denne sonen, toleransevinduet, at man er mest mottakelig for lærdom. Det er også her man er oppmerksomt tilstede i relasjoner og situasjoner. Toleransevinduet representerer det at man har et fokus på at vi som individer kan reagere på stress med hyper-/overaktiviering eller hypo-/underaktiviering. Det innebærer at de tankene og den atferden man har kan bli forstyrret gitt at aktiveringen beveger seg utenfor det optimale vinduet. Hvor stort dette vinduet er varierer fra individ til individ (Ibid., s. 63).

Dersom man havner *over* grensen er det snakk om hyperaktivering eller hyperreaksjon. I en slik reaksjon kan man bli urolig, utagerende og sint. Dette er en reaksjon som kan sammenlignes med kamp- og fluktreaksjon. Men hvis man havner *under* grenser snakker man om hypoaktivering. Ved hypoaktivering blir man gjerne tilbaketrukket og passiv. Dette kan minne om en frysreaksjon. Man lukker seg selv og prøver å stenge verden ute. Når et barn eller en ungdom befinner seg enten over eller under toleransevinduet er den kognitive fungeringen, følelsesmessige fungeringen og de sosiale evnene redusert (Thommessen & Neumann, 2019, s. 66).

Det optimale er å skulle bli værende i toleransevinduet, men ikke alle klarer dette på egenhånd og trenger dermed reguleringsstøtte for å komme seg tilbake i toleransevinduet. Det er omsorgspersonen sin oppgave å hjelpe, samt passe på at man ikke havner over eller under grensen. Hos barn og unge som har opplevd en eller flere traumatiske hendelser er toleransevinduet mindre (Amble & Dahl-Johansen, 2016, s. 63). De vil da bruke mye av tiden sin på å enten være i hyperaktivering eller hypoaktivering. Grunnen til dette er at amygdala er overaktivert og muligheten for å koble inn den delen av hjernen som står for aktivering (tenkehjernen) er lav. Dermed skal det lite til for å reaktivere et traumeminne om man trigger noen som har vært utsatt for traume (Ibid.).

2.4.1 Triggere

Barn og unge som har opplevd et traume vil veldig ofte befinne seg i et minneslandskap som er fylt med påminnelser om det som skjedde. Man kan skille mellom ytre og indre påminnere og triggere. Noen av de ytre triggerne kan være stimuli som er assosiert med hendelsen som for eksempel hørsel, lukt, syn, smak eller berøring. En annen ytre trigger kan være symbolsk stimuli som for eksempel dialog om hendelsen eller sykliske påminnelser som viktige datoer, høytider og årstider. Eksempler på de indre triggerne kan være tilbakevendende tanker, repetisjonsfantasier, emosjonelle tilstander og påtrengende minner. Tanker og minner vil ofte vende tilbake dersom man ikke har bearbeidet minnesmaterialet (Dyregrov, 2010, s. 56-57).

En av konsekvensene for dem som har blitt utsatt for traumer er at de vil reagere med emosjonell aktivering på alt som minner om den trusselen de var utsatt for. Noe av det som er typisk for et barn eller en ungdom som er blitt utsatt for traumer er nettopp det at de kan reagere på stimuli som tidligere kunne bety fare, men som ikke nødvendigvis gjør det lengre. Dersom barnet eller ungdommen er blitt traumatisert av andre mennesker, kan personer i deres egne omgivelser være en trigger (Blindheim, 2008, s. 174).

Inntrykkene barn og unge utsatt for traumer sitter igjen med kan i senere tid legge seg i bevisstheten som «flashbacks». Som bilder fra en virkelighet de egentlig hadde glemt og fortrent, men som nå trenger seg inn i nåtidens virkelighet. Dette kan da resultere i at barnet eller ungdommen opplever livet som skremmende og uforutsigbart (Søftestad, 2005, s. 67). Noe av det som skjer når de traumatiske minnene blir trigget er at barnet eller ungdommen går inn i en av de biologiske forsvarsposisjonene angrep, flukt, frys, total overgivelse, beredskap eller tilknytningsgråt. Barnet eller ungdommen vil da aktivere emosjoner, kroppsfornemmelse og atferd som om det fremdeles befinner seg i den truende situasjonen (Blindheim, 2008, s. 178).

2.5 Traumebevisst omsorg

Flere tjenester som fengsel, psykiatri, barnevern og sosialt arbeid tar nå i bruk traumebevisst omsorg. Heretter kalt TBO. Dette er en form for omsorg og miljøterapi som tar utgangspunkt i forskning på hvordan krenkelser og traumatiske opplevelser påvirker barn og unges utvikling og fungering (Thommessen & Neumann, 2019, s. 29). Begrepet traumebevisst omsorg tydeliggjør at man som miljøterapeut ikke skal ha søkelys mot barnets traumer, men heller være oppmerksom på at barnet er traumatisert og hvilke konsekvenser dette har hatt (Andersen, 2014, s. 57). Man ser da på de biologiske, emosjonelle, kognitive og sosiale følgene av traumatisering. Med *omsorg* mener man det å bry seg og ta vare på en annen. Hovedmotivasjonen i TBO retter seg dermed mot hjelperens arbeid. Hvordan han eller hun skal tenke om og støtte det traumatiserte barnet. Arbeid med fokus på traumebevisst omsorg handler om at man må se barnet bak atferden (Thommessen & Neumann, 2019, s. 33). Traumebevisst omsorg bygger på tre grunnpilarer; trygghet, relasjon og følelsesregulering/affektregulering (Ibid., s. 29).

Relasjon er å anse som et av hovedpunktene i TBO. Med relasjon mener man å skape en trygg tilnærming mellom det traumatiserte barnet og de personene rundt som skal gi omsorg eller støtte (Thommessen & Neumann, 2019, s. 29). Barnet må ha en god relasjon til sin primære omsorgsperson da dette er en viktig spiller for barnets utvikling. Omsorgspersonen er den som skal støtte barnet med følelses- og atferdsregulering slik at barnet på et senere tidspunkt kan gjøre dette selv. Barn kan ikke selv hente ut reguleringsstøtte uten å befinne seg i relasjon til noen som er klokere, tryggere og sterke enn seg selv (Nordanger & Braarud, 2017, s. 37).

Da mange traumatiserte barn har dårlig erfaring med tidligere voksenrelasjoner, er det vår oppgave som miljøterapeuter å bidra til at disse følelsene kan endre seg ved at man er åpen, tydelig og klarer å skape tillit. Men for at en miljøterapeut skal kunne klare å innfri trygghet og

skape en god relasjon må man ha kunnskap om seg selv, sine følelser og sine egne samhandlingsmønstre (Thommessen & Neumann, 2017, s. 30).

Affektregulering er en lært og ikke medfødt evne og små barn har dermed i utgangspunktet ikke mulighet til å regulere egne følelser. Dette kan læres ved at omsorgspersonene opptrer trøstende og beroligende med stemmeleie, kroppsholdning og berøring. Omsorgspersonen regulerer også barnas emosjoner ved å sette ord på dem, ved å trøste, ta barnet på fanget, fysisk stoppe barnet i aggressive handlinger, bekrefte og forstå hvorfor de emosjonelle reaksjonene kommer. Mange barn og unge som har vært utsatt for traumer har ikke hatt voksne rundt seg som har vært i stand til å regulere barnet sin affekt, ei heller sin egen. De kan dermed ha god nytte av voksne som kan være med å samregulere. Med samregulering mener man å støtte barnets selvregulering på en relevant og emosjonelt tilpasset måte når følelsene blir for voldsomme og vanskelige å håndtere (Thommessen & Neumann, 2019, s. 30).

Når vi snakker om *trygghet*, snakker man om barnets behov for både fysisk og emosjonell trygghet (Thommessen & Neumann, 2019, s. 29). Men med trygghet forstår vi også opplevd trygghet som ikke nødvendigvis er det samme som fysisk trygghet. Opplevelsen av trygghet blir fort det viktigste fokusområdet for omsorgspersonene. Ved fysisk og emosjonell trygghet mener man blant annet at barnets behov for forutsigbarhet, tilgjengelighet, åpenhet og ærlighet skal ivaretas av den voksne. Det ligger også i trygghetsbegrepet at barnet skal føle det har en viss medbestemmelsesrett i eget liv og innsikt i prosesser som gjelder barnet selv. Barnet skal nemlig kunne oppleve en trygghet (Ibid.).

3. Metode

I dette kapitlet ønsker jeg å gjøre rede for metode og valget av metode som er tatt for å kunne svare på problemstillingen. Kapitlet vil også forklare hvordan jeg går frem for å innhente og velge ut den informasjonen og de opplysningene som er nødvendig og relevant for å kunne svare på problemstillingen. I tillegg vil jeg skrive litt om kildekritikk.

3.1 Mitt valg av metode til bacheloroppgaven

Sosiologen Wilhelm Aubert (1987) definerer metode som: «en metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører til i arsenalet av metoder» (Dalland, 2017, s. 51). En av grunnene til at man velger én bestemt metode er nettopp fordi man mener at denne metoden er den som

egner seg best til å svare på det problemstillingen spør etter. Metode er nemlig et redskap man tar i bruk i sammenheng med det man ønsker å undersøke (Ibid., s. 52).

Det er vanlig å skulle skille mellom kvantitativ og kvalitativ metode. Den kvantitative metoden gir oss den fordel at det utgir data i målbare enheter som gir oss muligheten til å utføre regneoperasjoner (Ibid.). Mens den kvalitative metoden har et fokus på å fange opp mening og opplevelser man ikke kan tallfeste eller som er målbare. En blanding av kvalitativ og kvantitativ metode er med på å bidra til en bedre forståelse av samfunnet man lever i, hvordan enkeltmennesker, grupper og institusjoner handler og samhandler.

Jeg har valgt å besvare problemstillingen gjennom en litteraturstudie hvor jeg tar utgangspunkt i teorier, studier og begreper som allerede er forsket på og blitt publisert. En litteraturstudie består nemlig av å systematisere kunnskap. Med å systematisere kunnskap menes det å søke etter kunnskap, samle den, vurdere den og forkorte den. På denne måten skaffer man seg oversikt over kunnskapen (Støren, 2013, s. 17). Grunnen til at jeg har valgt å besvare problemstillingen med litteraturstudie er fordi det allerede finnes forskning på det jeg ønsker å ha som tema og problemstilling. Jeg kunne nok også valgt å gjennomføre intervjuer av miljøterapeuter og barn og unge som mottar traumebehandling, men dette blir utfordrende med tanke på tid og alder av barna og ungdommene da de er under 18 år. Dette er også en av grunnene til at jeg har valgt litteraturstudie til bacheloroppgaven.

3.2 Framgangsmåte

For å finne frem til riktig materiale for den valgte problemstillingen, *Hvordan kan man som miljøterapeut anvende traumebevisst omsorg i arbeid med barn og unge utsatt for traumer?* Har jeg valgt å ta i bruk søkemotorene Oria, Google Scholar og Idunn. I prosessen av innhenting av artikler jeg skal bruke for å besvare problemstillingen har jeg valgt å se på artikler publisert i fagfelleverderte tidsskrifter, hvor tidsskriftet Norges Barnevern er en av dem. Jeg har også sett på noen masteroppgaver i forbindelse med tema, og artikler skrevet av relevante organisasjoner som for eksempel De regionale ressursentrene om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging, forkortet RVTS (RVTS, 2020).

Noen av søkeordene jeg har brukt er: traumebevisst omsorg, barn AND traume, traumebevisst omsorg AND barn*, trauma-informed care AND children AND trauma, traumatisering. Dette er søkeord jeg har brukt i de tre søkemotorene jeg har fokusert på. En mer detaljert oversikt av min søkeprosess vil legges ved som vedlegg til denne bacheloroppgaven. Ett av mine

inklusionskriterier var å se på relevante ord og begreper som for eksempel traumebevisst omsorg, barn, unge, traume og trauma-informed care i overskriften på de forskjellige artiklene.

Et annet inklusionskriterie var å se etter artikler som var publisert i fagfelleverderte tidsskrifter. Tre av mine fire artikler er publisert i fagfelleverderte tidsskrifter. Noe annet av mine inklusionskriterier var hvem som hadde skrevet artikkelen. Om det er fagpersoner i barnevernsyrket eller om vedkommende har en utdanning som tilsier at de har kunnskap på det feltet jeg ønsker å finne informasjon om. Slik utdanning kan være videreutdanning, master eller doktorgrader.

I mine ekskluderingskriterier tok jeg for meg overskrifter og undertekster som ikke antydte noe tilknytning til mitt valgte tema. Jeg ekskluderte også artikler skrevet i tidsskrifter som omhandler rus, og artikler som hadde fokus på andre former for behandling som for eksempel musikkterapi. Grunnen til at jeg ekskluderte disse er nettopp fordi jeg skal fokusere på traumebevisst omsorg og ikke annen type terapi. Et annet eksklusionskriterie jeg hadde var å utelate de artiklene som handlet om barn og vold i form av barn som opplever vold, utøver vold og er vitne til vold. Jeg valgte også å ekskludere de artiklene som handlet om barn, ungdom og incest da det ikke er mitt tema. Det betyr ikke at jeg ekskluderer disse formene for belastninger som årsaker til traumatisering, men jeg velger å heller ha et generelt fokus på utviklingstraumer og ikke velge meg ut en spesifikk traumeårsak.

3.3 Kildekritikk

For å kunne anvende en kilde i en litteraturstudie må den gjennom en prosess. Denne prosessen går ut på at kilden må vurderes på både kvalitet og hvor relevant den er til oppgaven (Dalland, 2017, s. 150). Man kan dermed si at man trenger informasjonskompetanse. Med informasjonskompetanse mener man evnen til å lokalisere og søke etter informasjon. Vurdere denne kritisk med tanke på relevans og pålitelighet for å kunne ta den i bruk i egen kunnskapsutvikling. (Ibid.). Min informasjonskompetanse er det at jeg snart er ferdig utdannet barnevernspedagog og har en viss kunnskap og oversikt over feltet jeg studerer. Det var naturlig for meg og starte med å søke gjennom internett og se hva som allerede fantes av informasjon rundt temaet og problemstillingen. Men for å kunne bruke internett på en forsvarlig måte har jeg sett nøye på hvor og hvem som har publisert de artiklene jeg har valgt ut til bacheloroppgaven.

Den første delen av kildekritikk er å sjekke opp i om kilden er troverdige (Dalland, 2017 s. 152). Dette har jeg gjort da jeg har valgt en artikkel fra en fagperson med god kompetanse om

traumebevisst omsorg, Howard Bath. Tittel på denne artikkelen er: «The three pillars of trauma-informed care», og den er publisert i det fagfelleverderte tidsskriftet *Reclaiming children and youth*. Den andre artikkelen jeg har valgt er skrevet av Tone Weine Jørgensen og Heine Steinkopf og begge jobber for RVTS-sør. Jørgensen er klinisk barnevernspedagog og Steinkopf er psykolog og spesialist i klinisk barne- og ungdomspsykologi. Denne artikkelen har tittelen: «Traumebevisst omsorg, teori og praksis», og er en fagartikkel publisert i et aktuelt tidsskrift; *Fosterhjemskontakt*. Denne er ikke fagfelleverdert, men RVTS er en viktig aktør innen forskning og utviklingsarbeid knyttet til barn og unge, samt vold og traumer. De bidrar også til å utvikle forskjellige verktøy man som barnevernspedagog kan bruke i sitt arbeid med barn og unge.

Den neste artikkelen jeg har valgt er: «Trauma-informed social work practice». Denne er skrevet av Jill Levenson, er fagfelleverdert, og publisert i tidsskriftet *Journal of Social issues*. Levenson er en amerikansk sosionom og professor i sosialt arbeid ved Barry University. Den siste artikkelen jeg har valgt er også fagfelleverdert og publisert i tidsskriftet *Norges Barnevern*. Artikkelen er skrevet av Arne Blindheim, spesialist i klinisk psykologi. Tittelen på artikkelen er: «Ettervirkninger av traumatiserende hendelser i barndom og oppvekst». Det som menes med fagfelleverdert er kvalitetssikring av forskningsbidrag ved at eksperter i faget kritisk vurderer bidraget før publisering. Dette er noe som gjerne gjøres anonymt (Svartdal, 2020). Jeg har dermed valgt mine artikler nøye. Jeg har også vært opptatt av hvorvidt de tidligere har vært sitert i Google Scholar, og hvor mange ganger. Bath sin artikkel er sitert 256 ganger, mens Jørgensen & Steinkopf er sitert litt mer enn 20 ganger. Levenson er sitert 76 og Blindheim 24 ganger.

Jeg har etter mye søking i forskjellige søkemotorer funnet det jeg mener er relevant litteratur til tema. Videre i bacheloroppgaven vil jeg presentere og analysere artiklene jeg har funnet hvor jeg da oppsummerer det viktigste fra dem i henhold til tema og problemstillingen, *hvordan kan man som miljøterapeut anvende traumebevisst omsorg i arbeid med barn og unge utsatt for traumer?*

3.4 Analysepørsmål

Når jeg skal analysere mine artikler har jeg valgt å stille noen analyserende spørsmål til hver av dem. Til Bath og Jørgensen & Steinkopf har jeg valgt å se på hva de legger i TBO. Hvordan hver av artiklene fremstiller TBO, og om det eksisterer noen forskjeller mellom dem. Til Levenson sin artikkel har jeg valgt å være spørrende til hvordan hun fremstiller det å arbeide

som traumebevisst miljøterapeut. Er det noen likheter og forskjeller ved denne artikkelen og de to tidligere? Mitt analyse spørsmål til artikkelen skrevet av Blindheim er hvilke konsekvenser kan komme av traumer? Hvordan er denne forskjellig fra de andre artiklene?

4. Mine funn

I denne delen av oppgaven vil det komme et sammendrag og en analyse av hver av de ulike artiklene jeg har valgt til å besvare problemstillingen.

4.1 Artikkel 1 - The Three Pillars of Trauma-Informed care

Dette er en artikkel skrevet av Howard Bath om de tre grunnpilarene i traumebevisst omsorg; trygghet, relasjon og affektregulering. Bath er å anse som grunnleggeren av det vi i dag kaller traumebevisst omsorg. Forfatteren trekker frem i sin artikkel de to forskjellige formene for traumer, type 1 og type 2. Med traume type 1 snakker vi om en enkelt overveldende hendelse i livet, akutt traume. Mens type 2 er komplekst traume, altså utviklings- eller relasjonstraume. Denne typen traume kommer av langvarig utsettelse for traumatiske hendelser.

Artikkelen formidler at i TBO står trygghet, affektregulering, mestring og håndtering av sitt eget selv like sterkt som den terapeutiske relasjonen i seg selv (Bath, 2008, s. 18). Man trenger ikke være terapeut for å kunne mestre disse grunnleggende elementene for helbredelse, utvikling av trygghet, fremme hjelpende relasjoner og læren om selv-håndtering og mestring.

Hva legger Bath i traumebevisst omsorg? Når Bath tar for seg TBO, legger han stor vekt på de tre grunnpilarene i sin artikkel og mener at det er vanskelig å skulle drive med TBO uten å ha kunnskap og ordentlig kjennskap til disse. For å kunne anvende TBO mener forfatteren at det er viktig at man har utviklede terapeutiske ferdigheter og flere år med utdanning. Howard Bath formidler at dersom man som miljøterapeut skal kunne drive med TBO må det å skape en trygghet for den traumeutsatte stå i fokus aller først. Slik Bath fremstiller det er man nødt til å ta i bruk alle grunnpilarene om man skal anvende TBO da disse spiller en stor rolle for hverandre. Det blir også formidlet at pilaren trygghet er avhengig av en av de andre pilarene; relasjon. Men for enhver suksess av traumebevisst omsorg må de tre grunnpilarene være intakt.

Forfatteren sin teori om TBO bygger på store utviklingsteoretikere som Abraham Maslow og Erik Erikson. Gjennom deres teorier formidler Bath at dette med trygghet har lenge hatt en stor rolle i spedbarns utviklingsbehov. I følge Erikson er den første psykososiale krisen å anse for spedbarn utviklingen av tillit, som igjen er avhengig av det å være trygg. Dermed kan man

forestille seg at Bath fremstiller grunnpilaren trygghet som den største og mest grunnleggende i traumebevisst omsorg.

4.2 Artikkel 2 - Traumebevisst omsorg, teori og praksis

Dette er en fagartikkel skrevet av Jørgensen og Steinkopf som jobber i RVTS-sør. Denne fagartikkel tar først og fremst for seg de grunnleggende prinsippene i begrepet traumebevisst omsorg. Jørgensen & Steinkopf skriver at TBO ikke bare er en metode, men også en forståelsesramme som kan brukes av foreldre, fosterforeldre, lærere og miljøpersonaler. Forfatterne av fagartikkelen informere oss om at TBO har vist seg å være en effektiv tilnærming som gir omsorgspersoner en forståelsesramme som resulterer i større grad av mot og håp (Jørgensen & Steinkopf, 2013, s. 10). Fagartikkelen får fram at hjernen til barn og unge som har vært utsatt for traumer påvirkes og endres av tidlig og vedvarende traumebelastning. Disse vanskene blir ofte gjenspeilet ved det man kaller reguleringsproblemer. Man har da vansker for å regulere og styre sine egne følelser og aktivering (Ibid.).

Forfatterne får frem viktigheten av å forstå det enkelte barnet eller ungdommens livsverden. Man må kunne forstå deres indre for å finne frem til hvilken regulering som fungerer. TBO er to ting, forståelsesrammen og de metodene og intervensjonene som følger denne forståelsesrammen (Ibid. s. 12). Forståelse og holdninger er viktige holdepunkter innenfor en traumebevisst omsorg. Forfatterne legger fokus på at atferden til et traumeutsatt barn er et smerteuttrykk hvor det alltid foreligger en følelse bak handlingen og det er denne man som miljøterapeut skal møte. Traumebevisst omsorg handler nemlig om å analyserer smerten bak atferden. Evnen til samregulering er en viktig ferdighet nettopp fordi hvis man skal kunne regulere andre, må man selv være regulert.

Hva legger Jørgensen & Steinkopf i traumebevisst omsorg? Denne fagartikkelen referer til Bath sin artikkel og legger frem det samme som han har kommet frem til. For å anvende TBO må man basere det på de tre grunnpilarene. Begge artiklene formidler at pilarene bygger på hverandre. At man ikke kan skape trygghet uten relasjon, ikke skape relasjon uten å ha lagt ned trygghet, ei heller drive med affektregulering uten å ha hverken relasjon til den traumeutsatte eller trygge rammer. Som miljøterapeut må man komme tett innpå barnet eller ungdommen for å vite hvilken affektregulering som er passende, og man er da avhengig av å ha en god relasjon.

Hvordan fremstiller forfatterne traumebevisst omsorg? Er det forskjeller fra deres og Bath sin artikkel? Når Jørgensen & Steinkopf første gang i sin fagartikkel presenterer TBO for leseren er dette gjennom en metafor. Dette gjøres ved at de tre grunnpilarene er veggene og grunnmuren

på huset man bygger rundt den traumeutsatte og miljøterapeutene. Mens måten man forvalter grunnpilarene på, metodene man bruker og intervensjonene er interiøret i huset. På denne måten fremstilles traumebevisst omsorg forskjellig fra Bath sin artikkel.

4.3 Artikkel 3 - Trauma-Informed Social Work Practice

Denne engelske artikkelen er skrevet av Jill Levenson. Levenson retter et fokus på at traumbasert omsorg er en måte å jobbe på som hjelper sosialarbeidere og miljøterapeuter til å gjenkjenne forekomsten av tidlig elendighet i livene til brukere og klienter man er i kontakt med. Det hjelper til å se de forskjellige problemene som symptomer av atferd og holdninger, samt forstå hvordan tidlig traumatisering kan forme klientens fundamentale syn på verden og påvirke hans eller hennes psykososiale fungering i løpet av livet (Levenson, 2017, s. 1). Det er flere former for traumatiske hendelser, men det som er typisk for dem er at det er en uventet hendelse utenfor egen kontroll som for eksempel kriminell diskriminering, ulykker, naturkatastrofer, krig eller eksponering for samfunns- eller familievold. Barn kan også oppleve andre hendelser som ender i traumer. Dette kan være mobbing, død av et familiemedlem, sykdom, omsorgsplassering utenfor hjemmet og fattigdom. Noen traumer er åpenbare, som fysisk og seksuelt misbruk eller vitne til vold i hjemmet. Mens kroniske opplevelser som emosjonell neglisjering, en fraværende forelder eller en omsorgsperson som misbruker alkohol eller andre rusmidler kan være mer diskrete, men også etterlate svikeyfull effekt (Ibid.).

Forfatteren får frem det at TBO er med på å danne en forståelse av omstendighetene og effekten av motgang på psykososial funksjonering tidlig i livet. Forskjellen på TBO og traumefokusert terapi er at den traumebevisste omsorgen ikke har et direkte mål om å adressere traumet, men heller se problemene i kontekst av brukerens traumatiske opplevelse. Traumebevisste miljøterapeuter er dermed avhengig av egen kunnskap rundt traume for å kunne arbeide med barn og unge på en slik måte at man viser respekt og medlidenhet, respekterer selvbestemmelse og gjør det mulig å tilrettelegge og gjenoppbygge relasjoner mellom mennesker og mestringsstrategier (Levenson, 2017, s. 2). Forfatteren får fram at på mikronivå kan man som miljøterapeut introduserer TBO ved å møte alle med godhet, respekt og høre etter med nysgjerrighet og medlidenhet. Ved å gjenkjenne den mulige tilværelsen av traumatiske hendelser kan man som miljøterapeut gjøre det til en prioritet å skulle etablere fysiske og psykiske trygge terapeutiske omgivelser. Tidlig traumatisering kan nemlig resultere i vanskelighet for relasjonsbygging i forhold til omsorgsgivere og autoritære personer (Ibid., s. 5).

Hvordan fremstiller Levenson det å arbeide som traumebevisst miljøterapeut? Levenson viser til flere eksempler på hvordan man som miljøterapeut kan være traumebevisst. For å ta i bruk TBO formidler forfatteren at man må ha en forståelse for at traumer kan forme det barnet eller den ungdommen man jobber med. Levenson tar også for seg at dersom man skal kunne anvende TBO er man avhengig av kunnskap rundt traumer. Noe av det forfatteren også får frem er at det å skape trygge omgivelser er et stort fokus for miljøterapeuter slik at man gjør det mulig for den traumeutsatte å etablere tillit, ha mulighet til å velge selv og grunnlag for godt samarbeid på tvers av behandling.

Levenson tar ikke for seg de tre grunnpilarene i TBO som de to overnevnte artiklene. Hun har heller et fokus på hva man som miljøterapeut trenger av forberedelser og kunnskap i møte med traumeutsatte individer. Det bygger likevel på mye av det samme som grunnpilarene. Levenson har fokusert på trygghet, tillit og selvbestemmelse i møte med klienter i flere former for sosialarbeid som fengsel, sosialkontor, skole eller i barnevernet. I likhet med Bath og Jørgensen & Steinkopf fokuserer Levenson på at det må foreligge trygge omgivelser for den man jobber med.

4.4 Artikkel 4 - Eftervirkninger av traumatiserende hendelser i barndom og oppvekst

Dette er en artikkel skrevet av Arne Blindheim. Artikkelen har et fokus på at det ikke lengre er et spørsmål *om* oppvekstvilkår kan ha negative konsekvenser, men heller *hvilke* typer oppvekstvilkår som gir hvilke konsekvenser. Hvilke faktorer som er dempende eller har styrkende effekt og hvilke symptomer som fører med seg risiko for en senere skjevutvikling. Blindheim belyser gjennom denne artikkelen konsekvenser som ulike traumatiske hendelser og oppvekstvilkår kan ha for barn både psykologisk, psykofysiologisk og samfunnsmessig.

Forfatteren tar for seg fire kategorier for omsorgssvikt: fysisk mishandling, seksuelt misbruk, emosjonell trakassering og neglisjering (Blindheim, 2012, s. 170). Disse kan føre til at barnet blir traumatisert og videre utvikler fysiske og psykiske vansker. Artikkelen får frem at det for det meste blir forsket på fysisk mishandling og seksuelle overgrep, men at senere studier viser at emosjonell trakassering og neglisjering også gir alvorlige følger. Tidligere er det ment at omsorgssvikt og psykologiske faktorer i oppvekst kun har innvirkninger på lettere psykiske lidelser, mens de mer omfattende tilstandene (psykose, bipolar lidelse og alvorlig depresjon) er genetiske faktorer viktigere. Men nå finnes det også en rekke studier som viser klare

sammenhenger mellom traumatiske hendelser i oppveksten og alvorlige psykiske lidelser (Ibid., s. 172).

Blindheim belyser i sin artikkel at barn som har blitt tidlig traumatisert kan ha en rekke ulike symptomer som konsentrasjonsvansker og høy indre uro. Dette er også sentrale trekk ved en ADHD-diagnose. I artikkelen kommer det frem at flere studier peker i retningen at traumatiserte barn får diagnosen ADHD i psykisk helsevern, og at dette er en diagnose som er mye brukt på barn som har blitt seksuelt misbrukt. Når den samme som skal representere trygghet også representerer fare, kan barnet få en desorganisert tilknytning. Det er stor sammenheng mellom desorganisert tilknytning og traumatisering (Ibid., s. 86). Forfatteren formidler at det er tydelige konsekvenser av traumatisering i barndommen både fysiologisk, psykologisk, sosialt og samfunnsmessig. Kronisk traumatisering (type-2 traume) har sammenheng med langvarige psykiske lidelser, seksuelle vansker, vold og kriminalitet, tapt utdanning, somatiske helseplager, tenåringsgraviditet, tidlig pubertet og suicidalitet (Blindheim, 2012, s. 189).

Hvilke konsekvenser er det forfatteren belyser? Artikkelen til Blindheim legger fram at emosjonell trakassering har like alvorlige konsekvenser som fysisk mishandling eller seksuelt overgrep. Man skal dermed som miljøterapeut ikke ta lett på hvilke former for traumer det barnet eller den ungdommen man jobber med har. I artikkelen til Blindheim blir det opplyst om forskjellige konsekvenser som kan forekomme dersom den traumeutsatte ikke får riktig behandling. Noen av disse konsekvensene kan være rusmisbruk, angst og depresjon. Får ikke den traumeutsatte riktig behandling kan vedkommende til og med få påvist en ADHD-diagnose. Det vil resultere i en mindre passende behandling da mange av dem som viser atferd som kan ligne på ADHD har blitt seksuelt misbrukt og ville hatt behov for bearbeiding og behandling av dette. Hvordan er artikkelen til Blindheim forskjellig fra de andre? Den tar ikke for seg de tre grunnpilarene som hovedelementer for å anvende TBO, ei heller viser den til hvordan man som miljøterapeut kan anvende TBO i arbeid. Den tar for seg traumer på en annen måte, nemlig konsekvensene av dem.

5. Drøfting

Som sagt innledningsvis vil jeg i denne delen av bacheloroppgaven drøfte problemstillingen, *hvordan kan man som miljøterapeut anvende traumebevisst omsorg i arbeid med barn og unge utsatt for traumer?* i lys av de funnene jeg har gjort og den teorien jeg har valgt. Jeg har tatt utgangspunkt i de tre grunnpilarene av traumebevisst omsorg.

5.1 Trygghet

I mine funn om TBO blir man presentert for den ene av de tre grunnpilarene, *trygghet*. Dette er noe av det grunnleggende man trenger for å kunne drive med TBO. Her blir det lagt vekt på at barn har et behov for både en fysisk, men også en emosjonell trygghet (Thommessen & Neumann, 2019, s. 29). Som miljøterapeut blir det et viktig fokusområde å skulle gi barnet eller ungdommen den opplevelsen av trygghet de trenger. Det er nemlig en forskjell på det å oppleve trygghet og fysisk trygghet (Jørgensen og Steinkopf, 2013, s. 12). For å kunne gi et barn og en ungdom utsatt for traumer den fysiske og emosjonelle tryggheten de trenger må man som miljøterapeut sørge for at de har en forutsigbarhet, tilgjengelighet, åpenhet og ærlighet. Dette er viktig å ivareta når man anvender TBO i sitt arbeid med utsatte barn og unge. I trygghetspilaren er det viktig at miljøterapeuten har et fokus på at barnet og ungdommen det gjelder skal få ha medbestemmelse i eget liv og prosessene rundt det. En av de viktigste prinsippene innenfor grunnpilaren trygghet er at barnet og ungdommen skal kunne føle seg trygg. Når barnet og ungdommen føler seg trygg, gir det en mulighet for at man som miljøterapeut kan bygge på dette og drive med TBO.

Bath (2008, s. 18) legger fram at store utviklingsteoretikerne som Abraham Maslow og Erik Erikson så på trygghet som et grunnleggende utviklingsbehov for spedbarn. Maslow nummererte det blant de primære overlevelsesbehovene, mens Erikson forstod det slik at den første psykososiale krisen og utfordringen for spedbarn var utviklingen av tillit. Det å skulle utvikle tillit er igjen basert på en følelse av det å være trygg (Bath, 2008, s. 18). Noe av det som absolutt er nødvendig når man jobber med barn og unge utsatt for traumer er å skape trygge omgivelser for dem. Det kan sies at en av grunnpilarene i TBO er trygghet fordi at dersom man skal kunne drive med behandling av traumeutsatte barn og unge må man skape en atmosfære av trygghet (Ibid., s. 19).

Men hva som oppleves som trygghet kan være forskjellig fra individ til individ (Andersen, 2014, s. 59). Man må da som miljøterapeut finne en god relasjon med den det gjelder og prøve seg fram til hva som er trygghet og trygge omgivelser for akkurat det barnet eller den ungdommen. Hva noen barn opplever som sin trygghet kan være en stor fare for noen andre. Det ene barnet kan for eksempel synes at en våken nattevakt er en trygghet for dem, mens et annet kan finne trygghet i den som henter på skolen og er med på fritidsaktiviteter (Ibid.). Det er dermed viktig som miljøterapeut at man har et fokus på at den fysiske tryggheten ikke nødvendigvis er det samme som hva individet opplever som trygghet (Jørgensen & Steinkopf, 2013, s. 12).

Det å skulle skape følt trygghet og trygge omgivelser for de traumeutsatte er noe som må opparbeides over tid. Noe av det som er med på å skape en atmosfære av trygghet er når barnet får behovene for trygghet, respekt og anerkjennelse i sin omsorgsrelasjon (Levenson, 2017, s. 4). Det er flere måter man som miljøterapeut kan skape trygghet på, men det er viktig at man har kunnskap om traumer og at man klarer å jobbe på en slik måte som viser respekt og medlidenhet for den det gjelder, samt respekterer den traumeutsatte sin selvbestemmelse (Ibid., s. 2). Et eksempel på hva som kan skape trygge omgivelser i institusjonstilværelsen er forutsigbarhet som leggetid og vekking til faste tidspunkter, gode middagsrutiner hvor middag er til fast tid hver dag og den traumeutsatte får ha litt medbestemmelse i hva som skal være til middag.

Et eksempel på hvordan man som miljøterapeut kan bidra til trygghet og trygge omgivelser for traumeutsatte barn og unge er det å være en god lytter. Vise at man er interessert i hva de har å si med et inkluderende kroppsspråk. Ha øyekontakt med den som forteller, stille spørsmål underveis for at de skal fortelle mer og få en følelse av at man er genuint interessert i hva de har å komme med. Ikke bare fortelle den traumeutsatte at man er der for dem, men også vise det i form av å ta kontakt dersom man oppdager at de har en endring i atferdsmønsteret. At man som miljøterapeut «ser» det enkelte barnet eller den enkelte ungdommen, spør hvordan dagen deres har vært eller om man kan hjelpe til med leksene er også med på å skape trygge omgivelser. Samt tenke over hvilket språk man bruker og bruken av makt slik at man som miljøterapeut kan sette trygge og passende grenser (Levenson, 2017, s. 6). Som nevnt tidligere er ikke fysisk trygghet, følelsen av trygghet og trygge omgivelser noe som kommer over natten. Dette må opparbeides og jobbes med over tid.

5.2 Relasjon

Et annet funn jeg har gjort meg er at det er grunnleggende å etablere relasjon med den traumeutsatte for å kunne drive med TBO. Som miljøterapeut må man kunne skape en trygg tilnærming mellom det traumatiserte barnet eller ungdommen og de personene i nettverket som skal gi omsorg eller støtte (Thommessen & Neumann, 2019, s. 29). For at den traumeutsatte skal ha best mulig utvikling, er det viktig å ha en god relasjon til sin primære omsorgsperson. Den fungerende omsorgspersonen skal nemlig støtte den traumeutsatte med følelses- og atferdsregulering slik at vedkommende på et senere tidspunkt har mulighet til å gjøre dette selv. Som barn er det ikke en mulighet for å selv hente reguleringsstøtte uten å skulle befinne seg i en relasjon der motparten er sterkere, klokere og tryggere enn seg selv (Nordanger & Braarud, 2017, s. 37).

Relasjon er ikke en pilar i TBO som kommer alene. Den bygger nemlig videre på opplevelsen av trygghet. Det er ofte slik at traumeutsatte barn og unge har tillært seg å assosiere voksne med vonde følelser. Som et resultat av dette vil de møte voksne med en mistenksomhet, unnavikelse eller uvennlighet. Dette kan da bli en stor utfordring for en miljøterapeut som skal drive med TBO (Jørgensen & Steinkopf, 2013, s. 12). Da må man hjelpe barnet eller ungdommen slik at disse følelsene kan endre seg ved at man er mer åpent, tydelig og klarer å skape tillitt. Men for at man som miljøterapeut skal kunne skape trygghet og en god relasjon må man ha tilstrekkelig kunnskap om seg selv, egne følelser og samhandlingsmønstre (Thommessen & Neumann, 2017, s. 30). Når man møter et barn som er sint er det naturlig å respondere på det ved å bli sint tilbake, men dette er stort sett lite hensiktsmessig. Når man som miljøterapeut har et omsorgsansvar for den traumeutsatte er det viktig å opptre respektfullt, vise anerkjennelse og være sensitiv i forhold til barnet. Man må også være oppmerksom og reflekterende i forhold til sine egne reaksjoner (Jørgensen & Steinkopf, 2017, s. 12). En relasjon vil ikke kunne utvikle seg dersom man møter et sint barn med mer sinne eller et barn som er lei seg ved at man snakker om egne problemer.

Bath (2008, s. 19) formidler det at trygghet i seg selv er avhengig av utviklingen av den andre grunnpilaren, en komfortabel relasjon mellom den traumatiserte og deres omsorgsperson og mentor. Å skulle ha en positiv relasjon er nødvendig for sunn utvikling, men et traume vil undergrave disse livgivende relasjonene. Selv om viktigheten av positive relasjoner lenge har vært gjenkjent, finnes det nå vitenskapelig bevis fra menneskelige områder at disse er kritiske «ingredienser» for helbredelse og vekst (Bath, 2008, s. 19).

Relasjonspilaren i TBO kan man si bygger på den delte makten mellom miljøterapeuten og den traumeutsatte slik at relasjonen har noe å si for utviklingen til det traumeutsatte barnet eller ungdommen (Levenson, 2017, s. 5). Den naturlige maktbalansen krever stadig oppmerksomhet mot de mange ulike følelsene av usikkerhet, sårbarhet og etterfølgende motstand som kan bli fremkalt for den traumeutsatte. Da mange traumeutsatte blir sviktet av dem som hadde i oppgave å skulle beskytte og ha omsorg for dem, vil en relasjon mellom miljøterapeut og barnet eller ungdommen bære preg av anspenhet og potensiale for retraumatisering når påminnelser og trigger fra de tidligere autoritære personene blir aktivert (Ibid.).

Det er vanskelig som miljøterapeut å skulle skape en god relasjon til noen som er traumeutsatt. Et traumatisk minne foretrekker nemlig isolasjon i stedet for relasjon, noe som gjør det vanskelig å skulle skape en god relasjon (Andersen, 2014, s. 60). Som miljøterapeut må man legge til rette for at den traumeutsatte skal kunne erfare at relasjon er ufarlig og at man vil dem

vel. En slik relasjon er avgjørende for at traumet skal kunne leges. At den traumeutsatte skal kunne søke hjelp, støtte og trøst fra noen man stoler på når de har det vanskelig er viktig av flere grunner. For det første på grunn av følelsesmessig støtte, deretter for å få anerkjent den opplevelsen vedkommende har hatt og senere for bearbeiding og integrering av de vonde opplevelsene. Dette er viktig for den traumeutsatte sin opplevelse av trygghet som igjen er viktig for at man som miljøterapeut skal kunne skape en god relasjon (Andersen, 2014, s. 60).

Et eksempel på hvordan man som miljøterapeut kan skape relasjon til den traumeutsatte er å tilegne seg kunnskap. Ved å ha nok kunnskap kan man møte vedkommende på en måte som er i bydende og fremmende i stedet for hemmende. Man kan også skape en god relasjon ved å slippe vedkommende til. La dem fortelle det de har lyst til å fortelle. Selv om det kanskje ikke er ens egen personlige interesse kan det være et viktig element for etableringen av en god relasjon. Den traumeutsatte er ekspert på sine egne følelser og tanker rundt hva dem har opplevd. Ved å la dem ta litt styringen og fortelle hva de egentlig ønsker og hvordan de føler det tilegner man seg også mer kunnskap rundt situasjonen deres og kan gi dem den hjelpen de føler passer best for seg. Å dele slik kunnskap vil også være med på å skape et balansert maktforhold og en god relasjon.

Et annet eksempel på hvordan man som miljøterapeut kan skape en god relasjon er å ta del i den traumeutsattes personlige interesse. Ta dem med på noe de synes er interessant. Gjerne finn noe man kan etablere en lett relasjon over som for eksempel videospill, biler, mote eller sminke. På denne måten kan man over tid etablere en dypere relasjon til den traumeutsatte.

5.3 Affektregulering

Et siste funn jeg har gjort meg er den siste grunnpilaren av TBO; affektregulering. Dette er ikke er en medfødt evne, men noe man kan lære vekk hvis man som miljøterapeut forholder seg trøstende og beroligende med stemmeleiet, kroppsholdningen og berøring. Som miljøterapeut er man med på å regulerer barnas emosjoner ved å sette ord på dem, trøste barnet, ta barnet på fanget sitt og fysisk stoppe det i aggressive handlinger. Man vil også vise bekreftelse og forståelse for hvorfor de emosjonelle reaksjonene kommer (Jørgensen & Steinkopf, 2013, s. 12). Mange av de traumeutsatte har ikke hatt voksne i sin nære relasjon som har vært i stand til å kunne regulere barnet sin affekt. Et traumeutsatt barn eller ungdom vil derfor ha god nytte av en miljøterapeut som kan være med på å samregulere. Med samregulering menes det at man støtter barnets selvregulering på en relevant og emosjonelt tilpasset måte dersom følelsene skulle bli for voldsomme og vanskelige å håndtere (Thommessen & Neumann, 2019, s. 30).

Som miljøterapeut for traumeutsatte barn ønsker man å lære dem at emosjonelle reaksjoner er naturlige, ikke farlige i seg selv, at disse har et navn og at man kan gjenkjenne dem. Men før den traumeutsatte har fått en integrert forståelse for hvordan man skal fortolke emosjonene er det miljøterapeuten sin oppgave å hjelpe dem ved å samregulere/co-regulere følelsene (Jørgensen & Steinkopf, 2013, 12). Et barn eller en ungdom som har opplevd ett eller flere traumer har vanskeligheter for å regulere sine egne følelser og miljøterapeutens rolle har dermed stor betydning. Ifølge Bath (2008, s. 20) bør det ligge et primært fokus på å lære dem og støtte dem i å finne nye måter man effektivt kan håndtere egne emosjoner og impulser når man jobber med traumeutsatte barn og ungdom.

For at man på best mulig måte skal kunne overleve, er det nødvendig at amygdala husker godt slik at den kan beskytte seg selv mot fremtidige farer. Amygdala sin jobb er nettopp det å skulle huske alt som har skjedd og det som tidligere har vært truende for den traumeutsatte. Det fungerer på den måten at alt som minner om det som tidligere har vært truende vil føre til aktivering. For en som har vært traumeutsatt vil en slik reaksjon komme før det kognitive systemet, altså tanker og refleksjoner. De vil dermed reagere på stimuli som tidligere har bydd på farer, men som ikke gjør det lengre (Blindheim, 2012, s. 175). Når amygdala blir overstimulert er det viktig at man som miljøterapeut kan gi den affektreguleringen som vedkommende trenger. Vise forståelse for at situasjonen kan være truende, men at den også er håndterbar.

En som er alvorlig traumatisert vil ha en redusert hippocampus og vil dermed ofte gå rundt i høy beredskap (mye angst), ha nedsatt evne til å skille mellom farlig og ufarlig i egne omgivelser. I tillegg ha svekket evne til å kunne ta til seg og lagre ny informasjon (Blindheim, 2012, s. 177). Dersom man er miljøterapeut og arbeider med noen som er alvorlig traumatisert er det essensielt å følge ekstra med på hva som kan være deres triggere da de har det enklere for å skulle havne utenfor toleransevinduet. Man har da i oppgave som miljøterapeut å kunne gi den reguleringsstøtten som trengs for å få vedkommende tilbake i toleransevinduet. Det er tross alt her man er mest mottakelig for ny kunnskap, og man kan da som miljøterapeut lære den traumeutsatte hvordan man i neste hendelse kan selvregulere.

For at man som miljøterapeut skal kunne hjelpe til med affektregulering må man også følge med på hva de traumeutsatte har som triggere. Da affektregulering som sagt går ut på å lære barnet eller ungdommen å identifisere sine egne følelser slik at de blir bedre til å håndtere og regulere dem, er det viktig at man som miljøterapeut vet hva som er direkte triggende mot hver enkelt (Amble & Dahl-Johansen, 2016, s. 70). Hvordan skal man som miljøterapeut kunne

hjelpe den traumeutsatte å kjenne på og styre sine egne følelser om man ikke vet hvilke følelser og hendelser som trigger dem. Hva som er en trigger kan være forskjellige fra hver enkelt. Noen kan bli trigget av ytre triggere, mens andre av indre triggere.

Som sagt vil en miljøterapeut kunne regulere den traumeutsattes emosjoner ved å sette ord på dem. Noen eksempler på dette kan være «jeg ser at du er redd», «nå ble du jammen sint», «jeg har forståelse for at dette såret deg» eller «jeg kan se at dette gjorde deg vondt». På denne måten vil man kunne sette ord på de følelsene som vedkommende viser og kanskje til og med lære dem til neste gang at den følelsen de følte i den situasjonen ikke var noe farlig (Jørgensen & Steinkopf, 2013, s. 12). En miljøterapeut vil ikke kunne fjerne den traumeutsatte sin opplevelse av frykt, avvisning, skam eller savn. Men det man kan gjøre er å hjelpe med å regulere de u håndterlige følelsene til den traumeutsatte som etter hvert vil være i stand til å kunne møte den smerten man føler og plassere den i fortiden. Affektregulering eller samregulering går også ut på at man skal møte den traumeutsatte med følelsen som ligger bak atferdsuttrykket. Det motsatte av affektregulering vil være å straffe barnet eller ungdommen fordi det kanskje bruker banneord og formidler sine følelser på en urimelig måte.

Grunnpilaren affektregulering er en sentral ferdighet for å kunne drive med TBO. Det er like viktig å drive med affektregulering på seg selv som det er å hjelpe barnet eller ungdommen med sin regulering (Jørgensen & Steinkopf, 2013, s. 14). Skal man som miljøterapeut kunne klare å regulere den traumeutsatte er det også viktig at man selv er regulert. Dette vil kreve noe utover vanlig stabilitet og utholdenhet. Man må som miljøterapeut finne evnen til å bevare roen og ha tilgang til at man selv befinner seg i sitt toleransevindu når man står i det som verst.

6. Konklusjon

I denne bacheloroppgaven har jeg først gjort greie for teoretiske perspektiver og begrepsforklaringer. Deretter har jeg presentert mine artikler og mine funn. Til slutt har jeg drøftet hvordan man som miljøterapeut kan anvende TBO. Dette har jeg gjort ved å ta utgangspunkt i og drøftet de tre grunnpilarene for å besvare problemstillingen:

- *Hvordan kan man som miljøterapeut anvende traumebevisst omsorg i arbeid med barn og unge utsatt for traumer?*

Trygghet er fundamentalt for å kunne drive med TBO og man snakker da om barnets behov for den fysiske, men også den emosjonelle tryggheten. Den traumeutsatte skal også føle på en opplevd trygghet. Som hånd i hanske med trygghet, finner man relasjon og affektregulering.

Relasjon går ut på at skape en trygg tilnærming mellom den traumatiserte og omsorgspersonene rundt. Ettersom affektregulering er en lært og ikke medfødt evne, vil ikke spedbarn kunne regulere egne følelser. Grunnen til at relasjon og affektregulering er så tett knyttet til hverandre er fordi et barn ikke kan regulere seg selv uten å være i relasjon til noen som er tryggere og sterkere enn seg selv.

De tre grunnpilarene er avhengige av hverandre og man kan ikke drive med TBO uten å ta i bruk alle tre. Man kan ikke skape trygge omgivelser uten å ha en god relasjon og man kan ikke skape en god relasjon uten å legge til rette for trygge omgivelser og følt trygghet. Man må også kunne ha en god relasjon til barnet eller ungdommen for at man som miljøterapeut skal kunne drive med god affektregulering. Siden praksis har jeg tilegnet meg mer kunnskap rundt TBO. Jeg har bedre forståelse for hvorfor ungdommen jeg møtte i praksis gjorde som han gjorde. Han var nemlig utenfor sitt toleransevindu. For at man skal kunne gi best mulig affektregulering må man også ha skapt en trygghet for den traumeutsatte. Og igjen, for at man skal kunne skape trygghet for den traumeutsatte må man kjenne til triggere og kunne gi konsekvent affektregulering.

Så for at man som miljøterapeut skal kunne anvende TBO i arbeid med barn og unge utsatt for traumer bør man legge til grunn en forståelse hvor man arbeider etter en kombinasjon av de tre grunnpilarene. En av utfordringene som kan oppstå i å skulle arbeide med fokus på TBO er personlighet. Det er ikke alle man møter i arbeid man passer i lag med. Dette kan være med på å gjøre det utfordrende å skulle skape den relasjonen til kollegaer og den traumeutsatte som man trenger slik at man har gode forutsetninger for å kunne anvende TBO.

Noe jeg savner på forskningsfeltet er uttalelser fra barn og unge som har mottatt TBO med fokus på hvordan de har opplevd det. Økt kunnskap om dette vil kunne bidra til at hjelpen til disse barna og ungdommene kan bli enda mer treffsikker.

Litteraturliste

- Amble, L. & Dahl-Johansen, C. (2016). *Miljøterapi som behandling ved komplekse traumer hos barn og unge*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Andersen, I. L. (2014). «Traumebevisst tilnærming.» I Søftestad, S. & Andersen, I., L (Red.), *Seksuelle overgrep mot barn: traumebevisst tilnærming* (s. 54-67). Oslo: Universitetsforlaget.
- Bath, H. (2008). The Three Pillars of Trauma-Informed Care. *Reclaiming children and youth*. 17(3), 17-21. <https://s3-us-west-2.amazonaws.com/cxl/backup/prod/cxl/gklugiewicz/media/507188fa-30b7-8fd4-aa5f-ca6bb629a442.pdf>
- Blindheim, A. (2012). Eftervirkninger av traumatiserende hendelser i barndom og oppvekst. I Tidsskriftet *Norges Barnevern*. 89(3), 168-195. https://www.idunn.no/file/pdf/58048271/ettervirkninger_av_traumatiserende_hendelser_i_barndom_og_o.pdf
- Blindheim, A-R. (2008). «Hjernen, integrering og traumebehandling.» I Dyregrov, K. & Dyregrov, A (Red.), *Krisepsykologi i praksis* (s. 172-185). Bergen: Fagbokforlaget.
- Braut, G. S. (2019, 16. januar). Miljøterapeut. Hentet fra <https://sml.snl.no/milj%C3%B8terapeut>
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6.utg.). Oslo: Gyldendal Akademiske.
- Dyregrov, A. (2010). *Barn og traumer: En håndbok for foreldre og hjelpere* (2.utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Jørgensen, W. T., Steinkopf, H., RVTS-sør. (2013). Traumebevisst omsorg, teori og praksis. I *Tidsskriftet Fosterhjemskontakt*, 10-17. <https://www.fosterhjemforening.no/wp-content/uploads/2015/06/Traumebevisst-omsorg.pdf>
- Larsen, E. (2012). «Hva gjør miljøterapi mulig?» I Mevik, K. & Larsen, E (Red.), *Miljøterapeutisk praksis: Fortellinger fra arbeidet med utsatte barn og unge* (s. 101-110). Oslo: Universitetsforlaget.
- Levenson, J. (2017). Trauma-informed social work practice. *Social work*. (62)2, 1-9. https://www.researchgate.net/profile/Jill_Levenson/publication/312648705_Trauma-Informed_Social_Work_Practice/links/5adb31a50f7e9b28593f2337/Trauma-Informed-Social-Work-Practice.pdf

Nikolaisen, H. (2017, 27. juni). Respirasjon og sykdom. Hentet fra <https://ndla.no/nb/subjects/subject:4/topic:1:172816/topic:1:177367/>

Nordanger, D, Ø. & Braarud, H, C. (2017). *Utviklingstraumer: Regulering som nøkkelbegrep i en ny traumepsykologi*. Bergen: Fagbokforlaget.

RVTS (2020). Om RVTS. Hentet fra <https://www.rvts.no/om-rvts>

Støren, I. (2013). *Bare søk!: Praktisk veiledning i å gjennomføre litteraturstudie* (2.utg.). Oslo: Cappelen Damm.

Svartdal (2020, 5. april). Fagfellevurdering. Hentet fra <https://snl.no/fagfellevurdering>

Søftestad, S. (2005). *Seksuelle overgrep: fra privat avmakt til tverretattlig handlekraft*. Oslo: Universitetsforlaget.

Thommessen, C., & Neumann, C. (2019). *Gode hjelpere kjenner seg selv: Traumebevisst omsorg i arbeid med barn og unge*. Oslo: Cappelen Damm akademisk.

Vedlegg 1

Database / søkemotor / nettsted	Søk nr.	Søkeord/ søkekombinasjoner	Antall treff (pr.)	Kommentarer til søk / treffliste (fyll ut etter behov)
Oria	1	Traumebevisst omsorg	24	Bare se på de som er fagfellevurdert (11. stk). Fant ingen relevante artikler til min problemstilling på bare dette søkeordet.
	2	Barn AND traume	22	Avgrense til fagfellevurdert tidsskrift (8 stk.). Ikke noe funn.
	3	Traumebevisst omsorg OR barn OR unge	219 766	Avgrense til fagfellevurdert tidsskrift + artikkel (70 846). For mange. Må legge på flere søkeord.
	4	Traumebevisst omsorg AND barn*	40	
Google Scholar	1	Trauma-informed care AND children AND trauma	1 310 000	For mange treff. Må prøve å snevre inn ved å velge nyere årstall + flere søkeord.
	2	Traumebevisst omsorg	256	Se på de artiklene som er blitt referert/sitert mest.
	3	Maltreatment AND childhood AND trauma	114 000	Se på artikler som er blitt referert/sitert flest ganger.
	4	Trauma-informed care AND practice	28 200	Se etter relevante overskrifter og undertekster. Se etter artikler som er blitt referert minst 20 ganger. Bla til maks side 5.
Idunn	1	Traumatisering	58	Se etter artikler publisert i relevante tidsskrifter (Barnevern, psykologforening).
	2	Child abuse AND resilience	26	Se etter artikler publisert i relevante tidsskrifter.

Vedlegg 2

Navnet på artikkelen/ boken/ Referansen i APA-stil	Hvor/Hvordan jeg fant den	Mine kommentarer – hvorfor jeg valgte denne?
Bath, H. (2008). The Three Pillars of Trauma-Informed Care. <i>Reclaiming children and youth</i> . 17(3), 17-21.	Google Scholar Trauma-Informed care AND children AND trauma	Howard Bath er sentral person i TBO, sett på som grunnleggeren. Artikkelen er sitert 256 ganger, gir en trygghet om at den er svært relevant. Overskriften viser til relevante tema til min problemstilling.
Jørgensen, W, T., Steinkopf, H., RVTS-sør. Traumebevisst omsorg, teori og praksis. I <i>tidsskriftet Fosterhjemskontakt</i> . 10-17.	Google Scholar Traumebevisst omsorg	RVTS-sør er pålitelige kilder på det tema jeg ønsker å skrive om til min bacheloroppgave. De har mye kunnskap rundt vold og traumatisering. Artikkelen deres har også blitt sitert mer enn 20 ganger.
Blindheim, A. (2012) Ettvirkninger av traumatiserende hendelser i barndom og oppvekst. I <i>Tidsskriftet Norges Barnevern</i> . 89(3), 168-195.	Idunn Traumatisering	Publisert i Tidsskriftet Norges Barnevern, dette er et fagfelleverdert tidsskrift. Noe som gir en trygghet. Den er sitert 24 ganger. Blindheim er spesialist i klinisk psykologi.
Levenson, J. (2017). Trauma-informed social work practice. <i>Social work</i> . (62)2, 105-113.	Google Scholar Trauma-informed care AND practice	Funnet på side 2. Publisert i <i>Social work</i> . Sitert av 76. Levenson er sosionom og professor i sosialt arbeid. Jobber ved Barry University.



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgåve

BSV5-300 Bacheloroppgåve

Predefinert informasjon

Startdato:	13-05-2020 13:17	Termin:	2020 VÅR
Slutt dato:	20-05-2020 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgåve	Studiepoeng:	15
SIS-kode:	203 BSV5-300 1 BO 2020 VÅR		
Intern sensor:	Bosse Litsheim		

Deltaker

Navn:	Frida Mjeldheim Pettersen
Kandidatnr.:	367
HVL-id:	573593@hvl.no

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	10398	Inneholder besvarelsen	Nei
Egenerklæring *:	Ja	konfedensielt	
		materiale?:	

Jeg bekrefter at jeg har ja registrert oppgavetittelen på norsk og engelsk i StudentWeb og vet at denne vil stå på vitnemålet mitt *:

Jeg godkjenner autalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei