

Ola Bolmøyen

Omsorgsarbeid med traumatiserte barn

Hvordan ønsker barn og ungdom med traumer å bli møtt av omsorgsarbeidere og hva er viktige beskyttelsesfaktorer for god fungering?

Bacheloroppgave i Vernepleie

Veileder: Odd Morten Mjøen

Mai 2021

Ola Bolmøyen

Omsorgsarbeid med traumatiserte barn

Hvordan ønsker barn og ungdom med traumer å bli møtt av omsorgsarbeidere og hva er viktige beskyttelsesfaktorer for god fungering?

Bacheloroppgave i Vernepleie
Veileder: Odd Morten Mjøen
Mai 2021

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



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Barn og ungdom med psykiske traumer lider av mange sammensatte utfordringer som de trenger hjelp og bistand for å leve med. Omsorgsarbeid med disse barna går ut på å sørge for at de føler seg trygg, får hjelp til å skape relasjoner og at de lærer seg å regulere følelsesuttrykk. Formålet til denne studien var å forske på hvordan barn med traumer ønsker at omsorgsarbeid i møte med dem skal foregå og hvilke kvaliteter de verdsetter i omsorgsgivere. Den utforsker også hva forskning sier om hva som er godt omsorgsarbeid med barn med traumer og hvilke beskyttelsesfaktorer som legger til rette for god fungering til tross for traumer. Fem forskningsartikler ble valgt ut for å svare på dette. Resultatene fra disse studiene ble sammenfattet til tre hovedtema: «Trygge voksne som ser, hører og bryr seg», «Relasjoner, nettverk og tilhørighet» og «Ektefølt omtanke og omsorg». Resultatene viser at det å ha trygge voksenpersoner som viser at de ser og hører barna, tar de på alvor og skaper tillitsforhold er viktig for barna. Forskning viser at relasjoner bygd på tillit er vesentlig for behandling av traumer. Mange satt pris på å få hjelp til å delta på aktiviteter slik at de kunne sosialiseres og skape seg et nettverk. Positive relasjoner støttes også av forskning. Flere av barna la vekt på at det var viktig at de voksne var ordentlig glade i barna og møtte dem med ektefølt omtanke. Vesentlige beskyttelsesfaktorer er skoleglede, fritidsaktiviteter og gode kommunikasjonsferdigheter. Mye tyder på at godt omsorgsarbeid kjennetegnes av relasjonskompetente voksne som behandler barna med respekt og jobber for å skape tillitsforhold.

Nøkkelord: Traumer, psykiske traumer, barn, ungdom, relasjoner, erfaringer

Abstract

Children and adolescents with psychological trauma suffer from many interconnected challenges they need help to live with. Caring for these children consists of making them feel safe, helping them make connections with others and teaching them how to regulate their sometimes extreme emotions. The purpose of this study was to research how children with trauma wish to be cared for and which qualities they appreciate in their caregivers. The study also explores what research says about how to care for children with trauma and which protective factors contribute to good functioning despite trauma. Five research papers were selected to answer these questions. The results were then summarised in three main themes: «safe and confident adults that see, hear and care», «Connections, network and belonging» and «Genuine care and compassion». Research showed that having safe, confident adults that make sure the children know they are seen and heard was important for the children. It is also clear that connections built on trust are significant in recovering from trauma. Many of the children appreciated participation in recreational activities and many requested help to socialize so that they may build connections with other people. The value of establishing positive connections is supported by the research. Several children thought it important that caregivers genuinely care about them and base their work on genuine care and concern. Significant protective factors were satisfaction in school, extracurricular activities and good communication skills. It appears as though good caregivers are adults with the ability to create positive trusting relationships with children.

Keywords: Trauma, psychological trauma, children, youth, relationships, experiences

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	1
1.1 Begrunnelse for valg av tema og vernepleierfaglig relevans	1
1.2 For-forståelse.....	1
1.3 Avgrensning	2
1.4 Hensikt.....	2
1.5 Begrepsforklaring knyttet til problemstillingen	2
1.6 Oppgavens disposisjon	3
2.0 Teori	4
2.1 Utviklingspsykologi.....	4
2.2 Tilknytningsteori	4
2.3 Traumer	4
2.3.1 Posttraumatisk Stresslidelse	5
2.3.2 Utviklingstraumer/komplekse traumer	5
2.4 Traumebevisst omsorg.....	6
2.5 Relasjonskompetanse	6
3.0. Metode	8
3.1 Fremgangsmåte	8
3.2 Analyse og tolkning.....	19
4.0 Resultater	22
4.1 Trygge voksne som ser, hører og bryr seg	22
4.2 Relasjoner, nettverk og tilhørighet.....	23
4.3 Ektefølt omtanke og omsorg	24
5.0 Diskusjon	25
5.1 Tilknytning til trygge voksne	25
5.2 Sosialt nettverk beskytter.....	26
5.3 Å tåle barna og deres følelsesuttrykk.....	27
5.4 Ektefølt omtanke og omsorg	28
5.5 Kritisk refleksjon og metodiske overveielser	29
6.0 Konklusjon	31
7.0 Litteraturliste	32

1.0 Innledning

1.1 Begrunnelse for valg av tema og vernepleierfaglig relevans

Barn som får ha en normal oppvekst og normal utvikling går gjennom mange endringer i løpet av barne- og ungdomsårene. For barn som ikke får ha en normal oppvekst, som av ulike grunner blir utsatt for omsorgssvikt eller intensjonell mishandling, blir denne utviklingen forstyrret. Denne utviklingsforstyrrelsen gir barna en form for hemning som ikke andre barn har, som gjør deres tilværelse mer krevende. Sentralt i vernepleierens målsettinger er det å gi den enkelte hjelp og støtte ut fra egne forutsetninger og utføre tverrfaglig miljøarbeid med sikte på rehabilitering (Nordlund, Thronsen & Linde, 2015, s. 19). I for eksempel en barnevernsinstitusjon, hvor det foregår hovedsakelig miljøarbeid, passer vernepleierens kompetanse godt inn. Dette er sant i teori og det er også min erfaring etter å ha jobbet på en barnevernsinstitusjon i praksis. Der møtte jeg barn med til tider uforståelig atferd og lurte ofte på hva bakgrunnen var. Etter å ha lært at dette gjerne har med traumer å gjøre ble jeg interessert i hvordan jeg kunne vise god omsorg til disse barna og legge til rette for god fungering. Derfor er dette fokuset til denne studien, med problemstillingen:

«Hva er godt omsorgsarbeid med barn med traumer og hva er viktige beskyttelsesfaktorer?»

1.2 For-forståelse

Vår for-forståelse er basert på våre erfaringer, følelser og tanker (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 14) og jeg skal nå gjøre rede for min for-forståelse for temaet i denne studien. Jeg hadde den siste praksisperioden min i vernepleierstudiet på en barnevernsinstitusjon med akutt plassering. Der møtte jeg barn og ungdommer med ulike bakgrunner og forutsetninger. Jeg lærte mye om arbeidsmåter i barnevernet og mer spesifikt måter å tilnærme seg arbeid med traumatiserte barn. Rammeverket som var satt på plass og som alt arbeid med barn på denne institusjonen baserte seg på var Traumebevisst Omsorg, som jeg gjør rede for i teoridelen. Med denne for-forståelsen var utgangspunktet mitt for studien allerede preget av en viss kunnskap for arbeid med barn med traumer. Dette reflekteres derfor i søkehistorikk og valg av litteratur.

1.3 Avgrensning

Denne studien vil handle hovedsakelig om barn med psykologiske traumer som mottar omsorg fra personer som jobber profesjonelt med omsorgsarbeid. Både ordene *barn* og *traumer* er omfattende begrep som vekker mange assosiasjoner. Barn betyr i denne studien alle barn mellom 0-18 år, med traumer eller omsorgssvikt som har tatt plass tidlig i barnets liv. Det vil ikke gjøres stor forskjell på ulike traumetyper da mange av prinsippene i omsorgsarbeid gjelder på tvers av traumetyper.

1.4 Hensikt

Hensikten med denne studien er å belyse hvilke faktorer som spiller inn i godt omsorgsarbeid med barn med traumer. Denne studien vil ha som mål å forske på en vid demografi for å finne hva som kjennetegner godt omsorgsarbeid i en bred forstand. Dette gjøres ved å se på hva som er god omsorg for små og store barn for så å finne fellestrekkene. Målet er å få en forståelse av hva barn med traumer har til felles og hvilke behov de har. For å finne ut hvordan en kan legge til rette for motstandsdyktighet i barna vil studien også forsøke å finne sentrale beskyttelsesfaktorer hos barn med traumer.

1.5 Begrepsforklaring knyttet til problemstillingen

Omsorgsarbeid defineres som «aktiviteter som utføres til beste for mennesker som trenger hjelp på grunn av sviktende helse eller manglende evner» (senter for omsorgsforskning, 2015). I denne oppgavens kontekst brukes omsorgsarbeid om alt arbeid hvor en hjelper traumatiserte barn og barn med andre hjelpebehov. Det fins ingen entydig betegnelse på omsorgsarbeider, det varierer ut ifra kontekst. I denne studien brukes som regel *voksen* eller *hjelper*.

Beskyttelsesfaktorer er et begrep som brukes om elementer i en persons liv som fremmer motstandsdyktighet mot, eller forebygger utvikling av psykiske plager etter traumeeksponering (Rutter, 2012, s. 335).

Ordet *relasjon* brukes mye i denne oppgaven, men det er ikke uten grunn. Det er likevel et skille mellom profesjonell relasjon og barnets relasjon til andre enn omsorgsarbeider. Relasjon når det omtales mellom omsorgsarbeider og barn begrenses av rollen og oppgavene omsorgsarbeideren har i arbeidssammenheng

(Lorentzen, 2014, s. 20), mens en relasjon med andre mennesker som ikke er tilknyttet omsorgsarbeidet er fri for disse begrensningene.

1.6 Oppgavens disposisjon

Innledningen vil sammen med teoridelen gjøre rede for teori som benyttes i diskusjonskapittelet. Etter teoridelen vil metodekapittelet beskrive i detalj hvordan arbeidsprosessen med litteratursøk i databaser, analyse og tolkning av de utvalgte artiklene foregikk. I løpet av denne redegjørelsen vil søkehistorikk og artikkelmatriser presenteres. Etter analysedelen følger resultatkapittelet som i korte trekk sammenfatter resultatene fra artiklene, og vil vise hvordan barn og ungdom i møte med omsorgsarbeidere ønsker å bli møtt, hva forskning sier om godt omsorgsarbeid med barn med traumer og viktige beskyttelsesfaktorer for god fungering. Resultatene vil deretter belyses av relevant teori og diskuteres i diskusjonskapittelet, før kapittelet avsluttes med en kritisk refleksjon over oppgaven og metodiske overveielser. Til slutt kommer en konklusjon som peker tilbake på problemstillingen.

2.0 Teori

2.1 Utviklingspsykologi

Psykologi forklares gjerne som vitenskapen om atferd og mentale prosesser (Askland & Sataøen, 2013, s. 11). Psykologisk virksomhet kan sies å ha fire mål. Det første er å beskrive atferd, det andre er å forklare observasjonene, det tredje er å forutse atferd på basis av det en vet og det fjerde er påvirkning av tanker og atferd hos et individ (Askland & Sataøen, 2013, s. 11). Utviklingspsykologi er et område innen psykologien som hovedsakelig fokuserer på barns utvikling og hvordan den tar form gjennom atferd, tankegang, følelser og opplevelser (Askland & Sataøen, 2013, s. 12).

2.2 Tilknytningsteori

Tilknytningsteori handler om barnets tilknytning til personene som gir omsorg (Askland & Sataøen, 2013, s. 61). Denne tilknytningen kjennetegnes av et emosjonelt bånd som knytter barnet til en eller flere personer. Et observerbart tegn på denne tilknytningen er at barnet prøver å holde fast på nærheten til en eller flere personer, og at de blir urolige når denne nærheten blir truet. Denne tilknytningen representerer den trygge basen som barnet utforsker verden ut fra (Askland & Sataøen, 2013, s. 61).

2.3 Traumer

Ordet *traume* betyr skade eller sår. Psykologisk traume er en type hendelse som kan føre til psykiske skader som vil prege den berørte i ettertid (Bækkelund, 2021). En traumatisk hendelse kan være mange ting, men har noen fellestrekk. Det som gjelder for de fleste er at de kommer plutselig, vekker en følelse av hjelpeløshet og redsel, truer ofte liv, kan føre til alvorlig skade og/eller rammer andre slik at en blir vitne til andres lidelse eller død (Bækkelund, 2021). Traumatiske hendelser deles gjerne inn i ulike typer. Et skille går mellom traumer som er påført av andre mennesker, for eksempel vold, krigsopplevelser og overgrep, og mer tilfeldige hendelser som naturkatastrofer og ulykker (Bækkelund, 2021). En egen kategori av traumer er de som blir påført av personer som står en nær, som incest eller familievold, og disse kalles relasjonelle traumer. Et annet viktig skille er mellom enkelthendelser og hvis det er flere gjentatte hendelser over tid (Bækkelund, 2021).

Det sentrale i en posttraumatisk tilstand er at hendelsen som har skjedd overstiger personens integreringkapasitet. Dette defineres som personens evne til å integrere

opplevelser inn i ens historie om seg selv, altså ens *autobiografiske hukommelse*. For å si det konkret, så er traumatisering opplevde hendelser som har oversteget ens integreringskapasitet (Blindheim, 2012).

2.3.1 Posttraumatisk Stresslidelse

De fleste som opplever traumatisering vil ha sterke psykologiske reaksjoner under hendelsen og i den umiddelbare tiden etterpå (Bækkelund, 2021). Etter en enkeltstående hendelse vil disse reaksjonene avta over tid for de fleste, men for en del vil plagene vedvare eller komme tilbake. Dette kalles Posttraumatisk Stresslidelse (heretter kalt PTSD) (Bækkelund, 2021). Alvorlighetsgraden av reaksjonene varierer, men barn blir hardere rammet enn voksne og kvinner har noe større sjanse for å utvikle plager enn menn (Bækkelund, 2021).

2.3.2 Utviklingstraumer/komplekse traumer

Utviklingstraumer er traumer påført barn hvor de blir utsatt for krenkende eller skremmende opplevelser eller at deres sentrale behov ikke blir møtt, med oppstart tidlig i barnets liv (Jørgensen & Steinkopf, 2013). Denne typen traumeskade preger, som navnet antyder, barnets utvikling. *Komplekse traumer* brukes også ofte om det samme (Jørgensen & Steinkopf, 2013). Traumbegrepet i tradisjonell sammenheng referer vanligvis til enkeltstående traumer, og omfatter ikke de psykologiske, sosiale og utviklingsmessige skader barn blir påført av sine omsorgspersoner gjennom relasjonelle traumer. Typisk for dysfunksjonell familiedynamikk er at en traumatisk hendelse avløser den neste og fører til *multieksponering* (Jørgensen & Steinkopf, 2013). Når et barn blir utsatt for gjentatte multiple traumatiske hendelser innenfor omsorgssystemet det lever i kalles dette gjerne *kompleks traumatisk eksponering* (Jørgensen & Steinkopf, 2013).

Etter slik gjentatt traumeeksponering vil barnet slite med selvregulering og vil få svekkelse i tilknytningssystemet, emosjonssystemet, hukommelse, evne til refleksjon og selvforståelse og systemet for krisehåndtering (Jørgensen & Steinkopf, 2013; Spinazzola et al., 2005, s. 391). På grunn av at hjernen er mer plastisk dess yngre den er og utvikler seg svært langsomt har psykologiske endringer større innvirkning dess yngre barnet er (Blindheim, 2012). Symptomene på slik traumatisering viser seg gjerne i generelle reguleringsproblemer. Det innebærer vansker med å regulere følelser, å forholde seg til andre mennesker, styre sinneaktivering og utfordringer

med å forstå seg selv og sine reaksjoner (Jørgensen & Steinkopf, 2013; Spinazzola et al., 2013, s. 392).

2.4 Traumebevisst omsorg

Traumebevisst omsorg (heretter kalt TBO) er navnet på et rammeverk og metodene og intervensjonene som inngår i dette rammeverket (Jørgensen & Heinkopf, 2013). TBO er grunnlaget for alt omsorgsarbeid og behandling av barn med traumer. Det består av tre pilarer som bygger på tre hovedprinsipp: Trygghet, Relasjon og Følelsesregulering (Bath, 2015; Jørgensen & Steinkopf, 2013). Med trygghet menes «opplevd trygghet», altså det at barnet føler seg trygg. Trygghet er grunnlaget for all annen behandling, som henger sammen med neste prinsipp, relasjon. Traumeutsatte barn må lære seg at ikke alle voksne er utrygge, som krever tilknytning og relasjon til trygge voksne. Sist må de ha hjelp til å lære å styre sine egne følelser, som gjerne skjer gjennom samregulering. Altså, den voksne møter barnet med ro, slik at barnet også roer seg.

2.5 Relasjonskompetanse

Det å ha gjensidig kommunikasjon med andre mennesker er et grunnleggende behov hos mennesker. Når vi kommuniserer meddeler vi våre subjektive opplevelser av tilværelsen og skaper et opplevelsesfellesskap (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 42). Ved å dele vår opplevelse med andre gir det den andre en kontekst som de kan tolke vår kommunikasjon innen (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 42). Relasjonskompetanse er evnen til å kommunisere på en god måte som gir mening, er hensiktsmessig relevant og krenker ikke den andre (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 10). Det å skape en god relasjon er vesentlig, fordi selve relasjonen er viktigere enn det som konkret blir sagt og gjort (Røkenes & Hanssen, 2021, s. 178).

Det å jobbe med andre mennesker og opprettholde en god relasjon krever at en kjenner seg selv og tør å være seg selv, for å være genuin i møtet med den andre (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 88). Dette kalles *være-i-kompetanse*. Det å kjenne følelsene og reaksjonene sine gjør at en kan forholde seg til dem på en konstruktiv måte. Da kommer de ikke i veien for å hjelpe andre, og kan ha en positiv innvirkning (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 89). Det er viktig at fagpersonen klarer å være i flere typer følelsestilstander og ikke blir følelsesmessig avstumpet. Det at hjelperen er i kontakt med seg selv kan gjøre at hjelpemottaker også kan forholde seg til slike

følelser og opplevelser hos seg selv (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 89). Når en er seg selv i hjelperollen er intensjoner og væremåte i samsvar. Dette kalles kongruens, og kommer naturlig når en er i kontakt med eget følelsesliv (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 108).

3.0. Metode

I metodekapittelet skal jeg gjøre rede for fremgangsmåten jeg har brukt i arbeidet med studien (Dalland, 2017, s. 199). Metoden brukt i denne oppgaven er litteraturstudie. En litteraturstudie er en innhenting og analyse av eksisterende faglitteratur for å forsøke å svare på en gitt problemstilling (Aveyard, 2014, s. 2). Jeg skal belyse problemstillingen min med fem vitenskapelige artikler som er relevant for tema. Videre skal jeg forklare fremgangsprosessen og samle kunnskapen jeg har funnet i en systematisert oppsummering som gir en dypere og oppdatert forståelse av temaet (Thidemann, 2015, s. 79).

3.1 Fremgangsmåte

For å finne informasjon i en litteraturstudie gjør man litteratursøk for å peile seg inn på data som er relevant for ens tema, barn med traumer i mitt tilfelle. Jeg fulgte rådene i boka til Thidemann (2015, s. 83) og begynte prosessen med å gjøre noen søk i Google Scholar, Oria, Idunn, Pubmed og PsychINFO for å orientere meg i databaser med fagstoff om psykiske lidelser og traumer, for å se hvor jeg kunne finne relevant informasjon (s. 84). Disse databasene hadde meget varierende antall resultater og det tok litt tid før jeg fant ut hvordan jeg avgrenset søket på de forskjellige databasene. Dessuten var det noe utfordrende å vite hvilke ord jeg skulle søke etter, så jeg måtte gjøre noen undersøkelser for å orientere meg. Jeg brukte kunnskapen jeg hadde om temaet og søkte ustrukturert. Jeg brukte videre som anbefalt (Thidemann, 2015, s. 87) hjelpemiddelet MeSH (Medical Subject Headings) blant annet på Pubmed, og fant flere relevante søkeord som ga meg en idé om hva jeg kunne søke på i andre databaser.

Jeg fant ut at temaet mitt var stort og omfattende da jeg søkte fordi det var vanskelig å sette sammen søkeord uten å få mange artikler som ikke var relevant. På grunn av min for-forståelse søkte jeg på «traumebevisst omsorg» i de norske databasene først for å se hvilken litteratur som finnes på temaet og fant at det var en del interessant stoff. For å søke i engelske databaser måtte jeg finne en god oversettelse. Etter noen søk fant jeg betegnelsen «Trauma-informed care» og dette ga meg mange flere treff i de forskjellige databasene. For å avgrense funnene brukte jeg funksjonene som lot meg vise kun fagfelleverderte tidsskrift og avgrenset tidsperiode der det var mulig. Jeg brukte også de boolske operatorene OR som gir treff på ett av ordene eller

begge to, og AND som søker med begge ordene (Thidemann, 2015, s. 88). For å vise flere resultater der det er mangelfullt kan man bruke trunkering ved å sette inn en stjerne (*) og søke på et avkortet ord, også kalt *ordstamme* (Thidemann, 2015, s. 88). Jeg brukte dette flittig på forskjellige ord.

Jeg gikk mye frem og tilbake i denne prosessen for å prøve søkestrenger på forskjellige databaser og sammenligne resultat. Etter å ha lett en stund benyttet jeg et PICO-skjema for å operasjonalisere problemstillingen (Thidemann, 2015, s. 86). Rammeverket PICO (Population, Patient, Comparison og Intervention) hjalp meg å strukturere prosessen ytterligere og gjøre søkene i de forskjellige databasene mer oversiktlig. «Comparison» er tatt bort fordi det ikke er relevant. Dette hjalp meg å søke mer målrettet. Traumebevisst omsorg brukes i mange felt, så for å finne relevant demografi (population) søkte jeg på «child», «youth» og «trauma» og tilsvarende på norske databaser. For å finne riktig intervensjon (intervention) søkte og kombinerte jeg forskjellige ord for å peile meg frem til relevant litteratur, blant annet «social work», «care» og «psychological». For å finne utfall (outcome) brukte jeg forskjellige variasjoner av «outcome», «coping» og «protect». Noen av søkeordene er inkludert i tabell 1 nedenfor.

Tabell 1. PICO-skjema.

Population	Intervention	Outcome
Barn med traumer	Omsorg og ivaretakelse	Hva er god omsorg og beskyttelsesfaktorer
-Barn -Child* -Children -Childhood -Youth -Trauma -Traum* -Adversity -Maltreatment -ACE	-Ivaretakelse -Omsorg -Care -Caregiver -Traumebevisst omsorg -Trauma-informed care -Social work -Social worker -Welfare -Psychological -Mental health	-Outcome* -Coping -Protect* -Tilpasning -Adapt* -Good health -Development

(Fritt etter Thidemann, 2015, s. 86)

Etter å ha brukt PICO-skjema hadde jeg bedre oversikt over hvilken litteratur som fantes og dette hjalp med meg å begrense problemstillingen. Dette hjalp meg å velge Idunn, Google Scholar, Pubmed og PsychINFO som databaser og fortsatte letingen i

disse. Jeg evaluerte kontinuerlig søkene og justerte formulering og søkeord etter hva jeg fant, hvilket påvirket problemstillingen og førte jevnlig til formulering og reformulering, hvilket i tur påvirket søkeord. Med dette kunne jeg formulere den spesifikke problemstillingen jeg hadde som utgangspunkt for resten av arbeidet.

I videre søk avgrenset jeg ved hjelp av inklusjons- og eksklusjonskriterier som jeg førte inn etter hvert. Jeg så etter artikler med IMRaD-oppbygning (Innledning, Metode, Resultat og Diskusjon) fordi dette er oppbygningen de fleste vitenskapelige tidsskrift pålegger forfatterne å følge (Thidemann, 2015, s. 68). Der det var mulig avgrenset jeg alltid slik at jeg fikk opp fagfelleverderte tidsskrift. Jeg så etter fagfelleverdert litteratur fordi det betyr at data er kvalitetssikret av eksperter på feltet (Thidemann, 2015, s. 68). Jeg brukte tjenesten til Norsk Senter for Forskningsdata (2021) for å sjekke fagfellevurdering. Etter å ha søkt en del på de siste 20 år avgrenset jeg til hovedsakelig litteratur fra de siste ti år da det ble veldig mye litteratur å se over. Det har også vært mye forskning på feltet så nyere forskning var å foretrekke. Søkekriteriene presenteres i tabell 2.

Tabell 2. Inklusjons- og eksklusjonskriterier.

Inklusjonskriterer	Eksklusjonskriterer
Barn og ungdom	Voksne
Artikler de siste 10 år (2011)	Eldre enn 10 år
Norsk, engelsk, svensk, dansk språk	Ikke fagfelleverdert
Vitenskapelige artikler	Fagartikler
Kvalitativ og kvantitativ	Ikke IMRaD-struktur
Traumer	

Målet med studien min var å finne litteratur om omsorgsarbeid med traumatiserte barn og beskyttelsesfaktorer, som er to områder som påvirker hverandre gjensidig på mange måter. For å finne informasjon om begge så ønsket jeg både kvalitativ data og kvantitativ data. Kvalitativ data beskriver «meningsinnholdet i sosiale fenomen slik det oppleves for de involverte selv» (Ellingsen & Dragset, 2008, s. 24) og jeg ønsket slik data for å få vite noe om barn og omsorgsgiveres egne opplevelser. Kvantitativ forskning gir data i form av målbare enheter (Dalland, 2017, s. 52) som jeg ønsket å bruke for å se effekten til forskjellige beskyttelsesfaktorer og behandlingsformer.

Da jeg søkte og valgte artikler hadde jeg til enhver tid problemstillingen foran meg som anbefalt av Thidemann (2015, s. 92). De jeg følte var relevant samlet jeg i et vindu i nettleseren min slik at jeg kunne sammenligne disse. Dette var en lengre prosess hvor jeg skumleste artiklene først, fulgte opp de utvalgte ved å lese kritisk flere ganger, gransket innholdet og vurderte relevans opp mot problemstillingen. Jeg vurderte kvaliteten på de kvalitative og kvantitative studiene ved å bruke sjekklister fra Helsebiblioteket (2020; 2006). Søkeprosessen kommer frem i søkehistorikk i tabell 3.

Tabell 3. Søkehistorikk.

Søke-dato	Søk nr.	Søkeord/ord-kombinasjo-ner	Avgrensninger	Antall treff	Leste Abstr-akt	Leste artikler	Artikler inkludert
27.04.21	1	trauma-informed care AND children AND youth AND well being	Søkemotor: Google Scholar 2011-2021	17 100	4	2	1
28.04.21	2	Barn Traumer	Søkemotor: Oria Fagfelle-vurderte tidsskrift, 1999-2021, engelsk og norsk	125	2	1	0
31.04.21	3	Traum* barn* omsorg*	Søkemotor: Idunn	465	4	1	0
01.05.21	4	Traumebevisst omsorg barn	Søkemotor: Idunn	13	3	3	2
01.05.21	5	Child* AND trauma AND psychological AND development	Søkemotor: Ovid/PsychINFO Fagfelle-vurderte tidsskrift, 2005-2021	894	3	0	0
01.05.21	6	Child* OR youth* AND social work* And welfare AND foster	Søkemotor: Ovid/PsychINFO Fagfelle-vurderte tidsskrift, 2011-2021	38	5	2	1
05.05.21	7	Child and maltreatment and trauma and outcomes	Søkemotor: Pubmed 2000-2021	464	3	1	0
07.05.21	8	Child and maltreatment and trauma and care	Søkemotor: pubmed 2000-2021	465	2	0	0
09.05.21	9	Child AND resilience AND child maltreatment AND development AND psychological	Søkemotor: Pubmed 2011-2021	202	5	2	0
10.05.21	10	Child maltreatment AND mental health AND emotions AND outcomes AND protect*	Søkemotor: Pubmed 2011-2021	65	4	2	1

Da jeg omsider hadde valgt artiklene jeg ønsket å ha med i oppgaven utarbeidet jeg artikkelmatriser til hver enkelt, hvor jeg hadde god oversikt over resultat og hovedpunkter som jeg brukte i resten av arbeidet (Thidemann, 2015, s. 93). Utvalgte artikler presenteres i artikkelmatriser i tabell 4-8.

Tabell 4. Artikkel 1.

Referanse	Barlett, J. D., Griffin, J. L., Spinnazzola, J., Fraser, J. G., Noroña, C. R., Bodian, R, ... Barto, B. (2018) The impact of a statewide trauma-informed care initiative in child welfare on the well-being of children and youth with complex trauma. <i>Children and Youth Services Review</i> 39(1), s. 110-117, Hentet 27. april 2021 fra https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2017.11.015
Hensikt	Undersøke effektiviteten til tre ulike traumebehandlinger (Attachment, self-regulation and competency (ARC), Child-Parent Psychotherapy (CPP) og Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy (TF-CBT)) på PTSD-symptomer, atferdsproblemer og styrker og ressurser hos barn og ungdom i systemet til amerikanske child welfare.
Metode	Longitudinell kvantitativ studie. Data ble samlet inn ved baseline og påfølgende 6, 12 og 18 mnd. eller frem til utført eller avbrutt behandling ved hjelp av utfyllingsskjema, semistrukturerte intervju, sjekklister og rapporter fra omsorgsgiver/forelder.
Utvalg	842 barn mellom 0-18 år mottok en av tre forskjellige traumebehandlinger (ARC: 44.89%, TF-CBT: 35.99% og CPP: 18.76%) over en periode på fire år (2012-2016). 43.59% var i foreldres omsorg, 38.12% var i statssystemet i Massachusetts og 23.63% bodde i fosterhjem. De mest vanlige traumetyperne blant barna ble påført av eller gjennom omsorgspersoner (for eksempel: fysisk mishandling, neglisjering, hemninger hos omsorgsgiver). Studien brukte et bekvemmelighetsutvalg.
Resultat	Studien viste at alle tre intervensjoner hadde god effekt etter seks måneder på alle studerte områder. PTSD-symptomer, atferdsproblemer og forbedring av styrker og ressurser for både yngre og eldre barn. Etter 12 måneder var ikke forbedringen like markant, muligens på grunn av stor variasjon i deltakende forskere, frafall av respondenter, utfordringer med å motta behandling for barna eller at tilfeller av relevant data ble underrapportert fra familie i starten av studien på grunn av for kort kjennskap til kliniker og dermed uetablert tillit. Det er også mulig at effekten til behandlingene avtar over tid. ARC og TF-CBT hadde gjennomgående god effekt på alle områder bortsett fra styrker og ressurser hos omsorgsgivere, med TF-CBT sin effekt noe mer markant på enkelte områder. Fokusområdene disse hadde til felles var tilknytning, trygghetsskapende tiltak og følelsesregulering. De hadde alt i alt god effekt på økning av sannsynligheten for god fungering senere i livet. Forfatterne konkluderer med at disse to behandlingene burde implementeres i stor skala for å øke ikke bare trygghet og varighet av behandling, men også barnas velvære.
Etikk	Data er anonymisert. Forfattere gjør ikke rede for etisk overveielse

Relevans	Studien er en kvantitativ studie med kvalitative elementer som illustrerer hvilken effekt konkrete intervensjoner har på barn og ungdom med traumer. Ved å se på hvilke aspekter av barnas liv de suksessfulle intervensjonene hadde som fokusområder kan en se hva det er særlig viktig å ha fokus på i omsorgsarbeid.
Kvalitetsvurdering	<p>Styrker: Data er innhentet fra en bred demografi med stort aldersspenn, mange traumetyper og symptomer, forskjellig atferd, mange forskjellige bakgrunner og livssituasjoner. Dette styrker reliabiliteten til resultatene etter intervensjonene, fordi det betyr at de kan brukes for mange barn. Forfatterne brukte statistisk sannsynlighetsregning for å gjøre opp for manglende data.</p> <p>Svakheter: Forfatterne tar opp: (1) de hadde ikke sammenligningsgruppe og kunne ikke kartlegge årsakssammenheng, (2) det var stor utskifting av klinisk personale, (3) mangel på meningsfull data om CPP kan ha sammenheng med for liten testgruppe, at de overså symptomer i småbarn (under 3 år) eller endringer i treningen av klinisk personale, (4) forfatterne kunne ikke følge med hver klinikers utføring av behandlingene, men de utførte treningstimer hver måned for å gjøre opp for det og sørge for korrekt utførelse og (5) det at klinikere utførte tiltakene under behandling heller enn forskerne selv kan ha ført til underrapportering.</p>

Tabell 5. Artikkel 2.

Referanse	Khambati, N., Mahedy, L., Heron, J., & Emond, A. (2018). Educational and emotional health outcomes in adolescence following maltreatment in early childhood: A population-based study of protective factors. <i>Child abuse & neglect</i> , 41(7), s. 343–353. Hentet 10. mai 2021 fra https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.05.008
Hensikt	Studiens mål var å finne og kategorisere beskyttelsesfaktorer for godt følelsesliv og god oppnåelse i skole hos ungdom utsatt for psykisk, fysisk og/eller seksuell mishandling fra foreldre eller foresatte i tidlig barndom.
Metode	Dette er en longitudinell kvantitativ studie fra UK. Data om omsorgssvikt ble samlet inn gjennom rapporter fra barnets mor om fysisk eller emosjonell mishandling utført av mor eller hennes partner. Studien samlet inn data fra barnas første fem år da: (1) risikoen for mishandling er størst i tidlig barndom, (2) denne perioden er kritisk for fremtidig helse og utvikling og (3) unge barn er særlig sårbare for negativ påvirkning. Deltakerne ble fulgt opp etter å ha nådd ungdomsalder.
Utvalg	Studien inkluderte 13,954 deltakere. Data ble samlet inn fra mødre gjennom spørreskjema da barnet var 8, 21, 33, 47 og 61 måneder. Omtrent 10% av mødre svarte ikke og disse barna ble ikke klassifisert som å ha opplevd mishandling. Til slutt utgjorde utvalget 1118 emosjonelt mishandlede barn og 375 fysisk mishandlede barn.
Resultat	Hovedfunn var at barn utsatt for mishandling i tidlig barndom klarte seg bedre enn forventet i ungdomsårene, også til tross for mer alvorlig mishandling. Data viste at beskyttelsesfaktorer som høy IQ, god selvtillit, gode kommunikasjonsferdigheter, skoleglede og jevnlig deltakelse i

	<p>fritidsaktiviteter hadde god påvirkning på akademisk oppnåelse hos barn som hadde opplevd emosjonell mishandling. For velvære og selvtillit hadde mannlige kjønn, gode kommunikasjonsferdigheter, å ikke være mobbeoffer og fritidsaktiviteter god påvirkning. Gode kommunikasjonsferdigheter, skoleglede og fritidsaktiviteter påvirket begge kategorier positivt. Skoleprestasjon og velvære beskrives av forfatterne som to forskjellige domener i et barns liv, hvilket betyr disse er særlig gode beskyttelsesfaktorer. For barn som hadde opplevd fysisk mishandling gikk noen beskyttelsesfaktorer for akademisk oppnåelse igjen fra forrige kategori: høy IQ, gode kommunikasjonsferdigheter, selvtillit, skoleglede og fritidsaktiviteter. Effekten av disse faktorene var derimot ikke like sterk hos denne gruppen. De identifiserte også færre beskyttelsesfaktorer for emosjonelt velvære hos disse barna. Blant annet ble kun mannlige kjønn assosiert med god selvtillit.</p>
Etikk	<p>Etisk godkjenning ble gitt av ALSPAC Law and Ethics committee og lokale forskningsetiske komitéer.</p>
Relevans	<p>Barn som opplever omsorgssvikt i tidlig alder er svært utsatt for utvikling av traumesymptomer, da dette er en kritisk periode i menneskets utvikling. Å ha kunnskap om beskyttelsesfaktorer som kan bidra til bedre fungering og emosjonelt velvære til tross for disse er av vesentlig relevans for omsorgsarbeid med barn med traumer.</p>
Kvalitetsvurdering	<p>Styrker: Fra et fagfellevurdert tidsskrift. Studien fulgte opp kohorten over 12 år med et stort utvalg mishandlede barn. Den undersøkte motstandsdyktighet (resiliens) innen to ulike dimensjoner av barns liv. Rapporter fra mor ga et mer representativt utvalg av mishandlede barn, i motsetning til sakspapirer fra barnevern som gjerne har færre saker og ofte kun de verste sakene. Saker innen barnevern har ofte treg saksgang, hvilket gjør at barn blir registrert som offer senere når de blir eldre, heller enn når de er små. Emosjonelt misbruk er også noe som sjeldent blir forsket spesifikt på, til tross for at det er en av de vanligste formene for mishandling av barn.</p> <p>Svakheter: Det var frafall av rapportering om selvtillit og velvære ved 17.5 år. Selvrapporing fra mor kan være preget av feilrapportering, noe forfatterne selv påpeker. Forfatterne mener beskyttelsesfaktorer relatert til søsken, besteforeldre og annen familie kunne vært bedre gjort rede for hvis barna også hadde fått rapportert. Studien oppgir ikke prosentinnndeling av gutter og jenter, hvilket beskrives som en viktig faktor. De som ikke rapportere mishandling på hvert spørreskjema over de tre årene, selv om det bare var en gang uten, ble ekskludert. Disse tilfellene kan ha vært noen av de mest alvorlige sakene, men disse uteblev på grunn av denne begrensningen. Det forekom også relativt få fysisk mishandlede barn i forhold til emosjonelt mishandlede, noe som kan bety at et større utvalg kunne gitt et mer representativt resultat.</p>

Tabell 6. Artikkel 3.

Referanse	Ausberger, A. & Swenson, E. (2015). «My worker was there when it really mattered»: foster care youths` perceptions and experiences of their relationships with child welfare workers. <i>Families in Society: The journal of centemporary social services</i> 25(4), s. 234-240. Hentet 01. mai 2021 fra https://doi.org/10.1606/1044-3894.2015.96.34
Hensikt	Studie fra USA som hadde som hensikt å undersøke fosterbarns forhold til deres saksbehandlere og tjenesteytere og hvilke kvaliteter de verdsetter. Del av en større studie av ungdoms deltakelse i avgjørelsesprosesser i barnevern.
Metode	Semistrukturerte intervju og kvalitative analyser.
Utvalg	18 ungdommer i fosterhjem, alder mellom 18-21, Flere med lang erfaring med barnevern og mange saksbehandlere.
Resultat	Forholdet mellom en tjenesteyter, miljøarbeider og/eller saksbehandler og fosterhjemsbarn er særdeles viktig da disse barna ofte mangler sunne forhold til voksenpersoner. Disse ungdommene, eller unge voksne presenterte noen kvaliteter de verdsetter i hjelpere. Hovedfunnene til studien var: (1) Slik ungdom setter pris på forhold til sine bistandspersoner basert på tillit, at de får en nærhet og en relasjon til hjelperen og at privat informasjon delt av ungdommen ble holdt mellom dem eller delt på riktig måte. (2) Ungdommene verdsatte kontinuitet i bistanden de fikk. Altså, at de kunne forholde seg til få personer over lengre tid, slik at de hadde tid til å bygge tillit og relasjon til disse personene. Dette beskrev de som betryggende og hjelpsomt. De som hadde hatt flere kontaktpersoner i sin tid i barnevernet fortalte om utfordringer med å bygge tillit og åpne seg. De som rakk å knytte seg til kontaktpersoner som av ulike årsaker måtte forlate tjenesten beskrev dette som en påkjenning som førte til vanskeligheter med å bygge nye tillitsforhold. (3) Et annet funn var at ungdommene ønsket hjelpere som «demonstrerte ikke-dømmende lytting», det vil si hørte alt de hadde å si, forsøkte å forstå og responderte med forståelse og på en måte som ga ungdommen mulighet til å åpne seg. (4) Siste hovedpunkt presentert i artikkelen er at kontaktpersonen evner å strekke seg utenfor rollens rammer. Ungdommer som fortalte om tillitsforhold til sine hjelpere beskrev individ som strakk seg lengre for å etablere et forhold basert på genuin omtanke og omsorg.
Etikk	Etisk godkjenning ble gitt studien av Columbia University, New York City Administration for Children's Services, the New York State Office of Children and Family Services og the New York Foundling.
Relevans	Som vernepleier eller annen bistandsyter for barn med traumer er dette relevant informasjon fordi det er ungdom som har hatt ugunstige oppvekstsvilkår selv som beskriver hvordan de ønsker å bli ivaretatt. Det kommer ikke tydelig frem om de lider av traumer, men deres perspektiv er likevel relevant i forhold til det relasjonelle aspektet av omsorgsarbeid med unge mennesker. Denne studiens resultat beskriver opptil flere kvaliteter som ungdom som mottar bistand anser som ønskelige i sine kontaktpersoner.

Kvalitets- vurdering	<p>Styrker: Fra et fagfellevurdert tidsskrift. Forfatterne oppgir selv at de brukte flere forskjellige metoder for å redusere partiskhet og sikre kvalitet etter retningslinjer for slike studier. Fagfellevurdering og debrifing ble holdt med seniorforsker med jevne mellomrom gjennom datainnsamlingen. Data ble samlet og analysert samtidig. Intervjuere i studien sjekket hverandres intervjuresultater for å sikre presisjon. Resultat ble også sammenlignet med og satt i kontrast til eksisterende litteratur for å gi validitet og reliabilitet til funnene.</p> <p>Svakheter: Studien hadde ikke som mål å finne ut av verdien til et godt forhold mellom saksbehandler og ungdom i utgangspunktet, men etter gjentatte spontane uttrykk fra ungdommene om viktigheten av dette forholdet ble dette undersøkt nærmere. Studien er derfor noe begrenset av de dataene som ble samlet inn.</p>
-------------------------	--

Tabell 7. Artikkel 4.

Referanse	Skårdalsmo, E. M. B. & Harnischfeger (2017) «Vær snill!» - Råd fra enslige mindreårige asylsøkere og flyktninger til voksne omsorgsgivere. <i>Tidsskriftet Norges barnevern</i> 92(1), s. 6-21. Hentet 01. mai 2021 fra https://doi.org/10.18261/issn.1891-1838-2017-01-02
Hensikt	Artikkelen bidrar til at barnas egne stemmer blir hørt for å opplyse om den kompetansen de har som eksperter på egne liv.
Metode	Kvalitativ studie med semistrukturerte intervju.
Utvalg	Intervju av 70 ungdommer som del av en oppfølgingsstudie om livserfaringer og psykisk helse hos enslige mindreårige som søkte asyl i Norge før de fulgte 15 år. Semistrukturerte intervju med oppvekst i hjemlandet, flukten til Norge, framtidshåp og tiden i Norge som tema. 58 ungdommer svarte på spørsmål om de hadde råd til voksne som jobber med barn som kommer til Norge slik de gjorde og disse ble basis for analysene i artikkelen. De var 13-20 år gamle på intervjutidspunkt. 15 prosent jenter, resten gutter. Ungdommene kom fra elleve land og hadde bodd i Norge fra ett til fire år.
Resultat	Fire overordnede råd ble til slutt fremstilt. (1) <i>Vær snill!</i> Nesten alle ungdommene løftet opp dette temaet. Det handler om å bli ivaretatt gjennom emosjonelt tilgjengelige og vennlige voksne som er sensitive til barnas ulike tilstander. De har behov for å bli møtt med bevissthet rundt at de er nye i Norge og har mistet sine nærmeste, hvilket er en svært traumatisk opplevelse. De trenger sensitive voksenpersoner som kan yte omsorgen de ikke får på grunn av dette tapet. (2) <i>Prøv å innta mitt perspektiv!</i> Mange av ungdommene forteller om et behov for å bli sett som et enkeltindivid. De trenger tid og forståelse for at det er mange nye inntrykk etter flytting til et nytt land. Flere har også behov for å snakke om hendelser i hjemlandet og annet de blir trist av. Noen sliter med symptomer på PTSD og har behov for at voksne skjønner at humøret svinger og at atferd kan være uforståelig. Noen poengterer at de voksne ikke må gi seg for fort når barna avviser forsøk på kontakt. (3) <i>Hjelp meg!</i> Dette rådet omfatter ønsker om hjelp til praktiske ting, å forstå ulike ting, integrering og hjelp og støtte når de har vanskelige følelser. De trenger at de voksne stiller seg til disposisjon når de trenger hjelp til ting,

	<p>ønsker å finne på noe og har behov for sosialisering. Gjennom å innta rollen hjelper de voksne ungdommene å utvikle sunne forhold til positive voksne og bygger tillit mellom seg. (4) <i>Gi reglene mening!</i> Flere av ungdommene uttrykker at det er veldig mange regler på institusjonene, at disse endrer seg over tid og fra person til person, at stadig nye regler oppstår og at dette kan føre til misforståelser og konflikter. Et slikt rigid regelstyrt miljø oppleves som svært fremmed og utrygt for mange av ungdommene. De opplever at reglene kommer i veien for omsorgen de trenger, ved at deres utfordringer med å følge alle reglene fører til konflikter som i tur skaper avstand og mistillit til de voksne.</p>
Etikk	Informert samtykke sikret. Studien er godkjent av Regional komite for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK).
Relevans	Denne studiens intervjusubjekter er enslige mindreårige flyktninger, som flere har opplevd traumatiske hendelser. De rådene som kommer frem i denne studien bærer riktignok preg av at de kommer fra en spesiell demografi, men det de etterspør fra sine voksenpersoner er likevel viktig å kunne noe om i omsorgsarbeid med barn med traumer og relevant i andre omsorgsinstitusjoner og tjenester hvor barn blir ivaretatt.
Kvalitetsvurdering	<p>Styrker: Fra fagfellevurdert tidsskrift. Utført i regi av Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS). Et stort utvalg gir reliabilitet til resultatene.</p> <p>Svakheter: Forfatteren brukte tolk i flere intervju, men nevnte ikke at de tok høyde for oversettelsesfeil.</p>

Tabell 8. Artikkel 5.

Referanse	Neumann, C. B. (2017). Kroppsliggjort omsorgspraksiser på omsorgsinstitusjon. <i>Tidsskriftet Norges barnevern</i> 92(2), s. 96-109. Hentet 01. mai 2021 https://doi.org/10.18261/issn.1891-1838-2017-02-03
Hensikt	Hensikten med studien er å navngi hva som kjennetegner «det gode i det miljøterapeutiske omsorgsarbeidet».
Metode	Kvalitative intervju, feltobservasjoner på omsorgsinstitusjon som har rapportert gode resultater. 20 observasjoner av samhandling mellom miljøterapeuter og barn ble gjennomført med intervall på 3-4 timer av gangen. Tre personalmøter ble også observert.
Utvalg	11 kvalitative intervju ble gjennomført med 8 miljøterapeuter. Barnas aldersspenn er 6-12 år.
Resultat	Den traumebevisste forståelsen av omsorg gitt til barn er nokså direkte knyttet til bevissthet om kroppslighet hos miljøterapeuter og til arbeid med følelsesregulering og stressreduksjon hos barn. Det inngår i rollen som miljøterapeut å være en trygg base for barna, og bakt inn i denne rollen kan en se at kroppsfenomenologi spiller en stor rolle. Det at en har et sunt forhold til egen kropp, kjenner seg selv og kroppen sin og bruker kroppen i arbeidet med traumatiserte barn er en viktig del av rollen. En må kjenne sine og barnas grenser. Barn med traumer har opplevd grunnleggende svikt og må bli møtt der de er, og dette vil variere fra barn til barn. En må derfor kjenne deres uttrykk og bruke kroppen etter deres

	behov, da kroppslighet er nært tilknyttet den traumbaserte omsorgen. Det traumbaserte omsorgsarbeidet er også forankret i utviklingspsykologisk og nevrobiologisk forståelse av kroppens respons på traumer, altså at kortisol utskilles og hemmer de kognitive funksjonene. Derfor er stressreduksjon en viktig oppgave i barnevernsarbeid med barn med traumer, og kroppslighet er tett tilknyttet dette.
Etikk	Data er anonymisert. Forfatteren gjør ikke rede for noen etiske overveielser.
Relevans	Artikkelen omfatter omsorgsarbeid med barn med traumer og hvordan kroppslighet spiller inn i dette arbeidet. Fokuset i denne artikkelen er på yngre barn, som kan kreve en noe annerledes tilnærming enn eldre barn og ungdom. Dette perspektivet er derfor verdifullt å ha med i oppgaven.
Kvalitetsvurdering	Styrker: Fra et fagfelleverdert tidsskrift. Kvalitative intervju passer godt for å få tak i perspektivene til miljøterapeutene og flittig sitatbruk gir deres perspektiv direkte. Forfatteren knytter sine observasjoner til etablert teori. Forfatteren gjør godt rede for egen for-forståelse. Svakheter: Forfatteren påpeker selv det at barnas stemmer ikke blir hørt som en svakhet. Hun nevner også at det å observere i en institusjon med gode resultater brakte en skjevhet i det at kun det gode omsorgsarbeidet ble lett etter og observert. Observasjoner i andre institusjoner kunne gitt flere nyanser.

3.2 Analyse og tolkning

I analyseprosessen brukte jeg en tematisk form kalt *Thematic Analysis*, anbefalt av Thidemann (2015, s. 94) og presentert av Helen Aveyard (2014, s. 143) som utgangspunkt. Dette er en analysemodell som er anbefalt for uerfarne, hvor en samler funn fra litteraturen i tema og hovedtema. Det er en oversiktlig måte å samle informasjon på som jeg følte passet bra til problemstillingen min. Siden hovedvekten av artiklene mine er kvalitative så anså jeg også dette som fornuftig. Jeg gikk i denne prosessen over resultater og diskusjonsdelene fra artiklene og sammenlignet funnene for å systematisere det de hadde til felles slik at jeg kunne generere tema. Som anbefalt av Aveyard (2014, s. 144) markerte jeg de ord, fraser og setninger som jeg anså som relevante med markeringstusj i alle artiklene. Etter hvert fant jeg flere tema som gikk igjen i de forskjellige artiklene. Disse markerte jeg med forskjellige farger og klipte og limte disse inn i en egen tabell, slik at jeg lettere kunne visualisere mønstre i resultatene (Aveyard, 2014, s. 145).

Jeg gikk over hovedpunktene jeg hadde samlet i tabellen og syntetiserte korte formuleringer av disse og satte disse i en egen tabell organisert etter artikkel.

Temaene ble organisert etter farge slik at jeg hadde god oversikt og kunne sammenligne med originalartikkel. Etter å ha gjort dette gikk jeg tilbake til artiklene og sjekket formuleringene mine opp mot resultatene for å sørge for at de var representative. Dette var en tidkrevende prosess og krevde nøye analyse og tolkning i lys av problemstillingen. Noen av temaene ble tatt bort for å beholde fokuset til oppgaven, blant annet en del av de konkrete intervensjonene, fordi de stort sett hadde felles teorigrunnlag. Jeg trakk derfor heller ut faktorer som førte til god utvikling og formulerte tema ut fra dette. Antallet tema fra hver artikkel varierer naturligvis noe. De temaene som gjensto, kommer frem i tabellen nedenfor.

Tabell 9. Sammenligning av formulerte tema

Artikkel 1	Artikkel 2	Artikkel 3	Artikkel 4	Artikkel 5
<ul style="list-style-type: none"> • Gjøre trygg • Øve på selvregulering • Positive tilknytninger 	Beskyttelsesfaktorer: <ul style="list-style-type: none"> • Gode kommunikasjonsferdigheter • Skoleglede • Fritidsaktiviteter 	<ul style="list-style-type: none"> • Tillitsforhold til omsorgspersoner • Kontinuitet i personal • Ikke-dømmende lytting • Strekke seg utenfor rollen • Emosjonelt tilgjengelige hjelpere 	<ul style="list-style-type: none"> • Sensitive og vennlige voksne • Forståelse for vonde opplevelser • Voksne som er glad i barna • Delta på aktiviteter 	<ul style="list-style-type: none"> • Bruke kroppen etter barnas behov • Omsorg i kroppskontakt

Ut fra hovedpunktene jeg hadde samlet begynte jeg å formulere navn til sammensatte temaer som reflekterte innholdet (Aveyard, 2014, s. 146). Deretter gikk jeg tilbake og sammenlignet temaene for å se at navnet passet og representerte det som var relevant (Aveyard, 2014, s. 147). Dette kalles komparativ analyse og sørger for at temaene er robuste og etterprøvbare (Aveyard, 2014, s. 147). Jeg hadde på dette punktet sett veldig mye frem og tilbake på temaene og ba en studiekollega se over temaene for å få et annet synspunkt på det jeg hadde, som anbefalt av Aveyard (2014, s. 147). De sammenfattede temaene er presentert i tabell 10 og vil bli forklart i resultatdelen.

Tabell 10. Sammenfatning av tema.

Tema fra artiklene	Sammenfattet tema
<ul style="list-style-type: none"> • Tillitsforhold til omsorgspersoner • Ikke-dømmende lytting • Sensitive og vennlige voksne • Forståelse for vonde opplevelser • Bruke kroppen etter barnas behov • Gjøre trygg • Øve på selvregulering 	<p>Trygge voksne som ser, hører og bryr seg</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Skoleglede • Fritidsaktiviteter • Delta på aktiviteter • Kontinuitet i personal • Positive tilknytninger • Gode kommunikasjonsferdigheter 	<p>Relasjoner, nettverk og tilhørighet</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Emosjonelt tilgjengelige hjelpere • Voksne som er glad i barna • Omsorg i kroppskontakt • Strekke seg utenfor rollen 	<p>Ektefølt omtanke og omsorg</p>

4.0 Resultater

4.1 Trygge voksne som ser, hører og bryr seg

Artikkelen til Ausberger & Swenson (2015) trekker frem synspunktene til ungdommer som har mottatt fosterhjemstjenester og hatt kontakt med sosialarbeidere. Flere av dem var relasjonsskadet og sviktet av sine omsorgspersoner og hadde lang erfaring med sosialarbeidere og fosterhjemstjenester. Disse ungdommene satte pris på kontakt med voksne som lyttet uten å dømme. De hadde behov for å bli hørt og forstått, da hadde de lettere for å åpne seg. Som fortalt av en ungdom: «He was talkin' to me like he understood me. He understood me. Like he was in my shoes.» (Ausberger & Swenson, 2015). Ungdommer som beskrev gode forhold til hjelperne sine, beskrev voksne som tok seg tid til å skape tillit. De følte seg trygge nok til at de kunne snakke med disse personene om det de lurte på. Da hun ble spurt om hvorfor hun delte personlig informasjon med hennes hjelper svarte en ungdom: «That's the only person, like mainly, I could trust. Trust and, like, we are very close.» (Ausberger & Swenson, 2015).

Barna og ungdommene i artikkelen til Skårdalsmo & Harnischfeger (2017) uttrykte mange av de samme behovene. De forklarte at de trengte sensitive og vennlige voksne som evnet å se ting fra deres perspektiv. Mange av dem hadde hatt traumatiske opplevelser da de flyktet fra hjemlandet og samtlige hadde mistet sine nærmeste. En gutt sa det slik: «Omsorgssenter de hjelpe meg veldig. Det var første gang for meg at jeg var uten moren min, ikke sant. For jeg har vært hele livet med moren min.» (Skårdalsmo & Harnischfeger, 2017).

Mange av barna hadde vonde opplevelser de hadde behov for å snakke om. Da trengte de kompetente voksne som skjønnte at det var krevende og visste hvordan en snakker med barn om slike ting (Ausberger & Swenson, 2015; Skårdalsmo & Harnischfeger, 2017). For å snakke om disse opplevelsene trengte de at de voksne prøvde å bli kjent med seg, slik at de visste de kunne stole på dem (Ausberger & Swenson, 2015; Skårdalsmo & Harnischfeger, 2017). En del av barna hadde også sterke følelsesreaksjoner som de trengte hjelp til å regulere (Skårdalsmo & Harnischfeger, 2017). Regulering av følelsesreaksjoner var vesentlig for behandling av traumer i intervensjonene presentert i artikkelen til Barlett et al. (2018).

Barna i Neumann (2017) sin artikkel var små barn som var blitt utsatt for relasjonstraumer og hadde utfordringer med tilknytning til andre mennesker. Mye av omsorgen gitt til disse barna skjedde gjennom kroppskontakt, og ved å bruke kroppen etter barnas behov viste de voksne at de var trygge personer. Denne tryggheten gjorde det mulig for barna å knytte seg til de voksne (Neumann, 2017). Artikkelen til Barlett et. al. (2018) presenterte data som reflekterte viktigheten av det barna i de andre artiklene sa. Rammeverket Attachment, Self-Regulation og Competency (heretter kalt ARC) som forfatterne forsket på, setter omsorgssystemet til barnet i fokus og sørger for å gjøre det trygt, som gjør tilknytning mulig. Dette rammeverket hadde gode resultater da det ble implementert for barn med traumer (Barlett et. al., 2018).

4.2 Relasjoner, nettverk og tilhørighet

En ungdom fortalte om hvordan det er å ha en hjelpsom voksen de vet de kan stole på: «Ms. J, I could just tell her the decision and she'll remember things, you know, that can even have happened last year» (Ausberger & Swenson, 2015). En annen ungdom beskrev forholdet til vergen sin slik: «Fordi han jobber med meg, han tenker ikke at jeg er en afghansk gutt. Han tenker at jeg er hans gutt. Derfor kanskje det som han sier påvirker meg veldig mye» (Skårdalsmo & Harnischfeger, 2017). Barlett et. al (2018) viste at intervensjoner med relasjonsbygging i fokus hadde gode resultater mot traumesymptomer. En ungdom i Ausberger & Swenson (2015) sin artikkel tok opp at ofte rullering av personal er ugunstig da det gjør det vanskelig å skape relasjon.

Flere av artiklene viste at det å ha et nettverk er en meget viktig beskyttende faktor. Det at barna har personer rundt seg som kjenner seg og sine behov er av stor betydning for at de skal bygge nettverk og føle tilhørighet (Khambati et. al., 2018; Ausberger & Swenson, 2015; Skårdalsmo & Harnischfeger, 2017). Resultatene i artikkelen til Khambati et. al. (2018) viste at barn med skoleglede og deltakelse i fritidsaktiviteter hadde bedre skoleprestasjoner og et bedre følelsesliv enn barn uten, som tyder på at å møte andre, klare ting selv og føle mestring gir barna motstandsdyktighet. I tillegg hadde barn med gode kommunikasjonsevner bedre forutsetninger enn barn med dårligere kommunikasjonsevner (Khambati et al., 2018).

4.3 Ektefølt omtanke og omsorg

For barn og ungdom som har opplevd å miste eller bli forsømt av sine nærmeste vil en hjelper som viser omtanke og sympati være av stor betydning (Ausberger & Swenson, 2015; Neumann, 2017; Skårdalsmo & Harnischfeger, 2017). En ungdom beskrev forholdet hun hadde til en voksen som ga emosjonell støtte etter hun mistet en nær slektning: «Any time I needed her, she was there» (Ausberger & Swenson, 2015). En annen beskrev en hjelper hun hadde korrespondanse over e-post med slik: «[The email] seems genuine as she actually wants to know, as opposed to it's my job, so I am gonna write this email, ask you» (Ausberger & Swenson, 2015). Det å føle at de voksne strakk seg lengre for å vise at de virkelig brydde seg hadde alt å si.

I artikkelen til Skårdalsmo og Harnischfeger (2017) forteller ungdommene, som alle opplevd traumatiske tap av omsorgspersoner, om betydningen av voksne som er emosjonelt tilgjengelige når barna trenger det. Flere av barna sa at de voksne godt kunne late som de er foreldrene deres. Andre fortalte at det er viktig å kjenne at de voksne liker barna, og at de ikke kun er der for lønna si (Skårdalsmo & Harnischfeger, 2017). I artikkelen til Neumann (2017) skildres dette behovet hos yngre barn, som i stor grad kommer til uttrykk gjennom kroppskontakt: «[Gutten] hopper opp på fanget hennes, og Ellen gir ham en klem, snuser i håret hans og stryker ham på ryggen. «Nå, har du hatt en fin dag i dag?» spør hun» (Neumann, 2017).

5.0 Diskusjon

5.1 Tilknytning til trygge voksne

Det å bli behandlet med sensitivitet og vennlighet var viktig for flere av ungdommene, og de skilte mellom gode og dårlige hjelpere på basis av dette (Ausberger & Swenson, 2015; Skårdalsmo & Harnischfeger, 2017). Andre ungdommer fortalte at i sin kontakt med sosialarbeidere var det noen som stakk seg ut som gjorde særlig godt inntrykk, fordi ungdommene visste at de brydde seg om deres beste (Ausberger & Swenson, 2015). Barna i Neumann (2017) sin artikkel søkte ofte kroppskontakt hos de voksne og ble nedroet og betrygget gjennom denne kontakten. De voksne hadde et godt forhold til seg selv og egen kropp og evnet å gi barna omsorgen de trengte.

Det å føle seg sett og hørt av personer som en vet bryr seg om ens velvære er et dypsittende behov hos mennesker (Brandtzæg, Torsteinson & Øiestad, 2020). For de fleste er dette rollen til foreldre eller foresatte, men for barn uten slike relasjoner må andre dekke dette behovet (Arvidson et al., 2011). Tilknytningsteori tilsier at det er en biologisk prosess som driver små barn til å søke tilgang og nærhet til en omsorgsgiver (Alexander, P. C., 2013, s. 40; Arvidson et al., 2011; Fratto, 2016). Etter å ikke fått oppmerksomhet og nærhet i tidlig barndom trenger barna voksne som ser deres uttrykk, hører deres tanker og viser at de bryr seg (Arvidsson et al., 2011).

Noe av det barna og ungdommene nesten unisont mente var viktigst var tillit til sine hjelpere (Ausberger & Swenson, 2015; Skårdalsmo & Harnischfeger, 2017). Studien til Barlett et al. (2018) viste også at tillitsforhold var det at barna hadde tillit til de voksne et avgjørende terapeutisk element. Tillit er en av verdiene som utgjør grunnlaget for profesjonsutøvelsen i yrkesetisk grunnlagsdokument for blant andre vernepleiere og barnevernspedagoger (FO, 2019). Det forplikter yrkesutøvere å basere sitt arbeid på tillit mellom seg og hjelpemottaker. Det er ikke nødvendigvis sånn at terapi og behandling foregår hovedsakelig gjennom ord. Røkenes & Hanssen hevder at «Relasjonen er viktigere enn det som blir sagt og gjort» (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 178). Tillitsfulle omsorgsrelasjoner mellom barn og omsorgsarbeidere, lærere og andre voksne bidrar til bedring (Bath, 2015, s. 8).

Flere av barna og ungdommene i artiklene til Ausberger & Swenson (2015) og Skårdalsmo & Harnischfeger (2017) uttrykte et behov for å bli anerkjent og tatt

seriøst, og det var de hjelperne som evnet å gi barna den oppmerksomheten de trengte som klarte å skape god relasjon. En måte barna hjelpemottakere vurderer dette hos voksne er gjennom væremåte og stil (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 180). Denne vurderingen påvirkes særlig av klær og utseende, sittestilling, vennlighet, oppmerksomhet og lytteevne, avslappethet, at en er uredd og at en klarer å høre fortellingene til vedkommende. Dette må personer som jobber med barn med traumer ta i betraktning og hele tiden vurdere seg opp imot for å bygge relasjon og gi god omsorg (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 181).

En ungdom fortalte om hvordan en hjelper hadde vist interesse for hennes synspunkt heller enn å umiddelbart komme med sine egne da ungdommen fortalte hun var gravid (Ausberger & Swenson, 2015). Det at noen hjelpere ble oppfattet som genuint interesserte kan tyde på at de har kongruens (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 107). De er altså i kontakt med seg selv og kommuniserer utad på en måte hvor det er samsvar mellom følelser, indre opplevelser og ytre budskap, hvilket «bidrar til å skape tillit, åpenhet og utvikling i en relasjon» (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 108). Når de voksne møter barna med sensitivitet og vennlighet føler barna seg trygge. Trygghet er selve grunnlaget i ARC-rammeverket (Barlett et al., 2018) fordi det å føle seg trygg er det første steget mot å håndtere traumer (Arvidson et al., 2011).

5.2 Sosialt nettverk beskytter

Resultatene i studien til Khambati et. al. (2018) viste at barn som hadde det bra på skolen, deltok i fritidsaktiviteter og kommuniserte godt med andre taklet traumene sine best. Barna i artikkelen til Skårdalsmo & Harnischfeger (2017) ba om bistand til å delta i aktiviteter og få muligheten til å møte andre på sin alder. Det å kjenne på en følelse av at en er normal er et viktig steg for å komme seg forbi traumenes negative påvirkning (Bath, 2015; Blindheim, 2013). Som omsorgspersoner må vi legge til rette for at barn og ungdom kan delta i normale aktiviteter som skole, idrett og overnattinger med venner, selv om det kan kreve ekstra tilrettelegging (Bath, 2015). Slike aktiviteter gir barna mulighet til å danne nye relasjoner og få flere venner, og jo flere sunne relasjoner barna har jo større sjanse har de for å komme seg videre fra traumene sine (Bath, 2015, s. 8; Jørgensen & Steinkopf, 2013; Spinazzola et al., 2013, s. 394).

Barns relasjoner til voksne og barns relasjoner til andre barn er forskjellige (Askland & Sataøen, 2013, s. 72). Det å ha gode vennerrelasjoner er et livsnødvendig grunnlag for tilpasning til forskjellige deler av livet senere (Askland & Sataøen, 2013, s. 72). For ungdom som har blitt utsatt for flere traumetyper er det å ha et nettverk av venner en mektig beskyttelsesfaktor mot videre traumeeksponering og kronisitet av PTSD-symptomer (Grasso, Greene & Ford, 2013, s. 87). Gjennom et sosialt nettverk av venner får barnet øvd seg på hvordan interagere med andre og dermed økt sin sosiale mestringsfølelse (Bath, 2015, s. 8). Resultatene i artikkelen til Khambati et al. (2018) tyder også på at å lære å kommunisere bedre med andre er en beskyttelsesfaktor i seg selv. Det er likevel viktig at barnets sosiale sirkler er positive. En uheldig tendens hos barn med flere traumer er at de søker sosial omgang med jevnaldrende som deltar i negative aktiviteter. Dette setter derfor barnet eller ungdommen i fare for å bli satt i farlige situasjoner eller begynne med uheldig atferd (Fratto, 2016; Grasso et. al., 2013, s. 87). En kan derfor tenke seg at det vil være viktig å sørge for at barna sosialiseres på positive arenaer og får veiledning til dette.

5.3 Å tåle barna og deres følelsesuttrykk

I et par av artiklene ble det beskrevet barn som hadde emosjonelle reaksjoner på vonde minner (Skårdalsmo & Harnischfeger, 2017; Neumann, 2017). Noen av disse barna slet trolig med symptomer på posttraumatisk stress (Bækkelund, 2021). Relasjonelle traumer rammer emosjonssenteret i hjernen (Spinazzola et al., 2005; Bath, 2015, s. 6), så barn som har blitt traumatisert av egne foreldre har store vansker med å lære å kjenne igjen, uttrykke, tolerere og regulere emosjonelle tilstander (Barlett et al., 2018; Blindheim, 2012). Barn med slike traumer går anspent og venter på faresituasjoner, og kan reagere unødvendig i situasjoner hvor det er ingen fare. Dette kan gi uheldige reaksjoner fra voksne, som forsterker barnas opplevelse av utrygghet (Bath, 2015, s. 7).

En av de viktigste oppgavene til de som jobber med barn med traumer er å kjenne til hvordan disse traumene kan gi utslag gjennom uforståelig atferd. Med denne kunnskapen skjønner omsorgsgiverne at de ikke skal reagere på aggresjon med aggresjon (Askland & Sataøen, 2013, s. 143). De forsøker heller å roe barna slik at de får følelsene i balanse (Bath, 2015, s. 10; Fratto, 2016). Emosjonsregulering er et sentralt mål i ARC-rammeverket (Arvidson et al., 2011; Barlett et al., 2018), og det å tåle barnas uttrykk er en av de viktigste oppgavene. Dette kan ses i sammenheng

med være-i-kompetanse: hjelperne klarer å bli i situasjoner som kan fremkalle vanskelige følelser, noe som krever kontakt med egne følelser (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 88).

For barn som har opplevd svik og omsorgsforsømmelse fra sine nærmeste, er det viktig å ha voksne som klarer å være der for dem (Neumann, 2017; Skårdalsmo & Harnischfeger). Flere av barna fortalte om behovet for voksne som står i det selv når de møter motstand (Skårdalsmo & Harnischfeger, 2017) og småbarna i artikkelen til Neumann (2017) testet de voksnes omsorg ved å utagere og ødelegge ting. Barn med relasjonstraumer sliter gjerne med å forholde seg til voksne og skyver fra seg forsøk på å skape tilknytning fordi de ikke stoler på den voksnes hensikter (Blindheim, 2012). For at slike barn skal klare å knytte seg til en voksen så trenger de å ha en opplevelse av trygghet og føle seg ivaretatt (Arvidson et al., 2011; Barlett et al., 2018; Fratto, 2016; Jørgensen & Steinkopf, 2013). De voksne må derfor bruke relasjonskompetansen sin og tåle barnas uttrykk (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 10).

For å hjelpe barn med emosjonsregulering kan omsorgsgivere bistå barna med å sette navn på følelsene. Forskning viser at aktiv lytting hvor en stiller spørsmål og innstiller samtalen etter barnets uttrykk reduserer emosjonell intensitet (Bath, 2015, s. 9). Noen barn trenger å bli berørt (Neumann, 2017) og noen trenger trøst og en skulder å gråte på (Skårdalsmo & Harnischfeger, 2017). Det avhenger fra individ til individ hva de behøver, men fra den voksne kreves det empati i form av ro, tålmodighet og forståelse, slik at barnet får satt sine følelser inn i en kontekst (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 181).

5.4 Ektefølt omtanke og omsorg

Det å jobbe med mennesker og bygge gode relasjoner krever at en er emosjonelt tilgjengelig (Lorentzen, Wichstrøm & Nilsson, 2014, s. 108; Røkenes & Hanssen, 2012, s. 89). Det handler om å «sette sin egen verden i parentes for å gi rom for den andres opplevelse» (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 89). Et gjennomgående tema i de ulike artiklene er at barna og ungdommene ønsker voksne som virkelig lytter, bryr seg om det de sier og gir av seg selv (Ausberger & Swenson, 2015; Skårdalsmo & Harnischfeger, 2017; Neumann, 2017). De ga uttrykk for at de trengte voksne som viste at de var ordentlig glade i dem. En ungdom fortalte at dette var mangelfullt der han var: «De er bare ute etter jobb. Ikke sånn at de elsker oss. Helt ærlig. De bare

elsker jobben sin» (Skårdalsmo & Harnischfeger, 2017). Miljøterapi er en arbeidsmetode som krever emosjonell kontakt med andre mennesker. For at den andre skal oppleve trivsel og mestring må en ha et godt emosjonelt klima (Jacobsen & Gjertsen, 2010).

En ungdom sa at når han er trist og har mistet håpet er det godt at en voksen er med ham, stryker ham og sier trøstende ord (Skårdalsmo & Harnischfeger, 2017). Barna i artikkelen til Neumann (2017) ønsket å bli holdt, koset og å leke fysisk. Når hjelperne da gir kroppskontakt, trøst og kjærlig berøring oppfattes det som tegn på deres ekteføyte omtanke. Det er lett å se for seg at for barn som ofte kan føle seg alene i verden er det å bli vist ekte omtanke både terapeutisk og betryggende.

Barnevernloven (1992, § 1) sier at barn og unge skal møtes med trygghet, kjærlighet og forståelse, og yrkesetisk grunnlagsdokument (FO, 2019) krever at profesjonsutøver skal vise omsorg og nestekjærlighet. Dette må omsorgsarbeidere tenke over i arbeidsutførelsen.

En ungdom fortalte at hun følte at en hjelper ga henne ekte omsorg, fordi hjelperen hadde vært sammen med henne utover egen arbeidstid etter hun mistet et nært familiemedlem (Ausberger & Swenson, 2015). Denne ungdommen fikk emosjonell støtte og opplevde dette som genuin omtanke. På bakgrunn av resultatene i denne studien er det tydelig at en strengt mekanisk innstilling er lite effektivt i arbeid med mennesker og noen ganger må en være fleksibel og gå utenfor ens rolle for å yte omsorg. Det kan likevel tenkes at det å gå utover ens ordinære yrkesrolle kan gjøre grensen mellom jobb og privatliv mindre tydelig, noe som kan gi hjelper en rollekonflikt og hjelpemottaker en urealistisk forventning til forholdet (Røkenes & Hanssen, 2012 s. 247). Det kan derfor sies at en har et særlig ansvar for å være var denne balansen og tenke over konsekvensene av omsorgsarbeidet en yter.

5.5 Kritisk refleksjon og metodiske overveielser

Her vil jeg vurdere styrker og svakheter i studien. Styrker og svakheter i artiklene gjøres rede for i artikkelmatrisene, mens her blir studien i sin helhet tatt i betraktning.

Denne studiens datagrunnlag kommer fra fem artikler. Alle fem anses å ha god validitet og overførbarhet til norske forhold. Likevel er det trolig mye som kunne vært undersøkt nærmere. Mer data om traumer etter enkelthendelser kunne gitt mer reliabilitet til resultatene. Det kan også tenkes at litteratur om relasjonstraumer er

overrepresentert blant artiklene. I tillegg kunne det gitt oppgaven mer validitet å få inn flere synspunkter fra barn og ungdom. Dessuten er det uheldig at én artikkel ikke handler eksplisitt om barn med traumer. To artikler gjør heller ikke rede for etisk godkjenning. Artiklene hadde også god geografisk spredning, slik at de fellestrekkene som kom frem var troverdige. Likevel kan dette ha medført miljømessige påvirkningskrefter som ikke er observerbare ut fra data. Studien er begrenset i sitt omfang, så å fokusere for mye på et aspekt var ikke aktuelt med denne studiens problemstilling. Det er derfor god grunn til å forske mer på dette temaet.

Når det gjelder fremgangsmåten min er det nok mye som kunne vært gjort annerledes. Først erkjenner jeg at det kan ha vært vel ambisiøst å forske på tre relativt store aspekter i en og samme oppgave. Dette kommer nok av min egen store interesse for temaet, som ga utfordringer med å avgrense oppgaven betydelig. Jeg mener derimot det var en god avgjørelse å ta med både kvalitativ data og kvantitativ data da det gir både personlige synspunkt på temaet og breddekunnskap. Andre ting som kan ha påvirket studien er min for-forståelse av traumebevisst omsorg og det faktum at jeg hadde meget begrenset kunnskap og erfaring om litteratursøk. Jeg fant også fort ut da jeg begynte å søke etter litteratur at det fins lite forskning på barn og unge med traumer sine egne synspunkt på omsorgsarbeidet. Dette er noe fremtidig forskning med fordel kan se nærmere på.

6.0 Konklusjon

Denne oppgaven viser hvordan et utvalg barn og ungdom med traumer ønsker å bli møtt av omsorgsarbeidere, hva forskning sier er viktig i omsorgsarbeid og presenterer viktige beskyttelsesfaktorer. Ut ifra resultatene er noe av det viktigste for barn og ungdom å bli møtt av sensitive voksne som hører på dem når de snakker og tar dem på alvor, fordi de vet best selv hva de trenger. Flere uttrykte at noe av det mest sentrale var at omsorgsarbeidere forsøkte å bli godt kjent med dem og ikke behandlet dem som kun en sak. De behøvde å bli møtt av relasjonskompetente voksne som går inn for å skape tillit og relasjon, noe forskningen viser er positivt. God relasjon og tillit mellom barn og omsorgsarbeider har mye å si for bedring etter traumer og dette må de voksne legge til rette for. At de voksne hjelper med å ha sosial omgang med andre var viktig for flere av barna. Dette reflekterer forskningen betydningen av, da gode relasjoner hjelper på bedring etter traumer. Det var vesentlig at omsorgspersonene tålte barnas følelsesuttrykk og hjalp dem å regulere dette, fordi mange manglet denne evnen som følge av traumene. Det var også veldig viktig for flere å bli møtt med genuin omtanke og omsorg. Noen behøvde trøst, noen behøvde kos og da trengte de trygge voksne som kunne gi det. For småbarna var det viktig at de voksne skapte relasjon med kroppskontakt. Viktige beskyttelsesfaktorer var skoleglede, fritidsaktiviteter og gode kommunikasjonsferdigheter.

Til sist vil jeg si det har vært en spennende prosess som bare har økt min interesse for temaet. Jeg har lært mye om barn med traumer jeg har økt min teoretiske kompetanse på området gjennom oppgaven. Jeg håper og tror jeg vil få benyttet denne kunnskapen i omsorgsarbeid med barn i fremtiden.

7.0 Litteraturliste

- Alexander, P. C. (2013). Relational Trauma and Disorganized Attachment. I J. D. Ford & C. A. Courtois (Red.), *Treating Complex Traumatic Stress Disorders in Children and Adolescents: Scientific Foundations and Therapeutic Models*. (s. 39-61). New York: The Guilford Press
- Arvidson, J., Kinniburgh, K., Howard, K., Spinazzola, J., Strothers, H., Evans, M., ... Baustein, M. (2011) Treatment of Complex Trauma in Young Children: Developmental and Cultural Considerations in Application of the ARC Intervention Model. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 3(4), s. 34-51
Hentet 20. mai 2021 fra <https://doi.org/10.1080/19361521.2011.545046>
- Askland, L. & Sataøen, S. O. (2013). *Utviklingspsykologiske perspektiv på barns utvikling* (3. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Aveyard, H. (2014). *Doing a Literature Review in Health and Social Care* (3. utg.). Maidenhead: McGraw-Hill/Open University Press
- Barnevernloven. (1992). Lov om barneverntjenester (LOV-1992-07-17-100). Hentet 10. mai fra <https://lovdata.no/lov/1992-07-17-100>
- Bath, H. (2015). The Three Pillars of TraumaWise Care: Healing in the Other 23 Hours1. *Reclaiming Children and Youth*, 23(4), 5-11. Hentet 29. april 2021 fra https://www.traumebevisst.no/kompetanseutvikling/filer/23_4_Bath3pillars.pdf
- Blindheim, Arne. (2012). Eftervirkninger av traumatiserende hendelser i barndom og oppvekst. *Tidsskriftet Norges Barnevern*, Volum 87(3), s. 168-195. Hentet 1. mai 2021 fra <https://doi.org/10.18261/ISSN1891-1838-2012-03-05>
- Brantzæg, I., Torsteinson, S. & Øiestad, G. (2020). Hva er tilknytning? Hentet 20. mai 2021 fra <https://www.psykologforeningen.no/foreningen/aktuelt/aktuelt/hva-er-tilknytning#:~:text=Det%20finnes%20to%20grunnleggende%20behov,grunnlaget%20for%20trygghet%20og%20livsglede.>
- Bækkelund, H. (2021, 12. april). Hva er traumer og traumebehandling? Hentet 10. mai. 2021 fra

<https://www.psykologforeningen.no/publikum/informasjonsvideoer/videoer-om-psykiske-lidelser/hva-er-traumer-og-traumebehandling>

Dalland, O. (2017) *Metode og Oppgaveskriving* (6. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk

Ellingsen, S. & Drageset, S. (2008). Kvalitativ tilnærming i sykepleieforskning. En introduksjon og oversikt. *Norsk Tidsskrift for Sykepleieforskning*, (9)10, s. 23-38 Hentet 10. mai 2021 fra <https://doi.org/10.7557/14.244>

Ellingsen, S. & Drageset, S. (2009). Forståelse av kvantitativ helseforskning – en introduksjon og oversikt. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*. 5(2), s. 100-113 Hentet 10. mai 2021 fra <https://doi.org/10.7557/14.244>

Fellesorganisasjonen (FO). (2019). Yrkesetisk grunnlagsdokument for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere. Hentet 18. mai 2021 fra <https://www.fo.no/getfile.php/1324847-1580893260/Bilder/FO%20mener/Brosjyrer/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument.pdf>

Fratto, C. M. (2016). Trauma-Informed Care for Youth in Foster Care. *Archives of Psychiatric Nursing*, 29(3), s. 439-446. Hentet 10.05.21 fra <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.01.007>

Grasso, D., Greene, C. & Ford, J. D. (2013). Cumulative Trauma in Childhood. I J. D. Ford & C. A. Courtois (Red.), *Treating Complex Traumatic Stress Disorders in Children and Adolescents: Scientific Foundations and Therapeutic Models*. (s. 79-99). New York: The Guilford Press

Helsebiblioteket. (2006). Sjekkliste for vurdering av prevalensstudie. Hentet 20. april 2021 fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/tverrsnittstudie>

Helsebiblioteket. (2020). Sjekkliste kvalitativ studie. Hentet 20. april 2021 fra <https://helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekkliste>

Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell (LOV-1999-07-02-64). Hentet 10. mai 2021 fra <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>

Jacobsen, K. & Gjerntsen, H. B. (2010). *Forståelse i miljøterapi*. Oslo: Gyldendals Akademisk

- Jørgensen, T. W. & Steinkopf, H. (2013) Traumebevisst omsorg, teori og praksis. Hentet 1. mai 2021 fra <https://rvtssor.no/filer/backup/?s=Artikkel3-Traumebevisstomsorg.pdf>
- Lorentzen, P. (2014). Relasjon – som noe allmennmenneskelig: Profesjonell relasjon. I Per L., Marit P. & Petter M. N. (Red.), *Samværets praksis* (s. 19-33). Oslo: Universitetsforlaget
- Lorentzen, P., Wichstrøm, A. & Nilsson, L. A. (2014). Skjøre samspill – når det å være sammen er nok: Følelsesmessig tilgjengelighet. I Karl Elling E. (Red.), *Vernepleierfaglig kompetanse og faglig skjønn* (s. 100-118). Oslo: Universitetsforlaget
- Norsk senter for forskningsdata. (2021). Register over vitenskapelige publiseringskanaler. Hentet 1. mai 2021 fra <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside>
- Rutter, R. (2012). Resilience as a dynamic concept. *Development and Psychopathology* 22(24), s. 335–344 Hentet 20. mai 2021 fra <https://doi.org/10.1017/S0954579412000028>
- Røkenes, O. H. & Hanssen, P. H. (2012). *Bære eller bryte* (3. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Senter for omsorgsforskning. (2015, 4. november). Hva er omsorgsforskning? Hentet 10. mai 2021 fra http://omsorgsforskning.no/om_senteret/hva_er_omsorgsforskning
- Spinazzola, J., Cook, A., Ford J., Lanktree, C., Blaustein, M., Sprague, C., ... van der Kolk, B. A. (2005). Complex Trauma in Children and Adolescents. *Psychiatric Annals*, 50(35), s. 390-398. Hentet 20. april 2021 fra <https://nursebuddha.files.wordpress.com/2011/12/complex-trauma-in-children.pdf>
- Thidemann, I. J. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter. Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (1. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.

Ungerson, C. (2005). Care, work and feeling. *The Sociological review*, 53(2), s. 188–203. Hentet 10. mai 2021 fra <https://doi.org/10.1111/j.1467-954X.2005.00580.x>

