

Erika Talibova Johansen

## Sosialarbeiderens møte med traumatiserte flyktninger i Norge

### A Social Workers Encounter with Traumatized Refugees in Norway

Bacheloroppgave i Sosialt arbeid

Mai 2020



Erika Talibova Johansen

# **Sosialarbeiderens møte med traumatiserte flyktninger i Norge**

## **A Social Workers Encounter with Traumatized Refugees in Norway**

Bacheloroppgave i Sosialt arbeid  
Mai 2020

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap  
Institutt for sosialt arbeid



Kunnskap for en bedre verden



## Sammendrag

De fleste flyktninger i Norge har opplevd alvorlige, og i noen tilfeller livstruende situasjoner før de kom hit. De har gjentatte ganger vært vitne til, eller selv opplevd ekstrem vold og tortur, samt separasjon fra nærmeste familie. Slike hendelser har en innvirkning på både den fysiske og psykiske helsen, og hvordan man reagerer med verden rundt seg. Hvis man ikke bearbeider disse traumene, kan det føre til alvorlige psykiske lidelser, som igjen vil føre til at man ikke klarer å tilpasse seg samfunnet rundt seg. Jeg ønsket derfor å finne ut hvordan sosialarbeidere kan bidra til å hjelpe flyktninger med traumer, og har valgt følgende problemstilling: *Hvordan kan en sosialarbeider forstå og jobbe med flyktninger med traumer?* Denne oppgaven er basert på en litteraturstudie, som vil si at jeg har studert teorier og forskning som omhandler temaene flyktninger og traumer.

Jeg fant ut at sosialarbeidere må fokusere på å etablere en atmosfære med tillit og forutsigbarhet, i tillegg til å gi dem kontroll over deres egen historie og situasjon, da dette er faktorer som mange flyktninger mangler i sitt liv. Jeg har også funnet at språk og kultur kan være en utfordring, og at det derfor er viktig å ta hensyn til dette i form av blant annet kultursensitivitet og bruk av tolk der det er nødvendig. Selv om kultur er et hensyn som må tas for å se ting fra brukerens perspektiv, må man samtidig være klar over at mennesker har individuelle forskjeller innad i kulturer og samfunn. Samtidig må sosialarbeideren vite at en slik arbeidsprosess kan påvirke en selv, i form av medinnlevelsestretthet. Da er det viktig å kunne identifisere og erkjenne sine reaksjoner og dele det med andre.

## Abstract

Most of the refugees arriving in Norway had to face serious, sometimes life-threatening situations in their lives. These people repeatedly became witnesses, and even objects, of extreme violence and torture, as well as being separated from their families. These events has an impact on both the physical and the psychological health, and how they react to their surroundings. If these changes are ignored, the traumas can lead to severe mental disorders, which could result in the impossibility to fully adapt in the society. In this regard, I wanted to know how social workers could contribute to help the affected refugees, and therefore chose the following research question: *How can a social worker understand and work with refugees with traumas?* This paper is based on a literature study, which means that I studied theories and research in context of refugees and traumas.

I found that social workers should focus on establishing an atmosphere of trust and predictability, as well as giving them control over their own story and situation, because these are the factors that many refugees lack in their lives. I also found that communication and culture can be a challenge, and it is therefore important to take this into account by being cultural sensitive and by using interpreters when necessary. Although knowledge of cultural characteristics is an important factor in seeing problems from a refugee's point of view, knowledge of individual characteristics is also important. In the process of working with people having a lot of traumas, social workers themselves can be exposed to significant stresses, and because part of the work is based on compassion, there is a possibility to develop compassion fatigue. That is why it is important to identify and recognize emotions that occurs, and share them with others.

# Innholdsfortegnelse

<b>1 Innledning</b> .....	<b>4</b>
1.1 Valg av tema .....	4
1.2 Problemstilling, forskningsspørsmål og avgrensning .....	4
1.3 Relevans for sosialt arbeid .....	5
1.4 Begrepsavklaring .....	5
1.5 Oppgavens videre disposisjon.....	6
<b>2 Metode</b> .....	<b>7</b>
2.1 Litteraturstudie .....	7
2.2 Oppgavens begrensninger .....	8
<b>3 Traume</b> .....	<b>9</b>
3.1 Hva er et traume? .....	9
3.2 Fysiske kjennetegn ved et traume .....	11
<b>4 Arbeidet med traumatiserte flyktninger</b> .....	<b>13</b>
4.1 Tillit, kontroll og forutsigbarhet .....	13
4.2 Det kulturelle aspektet .....	15
4.3 Tolk .....	19
4.4 Vold og trusler mot ansatte i et avmaktsperspektiv .....	20
4.5 Reaksjoner man kan oppleve som sosialarbeider i møte med traumatiserte flyktninger	22
<b>5 Oppsummering og konklusjon</b> .....	<b>23</b>
<b>6 Litteraturliste</b> .....	<b>25</b>

# 1 Innledning

## 1.1 Valg av tema

I 2018 ble det anslått av FNs høykommissær for flyktninger at 25,4 millioner mennesker var på flukt utenfor sine landegrenser (Utenriksdepartementet, 2019). I følge FNs verdenserklæring for menneskerettigheter, har enhver rett til å søke og ta i mot beskyttelse mot forfølgelse i andre land (FN, 2019), og i følge Flyktningkonvensjonen har verdenssamfunnet et ansvar til å bidra når konflikt fører til masseflukt (Amnesty, u.å.). I Norge har 4,4 prosent flyktningebakgrunn, noe som tilsvarer over 230 000 mennesker, og i 2016 kom det så mye som 15 231 mennesker til Norge grunnet flukt som følge av flyktningkrisen som startet i 2015 (SSB, 2020). Etter undersøkelser om flyktnings opplevelser før ankomst i Norge, fant man ut at de fleste hadde opplevd livstruende situasjoner og atskillelser fra nær familie. 41 prosent hadde vært vitne til tortur og så mye som 15 prosent hadde vært utsatt for tortur (Jareg, 2007, s. 20). Flyktninger som har overlevd tortur og andre former for ekstrem traumatisering krever et sammensatt apparat som har kunnskap om deres situasjon og som kan ta vare på dem når de kommer til Norge (Kira et al., 2012, s. 70). Likevel viste en undersøkelse fra 2003 at halvparten av enhetene innen psykisk helsevern som jobbet med traumatiserte flyktninger, manglet kompetanse i utredning og behandling av flyktninger (Major, 2003, s. 2710).

## 1.2 Problemstilling, forskningsspørsmål og avgrensning

På bakgrunn av nevnt tematikk, har jeg valgt å basere denne oppgaven på følgende problemstilling:

*Hvordan skal en sosialarbeider forstå og jobbe med flyktninger med traumer?*

Denne problemstillingen er todelt. Jeg mener det er viktig å ha kunnskap og en forståelse om utgangspunktet til flyktninger med traumer for å vite hvordan man som sosialarbeider skal forstå og jobbe med dem. Jeg har derfor valgt å se på aspekter ved selve traumene og hvordan det rent fysisk og psykisk oppleves for et menneske å gjennomgå traumer og hvordan det er å leve med dette i ettertid. Den andre delen omhandler selve arbeidet med disse menneskene, med fokus på sosialarbeidere.



### 1.3 Relevans for sosialt arbeid

Oppgavene til sosialarbeidere varierer veldig, men i all hovedsak kan man si at sosialarbeidere jobber innenfor det statlige og kommunale velferdssystemet. Innenfor dette finner man blant annet NAV, skole, kriminalomsorgen, rusomsorgen, flyktning- og innvandringsforvaltningen og barnevern (Berg, Ellingsen, Levin & Kleppe, 2016, s. 22). Å jobbe innenfor disse arbeidsplassene gir en stor sannsynlighet for at man møter på mennesker som har måttet flykte fra sitt hjemland. Ofte har mennesker som har opplevd en slik reise opplevd livsfarlige og traumatiserende situasjoner som vil prege dem i lang tid. Derfor er det viktig for en sosialarbeider å kunne ha kunnskap om akkurat dette temaet, særlig hvis arbeidsoppgavene innebærer å behandle dem og gi dem en bedre hverdag.

### 1.4 Begrepsavklaring

#### 1.4.1 Asylsøker

Utlendingsdirektoratet (UDI) definerer en asylsøker som en person som har søkt om asyl, altså beskyttelse, i Norge, men ikke har fått søknaden sin endelig avgjort (u.å.).

#### 1.4.2 Flyktning

Når en asylsøker har fått positivt svar på søknaden sin ved å fylle kravene til å få asyl, får de oppholdstillatelse som enten flyktning eller på humanitært grunnlag. En person vil få oppholdstillatelse som flyktning i Norge hvis han eller hun har en velbegrunnet frykt for forfølgelse på grunn av etnisitet, hudfarge, religion, politisk oppfatning med mer, eller står i reell fare for å bli utsatt for dødsstraff, tortur eller annen umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff hvis de må reise tilbake til hjemlandet (UDI, u.å.).

#### 1.4.3 Brukerbegrepet

I denne oppgaven har jeg valgt å vekselvis bruke begrepene *bruker* og *flyktning* for å skape en bedre flyt i teksten. Bruker vil derfor i denne sammenhengen defineres som en flyktning eller asylsøker som på grunn av ulike problemer og lidelser knyttet til flukt og traumer kommer i kontakt med yrkesutøvere innen helse- og sosialt arbeid, fordi de selv vil og/eller andre mener de trenger hjelp (Skau, 2016, s. 29).

## **1.5 Oppgavens videre disposisjon**

Først og fremst ønsker jeg å presentere oppgavens forskningsmetode, hva den innebærer og hvordan jeg har gått frem for å innhente relevante teorier og forskning. Her vil jeg også drøfte oppgavens begrensninger. Deretter presenterer jeg tre ulike typer traumer og hvilke fysiske kjennetegn traumene har. Videre vil jeg se nærmere på ulike aspekter som jeg mener er viktig å tenke på som sosialarbeider når man skal jobbe med traumatiserte flyktninger, med grunnlag i kunnskapen om traumer. Jeg avslutter oppgaven med å oppsummere og konkludere.

## 2 Metode

«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.» (Aubert, sitert i Dalland, 2017, s. 50).

Det å være metodisk i vitenskapelig forstand innebærer at man bruker og overholder intellektuelle standarder i vår argumentasjon, samt at det stiller krav til å være ærlig og at man tenker og systematiserer tankene. Metoden skal bidra til å samle inn data, altså informasjonen man behøver til undersøkelsen sin (Dalland, s. 51-52). Det finnes mange ulike måter å samle inn data på, og i denne oppgaven har vi fått tildelt litteraturstudie som metode.

### 2.1 Litteraturstudie

Et systematisk litteratursøk er et omfattende søk der man henter inn informasjon begrunnet og planmessig. Et slikt søk gjør man i flere ulike databaser med bruk av ulike søkeord, og prosessen innebærer at man inkluderer eller ekskluderer kriterier (Solhaug, 2017).

Målet med søket av litteratur var å finne anerkjent forskning og teori som ville bidra til å besvare min problemstilling. Jeg benyttet meg av nettstedene til Idunn, Oria, Google Scholar og Nasjonalbiblioteket for å finne kildene til denne oppgaven. I starten av søkeprosessen søkte jeg etter litteratur i de norske databasene Idunn.no og Oria.no med søkeord som *flyktning\* traumer*, *flyktning\* «psykisk helse»*, *traumebehandling* og *«sosialt arbeid» flyktning\**. Her avgrenset jeg søket ved å huke av for bøker, avhandlinger, tidsskrift og artikler, samt at jeg huket av for fagfelleverdert litteratur. Jeg startet også med å snevre meg inn på litteratur skrevet etter 2010 og 2015, men utvidet deretter søket til at litteratur kunne være eldre enn dette. Jeg ville se på både nyere og eldre forskning for å få en større bredde i forskningen i form av tidsperspektiv. Jeg ønsket å starte med utvidede søk, for deretter å snevre meg inn ved å se hvilken litteratur og forskning som blir brukt i de kildene jeg fant, altså ved bruk av kjedesøk. Jeg fant i tillegg ulike bachelor- og masteroppgaver med lik tematikk, og så på deres litteraturliste for å se om jeg fant noe som kunne være relevant. Det å benytte kjedesøk som metode for å finne litteratur har vært veldig effektivt og en enkel måte å finne pålitelige kilder, slik som vitenskapelige artikler. Etterhvert benyttet jeg meg som nevnt av Nasjonalbiblioteket og Google Scholar for å finne flere nyttige bøker og vitenskapelige forskningsartikler.

I løpet av søkeprosessen kom jeg over nettsiden til Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS), et senter som jobber med forskning og utviklingsarbeid, formidling, undervisning, veiledning og rådgivning blant annet innenfor temaene traumer, vold og migrasjon (NKVTS, u.å.). På deres nettside finner man flere forskningsartikler innen traumer og flyktninger, samt veiledere for yrkesgrupper som jobber med mennesker som faller inn under nevnte temaer. En av de mest sentrale kildene i denne oppgaven er en veiledning for psykiatrisk og psykososialt arbeid med flyktninger, publisert av NKVTS. Denne har jeg valgt å bruke som en rød tråd i kapittel 4, som omhandler arbeidet med traumatiserte flyktninger. Dette fordi den har mye relevant informasjon som vil bidra til å besvare problemstillingen, i tillegg til at kilden er svært pålitelig i form av at den er skrevet i samarbeid med mange anerkjente forskere innen dette feltet.

## **2.2 Oppgavens begrensninger**

I tillegg til oppgavens begrensede omfang og retningslinjer, har covid-19-pandemien ført til at alle offentlige bibliotek og universitetsbibliotek har vært stengt under så og si hele perioden for bacheloremnet. Det har ført til at jeg var avhengig av å finne kilder som var tilgjengelig på nett og gjennom databasene som var tilgjengelige for oss. Grunnet pandemien har vi også hatt mulighet til å benytte oss av sekundærkilder da primærkildene ikke har vært tilgjengelig. Det er i tillegg et begrenset omfang forskning basert på sosialarbeiderens møte med traumatiserte flyktninger. Jeg har derfor brukt en del kilder som har vært relevant for andre yrkesgrupper innen helse- og sosialsektoren som jeg har forsøkt å rette inn mot sosialt arbeid slik at de blir mer relevante for oppgaven. Et viktig poeng er at sosialarbeidere er et svært mangfoldig yrke som kan ta på seg veldig mange oppgaver innenfor helse- og sosialsektoren, og mye er derfor uansett relevant selv om det er rettet mot andre yrkesgrupper.

## 3 Traume

### 3.1 Hva er et traume?

I dette kapitlet presenterer jeg tre ulike typer traumer; akutte traumer, kroniske/komplekse traumer og utviklingstraumer. Den første typen er et traume som kan ramme de aller fleste, mens de to siste er mer vanlige hos utsatte grupper, blant annet flyktninger. Bakgrunnen for at jeg velger å presentere nevnte begreper er at det er viktig å kunne skille mellom omfanget av traumer, og hvor store konsekvenser de kan føre med seg.

De Deckker skiller traumebegrepet inn i to ulike typer; akutte traumer og kroniske/komplekse traumer (2018, s. 249). Akutte traumer oppstår når en person er eksponert til en traumatiserende enkelthendelse som bilulykke, overgrep eller en terrorhandling. Disse hendelsene er skremmende for individet, og vil ofte ha følger av implikasjoner for stressnivå, psykisk helse og hverdagslig fungering. Implikasjonene kan variere fra å være ukomfortabel til at det kontrollerer livet og kan inkludere pågående frykt, mareritt, svekket konsentrasjon og hukommelse, depresjon, angst og posttraumatisk stress-lidelse (PTSD), og kan vare i uker, måneder eller år etter hendelsen. Hendelser som naturkatastrofer og terrorhandlinger kan påvirke et helt samfunn, og de involverte vil derfor reagere svært ulikt (De Deckker, 2018, s. 249-250).

Kroniske traumer er traumer som oppstår gjentatte ganger over en lengre periode, som krig, omsorgssvikt, gjentakende seksuell misbruk og vold i hjemmet. Hvert enkelt traume er unikt, men det er mange likhetstrekk ved traumene flyktninger opplever på tvers av kulturer og kontinenter (De Deckker, 2018, s. 250). For flyktninger kan traumatiske opplevelser skje før, under og etter flukten. Før flukten kan det å være vitne til bombing, seksuelle overgrep, vitne til ekstrem vold og å bli tvunget til å bli barnesoldat være eksempler på traumer (De Deckker, 2018, s. 250). Tortur, og i denne sammenhengen vanligvis i form av politisk tortur, er også en av årsakene til traumer hos flyktninger. Den innebærer systematisk og hensynsløs påføring av lidelse enten av personer som handler på egenhånd eller etter ordre fra myndigheter med hensikten å tvinge den torturerte til å gi opplysninger, tilstå eller spre frykt i gruppen personen tilhører. Noen av de vanligste torturmetodene er fysiske, psykiske eller en kombinasjon av begge. Tortur rammer spesielt den intellektuelle og den seksuelle funksjonen. Krig, fengsling under umenneskelige forhold og konsentrasjonsleiropphold innebærer ofte tortur (Jareg &

Varvin, 2006, s. 72-73; Varvin, 2006, s. 9). Tortur ses på som en form for ekstrem traumatisering (Varvin, 2006, s. 15). Overgrep og vold skjer også ofte under flukten og ved opphold i flyktningeleir, i tillegg til å ha mangel på fysisk trygghet og mangel på grunnleggende behov som mat, vann og tak over hodet (De Deckker, 2018, s. 250). Etter flukten kan man oppleve usikkerheten om sin asylsøknad og det å leve i en ny og ukjent kultur uten nettverk, som også kan virke svært traumatiserende og usikkert for mange.

Opplevelsen av kroniske traumer har en enorm påvirkning på hjernen og kroppen, og hvordan man reagerer på verden rundt seg. Selv om alle reagerer ulikt, er det enkelte likhetstrekk i hvordan man responderer etter å ha opplevd gjentakende traumatiske hendelser, deriblant påvirkningen av to av de mest fundamentale tingene i våre liv; vår evne til å bygge tillitsfulle relasjoner til andre mennesker og vår evne til å føle oss trygge. I tillegg kan kroniske traumer skape en sterk følelse av frykt, skam og skyld (De Deckker, 2018, s. 250).

Også barn på flukt vil utvikle en egen form for traume, kalt utviklingstraumer. For å forstå utviklingstraumer, er det først viktig å forstå tilknytningsteorien. Tilknytningsteorien ble opprinnelig introdusert av John Bowlby i slutten av 1950-årene, og fikk sin form gjennom et samarbeid mellom Bowlby og Mary Ainsworth. Denne teorien handler om barnets tilknytning til sine nærmeste omsorgspersoner, vanligvis far og mor, og mener at båndet spedbarnet utvikler, skaper rammene for hvordan de vil samhandle med omgivelsene, og hvilke typer relasjoner de vil ha med andre. Ved en sunn og trygg tilknytning til sine omsorgspersoner vil man føle seg trygg til å utforske omgivelsene og menneskene rundt dem, samtidig som at de vet at de har et trygt sted å returnere til. Man vil også lære hvordan man regulerer og kontrollerer følelsene sine. Er omsorgspersonene ikke i stand til eller ikke villig til å konsekvent respondere til spedbarnets behov for trygghet, sikkerhet og beskyttelse, vil ikke den sikre tilknytningen skapes. Dette vil resultere i at man ikke er i stand til å bygge tillitsfulle relasjoner med andre mennesker og ikke har evnen til å føle seg trygg (De Deckker, 2018, s. 250-251; Gullestad, 2008, s. 46). Faktorer som krig, fattigdom og forhold i flyktningeleirer eller fengsling vil gjøre det nærmest umulig å være en god omsorgsperson. Ett eksempel på dette er at det er svært vanskelig å respondere til spedbarnets behov for trygghet, sikkerhet og beskyttelse, når man som forelder ikke får dekket disse behovene selv på grunn av krig, flukt eller forhold i flyktningeleir. Barn som opplever flukt vil derfor ha større sjanse til å utvikle utviklingstraumer.

## 3.2 Fysiske kjennetegn ved et traume

Når et menneske utsettes for en livstruende situasjon eller er vitne til en, i form av vold, ulykke eller trusler, vil kroppen reagere automatisk på dette. Hvor kraftig reaksjonen er, kommer an på alvorlighetsgraden av traumet, men også hvordan enkeltmennesket oppfatter situasjonen. Når man blir redd, vil kroppen øke aktiviteten i nervesystemet for å forberede kroppen på å kjempe eller flykte (Holmberg, 2000, s. 6-11). Holmberg skiller alvorlighetsgraden av trusler eller vold inn i tre ulike kategorier; Å bli skremt, enkeltepisode av reell livsfare/vold og gjentatt reell livsfare eller vold over en lengre tidsperiode (2000, s. 12).

Den første og den med lavest alvorlighetsgrad er det å bli skremt. Den innebærer ikke noe form for reell trussel, og vil dermed heller ikke føre med seg psykiske ettervirkninger. Når man blir skremt, vil kroppen slå alarmsystemet på. Man vurderer alvorligheten av faren og bearbejder situasjonen samtidig som at kroppen forbereder seg til handling, altså flukt eller kamp. Når man kun blir skremt, klarer man å beholde virkelighetsopplevelsen og orienteringen for tid og sted, til tross for kroppens tydelige reaksjoner. Når kroppen og hjernen er klar over at faren er over, blir kroppen roet ned (Holmberg, 2000, s. 12).

Ved opplevelsen av et akutt traume, altså en enkeltopplevelse av reell, livstruende fare som bilulykke eller et overfall, skjer de samme fysiske reaksjonene som når man blir skremt. Forskjellen er nå at faren er livstruende, og man klarer ikke holde på virkelighetsoppfatningen slik man klarer ved å bli litt skremt. Det er nå de dypereliggende delene av hjernen som tar over styringen og man handler på impuls eller instinkt. Man opplever hukommelsestap, desorientering eller forvirring om tid og sted, under og etter hendelsen. Man vil etterhvert oppleve å ha kommet seg trygt ut av faren, ved at man selv kommer seg unna eller får hjelp til å komme seg i trygghet. Da roer kroppen seg ned, og man vil etter en viss tid oppleve å kunne fortelle om det som har skjedd, som en bearbeiding av hendelsen (Holmberg, 2000, s. 14-16).

Ved den mest alvorlige formen for et traume, altså kroniske/komplekse traumer, reagerer kroppen annerledes enn de to første. Man vil oppleve dissosiasjon, som betyr en form for avspalting fra kroppen som oppleves som at man går ut av sin egen kropp. Man vil derfor oppleve hukommelsestap fra hendelsen eller at man står ved siden av og ser på seg selv i situasjonen. En person i dissosiativ tilstand vil noen ganger oppfattes som normal, men oftest oppleves personen som fjern og vanskelig å få kontakt med. Når faren er over, vil man ikke

oppleve dissosiasjon lenger så lenge trusselen ikke er der. Opplever man fortsatt en trussel, vil man enten gå inn i en ny dissosiasjon eller utløse angst. Dette pågår så lenge personen opplever fare. Har man vært utsatt for så massive trusler og gjentakende traumatiske situasjoner at kroppen har utløst gjentatte dissosiasjoner og aldri opplevd å komme seg ut av trusselsituasjonen, eller aldri opplevd å snakke og bearbeide situasjonen, er sannsynligheten veldig stor for senvirkninger som angst, mareritt, uro og tilbakevendende episoder av dissosiasjon (Holmberg, 2000, s. 18-19).

Man vil kunne fortsette å reagere når faren er over, fordi sansene vil minnes en traumatisk episode. Det kan utløses av lukt, stemmer, et lys, en lyd eller et sted, og fremkaller alt fra en ubehagsfølelse til redsel, angst eller dissosiasjon. Dette kan gjøre hverdagen svært vanskelig, spesielt hvis man ikke vet årsaken til reaksjonene og dermed ikke kan bearbeide dem (Holmberg, 2000, s. 21-23).



## 4 Arbeidet med traumatiserte flyktninger

Når vi nå har sett på hva et traume er og hvilke fysiske kjennetegn det har, har vi et godt grunnlag for å se nærmere på hvordan man skal jobbe med en slik sårbar gruppe. Jeg har valgt å ta utgangspunkt i Solveig Dahl, Nora Sveaass og Sverre Varvins (2006) *Psykiatrisk og psykososialt arbeid med flyktninger – veileder*, hvor jeg bevisst har valgt ut enkelte elementer som jeg mener er viktig for sosialarbeidere å forholde seg til i lys av teorien om traumer. Dette inkluderer hensyn som må tas, arbeidsformer som kan være nyttige i et slikt arbeid, og til slutt et par teorier som omhandler arbeidet med traumatiserte flyktninger.

### 4.1 Tillit, kontroll og forutsigbarhet

Kronisk traumatiserte flyktninger har gjennom flukten og ved traumatiserende hendelser opplevd stor mangel på tillit, kontroll og forutsigbarhet. Disse tre faktorene går igjen i mye av litteraturen som har blitt gjennomgått i prosessen av å skrive denne oppgaven. Eksempelvis er den mest sentrale effekten av ekstrem traumatisering, slik som tortur, en sterk følelse av mangel på kontroll, da mennesker som gjennomgår tortur ikke klarer å påvirke situasjonen slik at man kan beskytte seg eller komme seg unna (Varvin, 2006, s. 15). Det må derfor være fokus på disse tre elementene for å kunne få en effekt av arbeidet med denne brukergruppen. I dette kapitlet har jeg derfor valgt å se på ulike faktorer som vil bidra til å gi flyktningen en følelse av tillit, kontroll og forutsigbarhet.

#### 4.1.1 Myndiggjøring

«Myndiggjøring innebærer at bruker/klient får hjelp til å mobilisere og ta i bruk egne ressurser, slik at de opplever mestring og har innflytelse og styring over eget liv.» (FO, 2010, s. 7). Myndiggjøring handler blant annet om å kjempe for en sak og ta den til politisk nivå, for eksempel flyktningers rettigheter i samfunnet. Det handler også om at sosialarbeideren myndiggjør på individnivå der man retter fokus på individets innflytelse over eget liv og øke deres mulighet til å delta i samfunnet på lik linje med andre. Samtidig stilles det et krav om egeninnsats fra brukerens side, slik som å søke jobber, ta imot tilbud fra NAV som arbeidssøkerkurs eller arbeidspraksis eller delta i sosiale arrangement for å finne nye bekjentskap. Med andre ord har sosialarbeideren makt til å enten fremme eller hemme myndiggjøring, men til syvende og sist er det brukeren som myndiggjør seg selv (Ellingsen & Skjefstad, 2016, s. 103-105). Brukeren vil gjennom myndiggjøring oppleve at han eller hun

klarer å mestre oppgaver på egen hånd samtidig som at han eller hun har mer kontroll over sitt eget liv.

#### **4.1.2 Tillitsskapende arbeid**

Tillitsskapende arbeid er en viktig del av behandlingen og et viktig grunnlag for å kunne fortsette videre arbeid (Varvin, 2006, s. 10). Lawrence Shulman mener at avklaring av sitt formål og sin rolle som sosialarbeider vil kunne hjelpe brukeren til å forstå hvorfor han eller hun er der og hvordan behandlingen eller samtalen skal foregå. Har ikke bruker og sosialarbeider samme oppfattelse av situasjonen, vil det være vanskelig for brukeren å åpne seg og dele sine problemer, fordi det er mye usikkerhet rundt situasjonen. Dette vil også være grunnlaget for den videre relasjonen mellom bruker og sosialarbeider (2016, s. 148-151). Har brukeren derimot en oppfatning om hva hensikten med samtalen er, kan han eller hun også vite hva svarene skal brukes til, noe som vil skape en tillitsfull relasjon mellom bruker og sosialarbeider (Jareg & Sveaass, 2006, s. 24). I tillegg til å avklare sin egen rolle som hjelper, er det viktig å avklare behovene til brukeren, arbeidsdelingen mellom hjelper og flyktning og forventningene de ulike partene har til hverandre (Jareg & Sveaass, 2006, s. 23). Behandlingsformer som blir brukt i Norge, slik som samtaleterapi, er ofte av vestlig oppfinnelse fra nyere tid og kan derfor være ukjent for mennesker fra land i den østlige delen av verden. Dette kan føre til at mange flyktninger ikke har erfaring eller kunnskap om behandlingsformen, og derfor ikke har samme oppfattelse av den og om den er nyttig. Tar man som sosialarbeider for gitt at vi og brukerne har samme oppfatning for hvordan behandlingen er, vil det ofte bli mange avlysninger og mangel på oppmøte fordi hensikten og målet med samtalen er uklare. Sosialarbeideren kan fort tolke dette som motstand eller rett og slett liten vilje eller latskap, men som kan være et resultat av dårlig kommunikasjon i form av misforståelser (Jareg & Sveaass, 2006, s. 23).

#### **4.1.3 Snakke om det å snakke om traumer**

Jareg og Sveaass mener det er nyttig å først ha en samtale om det å snakke om traumatiske opplevelser, da det kan være utfordrende å snakke om sine traumer (2006, s. 24-25). Man kan starte med å utforske forestillinger og erfaringer brukeren har i forhold til det å snakke om smertefulle opplevelser. Dette er en god måte å vise respekt for brukerens egen vurdering og man viser at han eller hun selv kan bestemme når man skal ta det opp i samtalen. Dette vil gi

brukeren mer kontroll over samtalen, samt en forutsigbarhet, i tillegg til at det kan bidra positivt på relasjonen mellom sosialarbeider og flyktning.

#### **4.1.4 Grenser**

Grenser er et viktig aspekt å forholde seg til som sosialarbeider, særlig blant brukere som har opplevd at deres personlige grenser har blitt brutt. Tydelige eksempler på dette er mennesker som har opplevd tortur og/eller krig. Holmberg presenterer tre ulike grenser som et menneske forholder seg til (2000, s. 27). Den første grensen er den fysiske kroppsgrensen, som innebærer huden, musklene og leddene. Den andre grensen er menneskers personlige rom, altså luftboblen man har rundt seg. Man bestemmer selv hvor stor den skal være, og kan selv regulere den ut i fra hvilken situasjon man befinner seg i. Den tredje grensen handler om sitt territorium, altså sitt eget rom eller sin bolig. Man bestemmer selv hvem som kan komme inn, og har rett til å be personer om å gå (Holmberg, 2000, s. 27). Alle disse tre grensene er viktig for mennesker, og ved å overholde disse grensene, vil brukeren oppleve en forutsigbarhet og kontroll over situasjoner. Derfor er det viktig at sosialarbeidere respekterer brukerens grenser gjennom hele hjelpeprosessen. Man viser dermed brukeren respekt og vil kunne bygge en tillitsfull og god relasjon.

## **4.2 Det kulturelle aspektet**

Kultur er et vidt begrep, og det finnes mange ulike definisjoner, men i denne sammenhengen handler det om den kunnskapen, trosformen, moralen og skikkene et menneske tilegner seg som medlem av et samfunn (Eriksen & Sajjad, 2015, s. 35). Det kulturelle aspektet spiller en viktig rolle når man skal forstå og arbeide med flyktninger med traumer, og kunnskapen om andre kulturer vil være sentralt for å kunne yte best mulig hjelp.

### **4.2.1 Kulturelle forhold rundt plager og symptomer**

For å kunne hjelpe en bruker som har kommet fra et annet land med annen kultur, er det viktig å kartlegge kulturelle forhold rundt plager og symptomer. Hensikten med slik kartlegging er å finne ut hvordan den enkelte bruker tenker omkring det å ha problemer og hva slags løsninger som vil være til hjelp. Man vil dermed få kartlagt en del forestillinger rundt plager, lindring og årsaksforhold i tillegg til brukerens måte å forstå sin egen kultur på. Hvilken sosioøkonomisk klasse brukeren tilhører i sitt hjemland, vil også ha betydning for hvilke forestillinger en har

om symptomer og behandling. Med andre ord vil ikke nødvendigvis mennesker fra samme land tenke likt i forhold til slike problemstillinger (Jareg & Sveaass, 2006, s. 27). Mennesker fra ulike samfunn og kulturer kan ha forskjellige forklaringer på hva problemet eller utfordringen med livssituasjonen er, samt årsaken til at en har havnet i dette problemet. Man må derfor se på brukerens subjektive opplevelse av sin situasjon for å kunne bistå (Storholt, 2006, s. 66-67). Det er viktig å respektere brukerens forståelse av sin egen situasjon for å skape et godt samarbeid. Man må med andre ord kombinere sin egen forståelse med flyktingens subjektive forståelse for å komme frem til best mulig løsning for brukeren.

#### **4.2.2 Kultursensitivitet**

Man kan også trene seg opp til å lære å se hvilke kulturelle forestillinger som kan være implisitt i hvordan brukeren tenker om sine problemer og verden rundt seg. Denne måten å tenke på defineres som kultursensitivitet, og gjør at man kan kjenne etter hva en selv føler og mener om situasjoner eller ting brukeren forteller om, i tillegg til at man spør brukeren hva han/hun mener om samme tema. Brukeren selv er ekspert i sin egen verden, og når man spør blir det viktig å reflektere over svarene og bevisst tenke over hvordan man selv løser samme typer problemer eller hva man selv mener om ting. Dette er også noe som kan hjelpe oss til å bli klar over egne verdier. Er man ikke bevisst egne verdier, kan man lett bli etnosentrisk og oppleve at andres syn ikke stemmer overens med hva man selv mener vil oppfattes som «mindre verdt» (Storholt, 2006, s. 65). Etnosentrisme defineres som at man vurderer fremmede folkeslag ut fra sin egen kulturelle målestokk, og en slik holdning kan i verste fall føre til diskriminering (Eriksen & Sajjad, 2015, s. 62). Et eksempel på dette er tidsbruk. Ansatte i helse- og sosialsektoren har en streng tidsplan å følge, og hvis brukeren ikke har samme forhold til tid og han eller hun kommer for sent til timen, kan det oppleves svært frustrerende (Storholt, 2006, s. 65). Derfor må man som sosialarbeider reflektere over eget ståsted i tillegg til å ha en samtale med brukeren om holdninger til tid for å finne ut av problemet og løse det.

#### **4.2.3 Individorienterte versus kollektivt orienterte samfunn**

Norge er et individorientert samfunn, noe som gjør at samfunnet er lagt opp til prinsippet om at individet er i sentrum og fokus. Individet får individuelle trygdeytelser, sosialstønning og arbeid uten at familien trekkes inn (Storholt, 2006, s. 66). Samtidig har norske innbyggere en tillit til velferdsstaten, da den står veldig sterkt i Norge, og fordi den er et sikkerhetsnett dersom uventede ting oppstår slik som at man mister jobben eller blir syk. I kollektivt orienterte

samfunn er det familien som har ansvar for å ta vare på individet, blant annet på grunn av kulturelle faktorer, men også fordi velferdsstaten ikke er bygd opp på samme måte som i Norge, eller at den er nærmest ikke-eksisterende. De fleste flyktningene i Norge kommer fra sistnevnte. Dette vil kunne resultere i at brukeren er mer opptatt av hva familien forventer enn å følge sosialarbeiderens råd. På den andre siden kan det føre til at flyktningen får mer støtte både økonomisk og sosialt hjemmefra. Med andre ord kan det å komme fra kollektivt orienterte samfunn ha både positive og negative følger for samarbeidet mellom sosialarbeideren og brukeren (Storholt, 2006, s. 66).

#### **4.2.4 Kjønn**

Når man snakker om kulturelle forskjeller er kjønnsdimensjonen en viktig del av dette. Mange flyktninger kommer fra land hvor kjønnsroller er mer fastsatt, og hvor mannen er overhodet i familien. Det kan derfor bli utfordrende for mannlige flyktninger, særlig voksne, å komme til en kvinnedominerende helse- og sosialsektor. Mannlige flyktninger må nå plutselig forholde seg til kvinnelige ansatte som har makt til å påvirke deres liv, slik som avgjørelser i barnevernssaker eller avgjørelser vedrørende økonomisk støtte (Storholt, 2006, s. 67). I tillegg til kjønn, kan alder skape et problem. Er kvinnen i tillegg mye yngre enn den mannlige flyktningen, kan balansen oppfattes som veldig skeiv (Eriksen og Sajjad, 2015, s. 178). Et slikt møte, kombinert med at den mannlige brukeren har mistet nesten alt han eier, kan i noen tilfeller medføre sinne og en sterk følelse av avmakt (Storholt, 2006, s. 67-68). Et annet eksempel er kvinnelige flyktninger som ikke ønsker å ha mannlige leger eller sosialarbeidere, da det kan være vanskelig å dele de mest intime detaljene fra sitt liv til et annet kjønn, spesielt med ektemannen til stede (Eriksen og Sajjad, 2015, s. 177). Derfor er det viktig å være forståelsesfull og å ta hensyn til deres kulturelle oppfatning av kjønn, da dette kan være avgjørende for hvordan arbeidsrelasjonen mellom sosialarbeider og bruker er, samt at man unngår unødvendige misforståelser slik som mangel på oppmøte og motstand.

#### **4.2.5 Gruppeterapi**

Også valget av behandlingsformer kan vurderes ut fra et kulturelt hensyn. Mange flyktninger har opplevd å bli diskriminert og sendt på flukt på bakgrunn av deres tilhørighet til en gruppe. Flukten skjer ofte sammen med andre, og man bor i flyktningeleir sammen med andre flyktninger. Som tidligere nevnt, kommer også flyktninger fra kollektivt orienterte samfunn, og

det vil derfor være nyttig å løse problemer i felleskap. Derfor er det viktig å ikke kun fokusere på individets opplevelser, men skape et fellesskap i en gruppe (Kira et al., 2012, s. 71).

Gruppeterapi er i følge Meyer en av de viktigste behandlingene for mennesker som har vært utsatt for traumer og sliter med post-traumatisk stressyndrom (PTSD) (2006, s. 45). Flyktninger som har behov for hjelp har ofte symptomer som mangel på tillit til andre mennesker, tilbaketrekning, en knust identitet, depresjon og mangel på tilstedeværelse. Slike symptomer gjør det vanskelig å knytte seg til en gruppe, men så fort en gruppe er etablert, har det en positiv effekt på disse symptomene. Gruppeterapi vil blant annet bidra til å føle en tilhørighet og et håp. Man vil kunne oppleve at andre mennesker deler samme vonde erfaringer som deg selv og å bli mottatt og respektert og respektere andre i gruppa. Samtidig vil man kunne oppleve å være del av en gruppe i fremtiden som vil kunne være støttespillere hvis problemer oppstår på sikt. Traumer isolerer, gir skam og stigmatiserer, mens en slik gruppe lytter, bekrefter og vil skape en følelse av tilhørighet (Meyer, 2006, s. 46-47).

#### **4.2.6 Fokus på individet**

I en undersøkelse gjort av Skårdalsmo og Harnischfeger (2017) hvor de spurte ungdommer som kom til Norge som enslige mindreårige om de hadde noen råd til voksne som arbeider med barn som dem, var en av de mest gjengående svarene at de søkte et behov for å bli sett som enkeltindivid, og at ansatte må prøve å se ting fra deres perspektiv. «Det hadde vært fint hvis de spør for eksempel hvilket behov vi har, eller hva vi forventer, eller hvordan vi ønsker å bli behandlet (gutt, 14).» (2017, s. 7). Dette viser at det var en manglende faktor i deres erfaring blant ansatte som jobbet med dem.

Når man utdanner seg til å jobbe med mennesker lærer man at brukeren skal sees som et individ, og ikke som en del av en gruppe med tillagte egenskaper, som for eksempel mennesker med psykiske lidelser eller med rusavhengighet. Det samme gjelder flyktninger. Selv om det er nyttig å ha kulturelle forskjeller og egenskaper som et utgangspunkt for å forstå dem, må man ikke glemme at man også må se enkeltindividet, og ikke se brukeren som en representant for en hel kultur (Storholt, 2006, s. 62-64). Et eksempel på dette er kjønnsdimensjonen. Selv om man har en oppfatning om at mange mennesker med muslimsk bakgrunn har en annen forståelse av kjønnsroller enn vestlige ikke-religiøse, mener Eriksen og Sajjad at det er viktig å ikke tillegge brukeren en bestemt oppfatning om kjønn uten at man faktisk vet (2015, s. 176).

Konsekvensen av en slik generalisering kan være at man tillegger brukeren egenskaper den ikke har, som i verste fall kan hindre det viktige arbeidet man står ovenfor.

Det er viktig å huske at kunnskapen man får om de ulike kulturene baserer seg på generalisert kunnskap på samfunns- og gruppenivå og at det innad i slike grupper kan være store individuelle forskjeller. Samtidig er det mange flyktninger som kommer til et nytt samfunn og har et ønske om å leve et annerledes liv enn det de gjorde i sitt hjemland. Man må derfor ikke kategorisere brukere ut fra kulturer, men som et eget individ. Multikulturalitet, et begrep som omhandler at man har en sosialkonstruksjonistisk tilnærming til brukeren baserer seg på at kulturen kommer mer i bakgrunnen og blir en mer naturlig del av helheten (Storholt, 2006, s. 64-68). Som et individ tolker man verden på forskjellige måter, og for å finne ut hvordan brukeren tenker er det bare å spørre vedkommende.

### 4.3 Tolk

I tillegg til kultur, er språket en viktig forutsetning for god kommunikasjon og behandling av flyktninger med traumer. De fleste flyktninger man møter vil ha svake norskkunnskaper, og det er derfor svært viktig å kunne tilby tolketjenester i slike tilfeller. Bruken av tolk er ikke nedfelt i en eksplisitt lov, men i følge forvaltningsloven § 17, har offentlige tjenestemenn og fagpersoner en plikt til å informere, veilede og høre partene før det fattes vedtak i en sak (Forvaltningsloven, 2010, § 17). I tillegg er tolk et viktig hjelpemiddel for å kunne tilby gode og likeverdige tjenester (Berg, 2016, s. 255).

Det er ulike forventninger til tolkerollen. Deriblant er taushetsplikten veldig viktig. En del flyktninger er spesielt sensitive til om taushetsplikten overholdes og har en frykt om at informasjonen lekkes til sitt eget miljø i Norge. Tolken skal også tolke alt, og kun det som blir sagt. Det skal ikke være en samtale mellom tolk og sosialarbeider, eller tolk og bruker. For flyktninger med traumatiske opplevelser kan det som tidligere nevnt ta tid før man bygger tillit til mennesker rundt seg. Derfor er det nyttig å kunne ha en tolk som er med på alle samtalene for at brukeren kan bygge tillitsforhold til både sosialarbeider og tolk, og dermed kunne på sikt åpne seg mer (Pettersen & Jareg, 2006, s. 57).

Noen ganger vil flyktninger ikke bruke tolk. Dette vil ofte føre til store utfordringer i samtalene hvor misforståelser vil oppstå. Grunnen til at mange ikke vil benytte tolk, er fordi tolkene kan

ferdes i eksilmiljøet, og derfor ha kjennskap til flyktnings personlige forhold. Derfor er det viktig å finne ulike alternativ, som for eksempel telefontolk eller en norsk person som er utdannet tolk. Andre alternativ er å dele samtalen i to, der man bruker tolken i første halvdel og uten i andre halvdel. Da kan brukeren bestemme selv hvilken informasjon som deles med hvem, og oppleve mest mulig trygghet og forutsigbarhet (Jareg & Sveaass, 2006, s. 29).

#### 4.4 Vold og trusler mot ansatte i et avmaktsperspektiv

I media kan man ofte lese om innvandrere som utøver vold både mot nordmenn, andre innvandrere og mot ansatte i den offentlige sektoren (IMDi, 2017, s. 19). Som en forklaring på volden har man sett at det brukes påstander som at flyktninger og innvandrere kommer fra «voldelige kulturer». Slike påstander baserer seg på at negative handlinger er medfødte, og ikke noe som for eksempel skjer gjennom psykisk belastende hendelser som traumer og avmakt. Slike ytringer i kombinasjon med økt fokus i media vil resultere i økt frykt blant den øvrige befolkning, som igjen nærer opp under fremmedfrykt. Hele grupper med mennesker kan dermed bli stigmatisert og diskriminert. Stigmatisering vil si at mennesker blir sett på som en gruppe, og dermed tillagt en egenskap på bakgrunn av utseende eller kulturelle faktorer, mens diskriminering er når man systematisk forskjellsbehandler på bakgrunn av etnisitet eller kulturell tilhørighet (Eriksen & Sajjad, 2015, s. 61).

Sosialarbeidere og vernepleiere er overrepresenterte blant de som opplever vold eller trusler om vold, med 38,4 prosent av alle yrkesgrupper (NOA, 2016). Derfor mener jeg det er viktig å se på hva som kan skyldes vold og trusler fra traumatiserte flyktninger, og dermed hvordan man kan forhindre at det oppstår. I dette kapittelet presenterer jeg derfor en teori om vold og trusler mot ansatte i systemer og institusjoner på grunnlag av avmakt.

Jaregs teori om vold og trusler mot ansatte i systemer og institusjoner baserer seg på at det ikke er på grunn av etnisk eller kulturell opprinnelse, men en forståelse om å betrakte volden på grunnlag av avmakt (2006, s. 78). Norvoll definerer avmakt som situasjoner hvor et menneske ikke ser en utvei, midler eller muligheter til å endre sin situasjon eller motsette seg andres viljeutøvelse overfor seg selv (2016, s. 81). I helsevesenet og sosialsektoren vil brukere oppleve å ha en svakere posisjon siden de er underordnet de ansatte (Norvoll, 2016, s. 82). Har man i tillegg avmaktserfaringer fra tidligere, er man ekstra sensitive til å oppleve avmakt i nye situasjoner (Jareg, 2006, s. 89). Flyktninger opplever mange situasjoner som skaper en sterk



følelse av avmakt, for eksempel fengsling og tortur, overvåking og nære familiemedlemmer som forsvinner eller blir drept. Psykologiske behov som forutsigbarhet, trygghet og tillit som ikke blir dekket er også årsaker til avmakt (Jareg, 2006, s. 78). De vil med andre ord lettere føle seg tråkket på, krenket eller ikke lyttet til av ansatte i ulike systemer, og vil tåle negative følelser dårligere enn mennesker som ikke har opplevd mye overgrep tidligere (Jareg, 2006, s. 89). Situasjoner i systemer og institusjoner som flyktninger vil takle dårligere kan være at det gis ingen jevn tilbakemelding om hvordan søknaden om oppholdstillatelse går, stereotype oppslag i media med negative holdninger mot flyktninger og viktige beslutninger som tas av ulike instanser uten at flyktningen forstår hva som skjer og hvorfor.

En avmaktsfølelse kan føre til angst hos brukeren, men det kan også føre til voldelige reaksjoner. Kvinner håndterer oftere avmakt ved å bli depressive, mens menn oftere håndterer den gjennom å bli sinte og å ty til voldsbruk for å få makt over de som sitter med makten. Volden kan kjennes svært godt i øyeblikket fordi den kan gi en følelse av makt, hevn eller føre til kroppslig avspenning (Jareg, 2006, s. 78-80). Systemer som NAV eller asylmottak reagerer vanligvis på voldsbruk med grensesetting, avvisning og sanksjoner. Det er også en naturlig menneskelig reaksjon å bli avvisende eller fiendtlig tilbake hvis man opplever å bli redd. Denne reaksjonen vil derimot øke avmakten til brukeren ytterligere og kan føre til mer alvorlige voldsepisoder, når brukerens mål egentlig var å bli lyttet til.

Her er det viktig å bemerke at det ikke menes at voldsbruk ikke skal få konsekvenser, men at man kan håndtere situasjonen bedre og på et tidligere tidspunkt slik at den onde sirkelen brytes. Først og fremst er det viktig å erkjenne maktaspektet i egen yrkesrolle, og at bruker og systemet ikke er to likeverdige parter rent maktmessig, selv om enkeltpersoner i systemet vil oppleve det motsatte fordi de selv er redde (Jareg, 2006, s. 80-81; Skau, 2016, s. 32). Videre kan systemet deriblant spørre seg selv om det kan gjøres noe for å skape mer trygghet, forutsigbarhet og mening i ting som skjer for flyktninger (Jareg, 2006, s. 81). Eksempel på dette er å inkludere brukeren mer i sin egen situasjon samt økt fokus på brukervedvirkning, slik at brukeren opplever mer makt over sitt eget liv. I tillegg kan man øke antall alternativer for dem slik at de øker opplevelsen av valg eller å koordinere tiltakene slik at en person eller en instans har et tydelig hovedansvar.

Til slutt mener Jareg at det er viktig å kartlegge bakgrunnen for volden eller truslene. Det er ofte veldig forståelige ting folk forsøker å få til med trusler, da volden sjelden er blind men har en hensikt. Små, enkle grep kan derfor utgjøre stor forskjell for mennesket som er i en desperat situasjon og egentlig kun ber om å bli hørt (2006, s. 82).

#### **4.5 Mulige reaksjoner Reaksjoner man kan oppleve som sosialarbeider i møte med traumatiserte flyktninger**

Det å jobbe med traumatiserte flyktninger og høre deres historier og smerter, kan lett skape sterke følelsesmessige reaksjoner som sinne og fortvilelse. Man vil også kunne oppleve en sterk avmaktsfølelse, da man kanskje ikke føler at man strekker til i forhold til behandling, men også i forhold til brukers vanskelige livssituasjon. Innlevelse i brukerens erfaringer, smerte og vonde følelser er viktig som en del av hjelpen. Det er derimot en mulighet for å kunne utvikle medinnlevelsestretthet, på engelsk kalt compassion fatigue, som kan minne om posttraumatiske stress-symptomer. Når man hører på brukerens historier om frykt, smerte og lidelser, vil man kunne oppleve like følelser fordi man viser empati for brukeren. Det vil også kunne føre til at man endrer sine holdninger til verden, seg selv og familien sin, og man kan få problemer med mareritt, konsentrasjonsvansker og i noen tilfeller depresjon og angst (Dahl, 2006, s. 70; Figley, 1995, s. 1-2). På den andre siden kan grusomme historier få yrkesutøvere til å reagere med irritasjon og avvising, ved å ikke tro på historiene de forteller eller direkte på brukeren (Dahl, 2006, s. 71).

For å kunne håndtere slike reaksjoner, er det viktig å kunne identifisere og erkjenne reaksjoner hos seg selv og dele dem med andre medarbeidere eller i veiledning. Veiledning eller undervisning er et tilbud som den enkelte medarbeider har et ansvar for å ta imot. Man kan også engasjere seg i organisasjoner eller aktiviteter som gjør noe i forhold til temaer man jobber med, da dette vil være meningsfullt og gir en følelse om å bidra på flere hold. Til slutt er det viktig å kunne kjenne sin egen begrensning og ikke strekke seg lenger enn det man makter slik at man kan fungere som normalt utenfor jobb (Dahl, 2006, s. 71).

## 5 Oppsummering og konklusjon

Mennesker på flukt opplever svært belastende og livstruende situasjoner som vil ha store ettervirkninger for individet. Når slike mennesker kommer til Norge, har sosialarbeidere et særskilt ansvar for å bidra til at brukeren klarer å ta del i det nye samfunnet. Jeg ønsket derfor å finne svar på hvordan sosialarbeidere skal arbeide med denne brukergruppen.

Kroniske/komplekse traumer innebærer å oppleve krig, miste nær familie og være vitne til samt selv oppleve ekstrem vold over en lengere tidsperiode. Dette påvirker evnen til å bygge tillitsfulle relasjoner til andre mennesker og evnen til å føle seg trygg, i tillegg til en sterk følelse av frykt, skam og skyld. Kroniske traumer kan i ettertid utløse redsel, angst og dissosiasjoner, og vil gjøre hverdagen svært vanskelig å håndtere. Tillit, kontroll og forutsigbarhet må derfor ligge til grunn for å lykkes i arbeidet med flyktninger med traumer. Man må bruke tid på å knytte tillitsfulle relasjoner med brukeren før man jobber med selve traumene. Brukeren må vite at sosialarbeideren er der for å hjelpe han eller henne, da tidligere erfaringer har vist det motsatte. Man må også la brukeren ha kontroll over sin egen historie og situasjon, samt respektere deres grenser for hvor langt de ønsker å strekke seg. Samtidig er det viktig å ta hensyn til både kulturelle faktorer, deres forståelse av traumene og nåværende situasjon, da oppfatningen kan være vidt forskjellig for bruker og sosialarbeider. Dette gjør man ved å være kultursensitiv, tilpasse samtaler og behandling ut fra hva de mener vil fungere best for dem samt bruke tolk der dette er nødvendig.

Mennesker som har opplevd traumatiserende situasjoner, har ofte opplevd en sterk følelse av avmakt. Sjansen er også stor for at de vil oppleve avmakt når de ankommer Norge, blant annet ved å ikke ha nettverk rundt seg, lite kontroll over egen situasjon og fordommer. Dette er en av flere faktorer som kan skyldes vold og trusler mot ansatte i den offentlige sektor. Derfor er det viktig for sosialarbeidere å kunne kartlegge årsakene til voldelige uttrykk, da det kan utgjøre en forskjell for mennesker som ønsker å bli hørt samt forhindre fremtidige uønskede situasjoner. Sosialarbeidere har med andre ord en viktig og avgjørende rolle i mange flyktningers liv samtidig som at de har et ansvar for at de skal lykkes i samfunnet. Dette kan blant annet føre til stress og store følelsesmessige belastninger på sosialarbeideren, og det er derfor viktig å ta vare på seg selv som yrkesutøver midt oppe i alt dette.

Jeg har i denne oppgaven sett på ulike faktorer som kan bidra til et godt arbeid med flyktninger med traumer. Hvis man som sosialarbeider legger disse faktorene til grunn, tror jeg at man har et godt grunnlag for å ha en forståelse og et verktøy til å mestre denne oppgaven.

## 6 Litteraturliste

Amnesty International. (u.å). *Asylsøkere og flyktninger*. Hentet 12. mai 2020 fra

<https://amnesty.no/asylsokere-og-flyktninger>

Berg, B. (2016). Velferd og migrasjon – sosialt arbeid i et flerkulturelt samfunn. I I. T. Ellingsen, I. Levin, B. Berg, & L. C. Kleppe (red.), *Sosialt arbeid – En grunnbok* (s. 244-258). Oslo: Universitetsforlaget.

Berg, B., Ellingsen, I. T., Levin, I. & Kleppe, L. C. (2016). Hva er sosialt arbeid? I I. T. Ellingsen, I. Levin, B. Berg & L. C. Kleppe (red.), *Sosialt arbeid – En grunnbok* (s. 19-35). Oslo: Universitetsforlaget.

Dahl, S. (2006). Reaksjoner hos terapeuter som har traumatiserte flyktninger i behandling. I S. Dahl, N. Sveaass & S. Varvin (red.), *Psykiatrisk og psykososialt arbeid med flyktninger – veileder* (s. 70-71). Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.

Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utgave). Oslo: Gyldendal Akademisk.

De Deckker, K. (2018). Understanding Trauma in the Refugee Context. *Journal of Psychologists and Counsellors in Schools*, 28(2), 248–259.

<https://doi.org/10.1017/jgc.2018.12>

Ellingsen, I. T. & Skjefstad, S. S. (2016). Anerkjennelse, myndiggjøring og brukervedvirkning. I I. T. Ellingsen, I. Levin, B. Berg & L. C. Kleppe (red.), *Sosialt arbeid – En grunnbok* (s. 97-111). Oslo: Universitetsforlaget.

Eriksen, T. H & Sajjad, T. A. (2015). *Kulturforskjeller i praksis* (6. utgave). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Figley, C. R. (1995). Compassion Fatigue as Secondary Traumatic Stress Disorder: An Overview. I C. R. Figley (red.), *Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized* (s. 1-20). New York: Brunner/Routledge.

FN. (2019, 17. juni). FNs verdenserklæring om menneskerettigheter. Hentet fra <https://www.fn.no/Om-FN/Avtaler/Menneskerettigheter/FNs-verdenserklæring-om-menneskerettigheter>

FO. (2010). *Yrkesetisk grunnlagsdokument for barnevernpedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsarbeidere*. Oslo: Fellesorganisasjonen for barnevernpedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsarbeidere.

Forvaltningsloven. (1967). Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (LOV-1967-02-10). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1967-02-10>

Gullestad, S. E. (2008). Tilknytningsteori og psykoanalyse. I A. Holte, G. H. Nielsen & M. H. Rønnestad (red.), *Psykoterapi og psykoterapiveiledning* (s. 45-67). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Holmberg, K. (2000). *Kroppen og traume*. Stavanger: Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning.

IMDi. (2017). Innvandring og integrering i norske medier. Hentet fra <https://www.imdi.no/contentassets/249dbcbd7eb948f89e12744258a2332e/innvandring-og-integrering-i-norske-medier-2017.pdf>

Jareg, K. (2006). Vold fra flyktninger – forebygging i et makt-avmakts-perspektiv. I S. Dahl, N. Sveaass & S. Varvin (red.), *Psykiatrisk og psykososialt arbeid med flyktninger – veileder* (s. 77-83). Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.

Jareg, K. (2007). *Psykisk helse i et flerkulturelt samfunn*. Oslo: Rådet for psykisk helse.

Jareg, K. & Sveaass, N. (2006). Nyttige spørsmål i tidlige møter med flyktninger henviset til behandling i det psykiatriske hjelpeapparat. I S. Dahl, N. Sveaass & S. Varvin (red.), *Psykiatrisk og psykososialt arbeid med flyktninger – veileder* (s. 23-29). Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.

Jareg, K. & Varvin, S. (2006). Tortur. I S. Dahl, N. Sveaass & S. Varvin (red.), *Psykiatrisk og psykososialt arbeid med flyktninger – veileder* (s. 72-76). Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.

Kira, I. A., Ahmed, A., Wasim, F., Mahmoud, V., Colrain, J. & Rai, D. (2012). Group Therapy for Refugees and Torture Survivors: Treatment Model Innovations. *International Journal of Group Psychotherapy*, 62(1), 69-88. <https://doi.org/10.1521/ijgp.2012.62.1.69>

Major, E. F. (2003). Behandling av psykisk traumatiserte i Norge. *Tidsskriftet for Den norske legeforening*, 123(19), 2709-2712. Hentet fra <https://tidsskriftet.no/2003/10/aktuelt/behandling-av-psykisk-traumatiserte-i-norge>

Meyer, M. A. (2006). Gruppetilnærminger med traumatiserte flyktninger med fokus på kunst- og uttrykksterapi. I S. Dahl, N. Sveaass & S. Varvin (red.), *Psykiatrisk og psykososialt arbeid med flyktninger – veileder* (s. 45-56). Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.

NKVTS. (u.å.). Om oss. Hentet 2. april 2020 fra <https://www.nkvts.no/om-oss/>

NOA. (2016). Vold og trusler om vold (samlet). Hentet fra <https://noa.stami.no/arbeidsmiljoindikatorer/psykososialtorganisasjonisk/vold-mobbing-trakkasering/vold-og-trusler/>

Norvoll, R. (2016). Makt og avmakt. I E. Brodtkorb & M. Rugkåsa (red.), *Mellom mennesker og samfunn* (s. 67-97). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Pettersen, Z. & Jareg, K. (2006). Bruk av tolk i psykiatrisk og psykologisk behandling. I S. Dahl, N. Sveaass & S. Varvin (red.), *Psykiatrisk og psykososialt arbeid med flyktninger – veileder* (s. 57-61). Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.

Shulman, L. (2016). *Kunsten å hjelpe – individer og samfunn*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Skau, G. M. (2016). *Mellom makt og hjelp* (4. utgave). Oslo: Universitetsforlaget.

Skårdalsmo, E. M. B. & Harnischfeger, J. (2017). Vær snill! – Råd fra enslige mindreårige asylsøkere og flyktninger til voksne omsorgsgivere. *Tidsskriftet Norges Barnevern*, 94(1), 6-21. <https://doi-org/10.18261/issn.1891-1838-2017-01-02>

Solhaug, S. (2017, 27. juni). Trenger du hjelp med et systematisk litteratursøk? Vi hjelper deg. Hentet fra <https://www.ntnu.no/blogger/ub-samfunn/2017/06/27/trenger-du-hjelp-med-et-systematisk-litteratursok-vi-hjelper-deg/>

SSB. (2020, 13. mai). Personer med flyktningbakgrunn. Hentet fra <https://www.ssb.no/flyktninger>

Storholt, T. (2006). Kulturelle aspekter ved sykdom og behandling. I S. Dahl, N. Sveaass & S. Varvin (red.), *Psykiatrisk og psykososialt arbeid med flyktninger – veileder* (s. 62-69). Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.

UDI. (u.å.). Asylsøker. Hentet 28. mars fra <https://www.udi.no/ord-og-begreper/asylsoker/>

Utenriksdepartementet. (2019, 19. mars). Rekordmange mennesker på flukt. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/tema/utenrikssaker/humanitart-arbeid/mennesker-pa-flukt/id2358420/>

Varvin, S. (2006). Utredning og anamneseopptak. I S. Dahl, N. Sveaass & S. Varvin (red.), *Psykiatrisk og psykososialt arbeid med flyktninger – veileder* (s. 8-22). Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.



