

BACHELOROPPGAVE

Enslige mindreårige asylsøkere og traumesensitiv omsorg

Unaccompanied minors in Norway and trauma- informed care

236

Anne Olstad

Bachelor i sosialt arbeid

Avdeling for samfunnsfag/ institutt for barnevern,
sosialt arbeid og vernepleie

Veileder: Sandra Opheim

25.05.2018

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, § 10.

Abstract

Why is it that some children do well in life despite being exposed to adverse childhood experiences, while others develop mental difficulties, somatic illness and/or bad adaptation skills? In this assignment my focus has been on unaccompanied minors in Norway, and what professional caregivers can do to strengthen their resilience and resistance to developing difficulties now and later in life. The main factors I have been focusing on is trauma, risk factors, protective- factors, sense of achievement and the uncertainty of waiting for their case to be processed. To find out how the caregivers can be a resource in the lives of unaccompanied minors in Norway, I have connected these factors to methods such as trauma-informed care, and the fundamental principles within this method. I have also chosen to focus on the importance of having friends, and organized physical exercise, which goes under the method of network building. By studying research and academic literature regarding this topic, I have highlighted measures I found important in answering my question; “How can one strengthen the resilience of unaccompanied minors in Norway, by using trauma- informed care, while simultaneously focusing on the challenges related to the waiting process?”.

Innholdsfortegnelse

.....	1
Abstract	2
1.0 Innledning	4
1.1 Valg av tema, grunnivelse og relevans for yrket.....	4
1.2 Problemstilling	5
2.0 Metode	5
2.1 Valg av metode	5
2.2 Framgangsmåte	6
2.3 Anvendt litteratur	6
2.4 Kildebruk og kildekritikk.....	7
3.0 Presentasjon av teori	8
3.1 Hvem er de enslige mindreårige asylsøkerne?	8
3.2 Ventetiden	9
3.3 Traume	10
3.4 Styrkeperspektivet.....	11
3.4.1 Resiliens	11
3.4.2 Beskyttelsesfaktorer	13
3.4.3 Risikofaktorer.....	14
3.4.4 Mestring	14
3.5 Traumesensitiv omsorg	16
3.5.1 De tre pilarene i traumesensitiv omsorg.....	16
3.5.2 Toleransevinduet.....	18
4.0 Drøfting	19
4.1 Traumesensitiv omsorg i arbeid med EMA	19
4.2 Resiliens	21
4.3 Beskyttelsesfaktorer	21
4.4 Risikofaktorer.....	24
4.5 Mestring	25
5.0 Avslutning	26
6.0 Litteraturliste	28

1.0 Innledning

I Norge ligger omsorgen for enslige mindreårige asylsøkere hos det statlige barnevernet mens de venter på at asylsøknaden skal bli innvilget eller avslått. Etter dette blir de enten sendt tilbake til hjemlandet, eller bosatt i en kommune der det er det kommunale barnevernet som tar over omsorgen (Skårdalsmo & Harnischfeger, 2017).

Barn og unge som har dårlige oppvekstvilkår kan utvikle psykiske vansker, somatiske plager og/eller ha vansker på skolen. Men de kan også ha en helt normal utvikling og klare seg like bra i livet som et barn med gode oppvekstvilkår. I min praksisperiode jobbet jeg på et omsorgssenter for enslige mindreårige asylsøkere (EMA); en gruppe som i stor grad er utsatt for risiko og traumer. Der fikk jeg se eksempler på barn som klarte seg godt til tross for alt de har vært i gjennom, i tillegg til barn som hadde store utfordringer i hverdagen. Dette er grunnen til at jeg har blitt interessert i lære mer om hvorfor det er slik at barn og unge med tilnærmet like opplevelser kan utvikle seg så forskjellig. I denne oppgaven skal jeg se på beskyttelsesfaktorer, risikofaktorer og resiliens i sammenheng med blant annet traumesensitiv omsorg og nettverksbygging. Jeg skal også se på utfordringer knyttet til den lange ventetiden mange opplever. Deretter skal jeg drøfte det jeg har kommet fram til som de viktigste verktøyene profesjonelle omsorgsgivere kan bruke for å styrke EMA sin resiliens.

1.1 Valg av tema, grunnivelse og relevans for yrket

Som nevnt ovenfor har jeg vært i praksis på et omsorgssenter for EMA. Dette var en praksis på fire måneder, slik at jeg fikk et godt inntrykk av hvordan ting kan bli gjort på en slik institusjon. Jeg ble godt kjent med de seks barna og ungdommene som bodde der, og fikk høre deres historie fra et annet perspektiv enn det jeg har gjort før. Dette gjorde stort inntrykk på meg, og interessen min for disse unge menneskene ble større. Dette er en av grunnene til at jeg vil skrive om dette. En annen faktor er at jeg vil øke kunnskapen min som fagperson på dette området. Om man jobber som sosialarbeider er det stor sjanse for at man vil møte eller jobbe med traumatiserte barn og unge, og da vil det være en fordel å ha litt kunnskap om dette temaet og hvordan man kan jobbe med det på forhånd.

Grunnen til at jeg har valgt traumesensitiv omsorg er fordi det er en metode som har blitt veldig populær de siste årene, og det er mange fagpersoner som har tatt den i bruk. Samtidig er det flere områder man må ha fokus på når det kommer til EMA. En stor utfordring vil være

ventetiden fra de kommer til omsorgssenteret og til de får svar på søknaden sin. Denne usikkerheten de må leve med mens de er på omsorgssenter vil kanskje være en utfordring med tanke på den traumesensitive omsorgen, og noen vil kanskje mene at det er lettere å jobbe ut ifra denne modellen når de har fått opphold. Dette er grunnen til at jeg har valgt å se på andre faktorer som også spiller inn på resiliens, som for eksempel nettverksbygging. Til tross for dette mener jeg at det fortsatt er viktig å ha fokus på traumesensitiv omsorg, da jeg tenker at alle barn som har opplevd traumatiserende hendelser vil ha nytte av det.

1.2 Problemstilling

Problemstillingen i denne bacheloroppgaven er som følger; ”Hvordan kan man styrke resiliens hos EMA med utgangspunkt i traumesensitiv omsorg, og samtidig ha fokus på utfordringer knyttet til ventetiden i mottaket?”

2.0 Metode

Dalland siterer sosiologen Vilhelm Aubert når han formulerer metode slik: ”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 med i arsenalet av metoder” (Dalland, 2018, s. 51). Dette betyr at metoden er et verktøy vi bruker i møte med noe vi vil undersøke. Metoden hjelper til med å finne data, altså den informasjon vi kommer til å trenge for å utføre undersøkelsen vår. I denne delen skal jeg gjøre greie for valg av metode, framgangsmåten jeg har brukt, i tillegg til kildebruk og kildekritikk.

2.1 Valg av metode

Det første jeg gjorde var å velge om jeg skulle samle inn data selv, primærdata, eller om jeg skulle bruke data som andre har samlet inn, sekundærdata. I min oppgave har jeg valgt å bruke sekundærdata, nærmere bestemt litteraturstudie. Hensikten min blir da å finne ut hvordan kunnskapsstatusen på feltet knyttet til min problemstilling er. For å gjøre dette må jeg fordype meg i bøker, rapporter og artikler andre har publisert, og som jeg finner relevant for problemstillingen min i denne oppgaven. Dette gjøres for at man skal å få fram mest mulig av det som er gjort på et felt, slik at man kan sammenligne teorier med funn for å finne ut hva det er man faktisk vet (Jacobsen, 2015, s. 54).

Min begrunnelse for valg av litteraturstudie som metode, er at det er en god måte å få kunnskap om temaet og problemstillingen jeg har valgt. Det er også en fin måte å utvide fagkunnskapen sin på, og finne ut hva som finnes av forskning og faglitteratur på dette kunnskapsområdet. Det å bruke sekundærdata er dessuten mer tidsbesparende enn å bruke primærdata, da man må gjøre egne empiriske undersøkelser. Om jeg skulle ha brukt egen forskning, undersøkelse og funn hadde denne prosessen blitt vesentlig lengre enn det den ble nå. Uavhengig av om jeg hadde valgt kvalitativ metode, som er at man får mye informasjon om få, eller om jeg hadde brukt kvantitativ metode, der man får vite lite om mange (Jacobsen, 2015).

2.2 Framgangsmåte

I mitt arbeid med å finne relevant litteratur til denne oppgaven har jeg i hovedsak brukt søkemotorene Oria, og Google Scholar. Jeg har brukt søkeordene enslige mindreårige asylsøkere, enslige mindreårige, resiliens, risikofaktor, beskyttelsesfaktor, traumesensitiv omsorg, traume, traumebevisst omsorg, mestring, toleransevinduet. Jeg har brukt ulike varianter og sammensetninger av disse begrepene når jeg har søkt, jeg har også søkt etter de sammen begrepene på engelsk. Jeg har også brukt barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir), Utlendingsdirektoratet (UDI) og Regjeringen sine nettsider. I tillegg til dette har jeg brukt litteraturlistene til relevante bacheloroppgaver og masteroppgaver funnet på BIBSYS. Jeg har også brukt pensum vi har hatt ved sosionomstudiet, da jeg fant mye relevant informasjon der. Jeg har valgt å la definisjoner og begrepsavklaringer komme i teoridelen av oppgaven.

2.3 Anvendt litteratur

Som nevnt over har jeg brukt mye litteratur, men i denne delen har jeg valgt å ta utgangspunkt i de tre forskningsartiklene jeg har brukt mest. Disse er:

Siv Førde, (2017), Det tar en landsby å oppdra et barn- Oppvekstmiljøets betydning for enslige mindreårige flyktnings navigering mot opplevelsen av psykisk helse og resiliens.

Denne artikkelen handler om oppveksten og livssituasjonen til enslige mindreårige flyktninger i Norge. Siv Førde har en studie fra 2005 som handler om flyktningbarn og resiliens. Opplevelsene til disse barna blir sammenlignet med situasjonen for enslige

mindreårige flyktninger i dag. Denne artikkelen har fokus på hvor viktig det er med et vennlig oppvekstmiljø for å bedre disse barnas psykiske helse.

Michael Rutter (2013), *Annual research review: Resilience- clinical implications*.

Denne artikkelen tar for seg resiliens, og hvordan mennesker reagere ulikt på motstand og stress. Rutter tar for seg spørsmålet om hvorfor noen klarer seg bra til tross for at de har opplevd traumatiske hendelser, mens andre som har opplevd lignende hendelser klarer seg dårlig. Han skriver også om hvordan påkjenninger ikke alltid trenger å være negativt.

Envor M. Bjørge Skårdalsmo og Jessica Harnischfeger (2017), *Vær snill!- Råd fra enslige mindreårige asylsøkere og flyktninger til voksne omsorgsgivere*.

Denne artikkelen handler om en undersøkelse gjort blant enslige mindreårige flyktninger under 15 år som har kommet til Norge. Det de ville ha svar på var om disse barna hadde noen råd til de profesjonelle omsorgsgiverne som jobbet med barn som dem. Artikkelen diskuterer deretter hva disse rådene kan bety for hjelperne.

2.4 Kildebruk og kildekritikk

I mitt arbeid med å finne forskning og litteratur som er relevant for min problemstilling og tema vurderte jeg det viktig å finne informasjon om EMA, traume, ventetiden, resiliens, beskyttelsesfaktorer, risikofaktorer og mestring. Det er disse begrepene jeg har lagt mest vekt på i oppgaven, og jeg mener at ved å granske faglitteratur og forskningsrapporter som har blitt publisert, har jeg klart å samle pålitelig og aktuell informasjon for å kunne svare på problemstillingen min.

Selv om jeg mener at det å bruke sekundærdata er det beste valget for min oppgave, fins det også utfordringer ved å bruke denne metoden. Det vil alltid være en mulighet for at man kan misforstå det som står i artiklene. Valget mitt av litteratur, og min forforståelse av EMA kan ha vært med på å påvirke slik at jeg har sett det jeg forventet å se, og på denne måten kan man fort låse seg fast i en forståelse. En konsekvens av dette kan være at jeg ikke har tatt med litteratur som burde ha vært med, noe jeg er klar over at kan være en svakhet. Det at jeg har brukt en del sekundærdata kan også være en svakhet ved oppgaven min, fordi dette er data

som har blitt tolket av andre forfattere slik at det egentlige perspektivet kan ha blitt endret (Jacobsen, 2015). Selv om jeg har prøvd å finne primærkilden på de fleste artiklene, slik som Dalland (2018) sier er viktig, er det ikke alltid Oria eller Google Scholar har hatt tilgang til disse kildene. Til tross for dette har jeg funnet mye litteratur av forskjellige forfattere som støtter opp om det samme, noe som jeg ser på som en styrke i oppgaven.

I det videre arbeidet med å finne litteratur til oppgaven min, har jeg lagt vekt på å ikke bruke veldig mange kilder som er eldre enn 20 år. Grunnen til dette er at det finnes mye relevant litteratur og forskning som er gjort innenfor dette tidsrommet. Et par av kildene mine er eldre enn dette, men jeg mener de fortsatt er relevante, med tanke på at forfatterne er anerkjente innenfor dette feltet.

3.0 Presentasjon av teori

I første delen av oppgaven skal jeg skrive om traume, resiliens, beskyttelsesfaktorer og risikofaktorer, og greie ut om ulik forskning og faglitteratur på dette området.

3.1 Hvem er de enslige mindreårige asylsøkerne?

I Norge har antallet flyktninger sunket de siste årene, og da også tallet på EMA. I 2015 var det 5300 enslige flyktninger under 18 år som søkte om asyl, og det er det høyeste antallet i Norge noen gang (UDI). Etter dette har tallet sunket ganske kraftig (Bufdir, 2018). En av grunnene til dette er flyktingavtalen mellom EU og Tyrkia, der det ble bestemt at det skulle bli strengere grensekontroll. Det har også blitt strengere innvandringspolitikk i Norge de siste årene (Lidén, Stang & Eide, 2017).

Det er mange årsaker til at barn og unge starter en flukt. Det kan både være ytre årsaker, slik som krig, fattigdom eller konflikter innad i familien. Eller det kan være en indre motivasjon om å få et bedre liv eller skaffe seg en jobb. Ofte er ungdommen med på å ta avgjørelsen om at de skal dra, selv om det kanskje ikke finnes noe annet alternativ. I tillegg er det ofte et familiemedlem som har tatt den endelige beslutningen om at de skal dra. En stor utfordring for barn på flukt er at de ofte har fått hjelp fra menneskesmuglere. (Øien, 2010). Dette kan føre med seg stor gjeld for barna og deres familie, som deretter øker risiko for kriminalitet hos de enslige mindreårige som kommer (St.meld nr.30 (2015-2016)). En annen utfordring er at barn som er på flukt uten foreldre er spesielt utsatt for utnytting, både i løpet av reisen til

Europa og Norge og etter de har ankommet (St.meld. nr. 27 (2011-2012)). I min oppgave vil dette være relevant, da dette viser noen av risikofaktorene barna eller ungdommene kan ha med seg fra flukten til Norge.

3.2 Ventetiden

Når man kommer til et nytt land som asylsøker er man ofte i en sårbar situasjon. Man kommer til et land i håp om å få beskyttelse fra en trussel og/eller i håp om å få et bedre liv. Når man deretter ikke får svar på om man får innvilgelse eller avslag på søknaden på flere måneder, eller til og med år, skaper dette en større usikkerhet og sårbarhet hos disse personene. Dette kan også skape en opplevelse av at deres behov for trygghet ikke blir anerkjent (Sveaass, 2005). Utlendingsforskriften §8-8 gir hjemmel for å gi EMA midlertidig tillatelse uten rett til fornyelse. Dette er om den eneste grunnen til at de søker asyl er på grunn av uforsvarlig omsorg i hjemlandet (Utlendingsforskriften, 2009, §8-8). I oppgaven min vil jeg se på viktigheten ved å ha fokus på det å skape trygge rammer på sentrene EMA kommer til slik at ventesituasjonen ikke blir en forlengelse av de traumatiserende hendelsene.

I en fagartikkel av Nora Sveaass skriver hun om hva som er sentralt for en normal tilværelse. Hun nevner blant annet at behov for sikkerhet, trygghet, forutsigbarhet og oversikt er en kombinasjon av ting som er viktig i et barns liv. I sammenheng med EMA er dette veldig viktig da de ikke har disse behovene dekt når de kommer til Norge. Dette er viktig for at et barn (eller en voksen) skal kunne konsentrere seg om vanlige ting. Her nevner hun også at det er viktig at tilværelsen er preget av en noenlunde sammenheng, og at man klarer å ha oversikt over sitt eget liv. På individnivå vil dette involvere blant annet tilgang til informasjon man forstår og mulighet for kontroll og styring over egen situasjon. For at en person skal kunne klare å bruke sine krefter på en best mulig måte, må personen vite at han eller hun er i stand til å styre og påvirke noen deler av tilværelsen og livssituasjonen. Om dette ikke går, vil dette skape usikkerhet og uro hos de fleste. Det er også viktig å nevne menneskers behov for sosiale relasjoner. Det å være isolert i lengre perioder og/eller mangel på støtte er destruktivt (Sveaass, 2005). Dette er relevant for min oppgave da det viser utfordringene med ventetiden, og usikkerheten knyttet til det å få midlertidig opphold. I tillegg viser det viktigheten av å ha et nettverk.

I Siv Førde sin kvalitative studie fra 2017 har hun forsket på resiliens, og hvorfor noen barn klarer seg bra til tross for traumatiske hendelser. Funnene viser at det som er viktig for EMA er å få kunnskap om Norge, å forstå det som skjer rundt dem, fritidsaktiviteter og venner. Noen nevnte også at det å få oppholdstillatelse var grunnleggende for den psykiske helsen. Alle disse tingene skapte forutsigbarhet og trygghet, og det var først etter at det var på plass, at de begynte å sove bedre, det ble lettere for de å lære på skolen, humøret ble bedre og flere av de psykosomatiske plagene ble borte (Førde, 2017).

Førde refererer til Antonovsky og Prilleltensky når hun skriver at det å ha en opplevelse av at både sitt interne og eksterne miljø er forutsigbart er essensielt når det kommer til barnets velvære og psykiske helse. Det å ha en viss kontroll over livet sitt hjelper barnet til å klare å fungere rasjonelt og til å sette seg mål. På denne måten kan endringer i livet bli sett på som en utfordring som kan løses i stedet for et umulig problem. Dette kan deretter være med på å skape en indre motstandskraft, som er et begrep nært knyttet til resiliens (Førde, 2017). I min oppgave blir dette viktig å se på da dette er en viktig forutsetning for å styrke resiliens, samtidig som det er vanskelig å få til når ventetiden ofte er lang og usikker.

3.3 Traume

De fleste av barna og de unge som har flyktet til Norge fra hjemlandet sitt har opplevd traumatiske hendelser og/eller hatt dårlige oppvekstvilkår. Begrepet traume har blitt vanlig å bruke når det er snakk om overveldende psykiske påkjenninger. Det er vanlig at slike hendelser oppstår brått og uventet, og ofte fører det til at barn og unge føler seg fortvilet og sårbare. Slike hendelser vil naturligvis være veldig belastende på barn og unge, men det er ikke alltid de gir langvarige problemer. Det riktige begrepet å bruke er derfor ”potensielt traumatiserende hendelser” (Dyregrov, 2013) På tross av dette velger jeg å bruke traumer som en fellesbetegnelse, både for de hendelsene som gir langvarige plager, og de som ikke gir det.

Leonore Terr, en amerikansk barnepsykolog sier at det finnes to ulike typer traumesituasjoner; type 1-traume og type 2-traume. Type 1-traume omfatter enkelthendelser, som for eksempel en ulykke, et plutselig dødsfall, vold eller voldtekt. Type 2-traume handler om situasjoner der en person opplever en rekke traumatiske hendelser, som for eksempel seksuelle overgrep, mishandling eller krig. Type 2-traume kan også forekomme om barn er vitne til vold eller mishandling i hjemmet. Et eksempel på det som skiller barn som har

opplevd type 1 og type 2-traume er det at de som har opplevd én traumatisk hendelse ofte kan fortelle om det flere ganger, mens de som har opplevd flere traumer over tid ofte unngår å prate om seg selv, eller forteller om hendelsen en gang, for så å nekte for det ved en senere anledning. Noe som også ofte kan skje er at de glemmer deler av barndommen sin (Terr, 1991). I min oppgave blir fokuset på barn som har type 2- traumer, da jeg skriver om EMA og de har ofte vært utsatt langvarige traumatiske situasjoner som for eksempel krig, flukt og/eller forfølgelse.

Det er en del vanlige etterreaksjoner barn og unge kan oppleve etter en traumatiserende situasjon, som ikke nødvendigvis betyr at han eller hun har utviklet traumer. Dette er reaksjoner som indikerer at det mentale systemet trenger tid til å håndtere det som har skjedd. Noen av de vanligste etterreaksjonene er sårbarhet, frykt, sterke minner, søvnforstyrrelser og kroppslige reaksjoner (Dyregrov, 2013). Barn og unge som opplever traumatiserende hendelser, har gode forutsetninger for å greie seg godt både under og etter disse situasjonene om de har gode beskyttelsesfaktorer, det vil si gode oppvekstvilkår, gode indre ressurser og et godt omsorgsmiljø. Det interessante for meg her blir å se på om traumesensitiv omsorgsmetoden er en ressurs når det kommer til å skape viktige beskyttelsesfaktorer, og om denne metoden kan være med på å styrke resiliensen hos disse barna.

3.4 Styrkeperspektivet

I denne delen av oppgaven skal jeg greie ut om hva resiliens, beskyttelsesfaktorer og risikofaktorer er og hvilken betydning dette har for EMA.

3.4.1 Resiliens

Definisjonene av resiliens jeg har valgt er formulert av Michael Rutter (2000); ”prosesser som gjør at utviklingen når et tilfredsstillende resultat, til tross for at barn har hatt erfaringer med situasjoner som innebærer en relativ stor risiko for å utvikle problemer eller avvik” (Hansen & Solem, 2017, s. 97). Grunnen til at jeg har valgt denne definisjonen er at Michael Rutter er en anerkjent barnepsykiater, som har forsket og skrevet mye om resiliens.

I følge Rutter kan det å bli utsatt for små mengder stress eller påkjenninger kan være med på å øke motstanden til dette stresset senere i livet, slik at man på den måten kan være med på å

styrke resiliensen. Han skriver at det å møte motstand, og å klare å håndtere situasjonen på en god måte er med på å skape mestring (Rutter, 2013).

Hansen og Solem (2017) skriver at resiliens er noe som ikke kan læres, i den forstand at man kan gå på et kurs for å lære det, men utvikles i det virkelige livet i samspill med det å bli utsatt for risikofaktorer, og karaktertrekk ved barnet. I min oppgave vil ikke det som skjer ubevisst være så relevant, da jeg skriver om hvordan hjelpeapparatet kan være med å styrke resiliens. Samtidig er det viktig å huske på at selv om det skjer ubevisst, må de profesjonelle omsorgspersonene legge til rette for at resiliensen kan utvikles.

Videre skriver de at resiliens er egenskaper barnet har utviklet i oppveksten, og det har blitt en del av barnets personlighet og/eller identitet (Hansen & Solem, 2017). Til tross for dette påpeker Rutter at det ikke betyr at resiliens er uforanderlig eller at resiliensegenskapene er statiske (Rutter, 2013). Dette er interessant å se på i min oppgave fordi det er individuelt hvor mye resiliens hver enkelt EMA har utviklet i oppveksten, noe som kan spille inn på hvor mye de kan få ut av de ulike tiltakene for å styrke resiliens.

Gilligan mener at graden av resiliens en person viser i en bestemt sosial kontekst har sammenheng med i hvilken grad denne konteksten/miljøet gir næring til resiliensen (Gilligan, 2004).

I følge Borge oppnås resiliens gjennom et samarbeid mellom barnets- og miljøets egenskaper, for eksempel det å få ros og oppmuntring. Hun skriver også at et barns individuelle egenskaper ikke er nok, i seg selv, til å skape resiliens (Borge, 2003). Dette vil bli relevant å diskutere i min oppgave, da det er flere faktorer, enn bare egenskaper ved barnet, som må spille inn for at et barn skal få styrket resiliens.

Når det er snakk om barn og unges reaksjoner på traumer er det flere forhold som spiller inn. Det ene er situasjonsforhold, der vi ser på hvor lang tid barnet eller ungdommen fikk på seg til å forberede seg på hendelsen, fikk han eller hun noen varsel om hendelsen før den inntraff, og hvor vanskelig situasjonen var å forstå, og hvilken styrke hendelsen hadde. Det andre forholdet er forhold ved barnet, som omhandler barnets personlighet. Og det siste er forhold i omsorgsmiljøet som barnet er i, og hvilken rolle omsorgspersoner har i barnets liv (Dyregrov, 2013).

På individnivå kan man løfte frem det andre forholdet, barnets personlighet, og en eventuell resilient personlighet. Det finnes en resilient type, akkurat som det finnes en skjør type, en under- kontrollerende og en over- kontrollerende type (Borge, 2007). I forskning ble det funnet at de som var den resiliente typen fungerer best sosialt, uavhengig av om man var barn eller voksen. Grunnen til dette er at de er mer sosiale og har høyere selvfølelse, samtidig som de er mindre sky, aggressive og ensomme (Asendorpf, Borkenau, Ostendorf & Van Aken, 2001).

Noen av grunnene til at det går bra med de som har en resilient personlighet kan være flere ting. Det kan eksempelvis være at disse personene ikke har anlegg for å utvikle psykiske vansker og/eller atferdsproblemer, uansett om de blir utsatt for stress eller om de unngår stressende situasjoner. Kendler med flere, har skrevet om at anlegget for høy selvfølelse er det samme anlegget for å unngå angst og depresjon (Kendler mfl., sitert i Borge 2007).

3.4.2 Beskyttelsesfaktorer

Begrepene beskyttelsesfaktorer og resiliensfaktorer blir brukt om hverandre i litteraturen, og derfor veksler jeg også på disse begrepene i min oppgave.

Beskyttelsesfaktorer er faktorer som minker sannsynligheten for utvikling av problemer når barnet er rammet av risikofaktorer. Man kan si at det er en tredje variabel som påvirker forbindelsen mellom en risikofaktor og en negativ utvikling hos barnet. Disse faktorene er både genetiske, biologiske, mentale, miljømessige og sosiale faktorer, og har dempende effekt på risiko (Schoon; Werner sitert i Kvello, 2015). Dette kan være gode venner, støttende voksne eller økonomisk støtte. Det kan også være robusthet, sosial kompetanse, lett temperament, mestring, opplevelse av mening og sammenheng, kognitiv kapasitet eller hobbyer. Rutter (2000) nevner spesielt at et tillitsfullt og nært forhold til en forelder eller en annen voksen person man kan støtte seg på og snakke med om vanskeligheter er en viktig beskyttelsesfaktor (Rutter, 2000). Et eksempel som viser hvordan beskyttelsesfaktorer er en tredje variabel kan være; et barn blir utsatt for mobbing på skolen (risikofaktor), noe som kan føre til depresjon (negativt utviklingsutfall), men barnet har støttende og trygge foreldre (beskyttelsesfaktor). Det å ha trygge og støttende foreldre kan være med på å forebygge at barnet utvikler psykisk sykdom selv om det blir utsatt for mobbing. Det er viktig å merke seg at begrepet beskyttelsesfaktorer først blir brukt når de faktisk har en dempende effekt på

risikofaktoren, før det blir ofte begrepet ressurser brukt (Kvello, 2015). I min oppgave vil den støttende forelderen ofte bli byttet ut med en annen voksen på grunn av at barna ofte ikke har kontakt med familien sin. Dette kan være en ansatt på omsorgssenteret, en lærer eller en trener.

Når det kommer til hva de profesjonelle omsorgsgiverne kan gjøre for å bedre EMAs opplevelse av velvære og psykisk styrke, sa informantene i studien til Førde at det å bli møtt med anerkjennelse, vennlighet og støtte ble sett på som det viktigste (Førde, 2017).

3.4.3 Risikofaktorer

Risikofaktorer er fellesbetegnelsen på faktorer som øker faren for at personer utvikler psykiske og/eller sosiale vansker (Kvello, 2015). Eksempler på dette kan være fattigdom, langvarig flyktningstatus, seksuelle overgrep eller å leve med foreldre som ruser seg. Transaksjonsmodellen er en modell for å forstå påvirkningen mellom person og miljø. Andre teorier som kan gå innenfor denne teorien er at person og miljø antas å stå i et gjensidig påvirkningsforhold, at disse to endrer seg over tid, og at diskusjonen om personer er ”blitt sånn” eller ”født sånn” blir ansett som foreldet. Med andre ord kan man si at menneskers utvikling ikke kan begrenses til enten arv eller miljø. Når det gjelder risikofaktorer sier transaksjonsmodellen at det er kvantiteten, altså antallet, av risikofaktorer som best kan si noe om barn og unge vil utvikle vansker eller ikke. Det som derimot ikke er så bra avdekket er kunnskapen om barn som har endt opp med de samme vanskene ikke alltid har hatt samme ”vei” dit, og også om hvordan barn og unge med samme risikofaktor kan ende opp med forskjellige vansker (Kvello, 2015). Dette fremhever vanskene knyttet til å forutse barns utvikling, selv om man har kjennskap og kunnskap om risikofaktorene og beskyttelsesfaktorene som barnets liv er preget av. Noe som er viktig å nevne i forhold til risikofaktorer er det at det ofte er de risikofaktorene som er vedvarende som skader barn verst, og ikke midlertidige stressende livsperioder eller risikofaktorer (Schoon sitert i Kvello, 2015).

3.4.4 Mestring

Når det kommer til mestring av traumatiske hendelser, finnes det flere definisjoner på hva mestring er. Generelt kan vi si at det er atferden eller metoden en person bruker for å tilpasse seg kravene som er i omgivelsene. Begrepet mestring brukes om forhold som fremmer håndtering eller tilpasning til en situasjon, men det er et komplekst begrep, fordi det som er

bra for et barn på kort sikt, er ikke alltid bra på lang sikt. Et eksempel på dette kan være evnen til å holde smerte og vonde ting på avstand (Dyregrov 2013). Dette er relevant for min oppgave, da mestring er noe som de profesjonelle omsorgspersonene må legge til rette for.

Aaron Antonovsky utviklet et begrep som han kalte for salutogenese. Det handler om menneskers mestring og kunnskap om utvikling av resiliens eller motstandskraft (Hansen & Solem, 2017). I et salutogent perspektiv er fokuset ikke på stressfaktorer som noe dårlig, men som noe som alltid er der. Avhengig av stressfaktorenes karakter og om spenningen kan løses opp på en måte som er tilfredsstillende, kan disse faktorene være med på å fremme helsen, i stedet for å gjøre den verre (Antonovsky & Sjøbu, 2012).

Antonovsky har gjort greie for teorien om opplevelse av sammenheng, som er sammensatt av begrepene begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet. Alle disse begrepene handler om det å ha en opplevelse av at livet har en sammenheng, at man har nok ressurser til å hanske med kravene man blir stilt ovenfor og å være involvert i det som skjer i livet sitt. Andre forskere på dette temaet har også kommet fram til at virkelighetsoppfatningen et menneske har, spiller en avgjørende faktor i mestring og helse. (Antonovsky & Sjøbu, 2012).

Thomas Boyce har sammen med flere kollegaer forsket på det å ha stabile familierutiner i sammenheng med sykdom. I forskningsartikkelen skriver de at det å ha tradisjoner som familie er med på å skape stabilitet og mening, som deretter kan være med på å beskytte mot sykdom. Nøkkeltbegrepet de bruker er ”opplevelse av permanens” (Boyce, Hartnett, James & Jensen referert i Antonovsky, 2012). Antonovsky påpeker at ikke alle endringer i livet er stressende eller destruktive, det er bare når de endringene skader opplevelsen av permanens (Antonovsky & Sjøbu, 2012).

Det å ha god sosial tilpasning eller god sosial kompetanse er veldig viktig for barn å lære seg gjennom oppveksten. Dette er fordi mennesker er sosiale individer. Sosial kompetanse kan deles inn i tre undergrupper; intellektuell fungering, emosjonell fungering og atferdsmessig fungering. Dette er knyttet til resiliens, der det er intellektuell resiliens, som man finner hos risikoutsatte barn som mestrer skolen og får gode resultater selv om hjemmeforholdene og andre ting skulle tilsi noe annet. Emosjonell resiliens er det at barnet føler at ting går bra, og at man er trygg. Dette er noe som risikoutsatte barn har problemer med, og det er derfor interessant at noen av disse barna utvikler resiliens og fungerer godt emosjonelt på tross av

dette. Det siste er atferdsmessig resiliens, som finnes hos barn som har hatt atferdsproblemer, men som forbedrer seg. Det er viktig å merke seg at resiliensen på disse områdene varierer, og at sannsynligheten for resiliens må alltid ses i sammenheng med hvor alvorlig risiko barnet er i (Borge, 2007).

3.5 Traumesensitiv omsorg

I denne delen av oppgaven skal jeg greie ut om traumesensitiv omsorg, og noen av de ulike utfordringene og arbeidsmåtene som finnes i dette feltet. Som nevnt i innledningen, har denne metoden blitt veldig populær de siste årene, og blir brukt på ulike institusjoner over hele landet. Siden dette er en metode som brukes i møte med traumatiserte personer, vil det være naturlig å tenke at resiliens er en viktig del av denne metoden. I min oppgave blir det interessant å se på om denne metoden kan ha en direkte innvirkning på resiliens.

Forskning viser at EMA er en heterogen gruppe, siden de har opplevd mye av de samme situasjonene og hendelsene, samtidig har de ulike forutsetninger og behov. De profesjonelle omsorgsgivernes fokus bør derfor ikke bare være rettet mot den sårbare situasjonen de er i, men også mot barnas ressurser, styrker og potensial (Skårdalsmo & Harnischfeger, 2017).

3.5.1 De tre pilarene i traumesensitiv omsorg

Traumesensitiv omsorg brukes i møte med barn og unge som har opplevd traumer, og handler om å legge til rette for de traumeutsatte slik at de kan lære seg å håndtere hverdagen. Sveaass skriver at flyktninger og asylsøkere som bærer på traumer er mer følsomme når det kommer til stressfaktorer og de er dårligere enn andre på å tåle en usikker og vanskelig situasjon (Sveaass, 2005). Howard Bath har skrevet om det han kaller de tre pilarene, eller søylene i traumesensitiv omsorg. Det er trygghet, relasjon og affektregulering (Bath, 2008).

Den første søylen handler om trygghet. I Abraham Maslows behovspyramide ser vi at trygghet er en av de mest grunnleggende behovene til et menneske, bortsett fra mat, drikke og lignende. Dette blir underbygget av Erik Eriksons psykososiale faser, der det i den første fasen handler om at barnet finner ut om det kan stole på omgivelsene sine. Om at barnet får tilstrekkelig, mat, stell, omsorg og stimulering vil dette få barnet til å bli trygg, og begynner å stole på omgivelsene sine (Erikson & Krogh, 2000), (Bath, 2008).

Om et barn ikke kan stole på omgivelsene sine, for eksempel på grunn av ulike typer vold, altså risikofaktorer, kan det føre til angst og stress. Håkonsen forklarer dette ut i fra et fysiologisk perspektiv med at det i det limbiske systemet i hjernen ligger blant annet amygdala som er kjent som et slags varselsystem. Der passerer all sanseinformasjon gjennom, og det er der følelsesreaksjoner er lagret. Disse er knyttet til ulike ting man har opplevd, særlige ubehagelige eller farlige minner. Et barn som har opplevd vold i hjemmet kan senere i livet reagere med stress eller angst på ulike lyder, lukter eller andre ting som minner om de hendelsene. Dette er på grunn av at amygdala kjenner igjen disse tingene raskere enn det vi klarer å tenke (Håkonsen, 2014). Dette kan deretter føre til at man går ut av toleransevinduet, noe jeg kommer tilbake til senere.

Den neste søylen er relasjon. Å ha gode relasjoner er viktig for utviklingen til alle mennesker, men hos barn som har vært utsatt for traumer er disse relasjonene svekket. I forskning som har blitt gjort om hva som skaper forbedring hos brukere viser det at ca. 30 % av de omhandler terapeutiske relasjoner. Dette har med varme, empati og anerkjennelse hos behandleren, og er uavhengig av det faglige ståstedet (Lambert, 1992).

Barn som har opplevd traumatiserende hendelser i barndommen vil ofte assosiere vonde følelser til voksne mennesker, noe som kan føre til at de er mistenksomme, unnvikende eller fiendtlige i møte med voksne. Sosialarbeiderne eller andre omsorgsgivere må sammen med barna prøve å skape positive opplevelser, og reaksjoner slik at barna kan lære seg å stole på de voksne. Dette vil være med på å få barna til å klare å se forskjell på de som er til å stole på, og de som ikke er det. Dette kan være en utfordring dersom de voksne ikke klarer å se at barnas reaksjoner ikke nødvendigvis er rettet mot dem som personer, men alle voksne. Da kan dette føre til at de voksne utøver straffende og/eller kontrollerende reaksjoner (Bath, 2008).

Hjelp til følelsesregulering er den tredje søylen til Bath. En av de største konsekvensene barn som har vært utsatt for traumer opplever er feilregulering av følelser og impulser (Bath, 2008). Barn trenger hjelp av foreldre til å lære seg å regulere følelsene sine på en hensiktsmessig måte. Noen av barna som har opplevd traumer har ikke foreldre som er i stand til dette. Heldigvis er det studier som har vist at det å regulere følelser er ikke noe man bare kan lære i barndommen, men også senere i livet (Schore, 2003, s. 265). Sosialarbeiderne eller andre omsorgspersoner kan hjelpe barna med å regulere følelsene sine ved å ”co-regulere” eller ”med-regulere”. Dette gjøres ved at barnet hører på stemmeleie til omsorgspersonen, kroppsvarmen og at dets fysiske behov blir dekket (Bath, 2008). {Schore, 2015 #43}

Et eksempel på hvordan man kan hjelpe barn til å regulere seg selv er at omsorgspersonen klarer å lytte aktivt, og spesielt at de klarer å få fram sine reflekterende ferdigheter som fremmer det å sette ord på følelsene sine (Bath, 2008). Det er forsket på at det å være bevisst på at man setter ord på følelser som kan være vanskelige har en direkte dempende virkning på disse følelsene (Lieberman et al., 2007). Disse søylene vil være verktøy som de profesjonelle omsorgsgiverne kan bruke til å hjelpe EMA med å styrke resiliensen, da dette er beskyttelsesfaktorer/resiliensfaktorer.

3.5.2 Toleransevinduet

Når det er snakk om traumesensitiv omsorg blir det naturlig å snakke om begrepet toleransevinduet. Dette er et begrep som ofte dukker opp i litteratur om traumesensitiv omsorg, og er en viktig del av denne metoden. Selve begrepet beskriver det spennet av aktivering som er ideell for en person. Dette betyr at man ikke skal være hyperaktivert (over toleransegrensen), som kjennetegnes av uro, aggresjon, utagering tankekjør med mer. eller hypoaktivert (under toleransegrensen) som er nedstemthet, tomhet, dissosiasjon med mer. Disse grensene er ikke universelle, men varierer fra person til person, da de påvirkes av erfaringer, emosjonell tilstand, og medfødte faktorer som temperament. Den sosiale konteksten har også en påvirkning her; de fleste tåler mer når de er sammen med noen de er trygge på (Nordanger & Braarud, 2014).

I traumesensitiv omsorg er det omsorgspersonene sin oppgave å holde barnet innenfor toleransevinduet. Da må de enten hjelpe barnet ned fra en hyperaktivering, eller stimulere det slik at det kommer opp fra en hypoaktivering, og kan ta del i sosial interaksjon (Nordanger & Braarud, 2014).

I møte med traumatiserte barn, med ofte svært krevende atferd, er dette ofte en stor utfordring. Vår hjerne er utstyrt med speilnevroner (Hart, 2008), som imiterer barnets emosjoner. Når barnet møter oss med sinne, er det en naturlig reaksjon å bli sint tilbake. Samtidig er dette ofte lite hensiktsmessig. Omsorgspersoner rundt barnet må opptre respektfullt, være anerkjennende og sensitive i forhold til barnet, og være oppmerksomme og reflekterende i forhold til egne reaksjoner.

James Anglin (2013) peker også på det at den utfordrende atferden mange traumatiserte barn og unge viser, vil kunne vekke kontrollerende og straffende reaksjoner hos de voksne. Han skriver at dette ofte i seg selv skaper utrygge miljø for de traumatiserte barna. Utfordringen blir å møte smerten som ligger under atferden, uten å skape ny smerte ved straffende og kontrollerende reaksjoner (Anglin & Wiggins, 2013). Ut i fra det jeg har skrevet om resiliens tidligere, er et utrygt miljø en risikofaktor, og dermed ikke en måte å styrke resiliensen på.

4.0 Drøfting

I denne delen av oppgaven skal jeg, med grunnlag i forskning og faglitteratur, drøfte problemstillingen min. Ut i fra begrepene i teoridelen skal jeg drøfte hvordan traumesensitiv omsorg kan påvirke den profesjonelle omsorgen i møte med EMA og om denne modellen kan være med på å styrke resiliens, samtidig som de har fokus på utfordringer knyttet til ventetiden.

I første del av drøftingen skal jeg skrive generelt om EMA og arbeid med traume. Deretter skal jeg sette Howard Bath sine tre søyler innenfor traumesensitiv omsorg i sammenheng med det jeg har skrevet om resiliens, beskyttelsesfaktorer, risikofaktorer og ventetiden tidligere i oppgaven.

4.1 Traumesensitiv omsorg i arbeid med EMA

I lys av forskning og teori som er presentert over kan man tenke at traumesensitiv omsorg er en metode som er veldig nyttig for profesjonelle omsorgsutøvere som arbeider med EMA. Det er en metode som ser ut til å ha fokus på beskyttelsesfaktorer, noe som er viktig med tanke på resiliens, og styrking av den. På tross av dette betyr det ikke nødvendigvis at dette er en metode som fungerer for alle, eller at man ikke skal være kritisk. Om man bare har fokus på traumene, og ikke på personen i seg selv kan det tenkes at denne metoden tar vekk fokuset på at mennesker er forskjellige og reagerer forskjellig på ulike situasjoner. Det vil også være utfordringer knyttet til utøvelsen av traumesensitivt arbeid. Det å klare å se smerten under atferden, slik som Anglin (2013) skriver, vil kreve tålmodighet fra omsorgsgiverne sin side. Det er også, som jeg har skrevet om tidligere, en del utfordringer knyttet til ventetiden i de forskjellige mottakene og omsorgssentrene. Dette kan skape problemer om man bare skal ta utgangspunkt i den traumesensitive omsorgen. På grunnlag av dette har jeg derfor valgt å

nevne andre faktorer, i tillegg til traumesensitiv omsorg, som kan være viktige beskyttelsesfaktorer for EMA.

Profesjonell omsorg er komplisert å utøve for alle barn og unge, da alle har ulike behov og forutsetninger. EMA er ikke et unntak på dette området. På en side er dette barn som har mistet tilknytningen sin til familien, hjemlandet og den kulturen de har vokst opp med. På en annen side er det mange av flyktningene som kommer som har flere ressurser og stor motivasjon for å klare seg i det landet de har kommet til. Skårdalsmo og Harnischfeger mener man må fokusere på ressursene til barna, og ikke bare traumene eller problemene de har (Skårdalsmo & Harnischfeger, 2017). Disse barna har klart å komme seg til Norge alene, noe som i seg selv vitner om at de har ressurser selv om de også har utfordringer. Det er viktig for de profesjonelle omsorgsgiverne å tenke på hvordan de møter disse barna, slik at de kan hjelpe de til å utvikle ressursene sine. Eksempler på dette kan være å motivere de til å gå på skole og få seg en utdanning, eller å bli med på fritidsaktiviteter sammen med jevnaldrende. Som Kvello (2015) skriver vil da disse ressursene kunne utvikles til beskyttelsesfaktorer, og deretter være med på å styrke resiliens.

Noe som er viktig å tenke på i traumesensitiv omsorg er det at mange av barna har etterreaksjoner som er vanlige etter traumatiserende hendelser, og da er det ofte nok å bare legge til rette for et godt omsorgsmiljø, og ikke presse så mye på med andre ting med en gang. Dette er fordi at deres mentale system ofte trenger litt tid på å bearbeide det som har skjedd.

Som nevnt ovenfor er måten EMA blir møtt på når de kommer til Norge veldig viktig. Spesielt med tanke på at ventetiden kan bli veldig lang for noen, og at de må leve med usikkerhet i lang tid. Det er også viktig å huske på at selv om EMA har noen av de samme opplevelsene og at flukten kanskje var ganske lik, har de ulike opplevelser og ulik forståelse av det de har opplevd. Om de ikke blir møtt med støtte og forståelse, slik som Sveaass (2005) skriver, kan dette være med på å forsterke risikofaktorene og svekke resiliensen i stedet for å styrke den. Dette handler om å møte personen, eller barnet, der han eller hun er, noe som er viktig i det sosiale arbeidet.

4.2 Resiliens

Ulike forfattere skriver om utvikling av resiliens på flere måter. Hansen og Solem (2017) skriver at resiliens blir utviklet i samspill med det å bli utsatt for risikofaktorer og karaktertrekk ved barnet. Samtidig hevder Gilligan at graden av resiliens en person viser i en bestemt sosial kontekst har sammenheng med i hvilken grad denne konteksten gir næring til resiliensen. Dette støtter også opp om det Rutter (2013) har forsket på om stress eller påkjenninger. Om konteksten er en påkjenning barnet klarer å håndtere, har Rutter funnet ut at dette kan gi næring til resiliensen, da barnet opplever mestring knyttet til dette stresset. Det vil da kunne ta med seg denne erfaringen til neste gang det samme stresset dukker opp.

Mens Hansen og Solem fokuserer på risiko sammen med barnet, skriver Borge at resiliens oppnås gjennom et samarbeid mellom barnets- og miljøets egenskaper, for eksempel det å få ros eller oppmuntring. Hun skriver også at det ikke er nok at EMA har en robust personlighet, lett temperament eller en resilient personlighet, altså karaktertrekk ved barnet, for at de skal klare å styrke sin egen resiliens. Om resiliens blir skapt av barnet sammen med miljøet, uavhengig av om det er en risiko eller en beskyttelse, tenker jeg at dette er en god mulighet for de profesjonelle omsorgsgiverne, da de i stor grad kan være med på å bestemme hvordan miljøet rundt EMA er. Som Borge (2003) skriver er det å få ros og oppmuntring med på å styrke resiliensen. For omsorgsgiverne vil dette være en måte å påvirke miljøet rundt til å bli styrkende for resiliensen.

Begrepene risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer er viktige når det kommer til det å forstå resiliens. Det er også viktige begreper for de ansatte på omsorgssenteret. I min praksis opplevde jeg også at mange av barna ikke hadde mange venner utenom de som bodde på senteret, og de fleste hadde heller ikke kontakt med familie eller andre bekjente fra hjemlandet. Dette betyr at de profesjonelle omsorgsgiverne på senteret har en stor oppgave når det kommer til å skape trygge og omsorgsfulle omgivelser slik at beskyttelsesfaktorene blir gode nok til å kunne overskygge risikofaktorene.

4.3 Beskyttelsesfaktorer

Trygghet er en av de viktigste beskyttelsesfaktorene i følge forskning og litteratur, det er også den første søylen til Bath (2008). Det er først når et barn er trygt at det videre arbeidet med å bearbeide traumer og styrke resiliens kan fortsette. Det vil da bli viktig å skape trygge rammer

rundt barna på omsorgssenteret. EMA som kommer til Norge har ofte opplevd ustabile forhold i sammenheng med flukt eller krig i hjemlandet, og det er ikke en selvfølge at de føler seg trygge med en gang de kommer til Norge. Da er det viktig at de ansatte forklarer og hjelper barna til å forstå dette. Dette henger sammen med det Førde (2017) skriver om forutsigbarhet og trygghet.

Et eksempel fra min praksis kan være en beboer som sov med alle klærne sine på om natten. Dette ble sett på som en traumereaksjon, da han hadde flyktet fra landet sitt helt alene, og var vant til å sove med alle klærne på siden han plutselig måtte opp midt på natten. Det ble da startet en tilvenningsprosess der han til slutt begynte å sove med pysjamas i stedet. Denne situasjonen var et stress eller en påkjenning for ham, men til slutt viste det seg at det ikke var nødvendig, og at på senteret var det trygt slik at han ikke måtte stå opp midt på natten for å flykte.

Andre faktorer som har blitt nevnt i Førde (2017) sin forskning var betydningen av fritidsaktiviteter og venner. Dette henger sammen med det Borge (2007) syns er en av de viktigste tingene vi må styrke hos barn, nemlig den sosiale tilpasningen. Da vil det å ha venner man kan være sammen med bli svært viktig. I min praksis opplevde jeg, som sagt, at mange av barna ikke hadde andre venner enn de de bodde sammen med. Disse vennene vil selvsagt også være en ressurs, da de er i samme situasjon og kan forstå hverandre på en annen måte enn for eksempel etnisk norske venner. Det som derimot kan være utfordrende med det er integrering. Dette er spesielt med tanke på det videre livet i Norge, da de kanskje skal bo her resten av livet, eller i hvert fall store deler av det. Dette er en utfordring for de profesjonelle omsorgsgiverne, da de må oppmuntre til sosialisering, for eksempel fritidsaktiviteter, men må passe på så det ikke blir tvang.

Rutter (2000) skriver at en voksen person som er til å stole på kan være en beskyttelsesfaktor. Det er viktig at omsorgssentre har dette i tankene. Det er ofte slik at man har en primærkontakt, altså en som har hovedansvaret for et barn, og da vil det være viktig gjøre denne relasjonen til en betydningsfull og støttende kontakt. Det kan selvsagt være at de skaper denne relasjonen til andre ansatte eller lærere for eksempel, men det er viktig å tilrettelegge for at dette skal bli en betydningsfull relasjon. Dette vil også være en viktig ting for kontinuiteten, som Antonovsky legger vekt på, da barnet vet at de har en person kan henvende seg til med spørsmål, eller om de bare vil snakke. Dette henger sammen med Bath (2008) sin

andre søyle innenfor det traumesensitive arbeidet; relasjon. Han underbygger også det at det ikke er viktig hvilke faglig ståsted personen har, så lenge det er en terapeutisk relasjon. Samtidig peker han på utfordringen ved at mange av de traumatiserte barna ikke stoler på voksne, og dette kan være en utfordring for EMA da noen av de kanskje har blitt utsatt for menneskehandel, blitt truet, eller forfulgt. Denne relasjonen vil også bli viktig når det kommer til det å hjelpe barnet med å regulere seg, som er den tredje søylen til Bath.

Det å få bearbeidet traumene, kan i seg selv være med på å styrke resiliensen. Dette kan hjelpe barna med å få kontakt med de følelsene de hadde når de ble traumatisert slik at de er bedre rustet til neste gang. Dette kan knyttes opp til Rutters forskning om stress og påkjenninger, da det å kjenne på de vonde følelsene kan være med å gjøre en person klar over hvorfor man føler det slik, og finne måter man kan takle dette på. For de profesjonelle omsorgsgiverne vil den siste søylen til Bath (2008), med-regulering, være et viktig verktøy.

Med-regulering, som er en av søylene, kan man se i sammenheng med toleransevinduet. Om et barn eller en ungdom kommer ut av toleransevinduet sitt, ved at de begynner å utagere eller at de blir helt fjerne for eksempel kan man ved hjelp av med-regulering hjelpe barnet inn i toleransevinduet igjen. Erfaringene som barnet vil få da, vil hjelpe barnet til å skape sine egne metoder for å regulere seg selv. De vil også tørre å kunne utforske verden i større omfang, og på denne måten utforske grensene i toleransevinduet sitt (Nordanger & Braarud, 2014). En utfordring for de profesjonelle omsorgsutøverne her blir det å klare å reagere på sinne eller utagering med ro og sensitivitet, og ikke reagere med sinne tilbake, for eksempel, slik som Hart (2008) skriver om.

Det å flykte til et nytt land alene som mindreårig betyr ofte at de har en del risikofaktorer med seg. Når de i tillegg må vente en stund før de får svar på asylsøknaden sin vil dette være en svært belastende tid. I denne prosessen er støtte på mange områder nødvendig. Det å bygge nettverk, få meningsfull aktivitet i det daglige liv, muligheter for arbeid og utdanning og helsetjenester. Dette gjelder særlig de skadene de kan ha fått under flukten, etter tortur eller at de ikke har hatt et godt helsevesen i hjemlandet. (Sveaass, 2005). Heldigvis sier loven i Norge at alle som oppholder seg i en kommune skal ha tilgang til helsetjenester. I følge Sveaass vil dette være svært viktig for de barna som kommer. Det at de blir testet for ulike sykdommer, og at de får vaksiner dersom de ikke har de fra før.

EMA opplever ofte å føle seg utenfor eller isolert med tanke på at de ikke har familie eller nettverk når de kommer til Norge. Sveaass (2005) skriver at isolasjon eller mangel på støtte er destruktivt. Dette støtter Borge (2007) opp om når hun skriver at mennesker er sosiale individer. I møte med EMA vil det da bli viktig for de profesjonelle omsorgsgiverne å være støttende, slik at de kan føle en viss trygghet. I andre omgang vil det være viktig å tenke på det å bygge nettverk. Fritidsaktiviteter blir nevnt i flere artikler som en beskyttelsesfaktor, da det er en sosial arena og en uformell måte å møte nye mennesker på. Det er også godt kjent at det å være med på fysisk aktivitet er betydningsfullt når det kommer til å bedre psykisk helse.

Flere av barna som kommer til Norge alene har mistet kontakt med familien sin. Røde Kors har en egen oppsporingstjeneste som arbeider med gjenoppretting av kontakt mellom mennesker som har mistet hverandre som følge av krig, katastrofe og lignende. I min praksis var det ikke alle som ville på grunn av redsel for at noe alvorlig hadde skjedd, eller fordi de visste at foreldrene kom til å spørre om når de skulle få familiegjenforening i Norge. Til tross for dette var det noen av beboerne som brukte den. Det å få vite om det går bra med familien, eller å få snakke med en forelder eller lignende, vil naturlig nok minske uroen og skape en trygghet for barna. Om noen av barna har et mobilnummer til et familiemedlem, eller kontakt på en annen måte, tenker jeg det er viktig at de profesjonelle omsorgspersonene legger til rette for at barnet kan kontakte familien sin når som helst.

I forskning har det blitt trukket frem at det å ha stabile familierutiner kan være med å forebygge mot sykdom (Jensen mfl., 1983). Dette handler også om det å ha kontinuitet og forutsigbarhet i livet slik at man får en opplevelse av sammenheng, og at man har en viss kontroll over livet i en ellers usikker situasjon. På omsorgssentre kan eksempler på rutiner være å ha faste måltider, fast leksetid, skole og fritidsaktiviteter. Da vet de som bor der at det er slik det er, og det er slik det kommer til å være så lenge de bor der. Om det skulle bli store endringer i den faste rutinen vil det være viktig å informere godt om det slik at barna og ungdommene er forberedt.

4.4 Risikofaktorer

Kvillo (2015) mener at det å ha langvarig flyktningstatus kan være med på å skape psykiske problemer, altså risikofaktorer. I Norge har pågangen av EMA vært stor frem til 2015, da det begynte å synke. Dette har gått utover de som søker asyl da UDI har hatt problemer med å

behandle alle søknadene. Jeg fikk erfare dette i praksis, da et av barna hadde bodd på omsorgssenteret i 2 år, før han endelig fikk opphold. Dette vil by på utfordringer med det traumesensitive arbeidet, på grunn av at situasjonen hans hadde vært usikker i veldig lang tid, og til slutt mistet han motivasjon for både fritidsaktiviteter og skole, som i utgangspunktet skal være viktige beskyttelsesfaktorer. Når barna eller ungdommen får opphold, må de bosettes i en kommune. Noen ganger er disse kommunene langt unna omsorgssentrene. Dette kan gå utover opplevelsen av permanens som Boyce sammen med kollegaer, har funnet ut at kan være beskyttende mot sykdom.

En annen ting som går under risikofaktorer er det at i Norge er det flere av de enslige mindreårige som får opphold etter §8-8 i utlendingsforskriften. Selv om disse har fått svar på søknaden sin om opphold, noe som i utgangspunktet er positivt for den psykiske helsen, har de fortsatt en usikker fremtid i møte. Mange har opptil flere år de får bo i Norge med en visshet om at de må reise hjem når de fyller 18 år. Dette er noe som skaper dilemma hos de som jobber som profesjonelle omsorgsgivere. Det å motivere for skole, fritidsaktiviteter eller nettverksbygging kan virke meningsløst for disse barna. Det skaper utfordringer for den traumesensitive omsorgen, da det ødelegger for kontinuiteten, noe Antonovsky (2012) mener er svært viktig. Det vil derfor være viktig å tenke på andre områder som er viktige for å få situasjonen til å bli mindre håpløs. Eksempler på dette kan være nettverksbygging, da det å ha venner å snakke med eller bare være sammen med blir sett på som viktig i forhold til den psykiske helsen. Det kan også være en måte å få tankene vekk fra usikkerheten og vanskene, og på denne måten få litt fri fra tankekjør og lignende. Et annet eksempel kan være å ha samtaler om hjemreise. Selv om dette kan virke vondt og skremmende, vil det være med på å skape en forutsigbarhet for ungdommen. Det å få nok informasjon og skjønne hvordan ting henger sammen kan være med på å skape en slags trygghet i usikkerheten. Her blir det viktig at den profesjonelle omsorgsgiveren klarer å hjelpe barnet til å se at de kanskje har nok ressurser til å takle de kravene som blir stilt, slik som Antonovsky (2012) skriver at er viktig.

4.5 Mestring

Som den salutogene modellen påpeker, sammen med Rutter (2013) og Gilligan (2004), og som jeg har nevnt flere ganger tidligere, kan små mengder stress gjøre personen mer motstandsdyktig i situasjoner med økt risiko. Dette vil være positivt for styrking av resiliens. I min praksis fikk jeg se et eksempel på dette. En av guttene på senteret ville veldig gjerne

starte på et fotballag, men var for ung til å være med på laget til de andre på senteret som spilte fotball. Da han fant ut at han måtte spille på et lag der han ikke kjente noen ble interessen hans mindre, og man merket at det ble en stressende situasjon for ham. Vi brukte telefontolk til å forklare han hvorfor det var slik, og at dette ikke var noe han var tvunget til, ble han til slutt med på å prøve en trening om jeg var med å så på. Etter han var ferdig ble interessen hans større, og han ble til slutt med på laget. Da hadde han fått erfare at dette var en overkommelig situasjon, og ut i fra det Rutter skriver vil dette kunne være med på å styrke resiliensen, og som Gilligan skriver; gi næring til resiliensen.

Som jeg har skrevet ovenfor er det å føle at man har kontroll over livet sitt viktig. For EMA er dette vanskelig da de ikke har kontroll over en stor del av livet sitt. Det jeg tenker kan være viktig for de profesjonelle omsorgsgiverne da, blir å rette fokuset mot det EMA faktisk har kontroll over, og det de kan få kontroll over. Dette kan være livet her og nå, eller hvordan de vil framtiden skal se ut. Dette kan eksempelvis være at vedkommende vil gjøre det bra på skolen nå, slik at sjansen for et bedre liv i fremtiden øker.

En annen ting for å fremme mestring er det å forklare hvordan ting fungerer. Det er ikke gitt at barna som kommer hit vet hvilke regler og normer vi har i Norge. Man kan ofte bli frustrert over at de gjør ting vi ser på som feil eller som er ulovlig. Eksempler på dette kan være barn som både røykte og kjørte bil i hjemlandet sitt. Da er det viktig for omsorgspersonene å være rolige og forklare på en måte de forstår at i Norge må man være 18 år for å gjøre disse tingene. På denne måten blir det lettere for barna å skjønne hvorfor ting er som de er, i stedet for at de bare får høre at det ikke er lov.

5.0 Avslutning

Formålet med denne oppgaven har vært å finne ut hvordan man kan styrke resiliens hos enslige mindreårige asylsøkere med utgangspunkt i traumesensitiv omsorg, samtidig som man har fokus på utfordringer knyttet til ventetiden. Etter å ha satt meg inn i forskning og faglitteratur, har jeg fått en bedre forståelse av hva som er viktig i møte med EMA, i tillegg til hva som er viktig når det kommer til å styrke resiliens.

Min forforståelse har vært at barn som har levd eller lever i risiko ikke har godt av mer stress eller påkjenninger, og at dette alltid er negativt. I løpet av oppgaven min har jeg forstått at dette ikke er sant, da stress kan være positivt om det skjer i et omsorgsfullt miljø. Jeg vil også

trekke fram viktigheten av disse faktorene når det kommer til å styrke resiliens, da dette kan gjøre barna mer motstandsdyktige og robuste senere i livet. Dette vil også være til hjelp for de som blir sendt hjem når de blir 18 år.

Jeg mener at jeg har fått fram viktigheten av de tre søylene i traumesensitiv omsorg når det kommer til resiliensfremmende tiltak. I tillegg til dette har det vist seg at fritidsaktiviteter og venner er noe av det viktigste for de enslige mindreårige på omsorgssentre, spesielt med tanke på å gjøre ventetiden bedre. Andre ting som viste seg å være viktig for EMA er det å bli sett og anerkjent. Dette vil være med på å forebygge mot at barna blir usynlige og ekstra sårbare.

Om profesjonelle omsorgsgivere klarer å balansere viktigheten av nettverk, samtidig som de har fokus på den traumesensitive omsorgen, vil de være godt rustet til å hjelpe barn og ungdom med å styrke resiliensen sin.

6.0 Litteraturliste

- Anglin, J., & Wiggins, L. (2013). *Pain, normality and the struggle for congruence: Reinterpreting residential care for children and youth*.
- Antonovsky, A. & Sjøbu, A. (2012). *Helsens mysterium : den salutogene modellen*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Asendorpf, J. B., Borkenau, P., Ostendorf, F. & Van Aken, M. A. G. (2001). Carving personality description at its joints: Confirmation of three replicable personality prototypes for both children and adults. *European Journal of Personality*, 15(3), 169-198. doi:10.1002/per.408
- Bath, H. (2008). The Three Pillars of Trauma-Informed Care. *Reclaiming Children and Youth*, 17(3), 17-21.
- Bath, H. I. (2008). Calming Together: The Pathway to Self-Control. *Reclaiming Children and Youth: The Journal of Strength-based Interventions*, 16(4), 2044-2046.
- Borge, A. I. H. (2003). *Resiliens : risiko og sunn utvikling*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Borge, A. I. H. (2007). *Resiliens i praksis : teori og empiri i et norsk perspektiv*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Bufdir, (2018) *Mindreårige asylsøkere og flyktninger*. Hentet fra https://www.bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Oppvekst/Barn_pa_flukt/
- Dalland, O. (2018). *Metode og oppgaveskriving*. (6. utg) Oslo: Gyldendal akademisk.
- Dyregrov, A. (2013). *Barn og traumer : en håndbok for foreldre og hjelpere*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Erikson, E. H. & Krogh, K. v. (2000). *Barndommen og samfunnet*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Førde, S. (2017). Det tar en landsby å oppdra et barn - Oppvekstmiljøets betydning for enslige mindreårige flyktningers navigering mot opplevelsen av psykisk helse og resiliens. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, (02), 145-155. doi:10.18261/issn.1504-3010-2017-02-06
- Gilligan, R. (2004). Promoting resilience in child and family social work: issues for social work practice, education and policy. *Social Work Education*, 23(1), 93-104. doi:10.1080/0261547032000175728
- Hansen, R. & Solem, M.-B. (2017). *Sosialt arbeid : en situert praksis*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Håkonsen, K. M. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Jacobsen, D. I. (2015). *Forståelse, beskrivelse og forklaring*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.

- Jørgensen, T.W, & Steinkopf, H. (2013). Traumebevisst omsorg. *Fosterhjemskontakt*, 1, 10-17.
- Kvello, Ø. (2015). *Barn i risiko : skadelige omsorgssituasjoner*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Lambert, M. J. (1992). Implications of outcome research for psychotherapy integration. *American Psychologist*, 34(1). Doi:10.1037//0003-066X.34.1.91.a
- Lidén, H., Stang, E. G. & Eide, K. (2017). The gap between legal protection, good intentions and political restrictions. Unaccompanied minors in Norway. *Social Work and Society*, 15(1).
- Lieberman, M. D., Eisenberger, N. I., Crockett, M. J., Tom, S. M., Pfeifer, J. H. & Way, B. M. (2007). Putting Feelings Into Words *Psychological Science*, 18(5), 421-428.
- Nordanger, D. Ø. & Braarud, H. C. (2014). Regulering som nøkkelbegrep og toleransevinduet som modell i en ny traumepsykologi. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 51(7), 531-536.
- Rutter, M. (2000). Psychosocial influences: Critiques, findings, and research needs. *Develop. Psychopathol.*, 12(3), 375-405. doi:10.1017/S0954579400003072
- Rutter, M. (2013). Annual Research Review: Resilience- clinical implications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(4), 474-487.
- Schore, A. N. (2003). *Affect regulation and the origin of the self: The neurobiology of emotional development*. New York: WW Norton Co
- Skårdalsmo, E., M. Bjørge & Harnischfeger, J. (2017). Vær snill! - Råd fra enslige mindreårige asylsøkere og flyktninger til voksne omsorgsgivere. *Tidsskriftet Norges Barnevern*, (01), 6-21. doi:10.18261/issn.1891-1838-2017-01-02
- St.meld. nr 27 (2011-2012). Barn på flukt. Oslo: Justis- og beredskapsdepartementet.
- St. meld. Nr. 30 (2015-2016). Fra mottak til arbeidsliv- en effektiv integreringspolitikk. Oslo: Justis- og beredskapsdepartementet.
- Sveaass, N. (2005). Med frykt og forventninger i bagasjen- en gjenetablering av tilværelsen i eksil. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, (03), 222-237.
- Terr, L. C. (1991). Childhood traumas: an outline and overview. *American Journal of Psychiatry*, 148(1), 10-20. doi:10.1176/ajp.148.1.10
- Utlendingsforskriften. (2009). Forskrift om utlendingers adgang til riket og deres opphold her m.v. av 15. oktober 2009 nr. 1286. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2009-10-15-1286?q=utlendingsforskriften>
- Øien, C. (2010). *Underveis : en studie av enslige mindreårige asylsøkere*. (Vol. 2010:20, FAFO-rapport (online)). Oslo: Fafo.