

Johansen, Maren Emilie

Miljøterapeutisk arbeid på barnevernsinstitusjon for å fremme utvikling, mestring og endring

Invironmental therapeutic work in child welfare institutons to promote developement, cope, and change.

Bacheloroppgave i Bachelor i barnevern - barnevernspedagog

Veileder: Kvaran, Inge

Mai 2022

Johansen, Maren Emilie

Miljøterapeutisk arbeid på barnevernsinstitusjon for å fremme utvikling, mestring og endring

Invoronmental therapeutic work in child welfare institutions to promote developement, cope, and change.

Bacheloroppgave i Bachelor i barnevern - barnevernspedagog
Veileder: Kvaran, Inge
Mai 2022

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



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Denne bachelor oppgaven er skrevet som en litteraturstudie med miljøterapi som tema. Jeg ønsker å belyse temaet gjennom problemstillingen: *Hvordan kan miljøterapeutiske metoder føre til utvikling, mestring og endring hos barn og unge som bor på barneverninstitusjon?*

Barn og unge som har opphold på barneverninstitusjoner har ofte komplekse problemområder og det kan være utfordrende som miljøterapeut å hjelpe ungdommene med å forstå sine egne atferds- og emosjonsuttrykk, samt hvordan de skal kunne bearbeidet det vonde de bærer med seg. Jeg vil i oppgaven belyse hvordan miljøterapeutene kan jobbe endrings- og omsorgsrettet mot ungdommenes problemområder, samt hvordan ungdommene kan utvikle en forståelse for hvordan hendelser i livet har en sammenheng med hvem de er.

Oppgavens problemstilling er avgrenset til å undersøke hvordan kognitivt atferdsterapi og traumebevisst omsorg kan skape endring, utvikling og mestring.

Abstract

This bachelor thesis is written as literature study, with environmental therapy as topic. I want to highlight the topic through the thesis statement, which is: How can environmental therapeutic methods lead to development, coping and change for children and youths who is living in a child welfare institution.

Children and youths who live in child welfare institutions have often complex problem areas, and it can be challenging as an environmental therapist to help children and youths to understand their own behavioral and emotional expressions, as well as how they should be able to process the pain they carry with them. The thesis will highlight how environmental therapists can work change- and care-oriented towards children and youths' problem areas, as well as how they can develop a sense of coherence of how events in life have a connection to who they are.

The thesis statement is defined to examine how cognitive behavioral therapy and trauma-informed care can create change, development and coping.

Innhold

Sammendrag	1
Abstract	2
Forord	4
1. Innledning	6
1.1 Presentasjon og avgrensing av problemstilling	6
1.2 Bakgrunn for valg av tema	7
1.3 Hensikt og formål	8
1.4 Oppbygging av oppgaven	8
2. Metode	9
2.1 Anvendt metode	9
2.2 Litteratursøk	9
2.3 Kildekritikk	10
3. Juridiske rammer	12
4. Teoretisk referanseramme	14
4.1. Hvem er barna som bor på barnevernsinstitusjon?	14
4.1.1 Hva er omsorgssvikt?	15
4.2 Miljøterapi	18
4.2.1 Miljøterapi	18
4.2.2 Struktur og organisering	18
4.2.3 Forutsigbarhet (det salutogene perspektiv)	19
4.2.4 Relasjon	20
4.2.5 Utvikling, mestring og endring	20
4.3 Kognitiv atferdsterapi	21
4.4 Traumebevisst omsorg	22
5. Drøfting	24
5.1 Hvordan kan kognitiv atferdsterapi føre til endring, utvikling og mestring?	24
5.2 Hvordan kan traumebevist omsorg føre til endring, utvikling og mestring?	27
6. Avslutning og konklusjon	31
Bibliografi	33

Forord

Jeg nærmer meg nå slutten av min bachelorgrad i barnevern ved Norges teknisk-vitenskapelig universitet i Trondheim. Det har vært tre krevende og arbeidsomme år, men gjennom disse tre årene på studiet har jeg fått og utviklet viktig kunnskap gjennom refleksjon og læring, som vil nyttiggjøre seg og gi meg ett godt utgangspunkt når kunnskapen nå skal brukes i praksis i arbeidslivet. Denne bacheloroppgaven har vært en gylden mulighet for å kunne utvikle en forståelse og dypere innsikt for hvordan felles bruk og forståelse av miljøterapeutiske metoder påvirker barns opphold på en barneverninstitusjon.

Jeg vil rette en spesiell takk til min mor som gjennom disse tre årene har stått støtt ved min side og hjulpet meg gjennom studiet ved hjelp av flerfoldige timer med undring og refleksjon over vanskelige problemstillinger. Videre vil jeg takke øvrig familie og venner som har vært tålmodige med meg gjennom disse tre årene, og delt glede, oppgitthet og frustrasjon sammen med meg og hjulpet meg i riktig endring.

Takk til mine medstudenter, læringsgrupper og kollokviegruppe som gjennom studietiden har vært gode diskusjons- og refleksjonspartnere, samt viktige støttespillere.

Til slutt vil jeg rette en stor takknemlighet til min veileder Inge Kvaran, du er dyktig og sitter inne med mye god kunnskap som jeg har kunne nyttiggjøre meg av i min bacheloroppgave. Takk for at du har vist interesse for bacheloroppgaven min og støttet meg gjennom usikre og forvirende tider, og ikke minst kommet med mange gode anbefalinger.

Trondheim, mai 2022.

1. Innledning

Å skrive denne bacheloroppgaven gir meg en unik mulighet til å fordype meg i noe som er innenfor mitt interesseområde. Som jeg tidligere har uttrykt i forordet har jeg rettet min interesse mot det miljøterapeutiske arbeidet ved barneverninstitusjoner, derfor vil tema for denne oppgaven omhandle bruk av miljøterapeutiske metoder på barneverninstitusjoner.

I barnevernloven §1-1 finner vi lovens formål som skal sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp, omsorg og beskyttelse til rett tid. Loven skal bidra til at barn og unge møtes med trygghet, kjærlighet og forståelse og at alle barn og unge får gode og trygge oppvekstvilkår. Videre sier bvl. §5-11 (1) at Barneverninstitusjonen skal til enhver tid ha forsvarlig bemanning og kompetanse. Institusjonen skal ha en stillingsplan som sikrer en faglig forsvarlig drift. Institusjonen skal ha ansatte med tilstrekkelig nivå og bredde i kompetansen sett i forhold til institusjonens målgruppe og målsetting. Ut i fra dette vil jeg i denne bacheloroppgaven undersøke hvordan og om felles bruk av miljøterapeutiske metoder oppfyller lovens krav om forsvarlig drift og om det legger til rette for at barn og ungdom føler på trygghet, kjærlighet og forståelse.

1.1 Presentasjon og avgrensning av problemstilling

Problemstillingen i denne oppgaven er som følger: *Hvordan kan miljøterapeutiske metoder føre til utvikling, mestring og endring hos barn og unge som bor på barneverninstitusjon?*

For å belyse denne tematikken vil jeg gjennom oppgaven se nærmere på definisjonen av miljøterapi og undersøke hva som ligger i begrepene utvikling, mestring og endring, samt andre begreper knyttet til miljøterapi.

Det finnes mange ulike miljøterapeutiske metoder, og det er for komplekst å belyse alle disse i oppgaven. Derfor vil jeg avgrense problemstillingen min til å ta for meg bruken av to miljøterapeutiske metoder. De jeg har valgt å sette fokus på er kognitiv atferdsterapi og traumebevisst omsorg.

1.2 Bakgrunn for valg av tema

Tall fra statistisk sentralbyrå viser at ved utgangen av år 2020 var det 1036 barn og unge som hadde opphold ved institusjoner og i løpet av året var det 389 611 oppholdsdager. Barn og unge med ulike former for samspillsforstyrrelser kan ha behov for en annen type omsorg enn det som forbindes med vanlig omsorg i et hjem, en institusjonsplassering vil derfor kunne være ett alternativ (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 345).

Helsemessig kommer barnevernsbarn dårligere ut på statistikken enn andre barn, og da spesielt når det gjelder psykisk helse, studier viser at hele 70% av barn og unge plassert i institusjoner hadde psykiske vansker (Kvaran & Holm, 2012, s. 32). En rapport fra 2015 viser videre at 76% av barn og unge plassert på institusjon hadde psykiske plager (Kayed, et al., 2015, s. 11). Denne statistikken viser at prosentandelen barn og unge som bor på barneverninstitusjon og som har psykiske lidelser øker.

Ifølge studier er barn som er plassert av barnevernet særlig utsatt og trives mindre på skolen, samt at disse barna har dårligere faglig utbytte enn andre barn. Studier viser også at barn under barnevernet har dårligere utgangspunkt for å fullføre en utdanning og klare seg økonomisk og sosialt i samfunnet senere i livet, sammenlignet med andre jevnaldrende barn (Kvaran & Holm, 2012, s. 43). Barn og unges skolevegring er også noe jeg fikk se i gjennom min praksis på en barneverninstitusjon, der jeg observerte at flere av ungdommene nettopp slet med skoleoppmøte, trivsel og faglig utbytte.

På bakgrunn av dette har jeg valgt å ta for meg det miljøterapeutiske arbeidet på barneverninstitusjoner og ha fokus på bruk av ulike miljøterapeutiske metoder. Denne oppgaven vil derfor være viktig for meg som fremtidig barnevernspedagog for å kunne å utvikle kunnskap og forståelse for hva som ligger i miljøterapeutisk arbeid, samt hvordan jeg kan jobbe kunnskapsbasert og kunnskapsrettet for å hjelpe barn og unge som har opphold på barneverninstitusjon.

1.3 Hensikt og formål

Hensikten med denne bacheloroppgaven vil være å undersøke hvordan miljøterapeutiske metoder kan brukes i arbeid med barn som er plassert på barneverninstitusjoner, og om bruk av ulike metoder kan føre til endring, utvikling og mestring hos barn og unge som bor på barnevernsinstitusjon.

Oppgavens formål er å øke bevisstheten og kunnskapen hos barnevernsarbeidere og miljøterapeuter når det gjelder bruken av og viktigheten av miljøterapeutiske metoder i det miljøterapeutiske arbeidet med barn og unge. Gjennom denne oppgaven vil jeg kunne opparbeide meg kunnskap som jeg kan nyttiggjøre meg av som barnevernspedagog, samt kunne styrke min egen kunnskap og fremtidige kollegaers kunnskap om temaet.

1.4 Oppbygging av oppgaven

I oppgavens første kapittel presenteres og avgrenses problemstillingen, videre følger bakgrunn for valg av tema og oppgavens hensikt og formål. Kapittel 2 i denne tar for seg metode. Her vil valgt metode bli presentert, samt litteratursøk og kildekritikk. Oppgavens kapittel 4 omhandler den teoretiske referanserammen tilknyttet problemstillingen. Her blir begrepet omsorgssvikt grundig gått igjennom, dette fordi det er vesentlig for å kunne vite noe om hva barn og unge som har opplevd omsorgssvikt kan ha gått igjennom og hva de trenger av støtte. I kapittel 5 blir problemstillingen drøftet i lys av teori. Til slutt presenteres bacheloroppgavens avslutning i kapittel 6, der det vil være en kort konklusjon med sentrale poeng jeg har kommet frem til i løpet av oppgaven.

2. Metode

Metode sier oss noe om hvordan vi bør jobbe for å innhente eller etterprøve kunnskap og kan sees på som det verktøyet som brukes for å undersøke noe (Dalland, 2017, ss. 51-52). Den metodiske tilnærmingen handler om å samle inn data, for så og analysere og tolke informasjonen som er innhentet (Johannessen, Tufte, & Christoffersen, 2016, s. 25).

2.1 Anvendt metode

«Begrunnelse for å velge én bestemt metode er at vi mener at akkurat den metoden egner seg best til å belyse det spørsmålet eller problemstillingen vi har stilt på en best mulig måte» (Dalland, 2017, s. 51). På bakgrunn av dette vil denne oppgaven ha en metodisk tilnærming med litteraturstudie med kvalitativ form som redskap.

Kvalitativ metode kjennetegnes ved at man undersøker noe som ikke kan tallfestes eller måles (Dalland, 2017, s. 52). Når kvalitativ forskningsmetode brukes vektlegges det at man forsøker å finne en forståelse snarere enn en forklaring på det man undersøker (Tjora, 2021, s. 27).

Litteraturstudie innebærer at man benytter seg av forskning og litteratur som allerede finnes på det temaet du ønsker å undersøke. Poenget er å benytte seg av eksisterende forskning og litteratur på et gitt tema, for å kunne finne relevant teori som besvarer problemstillingen. Målet med studien er ikke å forøke å finne noe nytt, men derimot å bruke den eksisterende litteraturen for å undersøke og besvare spørsmålene stilt i problemstillingen (Johannessen, Tufte, & Christoffersen, 2016, s. 103).

2.2 Litteratursøk

Litteratursøk innebærer å finne relevant litteratur for å kunne besvare problemstillingen. Det vil være hensiktsmessig å plukke ut aktuelle ord fra problemstillingen og bruke disse som søkeord for å finne litteraturen du ønsker. Ved å bruke de relevante søkeordene i ulike

databaser vil man kunne finne ulike former for data tilknyttet problemstillingen og man kan starte utplukkingen av aktuell teori (Bergheim, Skotte, Neumann, & Rugkåsa, 2018, s. 52).

For å finne relevant teori til min bacheloroppgave har jeg benyttet meg av databaser som «oria», «idunn» og «google scholar». Søkeordene jeg har brukt for å finne litteratur er «ungdom», «barneverninstitusjon», «kognitiv atferdsterapi», «traumebasert omsorg», «traumer», «psykiske lidelser», «utvikling», «mestring» og «endring». Jeg har brukt søkeordene hver for seg, men også i kombinasjon med hverandre for å kunne avgrense søkeresultatet til temaets relevans.

Videre har jeg lett i litteraturlistene til ulike bachelor og master oppgaver med samme tema som denne oppgaven for å hente inspirasjon til relevant faglitteratur. Jeg har også benyttet meg av søkefunksjonen på Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (bufdir) sine hjemmesider for å finne aktuelle artikler og rapporter, samt brukt statistisk sentralbyrå (SSB) for å finne relevant statistikk til oppgaven. I tillegg har jeg benyttet meg av ulike pensumbøker vi har hatt i løpet av bachelorutdanningen.

2.3 Kildekritikk

Å være kildekritisk handler om å kunne vurdere hvilken kvalitet litteraturen man skal bruke har. Noen av kildene man finner vil være mere påliteligere enn andre og noen vil passe bedre i oppgaven med tanke på relevans, det gjelder da å kunne tenke kildekritisk for å klare å velge ut den litteraturen som passer best for det gitte temaet. Det vil være vesentlig å tenke over hvem som har gitt ut kilden, hvor det er blitt publisert og når det er blitt publisert. Det kan være lurt å legge merke til om det er noe mistenksomt ved disse momentene når man skal vurdere kilden (Bergheim, Skotte, Neumann, & Rugkåsa, 2018, s. 53).

Kilder jeg har valgt å bruke i bacheloroppgaven er fagrapporter, lærebøker og fagbøker og lovgivninger. Når jeg i oppgaven har vært kildekritisk har jeg sett på hvem som har utgitt boken, virker forfatteren som en pålitelig kilde? Videre har jeg lett etter fagartikler for å kunne sikre kvalitetssikker litteratur til bruk i oppgaven. Til slutt vil det være verdt å nevne at

jeg har passet på å ikke bruke kilder av for gammel opprinnelse, da forskning og funn kan være udatert eller erstattet med nyere og bedre forskning.

3. Juridiske rammer

I denne delen av oppgaven vil de juridiske rammene for oppgaven presenteres, herunder ulike lovverk tilknyttet problemstillingen.

Ved arbeid på barneverninstitusjon skal lov om barneverntjenester (barnevernloven) følges. Her finner vi også lovparagrafene som barn i institusjon blir plassert etter. Barna som bor på barneverninstitusjon, kan blir plassert etter ulike lovgrunnlag og plasseringen kan være både frivillig og tvangsbasert. Barnevernsstatistikken over institusjonsplasseringer for 2020 viser at barneverntjenesten hadde overtatt omsorgsansvaret for 44% av barna, 29,5% var plassert på hjelpetiltak (frivillig), 7,6% var akutt plassert, mens 18,6% var plassert etter atferdsparagrafene (Barne- ungdoms og familiedirektoratet, 2022). Plasseres barn på frivillig grunnlag skjer dette etter barnevernloven §4-4 sjette ledd. Blir barna plassert etter denne paragrafen vil det si at foreldrene midlertidig ikke kan ha omsorg for barnet og at de selv har samtykket til plasseringen. Ved frivillig plassering kan samtykke trekkes når som helst og foreldrene kan kreve tilbakeføring, om barneverntjenesten mener at tilbakeføring kan være skadelig for barnet kan barnet midlertidig akutt plasseres jf. Barnevernloven §4-8 første ledd og §4-9 første ledd (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 172). Videre kan barn plasseres på mot foreldrenes vilje, de plasseres da etter barnevernloven §4-24 og § 4-25, disse barna plasseres ofte med bakgrunn i deres atferd, uten at det er nødvendig med omsorgsovertakelse (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 240). Det siste plasseringsgrunnlaget jeg vil nevne her barnevernloven §4-12 som omhandler omsorgsovertakelse. Barna plasseres da med bakgrunn i at omsorgsgiver ikke er sikker til å til å ivareta den daglige omsorgen for barnet og at det er alvorlige mangler ved mangler ved den omsorgen som blir gitt (Bunkholdt & Kvaran, 2015, ss. 240-241).

Videre vil jeg trekke frem FNs barnekonvensjon som stadfester ulike rettigheter som barn innehar (Studsrod, Paulsen, Kvaran, & Medvik, 2019, s. 27). Her vil jeg nevne kapittel 3 som omhandler barnets beste, konvensjonen sier at ved alle avgjørelser som berører barnet, skal barnets beste vektlegges som et grunnleggende hensyn. Dette er også nedfelt i barnevernloven §4-1 hensyn til barnets beste, som sier at når tiltak vedtas ovenfor barn, skal det være vektlagt at det er for barnets best. Barnets beste er også nedfelt i grunnloven §104. Når vi skal jobbe

miljøterapeutisk med barn og unge er det derfor viktig at vi hele tiden bærer med oss hensynet til barnets beste.

4. Teoretisk referanseramme

4.1. Hvem er barna som bor på barnevernsinstitusjon?

I denne delen av oppgaven vil det redegjøres for hvem barna som bor på barnevernsinstitusjoner er og hva slags problemområder som er gjeldene for disse barna. Det vil også redegjøres for hva omsorgssvikt innebærer, samt ulike former for omsorgssvikt.

De som bor på barneverninstitusjoner er barn som av ulike årsaker ikke lenger kan bo hjemme hos sin familie, eller som heller ikke kan bo i andre typer hjem som fosterhjem og beredskapshjem. Noen av barna har også opphold på barneverninstitusjon i påvente av et passende fosterhjem. Disse barna kommer gjerne fra familier med samspillsforstyrrelser, der barna har vanskeligheter med å forholde seg til sosiale koder i samfunnet, samt at deres foresatte ikke klarer å hjelpe dem. Noen av barna kommer også fra hjem med ulike typer omsorgssvikt, der deres foresatte ikke kan ta vare på sine barn (Amble & Dhal-Johansen, 2016, s. 19).

Barn og unge som bor på barneverninstitusjon har ofte opplevd brudd i relasjoner og ulike atskillelser i løpet av livet, noe som fører til brudd i kontinuiteten og stabiliteten. Det er i ungdomstiden at man skal finne ut hvem man er og lære om sin egen identitet, samtidig som man skal utvikle en forståelse og sammenheng mellom det som var, det som er og det som blir. For å kunne realisere dette er det nødvendig med kontinuitet og stabilitet fra en tidlig alder. På bakgrunn av dette er det vesentlig at barn og unge som har opphold på barneverninstitusjon får hjelp og veiledning for å kunne utvikle en forståelse av hvem man er og sin historie (Bunkholdt & Kvaran, 2015, ss. 269-270). Videre vil noen av disse kunne hatt en oppvekst preget av dårlige relasjoner, som igjen har ført til utviklingen av samspill- og relasjonsforstyrrelser (Larsen, 2015, s. 31).

De som har opphold på en barneverninstitusjon har ofte med seg mye bagasje og har som regel ulike psykiske vansker, noe vi også ser i Kayed, m.fl. sin rapport om psykisk helse hos barn og unge i barneverninstitusjoner «Forskning i Norge og andre land viser at barn som får hjelp fra barneverntjenesten har høyere forekomst av psykiske vansker enn barn og unge

ellers i befolkningen» (Kayed, et al., 2015, s. 13). Rapporten viser videre at disse barna ofte er overrepresentert på statistikken over avbrutt skolegang og risiko for marginalisering i sitt voksne liv (Kayed, et al., 2015, s. 13). En konsekvens av at disse ungdommene preges av å være jegsvake og at de ikke har fått tilstrekkelig med muligheter for utvikling av sosial kompetanse, kan være at de får dårlige erfaringer i møte med skolen og skolens sosiale arena. Dette kan medføre at de sliter med å finne sin plass og skape gode relasjoner i sitt nærmiljø, som igjen fører med seg den konsekvens at de kan havne i miljøer med ulik form for negativ påvirkning (Larsen, 2015, ss. 31-32).

Barna som bor på barnevernsinstitusjon kan også ha med seg utviklingstraumer fra sin oppvekst, det vil si at disse barna har hatt en sammensetning av ulike belastninger gjennom oppveksten som de ikke har fått hjelp til å regulere (Nordanger & Braarud, 2018, s. 25). Ungdommene preges av en mangel på muligheten til å utvikle god selvfølelse, følelsen av selvstendighet samt god sosial kompetanse (Larsen, 2015, s. 31).

En antakelse gjort av Kayed, et al, viser at barn og unge med opphold på barneverninstitusjon er i høy risikogruppen for rusproblematikk og atferdsvansker, noe som gjør at disse barna faller under kategorien, noen av de mest sårbare barna i vårt samfunn (Kayed, et al., 2015, s. 13).

4.1.1 Hva er omsorgssvikt?

Barna som bor barneverninstitusjon, kan i ulik grad ha opplevd omsorgssvikt, jeg vil derfor her forklare og gå igjennom begrepet. Omsorgssvikt kan sies å være et vidt begrep og det vil være vanskelig å finne en definisjon som er tilstrekkelig nok til å omhandle alle punkter ved begrepet. Men vi kan si at omsorgssvikt handler om at de som skal være barnets omsorgspersoner ikke gir barnet tilstrekkelig med omsorg, på en måte som gjør at barnet ikke får den stimuleringen det har behov for, tilstrekkelig og god nok ernæring, eller at barnet ikke er tilstrekkelig sikret og beskyttet (Kvello, 2015, s. 318).

Mange barn vokser opp med enten et eller flere momenter ved omsorgen som kan betegnes som mangelfull eller skadelig. (Kvello, 2015, s. 212) Omsorgssvikt kan føre til at barna blir

underutviklet eller utsatt for andre farer slik at de ikke får utviklet sitt fulle potensial, noe som kan være ekstremt skadelig, samt at skadene kan være irreversible og føre til at den tapte utviklingen ikke kan tas igjen (Kvello, 2015, s. 318).

Ifølge Kvello kan begrepet deles inn tre hovedgrupper som han henviser til som omsorgssvikt, vold og mishandling og utnyttelse og seksuelle overgrep videre er disse igjen delt inn for å gi en mer nøyaktig beskrivelse av hva omsorgssvikt innebærer (Kvello, 2015, s. 213):

1 Omsorgssvikt:

Den første faktoren omhandler at barnet har mangel på tilsyn og beskyttelse. Dette innebærer blant annet å ta barnet med på steder som ikke er trygge og hvor det kan være en fare for at barnet blir betydelig skadet. Det innebærer også å unnlate å ha tilsyn ovenfor barnet, ved at du ikke vet hvor barnet er eller hvem barnet oppholder seg med. Videre er fysisk omsorgssvikt nevnt som en faktor der barnet ikke får riktig eller nok ernæring, at barnet ikke har klær tilpasset forholdene eller at omsorgsgiver ikke ivaretar barnets hygiene. En annen faktor verdt å nevne er medisinsk omsorgssvikt, som handler om at barnets omsorgspersoner ikke sørger for å gi det tilstrekkelig med helsehjelp. Utviklingsmessig omsorgssvikt er også et moment som er vesentlig å nevne her, dette innebærer at barnet blir utsatt for under-, over- eller feilstimulering og regulering slik at barnet ikke utvikler eller feilutvikler emosjonell, fysisk, sosial og kognitiv fungering (Kvello, 2015, ss. 213-214).

Under omsorgssvikt finner vi også utdanningsmessig omsorgssvikt, som omhandler å unnlate eller forby at barnet er en del av grunnskolen. Videre er emosjonell omsorgssvikt en faktor som innebærer at barnets signaler blir ignorert og en mangelfull anerkjenning av barnets kontaktsøkning. En annen faktor er parentifisering, der omsorgspersoner pålegger barnet ferdigheter og oppgaver som ikke er egnet etter barnets alder og modenhet. Videre følger infantilisering av barnet, som vil si at omsorgsgiver fremstiller barnet som mer hjelpeavhengig og umodent enn det barnets alder tilsier. En annen form for omsorgssvikt er den offentlige svikten, dette omhandler at de offentlige instansene unnlater å melde til barnevernet eller hvis barnevernet ikke gjør en god nok jobb i undersøkelses- og tiltaksfasen (Kvello, 2015, ss. 214-215).

2 Vold og mishandling:

Denne hovedgruppen handler om at barnet blir utsatt for smertefulle handlinger som kan føre til at barnet blir skadet fysisk, men også psykisk. Det omfatter fysisk vold som slag, spark og bitt, emosjonell vold der barnet blir truet, ydmyket, avvist og ekskludert, samt materiell vold der omsorgspersoner ødelegger ting, men barnet er vitne til det, eller hører det. En annen form er tilfeller der omsorgspersoner påfører eller tillegger barn skader og sykdommer for sin egen vinning. Det kan også forekomme offentlig vold, som innebærer at personer i offentlige instanser tilknytte barn utøver vold eller mishandling ovenfor barna. Til slutt vil jeg trekke frem mishandling og vold mot ufødte barn, som omhandler fysisk vold mot mage for å skade fosteret eller at mor benytter rusmidler eller andre stoffer som kan gjøre skade på fosteret og senere barnet (Kvello, 2015, ss. 215-216).

3. Utnyttelse og seksuelle overgrep

Å ta nytte av barn for å stilfredstille sine egne eller andres behov og lyster. Det kan være voksne som utøver upassende seksuell atferd ovenfor barn, enten fysisk eller psykisk, den som utøver kan være en utenforstående eller et nært familiemedlem. En annen form som forekommer, er der omsorgspersoner tvinger eller utnytter barnet på en seksuell måte for å lage pornografisk materiale. Det kan også skje at barnets omsorgsgiver utfører handlinger på barnet, som barnet etter egen alder er i stand til utføre på egen hånd, det kan eksempelvis være vasking av intimsoneer. Den siste faktoren jeg vil trekke frem er seksualisert vold, det innebærer å brukes fysisk vold, for så å foreta en seksuell handling på barnet (Kvello, 2015, ss. 216-217).

Vi ser her at omsorgssvikt innebærer mange ulike former, noen mer skadelidende enn andre. Dette kan medføre store konsekvenser for barna som blir utsatt og konsekvensene kan følge med de livet ut. En konsekvens av mangelfull omsorg kan være underutviklede barn og unge, både kognitivt og emosjonelt, samt at barna kan bli traumatisert (Kvello, 2015, s. 239). Konsekvensene merkes spesielt hos barn i skolepliktig alder, det er her man ser at et resultat av omsorgssvikt kan være at disse barna ikke innehar evne til tilknytning og sosial samhandling med andre barn, samt at de ikke har evnene til å ha troen på seg selv og troen på at noe er verdt å jobbe for (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 127). På bakgrunn av dette vil jeg i

min oppgave undersøke om miljøterapeutiske metoder, som kognitiv atferdsterapi og traumebevisst omsorg kan brukes for å hjelpe disse barna.

4.2 Miljøterapi

I denne delen av oppgaven vil det redegjøres for begrepet miljøterapi, samt andre begreper som er sentrale i det miljøterapeutiske arbeidet.

4.2.1 Miljøterapi

Miljøterapi er et begrep, som det eksisterer flere ulike definisjoner på, hvor noen til dels er sammenfallende, mens andre er forskjellige. Et gjennomgående moment ved flere av definisjonene er i midlertid tilrettelegging og systematikk i arbeidet (Olkowska & Landmark, 2016, s.26, Kvaran & Holm, 2012). I denne oppgave har jeg valgt og ta utgangspunkt i defineringen falt på bakgrunn av Olkowska & Landmarks definisjon av begrepet. Her forstås miljøterapi som et arbeid der systemisk tilnærming har stor plass og at vekten legges på at mennesker er en del av ulike systemer, hvor oppmerksomheten rettes mot endringer i systemene, som igjen påvirker menneskene og at endring hos menneskene påvirker systemene. Hovedfokuset ved miljøterapi omhandler hvordan ulike kontekster og utvikling bidrar til en form for endring hos individet. Miljøterapi kan sees i sammenheng med begrepene mestring, læring og personlig ansvar, hvor formålet er å bidra til at klienten ser sitt eget potensiale og egne muligheter for realisering (Olkowska & Landmark, 2016, s. 26).

Videre forstås begrepet miljøterapi som en bevisst og gjennomtenkt organisering av ulike faktorer ved miljøet for å kunne muliggjøre vekst og utvikling hos et individ eller i en gruppe. Ut i fra dette kan miljøterapi sies å være en prosess og et arbeid der miljøterapeuter har en bevisst og reflektert kunnskap om hvordan ulike faktorer ved et miljø påvirker ulike individer og hvordan dette kan brukes for å danne et grunnlag for å kunne organisere og gjennomføre terapeutisk arbeid (Olkowska & Landmark, 2016, s. 27).

4.2.2 Struktur og organisering

I denne konteksten vil begrepet struktur bli definert i sammenheng med det miljøterapeutiske arbeidet og vil derfor bygge videre på definisjoner gjort i Olkowska & Landmark. «Det strukturelle prinsipp handler om en bevisst holdning til de miljøterapeutiske og

organisatoriske strukturene som danner rammen for det miljøterapeutiske arbeidet.» (Olkowska & Landmark, 2016, s. 28). Strukturen handler videre om hvordan møter, arbeidsturnus, teamsammensetninger, personalgrupper og ledelse blir organisert. Struktur er et ord man ofte kan forbinde med rigiditet, men i den miljøterapeutiske sammenheng kan dette begrepet sees på litt annerledes da miljøterapi ofte innebærer fleksibilitet, det vil da være vesentlig at miljøterapeuten klarer å finne balansegangen mellom det strukturelle og fleksible (Olkowska & Landmark, 2016, s. 28). Videre handler balansegangen om at ulike klienter har ulike historier, uttrykk og problematikk, dermed må man også finne balansen mellom den generelle strukturen og klientens behov for å kunne tilby et godt nok terapeutisk tilbud.

4.2.3 Forutsigbarhet (det salutogene perspektiv)

Forutsigbarhet handler om å kunne forutse noe eller at man har en antydning om at man vet hva som skal skje. Dette kan kobles opp mot Antonovskys salutogene perspektiv, som omhandler opplevelsen av sammenheng (Larsen, 2015, s. 140). Opplevelsen av sammenheng vil kunne bidra til å gi mennesker en trygghetsfølelse og en forståelse av hva som foregår i seg selv, samt hva som skjer og skal skje med en selv. En slik opplevelse av sammenheng vil kunne bidra til å enklere ha en forståelse for og tolke hendelser som foregår i omgivelsene. I følge Antonovsky har man større forutsetninger for å håndtere problemer man møter på i hverdagen, desto sterkere følelse av sammenheng man har (Larsen, 2015, s. 140).

Barn og unge som bor på barneverninstitusjon har ofte kaotiske liv bak seg og det blir derfor viktig at man gjennom det miljøterapeutiske arbeidet klarer å skape en sammenheng i de kaotiske opplevelsene. Disse barna trenger ofte hjelp til å se sammenhengen i det som skjer med dem og rundt dem, samt at de er preget av en manglende forståelse av sitt eget indre og en manglende støtte for å kunne tolke egne sansetrykk (Larsen, 2015, s. 140).

Det salutogene perspektiv sier oss også noe om hvilke faktorer som må være tilstede for å kunne takle en utfordring eller et problem, videre sier dette noe om i hvor stor grad en forstår problemet, har troen på at det finnes en løsning og i hvor stor grad man tror at en selv kan bidra til å finne en løsning (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 55).

4.2.4 Relasjon

Relasjon er et begrep som er grunnleggende i det miljøterapeutiske arbeidet. Miljøterapi kan sees på som en relasjonsbehandling der det er vesentlig at miljøterapeutene innehar evnen til å bygge relasjon med barn og unge for å kunne arbeide terapeutisk med dem (Olkowska & Landmark, 2016, s. 184). I terapeutisk arbeid er det viktig at terapeuter har et forhold til relasjonen i henhold til «hvordan klienten opplever sin relasjon til terapeuten» (Olkowska & Landmark, 2016, s. 28). Betydningen av å kunne skape gode relasjoner i miljøterapeutisk arbeid, ser vi ved at relasjonen kan skape en arena der det oppstår mulighet for mestring, regulering og deling av emosjoner, videre vil dette kunne føre til en følelse av felleskap og tilhørighet for klienten (Olkowska & Landmark, 2016, s. 28).

4.2.5 Utvikling, mestring og endring

Deler man begrepet miljøterapi i to sitter vi igjen med miljø og terapi, der miljø handler om den organisatoriske delen som beskrevet i kapittel 4.2.2, og terapi som handler om å skape utvikling og endring hos klienten (Larsen, 2015, s. 22). Hovedoppgaven ved det miljøterapeutiske arbeidet på barneverninstitusjon blir da å skape muligheter for at barna og ungdommene kan jobbe med utvikling og endring der de trenger det. Hvordan dette skapes avhenger av forholdene ved institusjonen og hva slags faglige metoder institusjonen benytter seg av (Larsen, 2015, s. 23).

Utvikling, endringer og mestring er begreper som står sentralt i det miljøterapeutiske arbeidet. Barn og unge som bor på barneverninstitusjon har ofte en hverdag fylt med det de ser på som problemer, men om man erstatter dette ordet med ordene utfordringer og utviklingspotensial vil vi gjennom terapeutisk arbeid kunne veilede disse barna i riktig retning. Ved å erstatte disse ordene vil vi kunne sette fokus på barnets og ungdommens ressurser, hva de står ovenfor, hva de kan klare og hvor stort rom for utvikling de har (Kvaran & Holm, 2012, s. 75).

For å se nærmere på samspillet mellom utvikling, mestring og endringer vil jeg sentrere meg inn på Vygotsky teori om nærmeste utviklingszone. Mennesker befinner seg på et aktuelt utviklingsnivå og har muligheten til å oppnå ett nytt, men for at det skal være oppnåelig kan

ikke avstanden mellom dem være for stor (Kvaran & Holm, 2012, s. 84). For stor avstand vil kunne føre til at man ikke opplever mestring og da ei heller utvikling og endring. «Et menneskes opplevelser er mest positive når omgivelsene gir muligheter for handling, ferdighetene er tilstrekkelig og utfordringene er store nok.» (Kvaran & Holm, 2012, s. 85).

4.3 Kognitiv atferdsterapi

I dette kapittelet vil metoden kognitiv atferdsterapi, også henvist til som KAT bli presentert, jeg vil trekke inn noen vesentlige aspekter som beskriver hvordan man arbeider etter denne metoden.

Kognitiv atferdsterapi er anerkjent som en samlebetegnelse for ulike terapeutiske arbeid som bygger på noen felles grunnprinsipper. KAT er en metode som i hovedsak ble utformet til individuell bruk på voksne mennesker, og viste her sin nytteverdi. Metoden har senere fått empirisk støtte for å også fungere godt i behandlingen av angstlidelser hos barn, noe det tidligere var stor skepsis til. Det ble trodd at barns kognitive funksjoner ikke var nok utviklet for at metoden skulle ha noe nytteverdi, derimot viste det seg senere at om man også rettet fokuset mot atferd og ikke bare den dysfunksjonelle tekningen kunne metoden også være nyttig i behandling for barn og ungdom (Haavind & Øvreeide, 2007, s. 198).

Kognitiv atferdsterapi er en metode som kan sies og bygge på sosial læringsteori og kognitiv teori, og da spesielt aspektet informasjonsprosesseringssteori (Haavind & Øvreeide, 2007, s. 201). Informasjonsprosesseringssteori vil si de tolkningsuttrykk vi har fra tidligere erfaringer og prosedyrer og inntrykk som man bearbeider (Haavind & Øvreeide, 2007, s. 200).

KAT som metode tar sikte på å jobbe endringsrettet for å endre barnets eller ungdommens atferd (Mørch, 2011, s. 40). Kognitiv atferdsterapi tar sikte på å lære barna og ungdommene å kjenne igjen tanker og tankemønstre som er uhensiktsmessig, samt lære de å kontrollere dem. Ved at barna og ungdommene lærer å kjenne igjen de uhensiktsmessige tankemønstrene vil det kunne åpne opp for et mer positivt tankesett, samtidig som det kan skape følelsen av at man har det bra (Håkonsen, 2014, s. 406). Videre tar metoden utgangspunkt i ulike kognitive

strukturer for å kunne fastslå hvordan man skal jobbe med den enkelte ungdom, disse er negative automatiske tanker, dysfunksjonelle antagelser om seg selv og basale antagelser eller spesielle leveregler. Disse kognitive strukturene vil føre til at ungdommene hemmer sin egen selvutfoldelse samt at det vil kunne skape utfordringer med å skape gode mellommenneskelige relasjoner (Hummvoll, 2012, s. 122).

I terapiprosessen må terapeuten finne årsaken til hvordan og hvorfor de dysfunksjonelle strukturene påvirker væremåten og emosjonene, for så å samarbeide med ungdommene om hvordan tankemønstrene kan endres for å skape utvikling, endring og mestring (Hummvoll, 2012, s. 123). Videre handler KAT om at man i terapiprosessen må se hver enkelt ungdom som et unikt individ, altså at problemområdene kan variere fra ungdom til ungdom. Den uhensiktsmessige atferden har kommet fra læringsprosesser og det må derfor brukes læringsprosesser når man ønsker å endre atferden, i kognitiv atferdsterapi handler det om å gi ungdommene ulike oppgaver for å kunne jobbe endrings-, utviklings- og mestringsrettet mot sin egen atferd (Hummvoll, 2012, s. 123).

4.4 Traumebevisst omsorg

I dette kapittelet vil det bli beskrevet hva traumebevisst omsorg, også henvist til som TBO er, videre vil det bli beskrevet hvordan den metoden brukes i praksis.

Traumebevisst omsorg er en metode som baserer seg på hvordan hjernen opplever og påvirkes av traumer og hvilke konsekvenser dette gir, både på kort og lang sikt (Hagen, Barbosa Da Silva, & Thele, 2016, s. 28). I traumebevisst omsorg tar miljøterapeuten hensyn til det barna og ungdommene har opplevd når de utøver omsorgen og det legges vekt på å finne ut hva slags omsorg ungdommene har fått og hva slags omsorg de ikke har fått (Hagen, Barbosa Da Silva, & Thele, 2016, s. 28). TBO har i hovedsak ikke fokuset på hvem som har opplevd traumatiske hendelser og ikke, men setter heller fokuset på behovet for gode omsorgsbetingelser (Eide & Fladstad, 2019, s. 32).

I Baths modell om traumebevisst omsorg har han lagt vekten på ulike pilarer som må være til stede for at barn og ungdom skal kunne nyttiggjøre seg av behandlingen. Det må skapes trygghet, mulighet for å skape gode og stabile relasjoner og tilrettelegging for mestring (Nordanger & Braarud, 2018, s. 150). Disse pilarene som Bath beskriver vil kunne bidra til å utvikle en traumeforståelse, slik at vi forstår hvilke belastninger barn og unge på barneverninstitusjon har, samt hva slags behov de har for vekst og heling (Eide & Fladstad, 2019, s. 32). Bath presiserer videre at for å lykkes med traumebevisst omsorg som metode er det vesentlig at alle tre pilarene er tilstede, da disse henger tett sammen. For at barna og ungdommene skal føle på trygghet, er de avhengig av en god og stabil relasjon, og opplevelse av mestring og evnen til emosjonsregulering forekommer bare i gode relasjoner (Eide & Fladstad, 2019, s. 33.).

Når man jobber traumebevisst er man gjerne mere opptatt av holdninger og forståelser enn det å jobbe metodisk (Amble & Dhal-Johansen, 2016, s. 69). Utgangspunktet med metoden, eller som Bath forklarer som snarere en forståelsesramme enn en metode, (Jørgensen & Steinkopf, 2013, s.10) er at de voksne som jobber rundt traumatiserte barn og unge skal kunne jobbe endringsrettet og tilfriskningsrettet mot barnets eller ungdommens traumer (Amble & Dhal-Johansen, 2016, s. 69). Hovedaspektet med traumebevisst omsorg er at det er en selv som miljøterapeut som blir metoden og den profesjonelle distansen blir til dels tilsidesatt. For å jobbe traumebevisst må man kunne jobbe med hjertet utenpå og man må tørre å stå i ungdommenes avvisinger og atferd (Gumsthaugen, Dønnestad, & Steinkopf, 2017, s. 111).

TBO kan bidra til at barn og unge ved barneverninstitusjon får følelsen av mestring, endring og utvikling ved at miljøterapeutene skaper trygghet for barna og ungdommene. Får de følelsen av trygghet og en god relasjon til miljøterapeutene, vil man enklere kunne identifisere det som er vondt for så å finne strategier for å mestre det å leve med det vonde (Gumsthaugen, Dønnestad, & Steinkopf, 2017, s. 110).

5. Drøfting

I denne delen av oppgaven vil jeg ta for meg det den teoretiske referanserammen omhandler og drøfte dette opp i mot det problemstillingen spør etter. Jeg vil i drøftingen trekke inn kjennetegnene ved barn og unge på barnevern institusjon og drøfte hvordan man kan jobbe med deres problemområder. I kapittelet som omhandler den teoretiske referanserammen har jeg tatt for meg ulike aspekter ved miljøterapien og beskrevet to forskjellige metoder som brukes i miljøterapeutisk arbeid med barn og ungdom på barneverninstitusjon. Det er også blitt gjort rede for relevant lovverk i kapitelet som omhandler den juridiske referanserammen. Spørsmålet blir nå hvordan dette kan bidra til å skape utvikling, mestring og endring for disse barna og om de spesifikke ovenfornevnte metode kan være bidragsytende for nettopp dette.

5.1 Hvordan kan kognitiv atferdsterapi føre til endring, utvikling og mestring?

Som nevnt i kapittel 4 er kognitiv atferdsterapi en modell som i hovedsak ble utformet til bruk på voksne mennesker. Det kan derfor diskuteres om dette er en metode som har den hensikten man ønsker, og om det muliggjør rom for endring, utvikling og mestring hos barn og unge ved barnevern institusjoner. Legger vi derimot vekten på at miljøterapeutene sitter inne med god nok kunnskap om barn og unges utvikling, når vi benytter oss av KAT, vil det være mulig å diskutere for at denne metoden kan benyttes for å skape den endringen, utviklingen og rommet for mestring som er ønskelig. Dette ser vi også i Mowatt Hauglands artikkel som baserer seg på kognitiv atferdsterapi som behandling (2011, s.5).

Som skrevet i kapittel 4.1 kan atferdsproblemer være et problemområde for barn og unge på barneverninstitusjon, og vi kan stille spørsmål ved om bruk av kognitiv atferdsterapi kan brukes som metode for å skape endring og utvikling i ungdommens atferd. Mørch skriver i sin fagartikkel, som retter seg mot kognitiv atferdsterapi for barn med atferdsvansker at nettopp KAT som metode viser sin nytteverdi. Da forskning viser at to tredjedeler av barn og ungdom som har blitt behandlet med kognitiv atferdsterapi ikke viser symptomer på atferdsvansker ett år etter behandling og at denne effekten har vedvart etter fem år (Mørch, 2011 s.40). Ut i fra dette vil det da være naturlig å si at Kognitiv atferdsterapi vil kunne brukes som metode for å nå målet om utvikling, mestring og endring.

Barn med atferdsvansker har ofte fått høre at de gjør noe galt og fått negative tilbakemeldinger og reaksjoner på dette, når man over lengre tid får høre at alt man gjør er galt, vil dette kunne føre til at man utvikler en dårlig selvfølelse der man ser på seg selv som mislykket. Ved å da jobbe kognitivt atferds terapeutisk med disse barna vil en etter hvert kunne snu dette synet på seg selv og dermed sørge for endring og ikke minst følelsen av mestring (Mørch, 2011, s. 43.). Derimot ser vi at Larsen skriver at KAT ikke vektlegger den organisatoriske delen av miljøterapi i behandlingen og at selv om miljøterapi også omhandler det kognitive er det ikke det som i seg selv utgjør miljøterapien. Videre skriver Larsen at det finnes metoder som egner seg bedre da kognitiv atferdsterapi ikke er like basert på integrasjon som andre metoder (Larsen, 2015, ss. 21-22). På en annen side kan vi vende blikket tilbake til Mørch som viser at «resultatene fra KAT-inspirert behandling av barn og unge med atferdsforstyrrelser viser at vi lykkes med ca. 65 % av barna, og at effekten av behandlingen vedvarer over tid» (Mørch, 2011, s. 44). Vi kan allikevel her stille spørsmål ved om man kunne fått en høyere prosent andel med vellykket behandling om en hadde benyttet seg av metoder som bærer preg av integrasjon, slik nettopp Larsen nevner.

Som nevnt i kapittel 4.3 fokuserer kognitiv atferdsterapi på ulike kognitive strukturer og det vil også være naturlig at man har fokuset på det kognitive aspektet ved kroppen ut i fra metodens navn. En antagelse kan være at man som miljøterapeut setter fokuset på ungdommens kognitive utvikling og at man antar at endringer i det kognitive også gjenspeiler endringer på andre utviklings områder. Dette trenger derimot ikke å være tilfelle da barn kan utvikle seg kognitivt, kroppslig og emosjonelt uten at det nødvendigvis er tilsvarende utviklingsnivå på alle områder (Mowatt Haugland, 2011, s.5).

I KAT har miljøterapeuten som regel direkte kontakt med barnet eller ungdommen og det er viktig å skape en relasjon som er tilnærmet likeverdig og at ungdommen er aktiv i behandlingen og deltar i beslutninger knyttet til målet med behandlingen. Ungdommen brukes som aktiv deltaker for å kunne utforske utfordringer omkring egen atferd, emosjoner og tanker, videre får ungdommen i oppgave trene på å finne ulike teknikker for løsninger på problemer og selvregulering. Det kan i midlertid stilles spørsmål om kognitiv atferdsterapi i stor nok grad tar hensyn til utviklingsnivået til den aktuelle ungdom, da metoden i stor grad er påvirket av modeller som er blitt brukt i behandling hos voksne. Men om dette hensynet

ivaretas og at man har et tankesett som miljøterapeut, der man oppfatter at handlinger og tanker som gjerne oppfattes som irrasjonelle eller som en prosesseringsfeil hos voksne, kan oppfattes som en normalreaksjon hos barn og unge. Vil KAT på den andre siden kunne brukes som en metode for fremme mestring, utvikling og endring hos disse barna (Mowatt Haugland, 2011, s.6).

Ved bruk av kognitiv atferdsterapi er det vesentlig at barnet eller ungdommen selv er motivert for utvikling og endring. Som nevnt i kapittel 3 er det nedfelt i lovverket at barnet har rett på medvirkning, det vil derfor være aktuelt å stille spørsmål rundt om det å la barna eller ungdommene medvirke i behandlingsutformingen kan føre til en større motivasjon? En artikkel fra barneombudet viser at metodisk miljøarbeid er en viktig faktor for å lykkes med endringsarbeid, altså burde bruk av kognitiv atferdsterapi som metode føre til endring og utvikling hos ungdommen. Ved å aktivt bruke konkrete handlingsplaner som ungdommene selv har et aktivt og relasjonelt forhold til og la ungdommene være med i valg av behandling vil det kunne bidra til økt motivasjon hos ungdommene (Barneombudet, 2020). På en annen side er det verdt å diskutere om den motivasjon ungdommen viser er ektefølt fra ungdommene sin side. Basert på erfaringer fra praksis har jeg sett at noen av ungdommene på institusjon gjerne virker motivert for å delta på utforming av planer for å slippe unna mas fra voksenpersonene, samt få det ut av verden. En annen erfaring er at ungdommene var motivert i startfasen, men at motivasjonen etter hvert dabbet av.

I kapittel 4.1 er skolevegring nevnt som noe av det barn og unge med opphold på barneverninstitusjon kan slite med. Om skolevegring er tilknyttet en form for sosial angst eller om det handler om mangel på mestring på området, er vesentlig å finne ut for å kunne jobbe endringsrettet. Er skolevegringen knyttet til mangelen på mestring vil det være naturlig å bruke kognitiv atferdsterapi for å identifisere hva som gjør at ungdommene ikke mestrer skolen for så å finne oppgaver og strategier som vil åpne muligheter for mestring og da også utvikling og endring. I midlertid kan dette være en vanskelig oppgave da sammensetningen av grunner til skolevegring kan være stor og at man pålegger ungdommene oppgaver som er for vanskelige ut i fra deres utviklingsnivå. Ser vi derimot til Vygotskys begrep om nærmeste utviklingszone, som beskrevet tidligere i oppgaven, kan vi se at om det sørges for at oppgaven som skal gjennomføres har riktig vanskelighetsgrad. Vil det gjøre oppgaven gjennomførbar

for ungdommene og de vil kunne føle på mestring på områder som også bidrar til endring og utvikling (Kvaran & Holm, 2012, s. 84).

Er problemområdene rundt skolevegring tilknyttet sosial angst må miljøterapeuten ha en annen innfallsvinkel. Det vil uansett være vesentlig om den sosiale angsten er tilknyttet mangelen på sosiale ferdigheter og evnen til å kommunisere sine egne og forstå andres følelser eller om det er påvirket av kognitive feiltolkninger. Dette er avgjørende for hvilken innfallsvinkel den kognitive atferds terapeutiske behandlingen skal ha, trenger barnet veiledning og regulering eller trenger barnet trening og eksponering? (Mowatt Haugland, 2011, s.6). På den andre siden vil det være aktuelt å trekke inn det psykiske rundt sosial angst og angstlidelse. Kayed`s artikkel om psykisk helse hos barn og unge på barneverninstitusjon viser at det kun var 18 % av barneverninstitusjonene som hadde faste rutiner for besøk av helsepersonell, hvor da 72% av tilfellene var knyttet til psykiske plager. Det vil derfor stilles spørsmål ved om institusjonene setter for høyt fokus på å jobbe etter metoder, slik at tverrfaglig arbeid med ungdommens psykiske helse bortfaller, og at ungdommene ikke får tilstrekkelig med hjelp for sin psykiske helse. Noe som igjen kan medføre at endringen, mestringen og utviklingen som er det ønskelige resultatet av kognitiv atferdsterapi ikke blir vellykket (Kayed, et al., 2015, s. 29).

5.2 Hvordan kan traumebevist omsorg føre til endring, utvikling og mestring?

Som skrevet i kapittel 4.4 handler Traumebevisst omsorg i hovedsak om å skape trygghet. Trygghet vil som nevnt tidligere i oppgaven skape muligheter for endring, utvikling og mestring på bakgrunn av det dannes gode relasjoner. Det kan allikevel diskuteres rundt om trygghet i seg selv fører til at barn og ungdom på institusjon kan bearbeide sine traumer. Å skape trygghet for barn og unge som har opplevd traume kan ifølge Nordanger og Braarud være problematisk. Selv om miljøterapeutene sørger for at miljøet rundt ungdommene skal være stabilt og trygt objektivt sett, vil ikke det nødvendigvis si at ungdommene subjektivt sett føler på trygghet og stabilitet. Miljøterapeuten vil derfor være avhengig av å klare å identifisere det som finnes av triggere hos ungdommen, samt hvordan disse triggerne påvirker ungdommen. (Nordanger & Braarud, 2018, s. 150).

Videre nevnes det i kapittel 4.1 at barn og unge som bor på barneverninstitusjon kan bære preg av utviklingstraumer. Ved å bruke traumebevisst omsorg som metode i behandlingen av disse barna, vil man kunne identifisere grunnlaget for traumene for så finne strategier for å bearbeide disse traumene (Hagen, Barbosa Da Silva, & Thele, 2016, s. 28). Som videre vil skape rom for endring, utvikling og mestring, traumebevisst omsorg er kommet som en metode som gir en ny tilnærming på hvordan man forholder seg til barn og unge som har opplevd omsorgssvikt, og det med gode intensjoner (Lorentzen, 2020, s. 147). Det kan allikevel reises spørsmål ved om denne tilnærmingen fungerer med den hensikt å skape utvikling, mestring og endring for barna og ungdommene med opphold på barneverninstitusjoner.

TBO utøves i stor grad i det man henviser til som omsorgsbasen til ungdommen, i dette tilfelle, barneverninstitusjonene og det er i utøvingen av den daglige omsorgen at TBO foregår. Som nevnt tidligere i oppgaven er det viktig i det traumebevisste arbeide at man jobber med hjertet utenpå og at hovedaspektet i behandlingen er deg selv som terapeut. Det kan her reises diskusjon om hvorvidt terapeuten skli over i en udefinert rolle mellom behandler og omsorgsgiver (Lorentzen, 2020, s. 148). I traumebevisst omsorg skal miljøterapeuten hjelpe ungdommene gjennom sine traumer ved hjelp av terapeutisk samvær, hvor ungdommen lærer å være i en relasjon. Som igjen kan hjelpe de med å skape rom for utvikling og endring og dermed mestring (Amble & Dhal-Johansen, 2016, s. 31). Vi kan ut i fra dette reise spørsmål om miljøterapeuten i det terapeutiske samværet kan bli for personlig, eller om fokuset blir satt på å hjelpe ungdommen eller barnet gjennom kun de følelsene som oppstår under det terapeutiske samværet. I motsetning til å sette fokuset på å gi barnet eller ungdommen muligheter for å utvikle manglende evner som, emosjonsregulering og relasjonssamt sosialkompetanse (Lorentzen, 2020, s.148).

En annen faktor ved traumebevisst omsorg som er verdt å diskutere er nærheten, tillitten og relasjonen som må være tilstede. Noen mennesker danner lettere relasjoner til hverandre og man har ofte noen man har en bedre relasjon til. Dette kan bli en utfordring ved denne behandlingen, da det som regel ikke er de samme miljøterapeutene som er tilstede ved institusjonen hver gang. Det er allikevel viktig at miljøterapeuten ikke åpner opp for tillitsbrudd ved å gi uklare beskjeder eller bekreftende beskjeder, som du ved å senere

anledning må avkrefte, eventuelt vil det her være viktig med oppklaring og forklaring. Det er også vesentlig at miljøterapeuten fortsetter arbeidet med relasjonsbygging, dersom man har hatt en krangel eller uenighet på forrige vakt (Amble & Dhal-Johansen, 2016, ss. 32-33). Et viktig aspekt i TBO handler om samregulering, dette handler om å møte barna og ungdommene på de følelsene de viser og at de får hjelp til å roe seg ned og ta over kontrollen over følelsene igjen (Jørgensen og Steinkopf, 2012, ss. 13-14). For at ungdommene skal tørre å åpne seg opp og vise følelser for så å bli samregulert krever en god relasjon, om miljøterapeuten som har omsorgsansvar for ungdommen ikke har denne relasjonen vil det være vanskelig å jobbe etter traumebevisst omsorg. Dette viser at en svakhet ved metoden kan være at den er såpass relasjonsavhengig, da traumatiserte barn ikke vil kunne inngå i en tilfriskningsrettet relasjon med hvem som helst (Lorentzen, 2020, s. 150).

I traumebevisst omsorg er det stort fokus på mangelen eller dårlig evne til blant annet regulering, og det settes fokus på reguleringen i behandlingen, som vil medvirke til at barn og ungdom mestret både ytre og indre problemstillinger (Amble & Dhal-Johansen, 2016, s. 70). Her kan det derimot reiser spørsmål ved om tilnærmingen gir regulering og mangel på regulering for stor plass. Lorentzen påpeker at det å tilegne seg nye erfaringer ikke nødvendigvis må komme gjennom trening på ting man ikke kan, i dette tilfelle regulering. Men at det heller kan skje i et relasjonelt samspill der miljøterapeuten og ungdommen utfører hverdagsaktiviteter som motiver. Han understreker videre at det kan skape grobunn for tillit, interesser og glede, som igjen kan føre til mestring, og da også endring og utvikling (Lorentzen, 2020, s. 150.).

Som nevnt tidligere i oppgaven er det å identifisere barnets triggere og traumer for å kunne forstå barnas og ungdommens atferd og emosjoner et viktig aspekt ved den traumebevisste omsorgen, og dette er medvirkende til å tilrettelegge for utvikling, endring og mestring på gitte områder. På en annen side kan dette være et aspekt ved behandlingen som kan virke mot sin hensikt og på et vis lage en fallgrube for miljøterapeuten. Det kan føre til at man i det terapeutiske arbeide overtolker ungdommens emosjoner og at man blir for opptatt av at det alltid må være noe bakenforliggende som er årsaken. I mange tilfeller vil det sikkert være tilfelle da omsorgssviktede barn ofte har med seg sine antakelser fra tidligere i livet inn i den nye hverdagen på institusjon. Det vil allikevel kunne være en utfordring at miljøterapeutene

forsøker å finne en bakenforliggende årsak for atferd og emosjoner fra fortiden, da dette kan medføre at barnets eller ungdommens væremøte ikke blir sett i den konteksten den befinner seg i (Lorentzen, 2020, s. 153.)

Det å bruke traumebevisst omsorg som metode for å gi barn og unge en forståelse og et eierskap til sin egen historie kan skape rom for endring og utvikling, samt mestring i form av at man får bearbeidet sine traumer og at man lærer seg og leve med sin historie på en måte som gir økt livskvalitet. Dette er i for seg fint og kan medføre mye godt for disse barna og ungdommene, men det vil på en annen side ikke nødvendigvis være slik. En studie viser nemlig at slik behandling som gir en sammenhengende historie av opplevde traumer imidlertid ikke vil gi bedring på traumatiske symptomer. Det kan i ulike sammenhenger i samfunnet oppstå hendelser som kan minne om traumatiske opplevelser og det vil kunne være en fare for re traumatisering (Jensen, 2019).

6. Avslutning og konklusjon

I denne oppgaven har jeg sett nærmere på og undersøkt hvorvidt miljøterapeutiske metoder kan bidra til å skape utvikling, endring og mestring for barn og unge som har opphold i barneverninstitusjoner. Nærmere sagt har jeg undersøkt om de to metodene, kognitiv atferdsterapi og traumebevisst omsorg kan skape disse faktorene. Jeg har i oppgaven gått igjennom miljøterapi som begrep og ulike aspekter ved miljøterapiene jeg tenker har vært viktige å belyse for å kunne svare på problemstillingen min.

I oppgaven har problemstillingen blitt drøftet i lys av teorien som er blitt funnet, det har i drøftingen vært fokus på å få frem hvordan de to metodene kan brukes til å fremme utvikling, endring og mestring, samtidig som fokuset har vært på å drøfte svakheter og andre synspunkter på metodene.

Traumebevisst omsorg er en metode som bærer preg av forskning på ulike felt og vil derfor kunne sies å være godt forankret i forskning og fornuft. Metoden stiller dog noen krav til deg som miljøterapeut og omsorgsgiver, men ser ut til å kunne være en metode som kan skape rom for utvikling, mestring og endring på gitte områder (Jørgensen & Steinkopf, 2013, s. 17.).

Kognitiv atferdsterapi viser seg å være en hensiktsmessig metode å bruke for å kunne skape endring, mestring og utvikling hos barn og unge på barneverninstitusjon, da metoden kan utformes etter den enkelte ungdoms behov og atferd, for så og jobbe endringsrettet mot atferden og emosjonene til ungdommen. Videre viser forskningen at metoden som behandling har hatt god effekt.

Konklusjonsmessig viser den ferdigstilte oppgaven at metodene kan være hensiktsmessige for å skape rom for utvikling, mestring og endring hos barna og ungdommene som bor på institusjon. Men at det allikevel er aspekter ved metoden som det er verdt å stille spørsmål ved. Metodene viser dog til at disse barna får endrede omsorgsbetingelser og norsk forskning viser at endrede omsorgsbetingelser i midlertid kan gi positiv utvikling (Nordanger & Braarud, 2018, s. 165). I konklusjonen vil jeg trekke frem et begrep jeg ikke har nevnt

tidligere, det som omhandler livskvalitet. I det barnevernsfaglige arbeider bør barn og unges livskvalitet være et mål, gjennom det miljøterapeutiske arbeidet ønsker man å finne ungdommenes styrke, samt og forbedre eller skape motstandsdyktighet, som igjen fører til økt livskvalitet (Kayed, et al., 2015, s. 17). Å det er nettopp dette jeg mener at kognitiv atferds terapi og traumebevisst omsorg skaper, gjennom å fremme utvikling, mestring og endring. Altså vil det være naturlig og si at metodene svarer på det problemstillingen setter søkelyset på.

Bibliografi

Amble, L., & Dhal-Johansen, C. (2016). *Miljøterapi som behandling ved komplekse traumer hos barn og unge*. Oslo: Universitetsforlaget.

Barne- ungdoms og familiedirektoratet. (2022, Februar 28). *Barn og unge i institusjon*. Hentet fra:
https://www.bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Barnevern/Barn_og_unge_med_tiltak_fra_barnevernet/barn_i_institusjon/

Barnevernloven. (1993). *Lov om barneverntjenester*. (LOV-1992-07-17-100). Lovdata.
Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-07-17-100>

Bergheim, B., Skotte, P., Neumann, C. B., & Rugkåsa, M. (2018). *Samarbeid og innsikt. En innføring i prosjektbasert læring*. Bergen: Fagbokforlaget.

Bunkholdt, V., & Kvaran, I. (2015). *Kunnskap og kompetanse i barnevernsarbeid*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

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

Eide, G. & Fladstad, T. (2019). *Traumebevisst og relasjonsbasert omsorg. En veileder for ansatte i statlige mottak for enslige mindreårige asylsøkere. RVTS-sør*. 32-33. Hentet fra:
<https://www.yumpu.com/no/document/read/63880362/traumebevisst-og-relasjonsbasert-omsorg>

- Gumsthaugen, K., Dønnestad, E., & Steinkopf, H. (2017). *Miljøterapeuten. Mennesket som metode i miljøterapi*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Hagen, M. B., Barbosa Da Silva, A., & Thele, M. I. (2016). *Traumebevisst omsorg i psykisk helsearbeid - fra et tilknytningsteoretisk helsearbeid*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Hummvoll, J. K. (2012). *Helt - ikke stykkevis og delt- Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse* (7.. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Håkonsen, K. M. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Haavind, H., & Øvreide, H. (2007). *Barn og unge i psykoterapi terapeutiske fremgangsmåter og forandring* . Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Jensen, T. (2019) Changes in the trauma narratives of youth receiving trauma-focused cognitive behavioral therapy in relation to posttraumatic stress symptoms. Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. Hentet fra:
<https://www.nkvts.no/vitenskapelig-artikkel/changes-in-the-trauma-narratives-of-youth-receiving-trauma-focused-cognitive-behavioral-therapy-in-relation-to-posttraumatic-stress-symptoms/>
- Johannessen, A., Tufte, P. A., & Christoffersen, L. (2016). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Abstrakt forlag.
- Jørgensen, W. T. & Steinkopf, H. (2013). *Traumebevisst omsorg. Teori og praksis. Fosterhjemsforeningen. 13(1)* Hentet fra: <https://www.fosterhjemsforening.no/wp-content/uploads/2015/06/Traumebevisst-omsorg.pdf>

Kayed, N. S., Jozefiak, T., Rimehaug, T., Tjelflaat, T., Brubakk, A.-M., & Wichstrøm, L. (2015). *Resultater fra forskningsprosjektet psykisk helse hos barn og unge på barneverninstitusjoner*. NTNU Regionalt kunnskapssenter for barn og unge.

Kvaran, I., & Holm, J. (2012). *Barnevernsfaglig miljøterapi*. Oslo: Cappelen Damm Høyskoleforlaget.

Kvello, Ø. (2015). *Barn i risiko. Skadelige omsorgssituasjoner*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Larsen, E. (2015). *Miljøterapi med barn og unge. Organisasjonen som terapeut*. Oslo: Universitetsforlaget.

Lorentzen, P. (2020) *Traumebevisst omsorg – ett skritt frem og to til siden. Norges barnevern*. Universitetsforlaget. 2020(2), 147-153. Hentet fra: https://bibsys-almaprimo.hosted.exlibrisgroup.com/primo-explore/fulldisplay?docid=TN_cdi_norart_articles_2000653942&context=PC&vid=NTNU_U&lang=no_NO&search_scope=blended_scope&adaptor=primo_central_multiple_fe&tab=default_tab&query=any,contains,tbo&facet=tlevel,include,peer_reviewed&offset=0

Mørch, W-T. (2011). *Kognitiv atferdsterapi for barn med atferdsvansker*. *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 48, 40-44. Hentet fra: <http://dua.uit.no/wp-content/uploads/2012/09/M%C3%B8rc-2011-Kognitiv-atferdsterapi-for-barn-med-atferdsvansker.pdf>

Nordanger, D. Ø., & Braarud, H. C. (2018). *Utviklingstraumer. Regulering som nøkkelbegrep i en ny traumepsykologi*. Bergen: Fagbokforlaget.

Olkowska, A., & Landmark, B. (2016). *Miljøterapi. Prinsipper, perspektiver og praksis*. Bergen: Fagbokforlaget.

Regjeringen. (2021). *FNs barnekonvensjon*. Hentet fra: https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bfd/bro/2004/0004/ddd/pdfv/178931-fns_barnekonvensjon.pdf

SSB. (2020) *Barnevernsinstitusjoner*. Hentet fra: <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/barne-og-familievern/statistikk/barnevernsinstitusjoner>

SSB. (2020) *Statistikkbanken. Barnevern*. Hentet fra: <https://www.ssb.no/statbank/table/12845/>

Storm Mowatt Haugland, B. (2011). *En utviklingssensitiv tilnærming til kognitiv atferdsterapi med barn og ungdom*. *Tidsskrift for norsk psykologi forening*, 48, 5-6. Hentet fra: https://www.researchgate.net/profile/Bente-Haugland/publication/277628000_En_utviklingssensitiv_tilnaerming_til_kognitiv_atferdsterapi_med_barn_og_ungdom/links/556edd5b08aec2268308dc31/En-utviklingssensitiv-tilnaerming-til-kognitiv-atferdsterapi-med-barn-og-ungdom.pdf

Studsrød, I., Paulsen, V., Kvaran, I., & Medvik, K. (2019). *Barnevernspedagog en grunnbok*. Oslo: Unviversitetsforlaget.

Tjora, A. (2021). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. Oslo: Gyldendal.

