Bacheloroppgave

NTNU
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for psykisk helse

Marlene Engh

Kan grunnprinsippene i traumebevisst omsorg utgjøre en relevant tilnærmingsmetode i møte med barn og unge med psykisk utviklingshemming og utfordrende atferd?

Bacheloroppgave i Vernepleie
Veileder: Erik Søndenaa
Mai 2019

NTNU
Norwegian University of
Science and Technology

Marlene Engh

Kan grunnprinsippene i traumebevisst omsorg utgjøre en relevant tilnærmingsmetode i møte med barn og unge med psykisk utviklingshemming og utfordrende atferd?

Bacheloroppgave i Vernepleie
Veileder: Erik Søndenaa
Mai 2019

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for psykisk helse

NTNU
Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Tittel: Kan grunnprinsippene i traumebevisst omsorg utgjøre en relevant tilnærmingsmetode i møte med barn og unge med psykisk utviklingshemming og utfordrende atferd?

Hensikt: Hensikten med denne bacheloroppgaven er å tilegne meg mer kunnskap om forekomsten av utfordrende atferd hos barn og unge med psykisk utviklingshemming, og undersøke om hvorvidt tilnærmingsmetoden traumebevisst omsorg kan brukes som et verktøy i møte med dem.

Metode: Dette er en systematisk litteraturstudie som tar utgangspunkt i fem kvantitative og kvalitative forskningsartikler og ser disse i lyset av relevant teori.

Resultater: Utfordrende atferd er utbredt blant barn og unge med psykisk utviklingshemming, og risikofaktorene innebærer alt fra traumatiske opplevelser til alder, kjønn, begrensede kommunikasjonsferdigheter og grad av utviklingshemming. Trygghet er grunnleggende for barn og unges mentale utvikling, og opplevelsen av trygghet henger sammen med relasjon og tilknytning. En god relasjon skapes gjennom gjensidig forståelse, tillit og trygghet. Emosjonsregulering er en tillært egenskap vi utvikler gjennom samspill med andre, men noen trenger bistand utenfra for å regulere sine emosjoner og affekter.

Konklusjon: Grunnprinsippene i traumebevisst omsorg er relevante tilnærmingsmetoder overfor barn og unge med utfordrende atferd, hovedsakelig fordi de tar utgangspunkt i grunnleggende behov som opplevelsen av trygghet, tilknytning og gode relasjoner, og bistand med å regulere egne emosjoner og affekter.

Abstract

Title: Can the principles of trauma-informed care form a relevant approach for facing children and adolescents with intellectual disabilites and challenging behaviour?

Aim: The aim of this thesis is to gain more knowledge about the occurrence of challenging behaviour in children and adolescents with an intellectual disability, and to examine whether trauma-informed care can be used as a tool when approaching them.

Method: This is a systematic literature study that is based on five quantitative and qualitative research articles with comparisons against relevant literature.

Results: Challenging behaviour is widespread among children and adolescents with intellectual disabilities, and risk factors include everything from traumatic experiences to age, gender, limited communication skills and the degree of the intellectual disability. Security is an essential part of children's and adolescents' mental development, and their experience of security is linked to relations and attachment. A good relationship is created through mutual understanding, trust and security. Being able to regulate one's own emotions is a skill that is acquired and developed through interacting with others, but there are some that require external assistance to regulate their own emotions.

Conclusion: The principles of trauma-informed care are relevant to use as approach methods to children and adolescents, mainly because they are based on fundamental needs such as the experience of security, attachment and good relationships, and assistance in regulating one's own emotions.

Innhold

1. Innledning ... 1

1.1 Begrunnelse for valg av tema ... 1

1.2 Oppgavens hensikt og problemstilling ... 2

1.3 Begrepsdefinisjon ... 2

1.4 Oppgavens oppbygging ... 2

2. Teori ... 4

2.1 Psykisk utviklingshemming ... 4

2.2 Utfordrende atferd ... 4

2.3 Traumebevisst omsorg ... 5

2.3.1 Trygghet ... 6

2.3.2 Relasjon ... 6

2.3.3 Affektregulering ... 7

3. Metode ... 9

3.1 Søkestrategi og søkehistorie ... 9

4. Resultater ... 12

4.1 Oversikt over inkluderte artikler ... 12

4.1.1 Artikkel 1 ... 12

4.1.2 Artikkel 2 ... 13

4.1.3 Artikkel 3 ... 14

4.1.4 Artikkel 4 ... 15

4.1.5 Artikkel 5 ... 16

4.2 Sammenfatning ... 18

4.2.1 Forekomst av utfordrende atferd ... 18

4.2.2 Risikofaktorer for utfordrende atferd ... 19

4.2.3 Trygghet, relasjon og affektregulering 19

5. Diskusjon 21

5.1 Metodediskusjon 21

5.2 Resultatdiskusjon 22

5.2.1 Forekomst av utfordrende atferd 22

5.2.2 Risikofaktorer for utfordrende atferd 23

5.2.3 Trygghet, relasjon og affektregulering 24

6. Avslutning og konklusjon 26

Referanser 27

1. Innledning

Denne oppgaven omhandler forekomsten av utfordrende atferd hos barn og unge med psykisk utviklingshemming, og tar for seg hvordan grunnprinsippene i traumebevisst omsorg kan benyttes som en tilnærmingsmetode overfor disse barna. Formålet med oppgaven er å benytte eksisterende kunnskap, forskning og teori innenfor emnet til å besvare problemstillingen.

I innledningen vil jeg først begrunne valg av tema, og hvorfor det er relevant for vernepleieren. Deretter vil jeg presentere problemstillingen og hensikten med den, før jeg definerer dens sentrale begreper. Til slutt vil jeg beskrive resten av oppgavens disposisjon.

1.1 Begrunnelse for valg av tema

Mitt første møte med utfordrende atferd var gjennom en sommerjobb i en avlastningsbolig for barn og ungdom. Den gang hadde jeg lite, eller tilnærmet ingen, kunnskap om verken utfordrende atferd, årsaker til det eller tiltak for å forhindre det. Jeg hadde heller ingen planer om å bli vernepleier, men barna i avlastningsboligen satte spor hos meg, og jeg fikk et ønske om å tilegne meg kunnskap som kunne hjelpe dem og andre barn i samme situasjon.

I løpet av mitt andre studieår hørte jeg om forståelsesrammen *traumebevisst omsorg*. Denne forståelsesrammen ble først og fremst beskrevet i forbindelse med barnevernet og utviklingstraumatiserte barn, men etter hvert som jeg tilegnet meg mer kunnskap om grunnprinsippene så jeg også muligheter for hvordan traumebevisst omsorg kunne benyttes som en tilnærmingsmetode overfor de barna som av andre uvisse grunner hadde utfordrende atferd.

Vernepleierfaget er satt sammen av flere ledd fra ulike fagområder, som miljøarbeid, pedagogikk, psykologi, medisin, sosialt arbeid, (re)habilitering og jus. I vernepleieryrket møter man mennesker i alle aldre, og på de fleste livsområder, og det er viktig at vi er i stand til å møte dem der de er, uavhengig av hvem de er og hvor de kommer fra (Ellingsen, 2014a).

Jeg har gått inn i arbeidet med bacheloroppgaven med en for-forståelse om at utfordrende atferd ofte kommer av at noe er vanskelig å formidle, men ikke nødvendigvis på grunn av manglende kommunikasjonsferdigheter. Når vi forstår noe forstår vi det alltid på bakgrunn av noe annet, for eksempel teorier vi kjenner til eller erfaringer vi har gjort oss (Røkenes & Hanssen, 2012). Jeg opplever at både utfordrende atferd og traumebevisst omsorg er dagsaktuelle

temaer, men at det fortsatt finnes lite kunnskap og forskning på disse områdene. Med denne bakgrunnen mener jeg at temaet er svært relevant for vernepleieren.

1.2 Oppgavens hensikt og problemstilling

Temaet jeg har valgt er **utfordrende atferd hos barn og ungdom**, og problemstillingen er som følger:

Kan grunnprinsippene i traumebevisst omsorg utgjøre en relevant tilnærmingsmetode i møte med barn og unge med psykisk utviklingshemming og utfordrende atferd?

Hensikten med oppgaven er å tilegne meg mer kunnskap om traumebevisst omsorg, og undersøke om hvorvidt denne tilnærmingsmetoden kan brukes som et verktøy i arbeidet med barn og unge med utfordrende atferd.

Jeg har med denne problemstillingen valgt å ta tilnærmingsmetoden traumebevisst omsorg ut fra sitt naturlige fagområde, for å bruke dens grunnprinsipper til å finne en tilnærmingsmetode i arbeidet med barn og ungdom med utfordrende atferd. Dette vil altså si at denne oppgaven ikke handler direkte om traumer og traumeutsatte barn, selv om det også kan være en viktig årsak til den utfordrende atferden (Jørgensen & Steinkopf, 2013).

1.3 Begrepsdefinisjon

Automatisk forsterkning: Forsterker som ikke formidles av andre (Skinner, 1953 i Grung, Holden & Eikeseth, 2009). Positiv automatisk forsterkning kan for eksempel være når en synshemmet person klør seg i øyet og opplever en form for lys som fører til sterkere kløe. Negativ automatisk forsterker kan for eksempel være at en person med ørebetennelse slår seg mot øret og opplever at smerten forsvinner for et kort øyeblikk (Grung, Holden, & Eikeseth, 2009).

1.4 Oppgavens oppbygging

Denne oppgaven består av fire hoveddeler. I den første vil jeg redegjøre for det teoretiske grunnlaget i oppgaven. Her vil jeg presentere grunnprinsippene i traumebevisst omsorg, som utgjør grunnlaget i problemstillingen. I den andre delen vil jeg gjøre rede for litteraturstudium som metode, samt presentere litteratursøket med søkestrategi, databasevalg og søkehistorikk. Resultatene fra søket presenteres i matriser i den tredje delen. Her vil jeg sammenfatte, analysere og tolke resultatene og funnene fra artiklene.

I den fjerde og siste delen vil jeg først drøfte og diskutere den anvendte metoden og fremgangsmåten min. Deretter vil jeg benytte presentert teori, resultatene fra litteratursøket og egne erfaringer til å drøfte hvordan grunnprinsippene i traumebevisst omsorg kan brukes i møte med barn og ungdom med psykisk utviklingshemming og utfordrende atferd. Avslutningsvis vil jeg besvare problemstillingen med en konklusjon.

2. Teori

I denne delen vil jeg gjennomgå viktige begreper og temaer, og presentere teori som er relevante for å senere kunne drøfte problemstillingen. I tillegg til å gjøre nærmere rede for diagnosen psykisk utviklingshemming og begrepene utfordrende atferd og traumebevisst omsorg, vil jeg presentere og belyse de tre pilarene som legger grunnlaget for hensikten med oppgaven.

2.1 Psykisk utviklingshemming

Psykisk utviklingshemming er en diagnose beskrevet i ICD-10: Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer (Direktoratet for e-helse, 2018). Den kjennetegnes som en «tilstand av forsinket eller mangelfull utvikling av evner og funksjonsnivå» (Direktoratet for e-helse, 2018, s. 194), som oppstår under utviklingsperioden og som viser seg i for eksempel kognitive, motoriske, språklige og sosiale ferdigheter. Det finnes i hovedsak seks grader av diagnosen, som vurderes og bestemmes ut ifra standardiserte intelligensprøver. Vi skiller hovedsakelig mellom lett, moderat, alvorlig og dyp grad av psykisk utviklingshemming, i tillegg til «annen psykisk utviklingshemming» som er vanskelig registrerbar, og «uspesifisert psykisk utviklingshemming» (Direktoratet for e-helse, 2018).

2.2 Utfordrende atferd

Som yrkesutøver i helse- og sosialfaget må du ofte forholde deg til andres opplevelser, følelser, ønsker og vilje. Menneskets atferd består av både meningsfylte handlinger og handlinger som kan oppleves som meningsløse. Vi handler ofte meningsfylt med en intensjon eller hensikt, men vi kan også påvirke hverandre gjennom årsak-virkningssammenhenger. Det vil si at atferd uten noen spesiell mening kan forklares på lik linje med naturfenomener; den har ingen betydning i seg selv, men er en følge av ulike årsaker (Røkenes & Hanssen, 2012).

Begrenset kommunikasjon er et av de viktigste kjennetegnene hos personer med utfordrende atferd, samt en mulig årsak til atferden på samme måte som autisme og manglende sosiale ferdigheter (Murphy et al 2005, i Nøttestad & Søndenaa, 2009). Nøttestad og Søndenaa (2009) peker på at manglende språkferdigheter og manglende sosiale ferdigheter viser hvor det forebyggende arbeidet mot utfordrende atferd hos barn og unge med utviklingshemming bør ligge.

Når vi vokser opp lærer vi å regulere emosjoner (som blir beskrevet under kapittel 2.2.3 Affektregulering) og atferd på en måte som er hensiktsmessig for oss. Vi evner å kontrollere oss selv gjennom *selvregulering*, som er et samspill mellom tanker, følelser og atferd. Mennesker med kognitiv funksjonshemming kan oppleve vanskeligheter med å regulere seg selv, noe som kan forverres av negative erfaringer (Bakken, 2015). Reguleringsvansker og atferdsforstyrrelser er knyttet til hverandre (von Tetzchner, 2012 i Bakken, 2015). Ved underregulering av sinne kan barnet eller ungdommen oppleve manglende kontroll og håndteringsevne, noe som kan føre til fysisk utagering (Bakken, 2015), og dermed føre til at de blir utsatt for tvang (Vatne, 2006 i Bakken, 2015). Ved overregulering kan derimot barnet bli innesluttet eller sky. Slike reguleringsvansker gjør personen det gjelder ekstra sårbar for psykiske plager (Bakken, 2015).

2.3 Traumebevisst omsorg

Skremmende opplevelser kan medføre vonde minner som i ettertid kan komme tilbake som mareritt eller flashbacks. Om opplevelsen eller hendelsen gir sterke nok gjenopplevelser og psykiske følgetilstander, kan den ved å se på alvorlighetsgrad, hyppighet eller gjentakelse, karakter, og personens alder og psykiske stabilitet før hendelsesforløpet, kvalifisere til en traumediagnose. Mennesker med psykisk utviklingshemming er ekstra utsatt for mobbing eller bruk av tvang, noe som kan være viktige faktorer for slike følgetilstander (Bakken, 2015).

Traumebevisst omsorg er en tilnærmingsmetode og en forståelsesramme som, ved å ta hensyn til barn og unges behov og forutsetninger, gir konkrete verktøy til nærpersoner som foreldre, fosterforeldre, lærere og miljøpersonale. Disse verktøyene gjør nærpersonene bedre rustet til å møte barna og ungdommen med respekt, anerkjennelse og en større forståelse for den utfordrende og krevende atferden de ofte utviser (Frederico, Jackson og Black, 2010 i Jørgensen & Steinkopf, 2013, s. 1). Barn og ungdoms problemer har ofte blitt redusert til begreper som atferdsvansker, og da vanligvis med et mål om å redusere disse atferdsvanskene. Atferdsuttrykket kan derimot være et symptom på det bakenforliggende problemet, og kan dermed presenteres som barnets eneste løsning for å kommunisere dette (Jørgensen & Steinkopf, 2013).

Traumebevisst omsorg er preget av tre grunnpilarer som Howard Bath (2009, i Jørgensen og Steinkopf, 2013) kaller det. Disse pilarene omhandler trygghet, relasjon og affektregulering. Jeg vil nå gjøre rede for hver og en av dem.

2.3.1 Trygghet

Alle barn har to grunnleggende behov for å oppnå trygghet og livsglede; behovet for beskyttelse og omsorg, og behovet for å føle mestring og å undersøke verden (Brandtzæg, Torsteinson, & Øiestad, 2018). Det finnes mange former for trygghet; både fysisk, sosial, emosjonell og kulturell (Bath, 2015), men viktigst av alt er *opplevelsen* av være trygg (Jørgensen & Steinkopf, 2013).

Det er grunnleggende for barn og unges mentale vekst og utvikling at de opplever å ha en trygg base hos sine voksne omsorgspersoner. Trygghetssirkelen er en behandlingsmodell som skal fremme trygg tilknytning hos barn, hvor omsorgspersonene skal reflektere over barnets atferd, følelser og behov for å utvikle en mer utviklingsstøttende omsorg (Urnes, 2018a). Hos barn henger behovet for opplevelse og behovet for trygghet nøye sammen; barnet må føle på en innvendig ro for å være nysgjerrig nok til å utforske omgivelsene, men det kan også oppleve å bli å bli sint, trist eller trøtt og få et behov for en trygg havn å komme tilbake til. Trygghetssirkelen tydeliggjør denne sammenhengen mellom avhengighet og selvstendighet; for å gå ut må det være sikkert at man kommer inn igjen, og selvstendighet kommer fra tillatelsen til å være avhengig (Brandtzæg, Torsteinson, & Øiestad, 2018).

Moderne hjerneforskning viser at barn utsatt for traumer ofte opplever stress og mister kontakten med egen fornuft på tidspunkter som kan virke uforståelig for omgivelsene (Perry, 2006 i Jørgensen & Steinkopf, 2013). I slike situasjoner viser barna ofte utfordrende atferd som kan vekke uheldige reaksjoner hos de voksne. Ofte kan disse reaksjonene i seg selv skape et utrygt miljø for barnet, og utfordringen blir å møte den smerten som ligger bak barnets atferd (Anglin, 2002 i Jørgensen og Steinkopf, 2013). Alle barn trenger nærhet og trøst (Brandtzæg, Torsteinson, & Øiestad, 2018)

2.3.2 Relasjon

Opplevelsen av trygghet henger sammen med relasjon og tilknytning (Jørgensen & Steinkopf, 2013). Tilknytning innebærer både følelsesmessige tilfredsstillende relasjoner til voksne, og tilknytning til skole, idrettslag, kirker og samfunn (Bath, 2015). Når arbeidet rettes mot endring og utvikling er det særlig viktig å tilrettelegge for en god relasjon, som har mye å si for å oppnå positiv endring. Utgangspunktet for å oppnå god kvalitet på relasjonen ligger i

samhandlingsprosessen; her må det tilrettelegges for å oppnå forståelse for hverandre gjennom å skape tillit, trygghet og en opplevelse av troverdighet og tilknytning (Røkenes & Hanssen, 2012).

Personer med utviklingshemming har et gjennomsnittlig mindre sosialt nettverk enn befolkningen forøvrig (Sjørengen et al 2005 i Bakken, 2015), og ofte utgjør familien størsteparten av nettverket. Å oppleve at man er en del av et større sosialt nettverk har positiv innvirkning på opplevelsen av trivsel, og det å ha trygge relasjoner rundt seg gjør det lettere å håndtere vanskelige livssituasjoner (Cohen & Wills, 1985 i Bakken, 2015).

Det kan ofte være tidkrevende å etablere en god relasjon til barn og ungdom (Røkenes & Hanssen, 2012), men målet er å respondere på deres behov. De er ofte ekstra sårbare i krisesituasjoner, og kan senke forsvaret ovenfor voksne når de er såret, redde, ensomme eller syke. I slike tilfeller kan det være enklere å etablere grunnlaget for en relasjon (Bath, 2015). Det er viktig at vi i samhandling med dem opptrer med respekt, og er anerkjennende, sensitive og oppmerksomme, samt reflekterer over våre egne reaksjoner. Det er en naturlig reaksjon å for eksempel møte sinne med sinne, men det betyr ikke at det er hensiktsmessig (Jørgensen & Steinkopf, 2013).

2.3.3 Affektregulering

All mental aktivitet er knyttet opp mot følelser og affekter; følelsene gir tankene mening og betydning. Affekt innebærer både følelser og emosjoner (Urnes, 2018b). Emosjoner beskriver en automatisk reaksjon på noe i omgivelsene, som kan medføre forandringer i puls, blodtrykk, hormoner eller muskulaturspenninger, og som uttrykkes gjennom atferd eller atferdsendring (Bakken, 2015), mens følelser er bevisste og kan fremkalles av emosjoner (Urnes, 2018b). Evnen til å håndtere emosjoner knyttes til tidligere relasjoner; et godt samspill i nære relasjoner er nødvendig for å oppleve god psykisk helse og en trygg tilknytning, også til andre mennesker senere i livet (Ekeland et al, 2010 i Bakken, 2015).

De fleste av oss har kjent på det å stå i ubehagelige situasjoner som medfører økt puls, klamme hender, og et behov for å trekke seg unna andre. Denne følelsen kjenner vi til som redsel. Vi kan også reagere ved å bli sinte eller ødelegge ting rundt oss, noe som kanskje kan være den reaksjonen vi ser hos personer med utviklingshemming. De har ofte større vansker med å identifisere følelsen, og med å fortelle om den (Wigaard & Bakken, 2012 i Bakken, 2015).

Emosjonsregulering er grunnleggende i menneskets utvikling og fungering (Ellingsen, 2014b). Barn lærer å regulere egne emosjoner gjennom omsorgspersonene, og ved at omsorgspersonene tilpasser egen kroppsholdning og stemmeleie, samt setter ord på emosjonen, lærer barnet at følelsene har et navn og at de ikke er farlige i seg selv (Jørgensen & Steinkopf, 2013). I arbeidet med mennesker med kognitiv funksjonsnedsettelse er det ikke nok å ha kunnskap om denne utviklingen, men også om hvordan en kan bistå de som enda ikke har utviklet en slik regulering. Omsorgspersonene foretar individuelle tilpasninger og hensyn basert på personens kognitive forutsetninger for å oppleve, forstå og reagere emosjonelt (Ellingsen, 2014b).

Dysfunksjonell emosjonsregulering innebærer en dårlig evne til å regulere eller tilpasse emosjonene. Når veien fra følelse til handling blir kort kalles det dårlig impulskontroll. Slike reguleringsvansker er ofte knyttet til atferdsforstyrrelser (von Tetzchner, 2012 i Bakken, 2015).

3. Metode

Det er grunnleggende for profesjonelle yrkesutøvere at de kan se egne erfaringer opp mot faget, og med et slik grunnlag klare å vurdere egen yrkesutøvelse ut ifra et etisk perspektiv, samt foreta en kritisk vurdering av eget samfunnsbidrag (Dalland, 2017).

En litteraturstudie innebærer å samle inn, vurdere og sammenfatte kunnskap fra ulike skriftlige kilder (Magnus & Bakketeig, 2000 i Thidemann, 2015), og gir muligheten til å se flere perspektiver (direk, 2017). Det vil si at en litteraturstudie er systematisk, og har en tilsvarende tilnærming gjennom hele prosessen; fra formulering av problemstillingen, forberedelse og gjennomføring av søk, til analyse og sammenfatning av resultater. Hensikten er å oppdatere leseren på kunnskapen på området, samt gi en forståelse for hvor kunnskapen kommer fra (Thidemann, 2015).

Jeg har nå gjort rede for metoden litteraturstudie. Videre vil jeg formidle hvordan jeg har anvendt metoden, ved å presentere benyttet søkestrategi og søketabell. Først i del tre vil jeg presentere valgt litteratur.

3.1 Søkestrategi og søkehistorie

I begynnelsen av bachelorperioden ønsket jeg å finne ut av hvordan traumebevisst omsorg kunne benyttes for å forebygge utfordrende atferd hos barn og ungdom med psykisk utviklingshemming. Da jeg begynte søkeprosessen oppdaget jeg flere ting; blant annet at mitt tema rommet mer enn jeg kunne håndtere, og at jeg ikke kunne finne litteratur på traumebevisst omsorg rettet mot psykisk utviklingshemmede. Etter denne oppdagelsen trengte jeg å omformulere problemstillingen min for å gjøre den mer presis og søkbar; jeg valgte dermed å benytte meg av et PICO-skjema slik det er bearbeidet fra Nordvedt et al (2012) og presentert i Thidemann (2015). Her har jeg valgt å presentere benyttede søkeord, som har blitt brukt både alene og i ulike kombinasjoner med hverandre på tvers av elementene.

	Patient/problem Hvilken type pasient?	**Intervention Hvilke tiltak?**	**Comparison Alternative tiltak til sammenligning**	**Outcome Hvilke utfall/effekter er du ute etter?**
Formulering av problem-stilling	Barn og ungdom med psykisk utviklingshemming	Traume-bevisst omsorg	Atferdstilnærming	Om/hvordan traumebevisst omsorg kan benyttes som en

	og utfordrende atferd.			tilnærmingsmetode til atferd.
Søkeord	Psykisk utviklingshemming, learning disabilities, mental disability, intellectual disabilities, developmental disabilities, challenging behavior, problem behavior, children and adolescents, aggression	Traumebevisst omsorg, traumebevisst tilnærming, trauma wised care, trauma informed care, trygghet, safety, feeling safe, relasjoner, relations, relationship, connections	Atferdstilnærmin, behavioral approach	Forebygging, preventing, causes, affektregulering, emosjonsregulering, coping, emotion regulations, reasons

Jeg har gjort søk i databaser som Oria, Google Scholar, PubMed, PsycINFO, ERIC og SweMed+. Jeg har, så langt det var mulig, avgrenset søkene til å gjelde engelske og nordiske fagfellevurderte artikler som ikke er eldre enn ti år, men da jeg oppdaget hvor lite litteratur det fantes på fagområdet valgte jeg likevel å inkludere eldre artikler. Jeg har valgt å benytte meg av den boolske operatoren *AND* for å kombinere søkeordene og begrense søket (Thidemann, 2015).

I begynnelsen av søkeprosessen benyttet jeg alle databasene og ulike kombinasjoner av de nevnte søkeordene. Jeg fant etter hvert ut at det var Oria og Google Scholar som gav meg mest relevante treff, og dette speiler seg i søkeloggen jeg presenterer.

Jeg fant tidlig frem til RVTS Sør, som er et kompetansehevings- og formidlingssenter innen psykologiske traumer (RVTS Sør, u.d.). Traumebevisst omsorg er beskrevet som en tilnærmingsmetode på de fleste arenaer; helse, barnevern, skole, fengsel, og rus, med flere, men ikke i tjenester spesifikt tilpasset psykisk utviklingshemmede. Med bakgrunn i at fagområdet er lite beskrevet i litteraturen valgte jeg en noe annerledes tilnærmingsmetode for å finne relevant litteratur. Jeg har benyttet meg av forskningsartikler som sier noe om årsaker til utfordrende atferd, og hvor utbredt det er hos barn og unge, samt hos voksne med psykisk

utviklingshemming. Jeg har også benyttet meg noe av en artikkel som i utgangspunktet tar for seg traumebevisst behandling av voksne med psykisk utviklingshemming og PTSD.

Jeg vil nå presentere søkeloggen, med blant annet søkeord og avgrensninger som viser til hvordan jeg har kommet frem til de artiklene jeg har valgt. En av artiklene har jeg funnet gjennom «beslektede artikler» til utvalgt artikkel i Google Scholar.

Database	Oria	Google Scholar	Oria	Oria
Dato for søk	15.04.19	14.05.19	19.05.19	20.05.19
Søkeord med kombinasjonsord	Utfordrende atferd "AND" Barn og unge	Aggression in Children with Intellectual and Developmental Disabilities	Mental Disability "AND" Feeling safe	Reasons challenging behaviour
Avgrensninger		2010-dd	Siste 10 år	Siste 10 år
Antall treff	118	18 200	13 323	295 182
Antall leste abstract	3	3	2	4
Antall valgte artikler	1	2	1	1

4. Resultater

4.1 Oversikt over inkluderte artikler

Jeg vil i denne delen av oppgaven presentere utvalgte artikler, først i separate matriser og deretter i en sammenfatning. Sammenfatningen er inndelt i tre hovedtemaer tilpasset problemstillingen.

4.1.1 Artikkel 1

Referanse	*Utfordrande atferd hos barn og unge med psykisk utviklingshemning* Børge Holden & Jens Petter Gitlesen 2007 Tidsskrift for Norsk Psykologiforening
Hensikt	Se på forekomsten av, og faktorer som har sammenheng med, utfordrende atferd hos barn og unge med psykisk utviklingshemning.
Metode	Informant som var regnet som godt skikket til å gi opplysninger om deltakerne fikk en forenklet versjon av spørreskjemaet *Challenging Behaviour Survey: Individual Schedule.* Del 1: alder, kjønn, boform og fysisk fungering, kommunikasjon, sosiale ferdigheter, diagnose/syndrom og grad av psykisk utviklingshemning. Del 2: aggressiv, selvskadende, ødeleggende og annen problematisk og uakseptabel atferd, og ulike former av disse, scoret som mer eller mindre krevende. Del 3: spørsmål om atferdens hyppighet, nødvendig form for inngrep, kontrolltiltak, fysisk skade på personen selv og andre det siste året.
Utvalg	Ca. 140 personer fra null til 17 år i Hedmark fylke, med administrativt definert psykisk utviklingshemning, og som mottok en eller annen form for kommunale tjenester.
Resultat	26 stykker hadde utfordrende atferd: 23 hadde mindre krevende, og tre hadde mer krevende. Mindre krevende: 23 stk, økte for hvert år frem til ni-elleve år, og minket deretter. Mer krevende: tre stk, eldre enn ni år. Utfordrende atferd økte med grad av utviklingshemming og svak sosial fungering. Av 17 deltakere med autisme hadde ni stykker utfordrende atferd.

Jeg anser denne artikkelen som relevant for min problemstilling med bakgrunn i at den sier noe om forekomsten av utfordrende atferd innad i et fylke i Norge. Artikkelen er en kvantitativ studie som har brukt spørreskjemaer for å undersøke hvor utbredt utfordrende atferd er blant barn og unge. Det er i artikkelen ikke oppgitt en etisk vurdering av studien. Studien er gjennomført

anonymt, med representanter fra flere ulike kommuner. Informantene var enten en kommunal ansatt, eller en eller begge foreldrene.

Kvaliteten på datamateriale avhenger av hvor seriøst informantene forholdt seg til oppgaven, de skulle også selv klassifisere deltakernes grad av utviklingshemning ut fra DSM-IV-definisjonene (American Psychiatric Association, 1994 i Holden og Gitlesen, 2007). 140 av 175 deltakende fullførte og returnerte spørreskjemaet. Det er en glidende overgang mellom problematferd og utfordrende atferd, og det er heller ikke sikkert at definisjonen egner seg for små barn; atferden kan være alvorlig, men lett å håndtere for de voksne. Studien sier ingenting om årsaker til utfordrende atferd, da dataene er for grove og den delen av *Challenging Behaviour Survey: Individual Schedule* som omhandler årsaker ble utelatt fordi den er svært omfattende.

4.1.2 Artikkel 2

Referanse	*Functional Analysis Outcomes and Comparison of Direct Observations and Informant Rating Scales in the Assessment of Severe Behavior Problems of Infants and Toddlers At-Risk for Developmental Delays* Stephen R. Schroeder, David M. Richman, Layla Abby, Andrea B. Courtemanche & Rosa Oyama-Ganiko 2014 Springer Science + Business Media New York
Hensikt	Se på sammenhengen mellom foreldrenes vurdering og direkte observasjoner av atferdsutfordringer, og atferdens funksjon ved bruk av ulike forsterkinger.
Metode	Foreldrene fylte ut *the Behavior Problem Inventory;* beskrivelse av 49 spesifikke atferder i en frekvenstabell, og en tabell som viser alvorlighetsgrad. Skjemaet ble fylt ut på nytt etter seks og tolv måneder. Hjemmebesøk av to representanter fra Centro Ann Sullivan del Peru (CASP); et intervju for å definere atferdsproblemer og funksjoner, og opplæring i å gjennomføre analyser av ulike atferdsituasjoner (lek, flukt, oppmerksomhet, ignorert/alene). Alle analysene ble filmet, og et intervallsystem ble brukt til å vurdere de ulike områdene innenfor problematferd (aggresjon, ødeleggelse, selvskading, stereotypisk og sinneutbrudd).
Utvalg	17 barn (ti gutter og syv jenter) i alderen 17-41 måneder.
Resultat	Områdene innenfor problematferd ble analysert etter atferdens funksjon ved ulike forsterkninger; 70% opprettholdt ved automatisk, 22% ved negativ, ingen ved positiv. 75% av tiden var det samsvar mellom foreldrenes og intervjuernes observasjoner.

Artikkelen er hentet fra en studie som er både kvantitativ og kvalitativ. Det er ikke foretatt noen etisk vurdering i artikkelen, men det kommer frem at deltakelse er frivillig, og at barna har mottatt nødvendig oppfølging. Jeg anser denne artikkelen som relevant for min problemstilling da den sier noe om hvordan utfordrende atferd opprettholdes gjennom ulike typer forsterkninger.

Den første utføringen av den funksjonelle analysen inneholdt for lite datamateriale. Den andre gangen hadde foreldrene fått mer trening og kunne gjennomføre analysen på en forbedret måte, som førte til mer stabile resultater. En annen begrensning med resultatene fra analysen er at de ikke kunne undersøke tilstanden når barna var alene, i hjemmet. I stedet måtte de benytte seg av ignorering, som ikke gir like gode resultater for automatisk forsterkning på grunn av stimuleringen fra andres nærvær. Mødrene så negativt på alene/ignorerings-situasjonene, da de mente at barna aldri var alene.

4.1.3 Artikkel 3

Referanse	*Risk Factors for Self-Injury, Aggression, and Stereotyped Behavior Among Young Children at Risk for Intellectual and Developmental Disabilities* Stephen R. Schroeder, Janet G. Marquis, R. Matthew Reese, David M. Richman, Liliana Mayo-Ortega, Rosa Oyama-Ganiko, Judith LeBlanc, Nancy Brady, Merlin G. Butler, Tiffany Johnson and Linda Lawrence 2014 American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities
Hensikt	Evaluere risikofaktorer for utfordrende atferd hos barn, som viser de første tegnene på å utvikle utfordrende atferd og psykisk utviklingshemming.
Metode	Metoden er to-delt. Del 1: en spørreundersøkelse og en grundig tverrfaglig vurdering. 341 foreldre besvarte *The Parental Concerns Questionnaire;* 15 punkter basert på ni kategorier forbundet med risikofaktorer for utfordrende atferd, samt fylte ut *the Behavior Problem Inventory (BPI):* en beskrivelse av 49 punkter for utfordrende atferd i en frekvenstabell, samt en tabell som viser alvorlighetsgrad. Del 2: oppfølging etter seks og tolv måneder, med ny utfylling av BPI. 180 barn fullførte hele undersøkelsen.
Utvalg	180 barn i alderen 6-36 måneder. 74 barn i risikogruppen for autisme, 45 barn med Downs Syndrom, 61 barn med «unormal utvikling».
Resultat	102 av 180 barn hadde redusert scoren for atferd etter 12 måneder. 78 barn økte sin score.

	Flere eldre enn yngre barn og flere jenter enn gutter reduserte sin score. Flere barn med «unormal utvikling» og de i risikogruppen for autisme reduserte sin score.

Jeg anser denne artikkelen som relevant for min problemstilling ettersom den omhandler risikofaktorer for å utvikle utfordrende atferd, samt sier noe om forekomsten av atferden. Artikkelen er både kvantitativ og kvalitativ; Foreldrene fylte ut BPI tre ganger i løpet av tolv måneder. I tillegg var de inne til samtaler og intervjuer, og CASP holdt jevnlige kontakt med dem, samt holdt workshops som dekket flere aspekter med å oppdra et barn med psykisk utviklingshemming. De har beskrevet det etiske ved å tilbakeholde behandlinger i en slik høyrisikogruppe; to barn ble droppet fra studien på grunn av farlig selvskading, for å delta i et intensivt atferdsprogram gjennom CASP.

Artikkelen tar ikke opp hvordan atferden utvikler seg fra et nullpunkt. På grunn av begrensninger i tid og budsjett var det heller ikke muligheter for å utrede barna fullstendig, derfor ble de kategorisert som «i risikosonen» for autisme og for psykisk utviklingshemming. Barns kognitive funksjon og tegn på autisme kan endre seg med alderen. På grunn av mangelen på en kontrollgruppe å sammenligne med er det vanskelig å si noe om årsakene til at atferden minket i løpet av de tolv månedene.

4.1.4 Artikkel 4

Referanse	*Predictors of challenging behaviour in adults with intellectual disability* Stella Korisas & Teresa Iacono 2015 Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities
Hensikt	Å avgjøre hvorvidt faktorer som mental helse, fysisk helse, kommunikasjon, lært atferd, graden av funksjonshemming, bosituasjon, alder og kjønn, alene eller i kombinasjon, kan forutsi utfordrende atferd hos voksne med psykisk utviklingshemming.
Metode	Betalte omsorgspersoner gav informasjon om deltakerne gjennom ulike målinger rettet mot de ulike faktorene for utfordrende atferd.
Utvalg	74 voksne personer med psykisk utviklingshemming, 49 menn og 25 kvinner i alderen 19-73.

Resultat	Når faktorene knyttet til utfordrende atferd ble vurdert sammen, kunne de forutsi atferden. Faktorer som påvirker atferden er sammensatte, og en kombinasjon av biologiske, psykologiske og sosiale faktorer.

Jeg anser denne artikkelen som relevant for min problemstilling med bakgrunn i at den tar for seg faktorer som kan påvirke utfordrende atferd. Artikkelen er basert på en kvantitativ studie hvor informasjon ble samlet inn fra tjenesteytere som hadde jobbet med deltakerne i over seks måneder. Artikkelen er etisk godkjent av to ulike komiteer, samt at deltakerne selv eller nærmeste pårørende har samtykket til deltakelsen. Samtykke ble også innhentet fra tjenesteyterne.

En begrensning ved studien er at resultatene hovedsakelig er basert på tjenesteyternes rapporter, og det er derfor vanskelig å si noe om nøyaktigheten i resultatene. I tillegg var det ikke mulig å undersøke om genetiske diagnoser kan påvirke atferden.

4.1.5 Artikkel 5

Referanse	*Trauma-focussed cognitive-behaviour therapy for people with mild intellectual disabilities* Biza Stenfert Kroese, Sara Willot, Frances Taylor, Philippa Smith, Ruth Graham, Tara Rutter, Andrew Stott & Paul Willner 2016 Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities
Hensikt	Å studere virkningen traumefokusert kognitiv-atferdsbehandling har for personer med lett grad av psykisk utviklingshemming og PTSD.
Metode	Tre grupper med voksne personer med lett grad av psykisk utviklingshemming og kompleks PTSD mottok behandling i tolv uker; innebar manuelle tiltak tilpasset fra en prosedyre brukt i voksenhelsetjenesten. Før og etter de tolv ukene fullførte deltakerne et tilpasset selvrapporteringsskjema (*Impact of Event Scale (IES)*), samt intervjuer som skulle fastslå deres erfaringer med gruppen.
Utvalg	Voksne personer, i alderen 21-46, med lett grad av psykisk utviklingshemming og kompleks PTSD.
Resultat	De ti personene som fullførte behandlingen viste at behandlingen hadde middels effekt, scoren fra selvrapporteringsskjemaet sank med 27 %. Fem stykker fullførte intervjuene,

	og identifiserte fem viktige områder: Å bli lyttet til, å vite at du ikke er den eneste, grupper kan være stressende, det er viktig å føle seg trygg, å oppnå og opprettholde endring.

Jeg anser denne artikkelen relevant for problemstillingen, ettersom resultatene innebærer viktigheten av å bli lyttet til og å føle seg trygg i traumebehandling. Artikkelen viser til både kvantitative resultater og kvalitative analyser av intervjuer. Med bakgrunn i at kun ti personer fullførte studien, og at forandringen i scoren ikke møtte kriteriene for statistisk betydning, kan det ikke bevises hvor effektiv metoden er.

Tilstedeværelsen av tjenesteytere førte til trygghet hos de fleste, og utrygghet for en. I tillegg ble gruppen påvirket av at det var ulike tjenesteytere tilstede, og noen tjenesteytere hadde en upassende oppførsel. I fremtiden vil tjenesteytere måtte gjennomføre et kurs i etikk og psykologiske prinsipper før de deltar, det vil i tillegg bli forespurt om de samme tjenesteyterne kan delta gjennom hele prosessen.

4.2 Sammenfatning

4.2.1 Forekomst av utfordrende atferd

I studien gjort av Holden og Gitlesen (2007) kom det frem at forekomsten av utfordrende atferd blant barn og unge i alderen 0-17 år var relativt høy. De kom frem til at 26 av 140 deltakere hadde en eller annen form for utfordrende, problematisk eller uakseptabel atferd. Tre av deltakerne hadde *mer krevende* utfordrende atferd, som enten forekom daglig, forhindret personen i å delta i aktiviteter, krevde fysisk inngrep fra en eller flere personer for å stoppes, eller endte med at personen selv eller andre fikk behov for medisinsk hjelp. 23 av deltakerne hadde *mindre krevende* atferd som ble vurdert som vanskelig å håndtere, eller krevde behov for kontrolltiltak som ekstra bemanning eller å unngå visse aktiviteter (Holden & Gitlesen, 2007).

De med utfordrende atferd hadde i gjennomsnitt tre spesifikke former. Av de med utfordrende atferd hadde 14 av deltakerne atferd som gikk på angrep på andre; ni slo med hendene og åtte slo med andre objekter, fem bet, fire lugga og fire klora. Åtte av deltakerne selvskadet, hvorav fire bet seg selv, og like mange slo seg i hodet med hendene. Åtte deltakere ødela ting, og 18 stykker hadde en form for annen problematisk eller uakseptabel atferd, som hos 15 av dem gikk på protester. I tillegg var det 34 deltakere som hadde mindre alvorlig problematferd, hvorav seks stykker slo andre med hendene, fem kløp, tre lugga, tre klora og to bet seg selv. To slo seg i hodet, slo hodet mot ting og gnissa tenner. Tre stykker drev med materiell ødeleggelse, elleve viste protester og sju hadde raserianfall (Holden & Gitlesen, 2007).

Schroeder, Richman, Abby, Courtemanche og Oyama-Ganiko (2014b) kom frem til påvirkningen automatisk-, positiv- og negativ forsterkning hadde på ulik atferd. De kom frem til 27 atferdsområder, som de så opp mot fem kategorier for utfordrende atferd; stereotypi, selvskading, ødeleggelse, raserianfall og aggresjon. Deres resultater viste at 70% av atferden ble opprettholdt av automatisk forsterkning, derav utgjorde 10 av 27 atferdsområder den stereotypiske atferden, mens 6 av 27 jevnt fordelt utgjorde selvskading, aggresjon og raserianfall, og 3 av 27 utgjorde ødeleggelse (Schroeder, Richman, Abby, Courtemanche, & Yama-Ganiko, 2014b).

Den hyppigst forekommende sosiale funksjonen var negativ forsterkning i form av flukt fra krav, den utgjorde 22% av atferden. Ingen atferdsområder ble opprettholdt av positiv forsterkning i form av oppmerksomhet fra mor (Schroeder et al., 2014b).

4.2.2 Risikofaktorer for utfordrende atferd

I studien gjort av Holden og Gitlesen (2007) kom det frem at forekomsten av utfordrende atferd øker med grad av psykisk utviklingshemming og svak sosial fungering. De har her utelukket personer med dyp grad av utviklingshemming, med bakgrunn i at mange med denne graden har svak motorikk, og mange former for utfordrende atferd krever et visst atferdsrepertoar. Det var klar sammenheng mellom autisme og utfordrende atferd, men ingen sammenheng mellom utfordrende atferd og syndromer. Kjønn hadde heller ingen spesiell betydning. Når det gjelder alder var det jevnt over mer utfordrende atferd blant de eldre barna (Holden & Gitlesen, 2007).

Schroeder et al. (2014a) fant at gutter hadde generelt høyere score for utfordrende atferd enn jenter, spesielt for stereotypisk atferd. Det var flere eldre enn yngre barn som utviste stereotypisk atferd og aggresjon, men for selvskading var alder ubetydelig. Når det gjaldt diagnose hadde barna med risiko for autisme generelt høyere frekvens av utfordrende atferd enn de andre, barna med unormal utvikling, altså ingen betydelig diagnose, hadde et middels nivå, mens barna med Downs Syndrom hadde et lavt nivå. De peker også på at dårligere kommunikasjonsferdigheter gav høyere score for utfordrende atferd (Schroeder, et al., 2014a).

Koritsas og Iacono (2015) så på betydningen av en rekke risikofaktorer for å kunne forutsi utfordrende atferd hos voksne med psykisk utviklingshemming. De fant at desto dypere grad av utviklingshemming, og lavere kommunikasjonsevne, desto høyere score på utfordrende atferd. I tillegg fant de at risikofaktorene vurdert sammen hadde mer å si enn hver for seg (Koritsas & Iacono, 2015).

Kroese, Willot, Taylor, Smith, Graham, Rutter, Stott og Willner (2016) beskriver hvordan traumer kan være en risikofaktor for utfordrende atferd, og at mennesker med psykisk utviklingshemming er mer utsatt for å oppleve traumatiske hendelser på grunn av sine iboende sårbarheter (Kroese, et al., 2016).

4.2.3 Trygghet, relasjon og affektregulering

Koritsas og Iacono (2015) fant at faktorer som påvirker utfordrende atferd er komplekse og involverer en kombinasjon av biologiske, psykologiske og sosiale faktorer. De ser på utfordrende atferd som en del av et større system som innebærer personens sosiale omgivelser i hjemmet og samfunnet (Koritsas & Iacono, 2015).

Kroese et al. (2016) viser til at komorbiditeten til mennesker med psykisk utviklingshemming kan bidra til forstyrrelser i evnen til selvregulering og større risiko for traumer. Det er også vanlig at traumatiske hendelser gir symptomer som vansker med emosjonsregulering, skadet selvtillit, følelse av verdiløshet, skam og skyld, vansker med å opprettholde relasjoner og å føle nærhet til andre, i tillegg til utfordrende atferd (Kroese, et al., 2016).

Gjennom studien fant de frem til fem faktorer som hadde preget gruppebehandlingen. Flere av deltakerne gav uttrykk for at de var overrasket over at de ble tatt seriøst og lyttet til, og de la merke til at terapeutene fant verdi i deres meninger og gjorde en innsats for å sette seg inn i og forstå problemene deres. Noen gav uttrykk for at det var godt å vite at de ikke var alene om sine opplevelser, mens andre ble stresset av å måtte dele terapeutens oppmerksomhet med andre. I tillegg gav deltakerne uttrykk for at det var viktig å føle seg trygg i gruppen for å kunne dele av sine erfaringer og oppleve forandring, og at de kunne snakke med folk de stolte på (Kroese, et al., 2016).

5. Diskusjon

I denne delen vil jeg først diskutere og drøfte den anvendte metoden og fremgangsmåten min. Deretter vil jeg benytte presentert teori, resultatene fra litteratursøket og egne erfaringer til å diskutere forekomsten av utfordrende atferd hos barn og unge med psykisk utviklingshemming, risikofaktorer for utfordrende atferd og hvordan trygghet, relasjon og affektregulering kan benyttes i møte med barn og ungdom.

5.1 Metodediskusjon

I metodediskusjonen ønsker jeg å foreta en vurdering av artiklene og kvaliteten på dem. I tillegg vil jeg si noe om hvordan jeg har benyttet litteraturstudie som metode, diskutere styrker og svakheter ved egen oppgave, samt se på hva jeg kunne gjort annerledes.

I denne oppgaven er det anvendt et bredt spekter av referanser, både hentet fra studiets pensumlister og gjennom et omfattende litteratursøk. Jeg har benyttet et PICO-skjema for å presisere problemstillingen og tilpasse søket til oppgavens hensikt og problemstilling, og jeg har benyttet flere ulike databaser. Likevel er presenterte artikler kun hentet fra Oria og Google scholar. Resultatene er hentet fra én norsk og fire internasjonale artikler. Jeg vil presisere at jeg ikke har erfaring med, og dermed lite grunnlag for, å tolke forskningsartikler på engelsk, noe som kan prege validiteten til presenterte resultater. Jeg har i analysen av utvalgte artikler ikke benyttet meg av sjekklister, men i ettertid ser jeg likevel relevansen og viktigheten av disse. Med bruk av sjekklister kunne jeg på en mer kritisk måte vurdert artiklenes resultater; dette hadde ført til en økt grad av integritet i oppgaven.

I utvelgelsen av artiklene ble det stort sett brukt eksklusjonskriterier for å sørge for at søkeresultatene viste fagfellevurderte artikler som ikke var eldre enn ti år, men med bakgrunn i at temaet er lite forsket på var det vanskelig å finne frem til relevante artikler. På grunnlag av dette valgte jeg å også inkludere en artikkel fra 2007. Artikkelens alder kan være en ulempe med tanke på at det kan ha skjedd endringer i faget de siste årene. Likevel opplevde jeg at forskningen var relevant for min problemstilling, med tanke på at resultatene representerer forekomsten av utfordrende atferd hos barn og unge med psykisk utviklingshemming i Norge. Jeg kunne også at resultatene stemte overens med egne erfaringer.

Jeg har inkludert to artikler hentet fra Peru, som angår barn i svært ung alder. I tillegg har jeg valgt en artikkel om voksne med psykisk utviklingshemming. Til tross for at problemstillingen omhandler barn og ungdom, har jeg valgt å inkludere disse artiklene; dette valget ble tatt med bakgrunn i at resultatene fra artiklene samsvarer med hverandre, i tillegg til at jeg ikke fant noen nyere forskning som omhandlet ungdom. Den siste inkluderte artikkelen handler om behandlingen av komplekse traumer og PTSD hos voksne med utviklingshemming. Jeg har valgt å inkludere denne artikkelen da den, i tillegg til å referere til at behandlingen tidligere har fungert godt hos barn, også viser til viktigheten av affektregulering, trygghet og relasjoner i arbeidet med traumer. Dette er de tre grunnleggende prinsippene i traumebevisst omsorg, som er et av hovedtemaene i problemstillingen min.

5.2 Resultatdiskusjon

5.2.1 Forekomst av utfordrende atferd

Regulering av emosjoner er en egenskap vi tilegner oss under oppveksten (Bakken, 2015). Von Tetzchner (2012 i Bakken, 2015) hevder i tillegg at reguleringsvansker og atferdsvansker henger sammen med hverandre. Bakken (2015) forklarer at mennesker med kognitiv funksjonshemming ofte kan oppleve vansker med selvregulering, og at barn og ungdom kan oppleve manglende kontroll og håndteringsevne som en følge. Dette kan bekreftes ved at Holden og Gitlesen (2007) fant forekomsten av utfordrende atferd blant barn og unge med psykisk utviklingshemming relativt høy.

Bakken (2015) viser også til at overregulering av emosjoner kan føre til at barnet blir innesluttet eller sky, og at overregulering på den andre siden kan føre til at barnet mister kontrollen over egne emosjoner, som igjen kan føre til fysisk utagering. Holden og Gitlesen (2007) peker på at det var en høy forekomst av barn og unge som gikk til angrep på andre, og at litt over halvparten av disse selvskadet, enten i tillegg til angrepene eller som eneste utagering. Det var derimot kun tre av deltakerne som hadde atferd som enten forekom daglig, krevde fysiske inngrep fra personalet eller førte til at noen fikk behov for medisinsk hjelp. Vatne (2006, i Bakken 2015) viser til risikoen for å bli utsatt for tvang som følge av utfordrende atferd.

Schroeder et al (2014b) fant at barnas atferd oftest ble opprettholdt av automatisk forsterkning, mens ingen atferd ble opprettholdt av positive forsterkninger, som for eksempel oppmerksomhet fra mor. På den andre siden tilsvarer mine erfaringer at positiv forsterkning har

like stor, om ikke større, innvirkning på atferd enn negativ. Oppmerksomhet har til tider ført til hyppigere atferdsuttrykk hos barn og ungdom enn ignorering. Årsaken til dette uklar.

5.2.2 Risikofaktorer for utfordrende atferd

Murphy et al (2005, i Nøttestad og Søndenaa 2009) hevder at begrenset kommunikasjon er et av de viktigste kjennetegnene hos personer med utfordrende atferd. Denne påstanden støttes av Schroeder et al (2014a), som peker på at dårligere kommunikasjonsferdigheter gav høyere score for utfordrende atferd hos barn med psykisk utviklingshemming, og Koritsas og Iacono (2015) fant det samme hos voksne. På den andre siden har jeg selv erfart at kommunikasjonsferdighetene ikke alltid trenger å være spesielt dårlige hos barn med utfordrende atferd. Barn som ser ut til å kommunisere godt kan også sitte inne med følelser de ikke kan gi uttrykk for. Jørgensen og Steinkopf (2013) bekrefter dette ved å si at atferdsuttrykk kan være et symptom på et bakenforliggende problem.

Både Holden og Gitlesen (2007) og Koritsas og Iacono (2015) kom frem til at forekomsten av utfordrende atferd øker med grad av psykisk utviklingshemming. Holden og Gitlesen (2007) ser også en klar sammenheng mellom autisme og utfordrende atferd, men ingen klar sammenheng mellom atferd og syndromer. Schroeder et al (2014a) fant på sin side ut at barna med risiko for autisme hadde høyere frekvens av utfordrende atferd enn barna med unormal utvikling, i risiko for psykisk utviklingshemming, og barna med Downs Syndrom. Dette støttes opp av Murphy et al (2005, i Nøttestad og Søndenaa 2009), som mener autisme er en årsak til utfordrende atferd på lik linje med begrensede kommunikasjonsferdigheter.

Schroeder et al (2014a) peker på at gutter hadde en høyere forekomst av utfordrende atferd enn jenter, mens Holden og Gitlesen (2007) mener kjønn ikke hadde noen spesiell betydning. Når det kommer til alder er de derimot enige om at det jevnt over er høyere forekomst av utfordrende atferd hos eldre enn hos yngre barn, mens Schroeder et al (2014) hevder på sin side at alder er ubetydelig når det kommer til selvskadende atferd.

Kroese et al (2016) hevder at traumer kan være en risikofaktor for utfordrende atferd. Bakken (2015) begrunner dette med at mennesker med psykisk utviklingshemming er ekstra utsatt for mobbing eller bruk av tvang, som kan være viktige risikofaktorer. Kroese et al (2016) mener at dette kommer av deres iboende sårbarheter. I tillegg viser Perry (2006, i Jørgensen og Steinkopf, 2013) på sin side til moderne hjerneforskning som sier at barn utsatt for traumer kan oppleve

stress og miste kontakten med egen fornuft, noe som videre kan føre til utfordrende atferd (Anglin, 2002 i Jørgensen og Steinkopf, 2013).

5.2.3 Trygghet, relasjon og affektregulering

Røkenes og Hanssen (2012) ser på menneskets atferd som en blanding av meningsfylte handlinger og handlinger som ofte ikke har noen mening i seg selv, men som følger ulike årsaker. Til sammenligning ser Koritsas og Iacono (2015) på utfordrende atferd som en del av et større system, som omhandler de sosiale omgivelsene i både hjemmet og samfunnet. Frederico, Jackson og Black (2010, i Jørgensen og Steinkopf, 2013) viser på sin side til traumebevisst omsorg som en metode for å møte barn og ungdom med respekt, anerkjennelse og forståelse for atferden de utviser.

Heine Steinkopf (personlig kommunikasjon, 10.05.2019) påpekte i en epost at traumebevisst omsorg har vist seg å være et godt benyttet verktøy på de fleste arenaer innenfor helse, barnevern, skole, fengsel, og rus, hjemløse, med flere. Det er derimot ikke beskrevet innenfor tjenester spesifikt tilpasset psykisk utviklingshemmede, og det er lite som tilsier at traumebevisst omsorg ikke kan benyttes ovenfor denne gruppen.

Urnes (2018a) sier at trygghet er grunnleggende for barn og unges mentale utvikling. Brandtzæg, Torsteinson og Øiestad (2018) støtter dette med å beskrive to grunnleggende behov barn har for å oppnå trygghet; behovet for beskyttelse og omsorg, og behovet for mestring og utforskning. Kroese et al (2016) hevder at trygghet ikke betyr det samme for alle; mens de fleste i undersøkelsen opplevde gruppebehandlingen som trygg, ble en deltaker påvirket av tidligere erfaringer og opplevde derfor situasjonen som utrygg. Jørgensen og Steinkopf (2013) mener at det viktigste er opplevelsen av trygghet, og både Brandtzæg, Torsteinson og Øiestad (2018) og Urnes (2018a) beskriver omsorgspersonenes sentrale rolle i å gi barna denne opplevelsen. De bruker trygghetssirkelen til å se sammenhengen mellom avhengighet og selvstendighet; å gi barna muligheten til å utforske, men også en trygg havn å komme tilbake til.

Jørgensen og Steinkopf (2013) hevder at opplevelsen av trygghet henger sammen med relasjon og tilknytning. Kroese et al (2016) støtter oppunder dette ved å nevne fem faktorer som deltakerne ved studien kom frem til. De pekte på opplevelsen av å bli lyttet til og tatt seriøst som viktige faktorer for å oppnå endring. Røkenes og Hanssen (2012) bekrefter viktigheten av denne opplevelsen ved å påpeke at en god relasjon er grunnleggende for å oppnå positiv endring og

utvikling. I tillegg mener de at en god relasjon henger sammen med gjensidig forståelse av hverandre, som oppnås gjennom å skape tillit, trygghet og en opplevelse av troverdighet og tilknytning.

Å oppleve at man er en del av et større nettverk har positiv innvirkning på å oppleve trivsel (Cohen & Wills, 1985 i Bakken, 2015). Dette bekreftes av deltakerne i studien til Kroese et al (2016), hvor de fleste kjente på trøst ved å ikke være alene om sine opplevelser. På den andre siden opplevde noen en følelse av stress over å måtte dele sine erfaringer med flere, og i tillegg måtte dele terapeutens oppmerksomhet.

Det er ifølge Kroese et al (2016) vanlig at traumatiske hendelser gir symptomer som vansker med emosjonsregulering, følelse av verdiløshet, skam og skyld, vansker med relasjoner og nærhet, og utfordrende atferd. Ifølge Ekeland et al (2010, i Bakken, 2015) er evnen til å håndtere emosjoner knyttet til tidligere relasjoner; de hevder at et godt samspill i nære relasjoner er nødvendig for å oppleve en trygg tilknytning, også til andre senere i livet. Ellingsen (2014b) mener derimot at det i arbeidet med mennesker med kognitiv funksjonsnedsettelse ikke er nok å ha kunnskap om utviklingen av emosjonsregulering, men at det er vel så viktig å ha kunnskap om hvordan en kan bistå de som ikke har utviklet en slik regulering.

6. Avslutning og konklusjon

I denne oppgaven har jeg valgt å benytte meg av metoden litteraturstudie for å gjennom eksisterende teori og forskning kunne besvare problemstillingen «*kan grunnprinsippene i traumebevisst omsorg utgjøre en relevant tilnærmingsmetode i møte med barn og unge med psykisk utviklingshemming og utfordrende atferd?*». Jeg har identifisert tre hovedtemaer for å se på forekomsten av utfordrende atferd hos barn og unge med psykisk utviklingshemming, risikofaktorer for utfordrende atferd og hvorfor traumebevisst omsorg er en relevant tilnærmingsmetode. Det har kommet frem at utfordrende atferd er utbredt blant barn og unge med psykisk utviklingshemming, og risikofaktorene innebærer alt fra traumatiske opplevelser til alder, kjønn, begrensede kommunikasjonsferdigheter og grad av utviklingshemming.

Gjennom diskusjonen har jeg trukket en konklusjon om at grunnprinsippene i traumebevisst omsorg er svært relevante tilnærmingsmetoder overfor barn og unge med utfordrende atferd, hovedsakelig fordi de tar utgangspunkt i grunnleggende behov som opplevelsen av trygghet, sterke og trygge relasjoner og bistand med å regulere egne emosjoner og affekter. Dette er faktorer som viser seg å være hensiktsmessige i møte med barn og ungdom med psykisk utviklingshemming, uavhengig av årsaken til atferden.

Avslutningsvis vil jeg presisere at dette er et lite utforsket tema innenfor fagområdet. Som oppgaven tilsier er det et stort behov for videre forskning, ikke bare innenfor traumebevisst omsorg som tilnærmingsmetode, men også innenfor utfordrende atferd hos barn og ungdom med psykisk utviklingshemming. Kanskje kan man med mer forskning komme frem til tilnærmingsmetoder som kan bistå barn og ungdom med å kommunisere og formidle sine tanker og følelser, og dermed også forebygge de atferdsuttrykkene vi i dag kjenner som utfordrende atferd. Det er også viktig for meg å presisere at i arbeidet med barn og ungdom er det nettopp de som skal stå i fokus.

Referanser

Bakken, T. L. (2015). *Utviklingshemning og hverdagsvansker.* Oslo: Gyldendal Akademisk.

Bath, H. (2015). The Three Pillars of TraumaWise Care. *Reclaiming Children and Youth, 23*(4). Hentet fra https://www.traumebevisst.no/kompetanseutvikling/filer/23_4_Bath3pillars.pdf

Brandtzæg, I., Torsteinson, S., & Øiestad, G. (2018). *Hva er tilknytning?* Hentet 22.05.2019 fra Norsk Psykologforening: https://www.psykologforeningen.no/foreningen/nyheter-og-kommentarer/aktuelt/hva-er-tilknytning

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

Direktoratet for e-helse. (2018). *ICD-10: Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer.* Hentet 13.05.2019 fra ehelse.no: https://ehelse.no/Documents/Helsefaglig%20kodeverk/ICD-10%20-%202018.pdf?fbclid=IwAR1vjHHAk2GY7xg239S6Zo8QWqdI1tetr5Sx96UAibI1ZkXprFTbExnznNk

Ellingsen, K. E. (2014a). Innledning. I K. E. Ellingsen (Red.), *Vernepleierfaglig kompetanse og faglig skjønn* (ss. 13-21). Oslo: Universitetsforlaget.

Ellingsen, K. E. (2014b). Deltakelse som mål og ambisjon for profesjonell hjelp. I K. E. Ellingsen (Red.), *Utviklingshemming og deltakelse* (ss. 143-179). Oslo: Universitetsforlaget.

Grung, R. M., Holden, B., & Eikeseth, S. (2009). Bruk av matchede og umatchede forsterkere i forsterkningsbasert behandling av automatisk forsterket problematferd. En gjennomgang av litteraturen. *Norsk Tidsskrift for Atferdsanalyse, 36*(4), ss. 185-197. Hentet 27.05.2019 fra http://www.nta.atferd.no/loadfile.aspx?IdFile=413

Halvorsen, T. (2006). *Miljøarbeid - teori og praksis* (2. utgave. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.

Helsedirektoratet. (2015). *ICD-10: Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer 2015.* Hentet 26.04.2019 fra helsedirektoratet.no: https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/743/Icd-10-den-

internasjonale-statistiske-klassifikasjonen-av-sykdommer-og-beslektede-helseproblemer-2015-IS-2277.pdf

Holden, B., & Gitlesen, J. P. (2007). Utfordrande atferd hos barn og unge med psykisk utviklingshemning. *Tidsskrift for Norsk psykologiforening*(1), ss. 22-27. Hentet 19.04.2019 fra https://psykologitidsskriftet.no/fagartikkel/2007/01/utfordrande-atferd-hos-barn-og-unge-med-psykisk-utviklingshemning

Jørgensen, T. W., & Steinkopf, H. (2013). Traumebevisst omsorg, teori og praksis. *Fosterhjemskontakt, 1*, ss. 10-17. Hentet 12.04.2019 fra RVTS-sør: https://sor.rvts.no/filestore/Filarkiv/Dokumenter/Fagstoff/Barnevern/Artikkel3-Traumebevisstomsorg.pdf

Koritsas, S., & Iacono, T. (2015). Predictors of challenging behaviour in adults with intellectual disability. *Advances in mental health and intellectual disabilities, 9*(6), ss. 312-326. doi:10.1108/AMHID-06-2015-0029

Kroese, S. B., Willott, S., Taylor, F., Smith, P., Graham, R., Rutter, T., . . . Willner, P. (2016). Trauma-focussed cognitive-behaviour therapy for people with mild intellectual disabilities: outcomes of a pilot study. *Advances in mental health and intellectual disabilities, 10*(5), ss. 299-310. doi:10.1108/AMHID-05-2016-0008

Larsen, E. (2015). *Miljøterapi med barn og ungdom - organisasjonen som terapeut* (2. utgave. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.

Lorentzen, P. (2009). *Kommunikasjon med uvanlige barn.* Oslo: Universitetsforlaget.

Nøttestad, J. A., & Søndenaa, E. (2009). Utagering - utfordrende atferd. I J. Eknes, & J. A. Løkke (Red.), *Utviklingshemning og habilitering, innspill til habiliteringsprosessen* (ss. 233-244). Oslo: Universitetsforlaget.

Røkenes, O. H., & Hanssen, P.-H. (2012). *Bære eller briste - kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker.* Bergen: Fagbokforlaget.

RVTS Sør. (u.d.). Hentet fra Om RVTS Sør: https://rvtssor.no/dette-er-oss/om-rvts-sor/

Sataøen, S. O., & Askland, L. (2014). *Utviklingspsykologiske perspektiv på barns oppvekst.* Oslo: Gyldendal Akademisk.

Schroeder, S. R., Marquis, J. G., Reese, M., Richman, M. D., Mayo-Ortega, L., Oyama-Ganiko, R., . . . Lawrence, L. (2014a). Risk Factors for Self-Injury, Aggression, and Stereotyped Behavior Among Yyoung Children At Risk for Intellectual and Developmental Disabilities. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities, 119*(4), ss. 351-370. doi:10.1352/1944-7558-119.4.351

Schroeder, S. R., Richman, D. M., Abby, L., Courtemanche, A. B., & Yama-Ganiko, R. (2014b). Functional Analysis Outcomes and Comparison of Direct Observations and Informant Rating Scales in the Assessment of Severe Behavior Problems of Infants and Toddlers At-Risk for Developmental Delays. *Springer Science + Business Media New York, 26*, ss. 325-334. doi:10.1007/s10882-014-9368-2

Strømgren, B., & Dønnum, S. M. (2013). En multimodal kontekstuell tilnærming til analyse og behandling utfordrende atferd hos personer med utviklingshemming. *Norsk Tidskrift for Atferdsanalyse*(2). Hentet fra https://core.ac.uk/download/pdf/35074439.pdf

Thidemann, I.-J. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepkleierstudenter, den lille motivasjonsboken.* Oslo: Universitetsforlaget.

Urnes, Ø. (2018a). Tilknytning, nevrobiologi, mentalisering og risiko for psykopatologi. I A.-G. Urnes (Red.), *Den interaktive hjernen hos barn og unge* (ss. 55-68). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Urnes, Ø. (2018b). Affekter, følelser, emosjoner og emosjonsregulering. I A. G. Urnes (Red.), *Den interaktive hjernen hos barn og unge* (ss. 69-79). Oslo: Gyldendal akademiske.

NTNU

Norwegian University of
Science and Technology