

Chimaa Zrek

# Hvordan kan sosialarbeideren/ omsorgspersonen bruke traumebevisst omsorg i arbeid med enslige mindreårige flyktninger?

Hovedoppgave i Sosialt arbeid

Veileder: Fleurtje Huiskes

Januar 2022



Chimaa Zrek

# **Hvordan kan sosialarbeideren/ omsorgspersonen bruke traumebevisst omsorg i arbeid med enslige mindreårige flyktninger?**

Hovedoppgave i Sosialt arbeid  
Veileder: Fleurtje Huiskes  
Januar 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet





## Sammendrag

Denne oppgaven setter fokus på hvordan sosialarbeidere kan jobbe med traumatiserte enslige mindreårige flyktninger og asylsøkere som har vært gjennom kriger og konflikter. Barn og unge under 18 år som har kommet til Norge uten foreldre eller omsorgspersoner, og de utgjør en spesielt sårbar gruppe som har opplevd traumatiserte hendelser før, under, og etter flukt. Oppgaven min fokuserer på bruken av traumebevisst omsorg som tilnærming i arbeidet med barn og unge.

Teoridelen i oppgaven har som formål å belyse hvem de enslige mindreårige er, og hvor sårbare de er. Disse barna har opplevd traumatiserte hendelser under flukten. Traumer kan påvirke barnas oppvekst på ulike måter, avhengig av deres individuelle opplevelser og reaksjoner. Sosialarbeideren sin hovedoppgave er å forstå barnas situasjon ved hjelp av traumebevisst omsorg. I tillegg er Traumefokusert, kognitiv atferdsterapi (TF-CBT) er en behandlingsmetode som er anbefalt for barn som har opplevd traumer og lider av PTSS. Å skape relasjon, etablere trygghet og følelsesregulering er viktige faktorer i arbeidet med enslige mindreårige, og det er viktig for deres psykiske helse og utvikling. Siden enslige mindreårig er en sammensatt gruppe med individuelle ulikheter, blant annet ulike nasjoner, kjønn, oppvekst, alder, kulturell bakgrunn og familieforhold, er det viktig å gi dem en spesiell omsorg som er preget av empati, forståelse, omsorg, ekstra beskyttelse og tålmodighet. Sosialarbeiderens hovedfokus er å hjelpe med å ivareta barnas behov på en best mulig måte. Dette innebærer å benytte seg av ulike metoder og tilnæringsmodeller som er tilpasset barnets situasjon og behov. Jeg innså også at bruk av TBO tilnærming har ulike utfordringer knyttet til kulturbakgrunn, individuelle erfaringer og ressurser, og ikke minst fordi den krever traumeforståelse som er forankret i både utviklingspsykologi og traumepsykologi slik at den sårbare grupper kan få en spesiell omsorg. TF-CBT er en effektiv metode for å gi barn en bedre forståelse av traumatiske opplevelser og hvordan det kan påvirke deres atferd. Videre hjelper metoden barna med å roe seg ned gjennom ulike teknikker.

## Abstract

This thesis focuses on how social workers can work with traumatized single minor refugees and asylum seekers who have been through wars and conflicts. Children and young people under the age 18 have come to Norway without parents or carers, and this constitutes a particularly vulnerable group who have experienced traumatic events before, during and after

fleeing. My thesis focuses on the use of trauma-informed care as an approach in working with children and young people. The purpose of the theory part of the thesis is to shed light on who the unaccompanied minors are, and how vulnerable they are. Trauma can affect children in different ways, depending on their individual experiences and reactions. The social worker's main task is to understand the children's situation using trauma-informed care. In addition, focused Cognitive Behavioral Therapy (TF-CBT) is a treatment method recommended for children who have experienced trauma and suffer from PTSD. Creating relationships, establishing security and emotional regulation are important factors in working with unaccompanied minors and their mental health and development. Since unaccompanied minors are a complex group with individual differences, including different nations, gender, upbringing, age, cultural background and family relationships. Those who have experienced trauma can often be vulnerable, it is important to give them often care that is characterized by empathy, understanding, care, extra protection and patience. The social worker's main focus is to help look after the children's needs in the best possible way. This involves using different methods and approach models adapted to the child's situation and needs. I am also realized the using the TBO approach has various challenges related to cultural background, individual experiences and resources, and not least because it requires an understanding of trauma that is rooted in both developmental psychology and trauma psychology so that vulnerable groups can receive special care. TF-CBT is an effective method for helping children gain a better understanding of traumatic experiences and how it can affect their behavior. Furthermore, the method helps children calm down through various techniques.

## **Forord**

Arbeidet med min bacheloroppgave har vært en svært lærerik opplevelse for meg, selv om det var en utfordrende prosess.

Jeg vil starte med å takke NTNU universitetet for å gi meg muligheten til å ta høyere utdanning innen sosialt arbeid. Gjennom mine tre år på studieprogrammet har jeg fått en god utdanning og kunnskap som jeg ser fram til å ta med meg inn i arbeidslivet.

Utdanningen har vært utrolig nyttig for meg, og jeg er takknemlig til NTNU for å hjelpe meg med å realisere min drøm.

Jeg vil takke familien min spesielt mamma, pappa, mine søsken, mannen min og barna mine.  
Takk for at dere alltid har trodd på meg.

Jeg vil takke mine lærer, veiledere og medstudenter som har vært hjelpsomme og støttende gjennom hele studieprogrammet. Sammen har vi skapt et sterk og positivt læringsmiljø som har gjort det mulig for oss å hjelpe hverandre.



## Innholdsfortegnelse

Sammendrag.....	2
Abstract .....	2
Forord .....	3
Innledning.....	7
Begrepsavklaring.....	7
Relevansen for sosialt arbeid .....	8
Oppbygning av oppgave.....	9
Metode .....	9
Litteraturstudiet.....	9
Teori .....	10
<i>Hvem er enslige mindreårige flyktninger .....</i>	<i>10</i>
Ansvar for enslige mindreårige flyktning i Norge .....	11
Barnevernloven og FN konvensjon om barnets rettigheter.....	12
PSYKISK HELSE .....	13
<i>Traume og traumeforståelse .....</i>	<i>13</i>
Traumebevisst omsorg (TBO) .....	14
Trygghet.....	14
Relasjoner .....	15
Følelsesregulering .....	16
Traumefokusert kognitiv atferdsterapi.....	16
Toleransevinduet og den tredelte hjernen .....	17
Maslows behovspyramide.....	18
Drøftingsdel .....	18
Hvordan kan TBO bidra til å øke forståelsen hos ansatte for enslige mindreårige flyktninger. ....	19
Betydningen av en trygg og god relasjon med enslige mindreårige flyktninger. ....	20
Tiltak og strategier for å hjelpe enslige mindreårige flyktninger. ....	20
Hvordan kan omsorgspersoner skape trygge arenaer for enslige mindreårige flyktninger. ....	21

<b>Affektregulering.....</b>	<b>23</b>
<b>Hvordan sosialarbeidere bidrar til brukermedvirkning for enslige mindreårige flyktninger.....</b>	<b>24</b>
<b>Å hjelpe barnet med å sette ord på følelser.....</b>	<b>24</b>
<b>Betydningen av anerkjennelse i arbeid med EMF .....</b>	<b>25</b>
<b>Avslutning.....</b>	<b>25</b>
<b>Litteraturliste .....</b>	<b>27</b>

## **Innledning**

Fra langt tilbake har mennesker krysset landegrensene av ulike grunner. Flukten kan være planlagt eller uventet, den kan være motvillig, kaotisk eller frivillig. For noen kan det være for å søke asyl, for andre kan det være jakten på et bedre liv for seg og sine eller det kan være en kombinasjon av ulike faktorer. Norge har et omfattende system for å ta imot flyktninger. Norge har forpliktet seg til å ta imot en viss mengde flyktninger gjennom ulike internasjonale avtaler og konvensjoner, blant annet FNs flyktningkonvensjon. I tillegg har Norge inngått avtaler med EU om å ta imot en viss mengde asylsøkere og flyktninger gjennom EUs felles asylsystem. Fra 2010 til 2014 ble det registrert litt i underkant eller overkant 1000 asylsøknader fra enslige mindreårige. I løpet av 2015 var det en betydelig økning i antall asylsøknader fra enslige mindreårige, med over 5000 søknader (Kirkeberg & Lunde, 2020, s. 13-14). Enslige mindreårige flyktninger (heretter omtalt som EMF) har ingen voksne som kan hjelpe dem, og står ofte helt alene. Mange enslige mindreårige som kommer til Norge, har opplevd svært traumatiske hendelser gjennom sin oppvekst i krigsherjede områder og under flukten. Slike hendelser kan være svært påkjennende for den psykiske helsen, og det er derfor viktig at disse sårbare gruppe møtes med omsorgsfulle voksne som viser forståelse og nysgjerrighet for å kunne hjelpe disse barna å takle sine opplevelser. Krisrelaterte traumer enten direkte eller indirekte kan ha betydelig innvirkning på barnets livssituasjon. Faktorer som alder, robusthet, sårbarhet og hvordan de blir møtt har noe å si for hvilke konsekvenser det for (Bengtson & Ruud, 2012, s.187).

I min oppgave vil jeg sette fokus på hvordan enslige mindreårige flyktninger reagerer etter disse negative erfaringer og hvordan omsorgspersoner hjelper dem i lys av ulike modeller. Min problemstilling er:

*Hvordan kan sosialarbeideren/omsorgspersonen bruke traumebevisst omsorg i arbeid med enslige mindreårige flyktninger?*

## **Begrepsavklaring**

**En flyktning** er definert som en person som forfølges på grunn av rase, religion, nasjonalitet, politisk oppfatning eller tilhørighet til en spesiell sosial gruppe. Ifølge flyktningkonvensjonen har flyktninger, spesielt barn, rett til asyl og beskyttelse (Stang, 2012, s. 87).

**Enslige mindreårige flyktninger** er en fellesbetegnelse på alle barn og unge under 18 år som, uten foreldre eller andre med foreldreansvar, ber myndighetene om vern og flyktningstatus (Eide, 2020, s. 30).

**Sosialarbeidere** er en fellesbetegnelse for yrker med ulike bakgrunn som har til felles å gi hjelp til mennesker i vanskelige situasjoner (Berg & Ellingsen & Levin & Kleppe, 2012, s. 19).

**Traumebevisst omsorg** er en tilnærming til behandling og omsorg for personer som har opplevd traumatiske hendelser. Traumebevisst omsorg tar utgangspunkt i hvordan krenkelser og psykologiske traumer påvirker barns utvikling og fungering (Steinkopf & Jørgensen, 2013).

### **Relevansen for sosialt arbeid**

Sosialarbeideren jobber med mennesker med ulike bakgrunner og erfaringer. Asylsøkere og flyktninger er en sårbar gruppe som trenger hjelp og støtte fra sosialarbeideren, spesielt når det gjelder å tilpasse seg et nytt land og håndtere traumatiske opplevelser fra tidlige erfaringer. Sosialarbeideren jobber tett med enslige mindreårige i bofelleskap, omsorgsenheten og asylmottak (Berg, 2015, s. 244). Som sosionom jobber man etter yrkesetisk grunnlagsdokument som gir retningslinjer for hvilke verdier og holdninger man bør ha med seg i yrkesutøvelsen. Dette innebærer å arbeide for sosial endring og rettferdigheter, samt å kjempe for å beskytte hvert enkelt menneskes liv og helse. Dette ligger til grunn for at problemstillingen min kan ses som svært relevant for sosialt arbeid (Fo, 2015). Selv har jeg jobbet på et omsorgssenter for enslige mindreårige flyktninger under og over 15 år. I møte med omsorgsarbeidet erfarte jeg at disse barna har ulike omsorgsbehov basert på deres individuelle bakgrunn og opplevelser.

I min oppgave ønsker jeg å ta for meg temaet enslige mindreårige flyktninger. Etter at jeg begynte på sosialt arbeid studiet, har enslige mindreårige opptatt meg som fagområde. Jeg fant det derfor naturlig å velge å skrive om dette teamet. Temaet har opptatt meg mye på grunn av at de kommer til Norge alene, og er avhengige av at noen tar seg av dem. Enslige mindreårige har fått mye oppmerksomhet i samfunnet, spesielt på grunn av den økende flyktningkrisen i verden. Krig og flukt kan alvorlige konsekvenser for enslige mindreårige, derfor ble de tvunget til å forlate hjemlandet deres. Ved å fordype meg i dette temaet, ønsket jeg å lære meg mer om hvordan jeg som sosionom kan gi på best mulig omsorg til enslige mindreårige som har opplevd med traumer.

## Oppbygning av oppgave

Denne oppgaven består av fire deler. Innledningen tar foran seg relevansen for sosialt arbeid, presentasjon av problemstilling, begrepsavklaring, oppbygnings av oppgave og metode til slutt. Den andre delen er presentasjon av metode/litteratursøk. Den tredje delen er redegjørelse for teori. I den delen har jeg lagt fokus på å beskrive hvem er enslige mindreårige, hvem har ansvar for enslige mindreårige flyktning i Norge, hva sier Barnevernloven og FN konvensjon om barnets rettigheter. I tillegg, har jeg beskrevet hva et trauma er. Deretter presenterte jeg traumebevisst omsorg tilnæringsmodell som er ofte forkortet til TBO. Videre presenterte jeg en kort innføring av den tredelte hjernen, toleransevindu og Maslows behovspyramide. Fjerde del er en ren drøftingsdel. Her besvarte jeg hvordan TBO bidrar til å øke forståelsen hos ansatte til å forstå EMF, betydningen av en trygg og god relasjon med enslige mindreårige flyktninger, tiltak og strategier for hjelpe enslige mindreårige flyktninger, betydningen av en trygg og god relasjon med enslige mindreårige flyktninger. Hvordan omsorgspersoner skape trygge arenaer for enslige mindreårige flyktninger, og hvordan omsorgspersonen bidrar til brukermedvirkning for enslige mindreårige flyktninger, affektregulering, og hvorfor det er viktig at omsorgspersonen hjelper enslige mindreårige flyktning med å sette ord på følelser. Til slutt forklarte jeg betydning av anerkjennelse i arbeid med enslige mindreårige. Del fire er avslutning av oppgaven.

## Metode

«En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder.» (Aubert, sitert i Dalland, 2017, s. 50). Å være vitenskapelig innebærer å følge en metodisk tilnærming. Dette betyr at vi må følge en systematisk tilnærming som er basert på intellektuelle standarder og være nøye i vår argumentasjon. Metoden har formål å samle inn data og informasjon som er relevant for vår undersøkelse på en systematisk måte (Dalland, s. 51-52).

## Litteraturstudiet

Hensikten med litteraturstudium som metode, er å finne anerkjent teori og forskning som kan være nyttige til å besvare min problemstilling. Jeg benyttet meg av nettstedene til Idunn, Google Scholar, Nasjonalbiblioteket, Regjeringen, RVTS.sør, rvtssor.no, Fo.no,

Trondheim.kommune.no, Fn.no for å finne kildene til denne oppgaven. Jeg har valgt å bruke relevante søk ordene som «enslige mindreårige flyktninger», «traume», «traumebevisst omsorg», «toleransevidu». Jeg har brukt boka «Barn på flukt» av forfatter Ketil Eide, som handler i hovedsak om enslige mindreårige flyktninger og traumatisk opplevelser som de har opplevd. I tillegg, brukte jeg «Sosialt arbeid, en grunnbok» av forfatter Ellingsen, Levin, Berg, Kleppe, «Hvordan organisasjoner fungerer» av Jacobsen, Dag Ingvar Thorsvik, Jan «Kunsten å hjelpe individer og familier» av Shulman Nordanger, «Utviklingstraumer» av Dag Øystein Nordanger og Hanne Cecilie Braarud, «Metode og oppgaveskriving» av Olav Dalland. Jeg benyttet meg som nevnt av Google Scholar og Nasjonalbiblioteket for å finne nyttige bøker og vitenskapelige forskningsartikler.

## **Teori**

### **Hvem er enslige mindreårige flyktninger**

Enslige mindreårige flyktninger er en spesielt sårbar gruppe som består av barn og unge under 18 år, som ankommer Norge uten følge av foreldre eller ansvarspersoner, og som søker asyl eller beskyttelse (Eide, 2020, s. 30). De har ulikt utdanningsnivå, kunnskap, ferdighet og sosial og økonomisk bakgrunn. De har ulike kjønn både gutter og jenter som flykter for å ha et bedre liv, og de kan tilhøre forskjellige folkegrupper og ulike sider av konflikter i hjemlandet (Svendsen et al., 2018, s. 8). Flyktninger kommer fra ulike land, folkegrupper, kultur og religion. De kommer fra Syria, Ukraina, Afghanistan, Eritrea, Somalia og mange andre steder. De kan ha sin opprinnelse i ulike regioner, store byer eller små steder. De fleste flyktninger har opplevd traumatiske hendelser både før, under og etter flukten, derfor har de behov for psykososial oppfølging (Eide, 2020, s. 31). Enslig mindreårig flyktning har forlatt hjemlandet sitt for ulike grunner som krig, forfølgelse, fattigdom og diskriminering (Eide, 2020, s. 36-37). De mistet alt blant annet familie, venner, nettverk derfor vil det være viktig å gi dem den riktige omsorg slik at de kan ha et godt liv. Mange av enslige mindreårige lever isolert. Det finnes ulike årsaker som gjør det vanskelig for dem å etablere relasjoner og bli en del av nettverk innenfor deres egen gruppe. En av årsakene kan være mistillit på grunn av angst for agenter i flyktningmiljøet. Dette kan være en reell trussel i noen miljøer, spesielt hvis rapportering om uønsket politisk aktivitet kan få negative konsekvenser for familiemedlemmer i hjemlandet (Varvin, 2018, s. 56).

Barne-, familie-og likestillingsdepartementet påpeker tre fellestrekk for de enslige mindreårige flyktnings livssituasjon. Noen kommer alene uten foreldres umiddelbare omsorg. Andre befinner de seg i et nytt land med fremmed språk, kultur og tradisjon. Til sist kommer de som flykter fra et samfunn med væpnet konflikt. De har opplevd tap av tryggerammer, savn, omsorgspersoner, sorg, nød og/eller overgrep (Eide, 2020, s. 30).

Enslige mindreårige er delt i tre grupper, og dette er basert på deres situasjoner. Utlendingsdirektoratet jobber med alle tre gruppene for å undersøke barnas situasjon og sikre at de får den omsorgen og støtten de har behov til. Den første gruppen består av enslige mindreårige som kommer alene uten familie eller slektninger i Norge. I den andre gruppen finner vi enslige mindreårige som også kommer alene, men de har familie eller slektninger i Norge som kan ta vare på dem. Den tredje gruppen består av enslige mindreårige som ikke kommer alene til Norge, men sammen med omsorgsperson som kan ta vare på dem (Eide, 2012, s. 17).

### **Ansvar for enslige mindreårige flyktning i Norge**

I Norge er det staten som har ansvar om enslige mindreårige. Det finnes ulike aktører i staten som har ansvar for to grupper av enslige mindreårige flyktnings. Fra desember 2007 ble ansvaret for enslige mindreårige under 15 år overført fra utredningskontoret (UDI) til barnevernsmyndighetene (Bufetat). Ansvaret ble delt opp mellom Bufetat og UDI. De som er under 15 år vil få tilbud om å bo på omsorgssenter for mindreårige hvor Bufetat har ansvaret, mens ansvaret for de over 15 år skal ved en senere anledning overføres til Bufetat. Denne overføringen har enda ikke forekommet, og dermed står fortsatt UDI med ansvaret om enslige mindreårige asylsøkere over 15 år (Svendsen et al., 2018, s. 11).

Omsorgsenheten i barn og familietjenesten har som hovedfokus å gi hjelp og støtte til barn og unge som har behov for det. Hovedansvar til omsorgsenheten er spesielt å ivareta barn og unge som trenger omsorg og beskyttelse (Trondheim kommune, 2018).

Det er ulike botiltak som blir anvendt for enslige mindreårige. Når det gjelder de som er under 15 år, er det vanlig å gi dem en trygg oppvekst ved å plassere dem i fosterhjem mens de andre som er over 15 år blir plassert i bofellesskap. Enslige mindreårige over 15 år blir som regel plassert i hybelleilighet med oppfølging etter behov eller i bofellesskap, mens de som fyller 18 år ofte blir

tildelt en hybelleilighet uten tilsyn. Uansett alder kan de også bli plassert i barnevernsinstitusjoner, enten statelige eller kommunale. Noen kan også bosettes uten noen spesiell tilpasset bo- og omsorgsløsning fra kommunen (Svendsen et al., 2010, s. 29).

Oppfølgingstjeneste: er en viktig tjeneste som tilbys til barn og unge som bor i egen bolig, fellesbolig eller hos husvert. I tillegg gir de ansatte ungdommene tilbud om ulike kvalifiseringskurs som kan hjelpe de med å øke sine ferdigheter og kompetanse (Trondheim kommune, 2019).

## **Barnevernloven og FN konvensjon om barnets rettigheter**

Flyktningbarn, og særlig enslige mindreårige kan være mer utsatt for alvorlige menneskerettighetsbrudd. Tvangsrekruttering av enslige mindreårige til militære eller paramilitære grupper er et alvorlig menneskerettighetsbrudd. Enslige mindreårige er også utsettes for de samme tortur-metoder som voksne. Dette kan være avriving av negler, brennemerking, vann-tortur eller elektrisk støt mot kjønnsorganer (Eide, 2012, s. 82).

Barnevernloven skal sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp, omsorg, og beskyttelse til rett tid. Loven skal sikre at barn og unge møter trygghet, kjærlighet, forståelse og at alle barn og unge får gode og trygge oppvekstvilkår (Barnevernloven, 1993, § 1-1). Formålet er å sikre at alle barn og unge skal få en trygg og god oppvekst. Det vil si at enslige mindreårige har rett på like god omsorg og beskyttelse som alle andre barn i Norge.

Barnekonvensjon ble først revidert av Norge den 08 januar 1991, men fra 2003 ble innlemmet i norske loven som gir en spesiell status i norsk rett.

FNs konvensjon om barnets rettigheter sikrer menneskerettigheter for alle barn og unge under 18 år, uavhengig av hvor de befinner seg. Ved alle handlinger som angår barn og unge skal barnets beste være et grunnleggende hensyn (Regjeringen, 2022).

Omsorg er avgjørende for barns psykiske, fysiske og sosiale utvikling. Alle barn har behov for omsorg og støtte. Enslige mindreårige er en sårbar gruppe som trenger omsorg. Omsorgspersoner må trygge dem og ikke minst gi dem støtte og omsorg. Omsorgssentre etter §5A-2 «skal gi barnet god omsorg og trygghet og bidra til at det får den oppfølging og behandlingen de har behov for» (Barnevernloven, 1993, § 5A-2).



Ifølge Trondheim kommune 2019 vil alle barn og unge kartlegges etter at de har kommet til kommunen, og deretter skal de ha en individuell plan som tar hensyn til følgende områder: boligtiltak, skole, utdanning, aktivitet, fysisk og psykisk helse, økonomi og mestring. Gjennom individuelle planlegging og oppfølging, kan kommunen sikre at barn og unge får den riktige omsorgen og støtten som de trenger for å bygge en trygg framtid i Norge.

## **PSYKISK HELSE**

### **Traume og traumeforståelse**

*‘Traume’ eller ‘trauma’ er en «fellesbetegnelse på alle slags kroppslige og mentale skader (psykisk traume) og belastninger som skyldes påvirkning utenfra».* Det vil si at traume betyr sår eller skade. Dette kan referere til den kroppslige eller sjelelige effekten av en ekstern stimulus eller hendelse som kan føre til fysisk eller psykisk sår eller skade. Enslige mindreårige har opplevd mye vondt gjennom deres flukt (kjørholt, 2016).

Når man snakker om traumatiske hendelser, er det vanlig å skille mellom to typer traumer: traume I og traume II. Den første type (Traume I) er vanligvis knyttet til enkeltstående hendelser som ulykker og katastrofer (Eide, 2012, s. 272). Den andre type (traume II) er ofte knyttet til gjentatte eller langvarige hendelser som krig, tortur, vold, overgrep og omsorgssvikt. Denne typen av traume er mest skadelig, og er vanlig hos mange enslige mindreårige befinner seg i (Eide, 2012, s. 273). Når belastningene er vedvarende, kan reaksjonene bli langvarige og komplekse. Dette kan føre til utvikling av komplekse posttraumatiske stressreaksjoner (PTSD). Langvarige og gjentatte belastninger kan føre til PTSD, som i seg selv gjerne gir ulike negative konsekvenser som utrygghet, mistillit, søvnvansker, skam og sosioemosjonelle vansker (Eide, 2012, s. 273).

I lang tid var det større fokus på voksne enn på barn, sannsynligvis på grunn av en fortsatt eksisterende ide om at barn på grunn av deres manglende kognitive kapasitet og forståelse av sammenhenger er mindre sårbare for belastninger (Nordanger og Braarud, 2017, s. 18-19). Traume har ofte dårlige og store konsekvenser når de oppstår i utviklingssensitive og i perioder av livet. Traumatiske opplevelser påvirke hjernen og psykologisk fungering. Med andre ord har utviklings- traumepsykologien blitt stadig mer integrert på et felles neurobiologiske kunnskapsgrunnlag (Nordanger og Braarud, 2017, s. 22-23).

## Traumebevisst omsorg (TBO)

Traumebevisst omsorg er en tilnæringsmodell som tar hensyn til hvordan krenkelse og psykologiske traumer påvirker barns utvikling og fungering. Den tilnærmingen tar i utgangspunktet i hvordan traume kan påvirke barnets biologiske, emosjonelle, kognitive og sosiale utvikling på ulike måter. Traumebelastning kan påvirke og endre sentrale områder i barnets hjerne (Jørgensen & Steinkopf, 2013).

Hagen beskriver at «Traumebevisst omsorg, som er oversettelse av begreper 'traumainformed care', tar hensyn til kunnskapen om hvordan hjernen påvirkes av traumatisering, og hvilke konsekvenser dette kan få på kort og lang sikt (Hagen, 2016, s. 28).

Traumebevisst omsorg består av tre grunnpilarer: trygghet, relasjon og følelsesregulering. Enslige mindreårige har opplevd traume og belastende livshendelser under deres flukt. Manglende tillit og problemer og følelsesregulering kan være en utfordring for barn og unge som har ikke opplevd en trygg og god omsorg i oppveksten (Hagen, 2016, s. 28). De tre grunnpilarene dreier seg om å skape god relasjon med enslige mindreårige, bygge tillit, sikre trygghet og ikke minst regulere deres følelser når de går ut av toleransevinduet (Jørgensen & Steinkopf, 2013).

### Trygghet

Det er avgjørende at alle barn opplever en følelse av trygghet med hensyn til seg selv og de andre. Det kan være vanskelig for barn å føle seg trygge på egen forhånd, spesielt hvis de har opplevd traumer. Barn trenger hjelp til å føle seg trygge og sikre på seg selv og andre (Dønnestad, 2017). Tilknytningserfaringer i tidlig barndom kan ha betydelig innvirkning på barnets evne til selvregulering og videre utvikling. Jon Bowlby's tilknytningsteori understreker betydningen av tidlig relasjonsdannelse mellom barnets og dets primære omsorgspersoner for barnets utvikling (Homles, 2014). Bowlby bruker begrepet «trygg base» for å beskrive den følelsen av trygghet og sikkerhet som barn opplever når de har en omsorgsperson som gir dem støtte og beskyttelse. Dette gjør det mulig for barnet for å utforske omverdenen. Barn som har gjennomgått vedvarende og komplekse traumatiske opplevelser, har ofte vanskeligheter med å utvikle en trygg og stabil base. I traumebevisst omsorg er det viktig å forstå at trygghet ikke nødvendigvis handler om fysisk sikkerhet, men om opplevelsen av å være trygg og beskyttet. Omsorgspersonen bør derfor fokusere på å skape en opplevelse av trygghet for barnet, basert på deres individuelle behov og erfaringer. Dette skyldes moderne hjerneforskning som viser at traumatiserte barn ofte har et hypersensitivt nervesystem, hvor alarmen går konstant, dette betyr

at barn kan være konstant på vakt og opplever stress selv i situasjoner som ikke er farlige eller truende for andre (Jørgensen & Steinkopf, 2013). Når det gjelder barn som har opplevd komplekse traumer, kan utfordringer med å etablere tillit føre til mistillit og vanskeligheter med å bygge relasjoner. Dette kan føre til en begrenset sosial tilknytning og negative konsekvenser for barns utvikling og oppvekst. Sosialarbeidere som jobber med traumatiserte barn, står overfor spesielle utfordringer når det gjelder å bygge tillit og relasjoner med dem. Det er derfor viktig at sosialarbeideren skaper trygge miljøer for sårbare barn gjennom å tilby god omsorg, kjærlighet, og er tilgjengelig når barna trenger dem. Videre kan det være nyttig å gi barna mulighet til å delta i beslutninger som angår dem selv og gi dem makt og kontroll over livene sine. Dette kan bidra til å skape trygge arenaer for barn som har traumatiske erfaringer (Bath, 2015).

## **Relasjoner**

Relasjon er et ord som både brukes i dagligtalen og i det faglige språket, og det referer til den forbindelsen eller tilknytning som finnes mellom to eller flere personer (Ellingsen, 2015, s.112). En viktig faktor for å skape trygghet er å ha gode relasjoner, spesielt når det gjelder traumeutsatte barn som har ofte lært å forbinde voksne med vonde følelser. Dette kan føre til at de reagerer med mistillit, unngåelse eller uvennlighet når de møter voksne, og dette kan være en stor utfordring når sosialarbeideren jobber med traumatiserte barn som viser krevende atferd (Jørgensen & Steinkopf, 2013). Barn kan ha vansker med å danne relasjoner til andre mennesker, fordi de tidligere relasjonene de hadde med omsorgspersonene deres enten var manglende eller skadet (Andersen, 2017). Relasjoner er veldig viktig i sosialt arbeid. Det er også utgangspunktet for å forstå andres situasjoner. For å skape en god relasjon med andre må vi ha en god kompetanse for å forstå folk vi møter i arbeidet (Levin & Ellingsen, 2015, s. 123). Artikkelen «jeg fikk blankpusset håpet om at jeg hadde en framtid» (Natland, Bjerke, Torstensen, 2019) viser hvordan et hverdagsperspektiv er av avgjorte betydning for den relasjonelle arbeidet mellom sosialarbeideren og brukeren. God kommunikasjon er avgjørende for å bygge og opprettholde tillit mellom sosialarbeideren og brukeren. Gjennom å vise respekt og anerkjennelse kan sosialarbeideren bygge positive relasjoner med traumatiserte barn og styrke deres opplevelse av trygghet og tilhørighet. Sensitive og reflekterende handlinger fra sosialarbeiderens side kan også hjelpe barnet med å lære nye mestringsstrategier og utvikle mer hensiktsmessig atferd (Jørgensen & Steinkopf, 2013).

## **Følelsesregulering**

Komplekse traumer kan føre til vedvarende vansker med å regulere følelser og impulser. Evnen vil å mestre følelser på å regulere seg selv er en av de viktigste faktorene for sunn utvikling. Derfor bør det være en sentral oppgave å lære og støtte traumatiserte barn og unge til å utvikle nye måter å håndtere følelser og impulser på (Jørgensen og Steinkopf, 2013). Barn og unge som har opplevd gjentatt traumatiske opplevelser i tidlig alder, har ofte begrenset evne til å regulere sine egne følelser. Derfor blir det en viktig oppgave for sosialarbeideren å samregulere barnets følelser (Jørgensen & Steinkopf, 2013). Det viktigste fokuset i arbeid med traumatiserte barn og unge er å støtte dem til å forstå og uttrykke sine følelser på en god måte, samt hjelpe dem med å lære nye mestringsstrategier for å takle og regulere følelsene sine (Jørgensen & Steinkopf, 2013). Den orbitofrontale korteksen, som ligger i fronten av hjernen like over øyehulene, spiller en viktig rolle i håndtering og regulering av følelser.

For det første gjelder dette tilknytningssystemet som har ansvar for å regulere barnets tilknytning og trygghetsfølelse i relasjoner til omsorgspersoner. For det andre gjelder dette systemet for krisehåndtering som omfatter hjernens alarmrespons og fysiologisk aktivering. For det tredje gjelder dette emosjonssystemet i hjernen som har ansvar for å regulere og styre følelser. Den fjerde delen er hukommelsen som har ansvar for å hente opp og lagre informasjon fra tidlige hendelser. Den siste delen er evnen til refleksjoner og selvforståelse (Jørgensen og Steinkopf, 2013).

## **Traumefokusert kognitiv atferdsterapi**

Traumefokusert kognitiv atferdsterapi (TF-CBT) er en behandlingsmodell for barn og unge mellom 6 og 18 år som har opplevd traumer og strever med posttraumatisk stress (Cohen et al., 2018). Dette er en integrert behandlingsmodell som kombinerer atferdsmessige prinsipper med traumesensitive intervensjoner med kunnskap om tilknytning og nevrobiologi (Cohen et al., 2018, s. 34). En av de mest veldokumenterte behandlingsmetodene for traumatiserte barn er TF-CBT. Dette metode består av flere moduler. I den første modulen av behandlingen, vil barna få psykoedukasjon som er en pedagogisk del som lærer disse barna som har opplevd traume, om kroppens og hjernens reaksjoner når de utsettes for overveldende situasjoner. I tillegg gir psykoedukasjon barna kunnskap om hvilke behandlingsmetoder som kan være effektive for deres situasjon. Symptomene etter traumatiske hendelser kan ofte være skremmende i seg selv, og det kan føre til en følelse av ukjennskap over egne reaksjoner, mangel på kontroll over minnene og svingninger i følelser (Bræin & Christie, 2020, s. 263-

264). Den andre modulen er avspenning, hvor barnet lærer avspenningsteknikker som tar hensikt å redusere stress og fremme avslapning i kroppen. Kroppslig balanse, pusteteknikker og forankringsteknikker kan være eksempler på det (Bræin & Christie, 2020, s. 264).

Den tredje modulen er affektuttrykk, og affektregulering. Barn som har opplevd traumer, sliter ofte med å identifisere og håndtere følelser. De kan være redde for å bli overveldet av følelsene sine. For å kunne mestre følelsene sine, er det viktig å kunne finne ord på følelser (Bræin & Christie, 2020, s. 264). Den fjerde modulen er kognitiv mestring, som har mål å lære barna å forstå sammenhengen mellom tanker, følelser og atferden. Samt å håndtere ikke hjelpsomme tankekjeder. Den femte modulen er traumenarrativ, hvor barnet lærer å nedtegne en traumenarrativ. Dette gjøres gjennom tegning, skriving og samtaler. Den siste modulen fokuserer på å øke tryggheten i fremtiden. Målet er å hjelpe barna med å oppleve en følelse av trygghet, slik at de kan takle vanskelige situasjoner og unngå å gjenoppleve traumatiske opplevelser (Bræin & Christie, 2020, s. 264).

### **Toleransevinduet og den tredelte hjernen**

Begrepe toleransevinduet og den tredelte hjernen kan være nyttige å bruke i møtene med traumatiserte barn. Den tredelte hjernen beskriver hvordan hjernen vår er organisert i flere nivåer, med ulike funksjoner som er lokalisert til forskjellige deler av hjernen (Jørgensen og Steinkopf, 2013). Toleransevinduet referer til den optimale tilstanden der hjernen er i stand til å håndtere og regulere følelser på en hensiktsmessig måte. Den øverste delen i hjernen kaller vi for kaptein. Midterste delen for maskinist og den nederste delen for fyrbøter. Kaptein anses som fornuftig og reflekterende, kaptein kan også være opptatt av å tenke gjennom konsekvensene av ulike handlinger og vurdere risikoen for å ta beslutninger som kan føre problemer eller skader. Maskinisten har ansvar for følelse og tilknytningsmønstre, mens fyrbøter er ansvarlige for å regulere fornuftige tenking og håndtere faktabasert informasjon (Jørgensen og Steinkopf, 2013).

Toleransevinduet er en enkel modell som beskriver et optimalt område av aktiveringstilstanden i hjernen. I dagliglivet opplever vi varierende nivåer av stress og følelsesmessig belastning, samtidig som vi opplever situasjoner av velvære og gode sosiale interaksjoner. Når traumatiske minner blir reaktivert, kan det føre til at aktiveringstilstandene som var til stede i det opprinnelige traumet, gjenoppstår. Dette kan føre til at personen opplever økt stress, angst og andre negative følelser som var til stedet under traumet (Siegel, u.d). I noen tilfeller kan dette også føre til at man går inn i en hypoaktivert tilstand av totale overgivelse eller en hyperaktivert tilstand av frykt. Det er derfor viktig å være oppmerksom

på aktiveringstilstanden til traumatiserte barn og å hjelpe dem med å regulere aktiveringsnivået slik at de holde seg innenfor toleransevinduet (Siegel, u.d).

### **Maslows behovspyramide**

I sammenheng med grunnpilarene i traumebevisst omsorg, kan Maslows behovspyramide være relevant for å forstå barns behov kan bli møtt og hvordan de kan utvikle seg på en best mulig måte. Maslows behovspyramide er hierarkisk i den forstand at de grunnleggende behovene må tilfredsstilles før man kan begynne å fokusere på de høyere nivåene av behov. Maslow påpeker i sin teori at alle mennesker har fem grunnleggende behov, som er arrangert i en hierarkisk pyramide: 1) fysiologiske behov som for eksempel søvn, sult og tørste, 2) sikkerhetsbehov både fysisk og mentalt, 3) sosiale behov som vennskap og tilhørighet, 4) anerkjennelse som for eksempel gir status og prestisje og 5) selvrealisering som handler om å utnytte evnene og potensialet man har.

Maslow argumenterte for at behovene er arrangert hierarkisk. Han mente at behovene på de lavere nivåene i pyramiden er mer grunnleggende og må tilfredsstilles før de høyere nivåene kan bli en prioritert. Han mente også at behovene på de høyere nivåene er mer komplekse og abstrakte, og de kan ikke bli en prioritet før de lavere behovene er tilfredsstillt. Rekkefølgen i behovene varierer fra person til person. (Jacobsen og Thorsvik, 2002, s. 221).

### **Drøftingsdel**

Jeg vil drøfte min problemstilling ved å undersøke relevant litteratur og bruke teori for å undersøke hvordan omsorgspersoner/sosialarbeideren bruke traumebevisst omsorg i møte med enslige mindreårige innen barne- og familietjenesten. De grunnpilarene i TBO er viktige elementer for å jobbe med enslige mindreårige. Gjennom å vise ekte følelser kan man få en ekte god relasjon. Å være tålmodig og tilgjengelig, å anerkjenne og sette ord på sine følelser og reaksjoner, kan det føre til tettere bånd med barn og unge.

Jeg mener at TBO grunnpilarene har som formål å støtte barna og forberede dem på overgangen til voksenlivet. Mye tyder på at kunnskapen om traumebevisst omsorg kan gi en grundig forklaring om hvorfor barn med traumatiske opplevelser trenger å bli møtt på en annen måte enn de andre barn som ikke har opplevd traumatiske hendelser, mens mangel av den kunnskap om TBO kan føre til reell risiko for ansatte. Jeg mener at hvis ansatte ikke er bevisst på denne kunnskapen, kan det føre til mangel på relasjonsfokus. Relasjon er et viktig verktøy for å skape tillit som kan føre til en god dialog mellom sosialarbeideren og barna. Uten den relasjonen blir det umulig å skape en trygg atmosfære mellom sosialarbeideren og barna. Det vil si at manglende av kunnskap om TBO grunnpilarene fører til at sosialarbeideren

opplever utfordringer med å regulere barnets følelser og reaksjoner. Så med å anvende TBO er det lettere for sosialarbeideren å skape en god relasjon, trygge barna og regulere deres følelser.

### **Hvordan kan TBO bidra til å øke forståelsen hos ansatte for enslige mindreårige flyktninger**

I litteraturen finnes det ulike modeller og metoder som kan benyttes for å forstå utviklingen og reaksjonsmønstrene hos traumatiserte barn, samt relevante behandlingsmetode for deres situasjon. Traumebevisst omsorg (TBO) fokuserer spesielt på å øke ansattes faglige kompetanse og forståelse for barnas atferd, med det overordnede målet om å gi traumeutsatte barn best mulig hjelp og støtte i trygge omgivelser. TBO gir en grundig forklaring på hvordan omsorgspersoner kan kommunisere med traumatiserte barn og unge som sliter med ulike livsproblemer. Ved å bruke denne tilnærmingen, kan sosialarbeidere og andre fagpersoner forbedre sin forståelse av barnas situasjon og utvikle sin kompetanse og i møtet med barna (Jørgensen og Steinkopf, 2013).

En sosialarbeider som ønsker å bidra til å forbedre den psykiske helsen til en krysskulturell bruker, trenger derfor kunnskap og forståelse for hvordan kulturell bakgrunn kan påvirke et menneske. Med andre ord er det viktig for en sosialarbeider å være bevisst på hvordan kultur påvirke brukeren gjennom å sette seg inn i brukerens kulturelle bakgrunn for å kunne gi best hjelp til å forbedre deres psykiske helse (Holt, 2019, s.41-42). Shulman mener at det er viktig for sosialarbeideren å vise forståelse for brukerens følelser. Dette innebærer å kommunisere gjennom språk, bevegelse, ansiktsuttrykk og kroppsspråk. Det handler om å sette seg i brukerens situasjon, selv om man ikke nødvendigvis er enig i brukerens reaksjoner basert på realiteten i situasjonen (Shulman, 2003, s. 225).

Sosialarbeideren som jobber med enslige mindreårige, bør ha respekt og forståelse for barnas kulturelle bakgrunn. Å vise respekt kan hjelpe sosialarbeideren med å forstå barnas opplevelser og utfordringer på en god måte og bidra til å bygge gjensidig tillit mellom sosialarbeideren og enslige mindreårige. Dette kan igjen føre til bedre kommunikasjon og mer effektivt arbeid for å møte barnets behov og oppnå positive resultater (Eide, 2012, s. 68).

Enslige mindreårige har dessverre opplevd mye sorg og smerte i livet. De har mistet mange venner (Berg, 2012, s. 211). De har opplevd en utfordrende og farlig reise. De måtte krysse land og overvinne mange hindringer før de endelig kunne komme til Europa. På grunn av alt de har opplevd, har dem slitt med traumatiske symptomer og sterke reaksjoner. Det er



avgjørende å gi dem den empatien og forståelsen de fortjener etter alt de har opplevd i hjemlandet sitt. Enslige mindreårige flyktninger som har vært utsatt for menneskehandel utgjør en særlig sårbar gruppe som har omfattende omsorg og beskyttelse (Eide, 2012, s. 107).

Shulman fremhever at omsorg er en integrert del av begrepet arbeidsrelasjon. Dette betyr at Brukerens opplevelse av at sosialarbeideren bryr seg om dem og deres problemer som de selv føler er viktige (Shulman, 2003, s. 143).

Sosialarbeideren spiller en grunnleggende rolle som omsorgsgivere i arbeidet sitt. Som omsorgsgivere tar de alltid utgangspunktet i sin egen personlighet og følelsesregister. Samtidig må de kunne forholde seg til ulike ytre av rammer som påvirksosialarbeidere og brukere. Når det gjelder enslige flyktningbarn, kan utøvelsen av omsorg være litt utfordrende, siden disse barna kan ha forskjellige behov og opplevelser (Skårdalsmo & Harnischfeger, 2017).

### **Betydningen av en trygg og god relasjon med enslige mindreårige flyktninger**

Enslige mindreårig utgjør en spesielt sårbar gruppe fordi de har blitt tvunget til å forlate sitt hjemland uten sine nære relasjoner (Bræin & Christie, 2020, s. 257). På grunn av de store omveltningene i deres liv, har de ikke hatt mulighet til å få sosial støtte i sine nære relasjoner. Forskning viser at foreldrestøtte eller omsorgspersoner kan være en effektiv måte å redusere psykiske plager hos barn etter traumatiske hendelser. Omsorgspersoner kan bidra til å øke barnets evne de står overfor og gi dem bedre forutsetninger for å bygge en positiv utvikling (Bræin & Christie, 2020, s. 257). Aamodt sier at «Uten gjensidig relasjon, vil partene ikke fullt ut kunne ta i bruk sine kunnskaper, sine ressurser og sine muligheter, noe som igjen vil kunne hindre at nødvendige, og kanskje etterlengtede, endringsprosesser starter i klientens liv» (Aamodt, 1997, s. 185).

### **Tiltak og strategier for å hjelpe enslige mindreårige flyktninger**

En av grunnpilarene i traumebevisst omsorg er som nevnt relasjon. Kommunikasjon og tillit mellom enslige mindreårige og omsorgspersoner kan føre til en positiv og konstruktiv arbeidsrelasjon (Shulman, 2003, s.142). En god og positiv relasjon mellom omsorgspersoner og enslige mindreårige krever tillit som et sentralt element. Når tilliten er etablert, kan barna



føle seg trygge, og omsorgspersoner kan bruke dette til å hjelpe dem med å oppnå positive endringer (Levin & Ellingsen, 2015, s.115).

En fin strategi å møte ungdommene på er gjennom toleransevinduet. Hovedmålet er å hjelpe dem med å utvide sine toleransegrenser, slik at vinduet blir større (Jørgensen og Steinkopf, 2013). Nordanger & Braarud (2014) påpeker at alle omsorgspersoner med ulike faglig bakgrunn skal uansett bruke begrepet «toleransevindu» og diskutere sammen hvordan de kan hjelpe barnet med følgende:

- A) å utvide sitt toleransevindu, B) å bli bedre å ikke forsvinne ut av toleransevinduet, og C) å bli bedre på å komme seg tilbake i toleransevinduet ved hyper- eller hypoaktiverting.

Dette vil være nevnerer for alles innsats, enten man er omsorgspersoner, lærer, barnevernkonsulent eller psykologspesialist (Nordanger & Braarud, 2014, s.180-181).

For å bygge opp barnets evne til å takle utfordringer og utvikle motstandsdyktighet, er foreldrestøtte er sentral faktor. Enslige mindreårige som kommer alene uten foreldre, er fratatt denne viktige faktoren. Det er derfor avgjørende at enslige mindreårige har tilgang på minst en betydningsfull voksen som kan bidra til å regulere utviklingen av psykisk plager, og dermed støtte deres generelle utvikling. Den betydningsfulle voksne har en viktig oppgave å anerkjenne, støtte og bekrefte barnet. Omsorgspersoner kan være en troverdig voksen som kan inspirere barnet til å være nysgjerrig på nye relasjoner. (Bengtson og Ruud 2012, s. 193).

Traumatiske hendelser kan ha alvorlig konsekvenser for en barnets utvikling og personlighet. Det kan være at ens indre arbeidsmodeller som gjør det vanskelig for dem å stole på andre. De kan føle en general følelse av mistillit og usikkerhet. Ved å vise omsorg og tilgjengelighet, kan omsorgspersonen spille en viktig rolle til å støtte barnet med å endre sine negative forventninger (Hagen 2016, s. 82-83).

### **Hvordan kan omsorgspersoner skape trygge arenaer for enslige mindreårige flyktninger**

Når et barn opplever traumatiske hendelser, kan han miste sin grunnleggende følelse av trygghet helt eller delvis. Som en respons på dette, vil barnet forsøke å unngå følelsen av utrygghet ved å flykte, fryse, kjempe eller søke hjelp for å gjenopprette tryggheten. For å hjelpe traumatiserte barn med å føle seg forstått og anerkjent av sine omgivelser, er det viktig

å gi signaler om tilhørighet og betydning. Dette kan hjelpe barnet med å føle seg speilet og identifisert i miljøet rundt seg (Dønnestad, 2017).

En viktig oppgave for omsorgspersoner er å bygge tillit med barna, slik at de føler seg komfortable med å dele personlige tanker og følelser. Dette vil bidra til å skape en trygg og åpen atmosfære mellom brukeren og omsorgspersonen (Shulman, 2003, s.143).

Enslige mindreårige har opplevd mye før, under og etter flukt. Omsorgspersonen sin hovedoppgave er å bygge en relasjon preget av tillit med barnet, dette innebærer å etablere en trygg og spørrende atmosfære der barnet føler seg komfortabelt med å åpne seg og samarbeide med sosialarbeideren. En slik relasjon kan bidra til å øke barnets motivasjon for å motta tjenester. Tillit kan dermed bli en nyttig ressurs i å oppnå resultater og fremme en positiv utvikling (Eide, Oltedal, 2015, s. 81). Ifølge forskning om enslige mindreårige i kommunene, er det viktig for det statlige barnevernet og skolen å jobbe sammen for selvstendigjøring av enslige flyktningbarn. Det er viktig at omsorgspersonen tar hensyn til barnas utdanningsbakgrunn og viser forståelse for at erfaringer fra skole i hjemlandet kan ha en stor betydning for barnas læring i Norge (Myhrer & Stenerud, 2011). En av oppgavene til ansatte i omsorgssentrene for enslige mindreårige er å gi omsorg og trygghet til barna. Dette kan omfatte et stabilt og trygt bo- og oppvekstmiljø, samt å gi barna den støtte de trenger for å håndtere eventuelle traumer og vanskeligheter knyttet til flukten og oppholdet i Norge. I tillegg er det viktig at ansatte sørger for at barna får tilgang til nødvendig medisinsk behandling og helsetjenester, og at de får den skoletilgangen de trenger for å utvikle seg og integrere i det norske samfunnet (Stang, 2012, s.146). For enslige mindreårige som har opplevd traumer, kan søvn være en utfordring. Derfor er det viktig for omsorgspersoner å tilby gode kveldsritualer som kan hjelpe dem med å ro ned og slapper av før de legger seg. Dette kan inkludere enkle aktiviteter som å drikke noe varmt eller ta et bad eller en dusj. Ved å gi dem verktøy for å håndtere stress og angst på en konstruktiv måte, kan omsorgspersoner bidra til å øke deres følelse av trygghet og velvære (Bebgston & Ruud, 2012, s.188). Når omsorgspersonen jobber med barn og ungdom som har opplevd traumer, er det viktig å være klar over at deres nervesystem ofte er hypersensitivt, og de kan føle seg utrygge og miste evnen til å regulere følelsene sine (Jørgensen og Steinkopf, 2013). Det er viktig at omsorgspersonen har kunnskap om dette når man utøver TBO, fordi det er usannsynlig at terapi vil være vellykket med mindre man skaper trygge og støttende miljøer (Bath, 2015). Enslige mindreårige som bor i omsorgssentre, kan ofte oppleve en rekke negative reaksjoner på grunn av traumatiske hendelser de har blitt utsatt for. Det kan være mareritt, irritabilitet, flashback, sinneutbrudd og konsentrasjonsvansker. Disse barna har ofte tendens til å unngå

samtaler om traumet. Derfor bør omsorgspersoner vite at disse reaksjoner er vanlige blant enslige mindreårige som har opplevd traumer, slik at de kan bli møtt på en måte som fremmer deres utvikling og velvære. Når det gjelder unngåelsesreaksjoner, kan det være til stor hjelp for barn og ungdom å motta støtte og veiledning for å møte fryktet situasjoner. Ved å ta små skritt og oppmuntre positive tanker kan omsorgspersoner hjelpe dem med å takle utfordringene. På den måten kan omsorgspersoner bidra til å overvinne frykten og øke deres selvtillit og mestringsevne (Bengtson & Ruud, 2012, s.187-188).

## Affektregulering

I teoridelen beskriver Jørgensen og Steinkopf hvordan omsorgspersoner kan opptre under normale omsorgsforhold, med fokus på affektregulering (Jørgensen og Steinkopf, 2013).

Ved hyperaktivering kan sansehjernen være et nyttig verktøy for å roe ned kroppen og regulere følelsene våre. Omsorgspersoner må ha god kunnskap om toleransvinduet for å kunne forstå barnas reaksjoner og handlinger. Barn som har opplevd traumatiske belastninger, for eksempel flukt, kan ofte få en hyperaktiveringsreaksjoner som kan føre til problemer som søvnvansker, mareritt, og problemer med å puste eller kontrollere seg selv. Noen kan også reagere med sinne, uro og aggressivitet (Siegel, u.d). Bath påpeker at omsorgspersoner må vise forståelse og forstå hvilket strategier barnet bruker. I tillegg må omsorgspersonen gi omsorg og hjelpe barn og unge med å finne gode strategier for å mestre utfordringene sine på en god måte. Bath beskriver at å mestre noe innebærer å kunne takle utfordringer fra omgivelsene (Bath, 2015). Omsorgspersonen skal ikke nødvendigvis fjerne de vonde og negative opplevelsene, men være tilgjengelig og tilby støtte når barnet opplever dem (Amble & Dahl- Johansen, 2016, s.119). Ifølge Nordanger & Braarud, vil erfaringer med å bli regulert bidra til utvikling av barnets eget reguleringssystem, siden hjernen er bruksavhengig (Nordanger & Braarud, 2017, s.64). Det finnes ulike tilnærming for å lære mennesker å regulere sine følelser. For traumatiserte barn som mangler erfaring med å regulere seg selv, kan det være nødvendig med voksen som er villige til å samregulere dem når følelsene blir overveldende. Dette innebærer at voksen trinnvis hjelper barna med å regulere sine følelser, uten å bruke makt og kontrollmetoder som kan være skadelig. Å samregulere barn kan være en ressurs for å lære dem å regulere følelsene sine og kan hjelpe dem å utvikle reguleringsevner (Bath, 2015).

## **Hvordan sosialarbeidere bidrar til brukermedvirkning for enslige mindreårige flyktninger**

Ellingsen & Skjefstad fremhever at det er viktig at brukere får større mulighet til medvirkning og innflytelse i egne saker. Dette betyr at brukerne skal ha mulighet til å bli hørt, involvert og tatt på alvor i beslutningsprosesser som angår dem selv. Dette kan bidra til økt brukertilfredshet og bedre kvalitet på tjenestene som tilbys. Det vil si at enslige mindreårige har rett til å si deres mening, og ikke minst til å bli hørt for å gi dem en følelse av kontroll over sine egne liv (Ellingsen & Skjefstad, 2015, s. 106). Brukermedvirkning kan være en viktig strategi for sosialarbeidere for å jobbe med traumatiserte barn. Her kan sosialarbeideren gi de barna mulighetene til å uttrykke sine egne behov og ønske, og bidrar til å anerkjenne og respektere barnets verdighet (Ellingsen & Skjefstad, 2015, s. 110). På den ene siden kan sosialarbeideren oppnå myndiggjøring gjennom brukermedvirkning. Mye tyder på at sosialarbeideren kan øke selvtillit, selvfølelse og tro på egen mestring (Ellingsen & Skjefstad, 2015, s. 106), mens på den andre siden kan feil brukermedvirkning føre til negative opplevelser som tvang til å delta, diskriminering og manglende rom for medvirkning (Ellingsen & Skjefstad, 2015, s. 109-110).

### **Å hjelpe barnet med å sette ord på følelser**

Barn som har opplevd traumatiske hendelser, kan slite med å sette ord på opplevelser og kroppslige reaksjoner etter deres tidligere og negative erfaringer. Derfor er det viktig for omsorgspersoner å hjelpe dem med å sette ord på deres følelser (Salole 2013, s. 231). I tillegg må omsorgspersonen hjelpe barn og unge med å sette ord på sine ubearbeidede følelser fra tidligere. Dette kan føre til selvbevissthet og personlig utvikling (Øvreeide 2009, s. 12). Når omsorgspersoner aksepterer brukerens følelser og viser forståelse for barnas følelser, kan dette føre med seg at brukeren får mer selvrespekt og føler seg mer verdifull (Shulman, 2018, s. 227). Ved å få hjelp til å sette følelser og opplevelser inn i en sammenheng, kan barna forstå at de ikke er alene og dermed øke deres selvtillit. Troll kan sprekke gjennom ord (Salole 2013, s. 231). Det vil si at jeg som omsorgspersonen må respektere og akseptere barnets følelse slik de er, så det er sikre på at de er hørt, sett og tatt på alvor.

## Betydningen av anerkjennelse i arbeid med EMF

Anerkjennelse betyr at man har grunnleggende respekt for andre mennesker og deres ulikhet i utgangspunkter, egenskaper, meninger og ståsteder (Aamodt, 2014, s. 206). Ifølge Aamodt (2014) kan anerkjennelse bidra til at folk opplever egenverdi. Dette igjen styrker selvtilliten og mestringstroen (Aamodt, 2014, s. 203). Sosialarbeideren må anerkjenne barnets bestrebelse, som hjelp dem å komme videre i tankerekken sine.

Schibbye beskriver flere måter anerkjennelse kan uttrykkes på, som f.eks. lytting, forståelse, aksept, toleranse og bekræftelse. Disse atferdsmønstre opptrer gjerne parallelt og påvirker hverandre gjensidig. Med andre ord kan vi si at de er dialektiske (Schibbye, 2009, s. 263).

I Maslows behovspyramide beskrives anerkjennelse som et av menneskets grunnleggende behov. Maslow hevdet at en god og stabil selvoppfatning er en forutsetning for selvrespekt, med andre ord for at mennesker skal kunne oppleve en følelse av verdighet og anerkjennelse av seg selv (Haugsgjerd et al. 2012, s. 258).

Mange EMF som over lang tid har måttet klare seg selv, kan oppleve endringer i status når de flytter til bofellesskap, institusjon eller under oppfølging av omsorgstjenesten. De kan på en måte senke skuldrene og være barn igjen i mye større grad. Ifølge Guro Øiestad (2009, s. 53), kan barn videreutvikle sine følelsesmessige ferdigheter gjennom samspill med sensitive voksne. Når voksne tar ansvar for å regulere barnets i ulike situasjoner, lærer barnet å regulere seg selv. Denne omsorgen bidrar til å bygge egne strukturer for selvomsorg i barnets hjerne. Dette er ekte anerkjennelse «Ekte anerkjennelse kommer fra hjertet og er noe vi virkelig mener» (Kristiansen, 2014, s. 68)

## Avslutning

I denne oppgaven har jeg utforsket hvordan sosialarbeidere kan ivareta enslige mindreårige flyktninger ved hjelp av traumabevisst omsorg. Ved å jobbe med denne oppgaven har jeg utviklet en større forståelse og kompetanse for å kunne ivareta denne målgruppen. Mange enslige mindreårige flyktninger som har kommet uten foresatte til Norge, har opplevd sorg og alvorlige traumatiske opplevelser underveis.

Traumeteorien viser til hvordan tidlige erfaringer kan påvirke barnets utvikling på ulike måter. Barnet kan oppleve gjentatte flashbacks av traumatiske opplevelser, slite med søvnproblemer, hukommelsessvikt, problemer med regulering av følelser og ha en generell mistillit til andre mennesker. Barn og unge som har opplevd krig, tortur og flukt, har gått gjennom en psykisk påkjenning, som kan påvirke deres daglige liv og fremtid. For å støtte

disse barna, er det viktig at de opplever tilstedeværelse fra de voksne de har rundt seg. For å sikre at barna får den beste hjelpen, må man involvere dem i prosessen, slik at de kan bidra til å finne løsninger som er tilpasset deres behov. Måten de enslige mindreårige flyktninger blir møtt i Norge, vil ha stor innvirkning på deres utvikling. Omsorgspersonen vil derfor spille en betydelig rolle i deres liv.

Ifølge litteratur kan brukermedvirkning gi barna en følelse av kontroll og medbestemmelse i beslutningsprosesser. Mye tyder på at traumebevisst omsorg er en tilnæringsmodell som effektivt tilpasser seg omsorgen til barnets behov, og som dermed gir støtte og omsorg til barn som har opplevd traumer. De grunnleggende grunnpilarene i traumebevisst omsorg kan bidra til å styrke enslige mindreårige flyktninger i fremtiden. Det kan virke som at omsorgspersoner må legge vekt på å etablere gode relasjoner, sikre en trygg atmosfære rundt barna, og ikke minst hjelpe barn og unge til å regulere følelsene sine. I møte med barn som har opplevd traumer, er det viktig å regulere deres følelser, spesielt når de havner under toleransvinduet sitt. Å hjelpe barna med å sette ord på deres følelser kan øke selvbevissthet og personlig utvikling. I tillegg setter anerkjennelse i gang positive følelser og føre til bedre arbeidsrelasjoner. Mye tyder på at traumefokusert kognitiv atferdsterapi er en relevant metode som hjelper barna med å ha kunnskap og forståelse av sin egen atferd og reaksjoner.

## Litteraturliste

Aamodt, L. (2014). *Den gode relasjon*. (2. Utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Aamodt, L. (1997). *Den gode relasjon*. (1. Utg.). Ad Notam Gyldendal.

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

Andersen, A. (2017, 19. januar). Relasjon: Et verktøy for følelsesmessig utvikling. Hentet 26. mars 2023 fra: <https://rvtssor.no/aktuelt/7/relasjon-et-verktoy-for-folelsesmessing-utvikling/>.

Barnevernloven (1993). lov om barneverntjenester.

LOV-1992-07-17-100. [https://lovdata.no/dokument/NLO/lov/1992-07-17-100/KAPITTEL\\_6#%C2%A75a-1](https://lovdata.no/dokument/NLO/lov/1992-07-17-100/KAPITTEL_6#%C2%A75a-1).

Bath, H. (2015). The Three Pillars of TraumaWise Care: Healing in the Other 23 Hours’.

Volume 23 (4). Hentet 10. april 2023 fra:

[https://www.traumebevisst.no/kompetanseutvikling/filer/23\\_4\\_Bath3pillars.pdf](https://www.traumebevisst.no/kompetanseutvikling/filer/23_4_Bath3pillars.pdf).

Bengtson, M & Ruud, M. B. (2012). Utviklingsstøttende omsorg i mottaksfasen. I Eide, K. (Red.). *Barn på flukt – psykososialt arbeid med enslige mindreårige flyktninger*. (s. 187-188-193). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Berg, B. (2012). Fra et liv på vent til bosetting i kommunene. I Eide, K. (Red.). *Barn på flukt – psykososialt arbeid med enslige mindreårige flyktninger*. (s. 211). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Berg, B & Levin, I. & Ellingsen, I. T. & Kleppe, L.C. (2015). Hva er sosialt arbeid ?. I Ellingsen, I. T., Levin, L., Berg, B. & Kleppe, L. C. (Red.). *Sosialt arbeid: En grunnbok*. (s. 19). Oslo: Universitetsforlaget AS.

Berg, B. (2015). Velferd og migrasjon- sosialt arbeid i et flerkulturelt samfunn. I Ellingsen, I. T., Levin, L., Berg, B. & Kleppe, L. C. (Red.). *Sosialt arbeid: En grunnbok*. (s. 244). Oslo: Universitetsforlaget AS.

Bræin, M. K. & Christie, H. J. (2020). Terapi med enslige mindreårige flyktninger og asylsøkere. I Eide, K. (Red.). *Barn på flukt – psykososialt arbeid med enslige mindreårige flyktninger* (2 utgave) (s. 257-263-264). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Cohen, J. A., Mannarino, A. P. & Deblinger, E. (med Jensen, T. K., Granly, L. & Fagermoen, E. M.). (2018). Behandling av traumer og traumatisk sorg hos barn og ungdom (I. C. Goveia, Overs.). Universitetsforlaget.

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

Dønnestad, E. (2017, 14. mars). Trygghetsbygging. Hentet 20. mars 2023 fra:  
<https://rvtssor.no/aktuelt/47/trygghetsbygging/>.

Eide, K. (2012). Hvem er de enslige mindreårige flyktningene? I Eide, K. (Red.). *Barn på flukt – psykososialt arbeid med enslige mindreårige flyktninger*. (1 utgave) (s. 15-16-17-18). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Eide, K. (2020). Hvem er enslige mindreårige flyktningene? En kunnskapsoversikt. I K. Eide (Red.). *Barn på flukt: Psykososialt arbeid med enslige mindreårige flyktninger*. (2 utgave) (s. 30-31-36-37). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Eide, S.B & Oltedal, S. (2015). Verdiers betydning for vår forståelse og vår handling. I Ellingsen, I. T., Levin, L., Berg, B. & Kleppe, L. C. (Red.). *Sosialt arbeid: En grunnbok*. (s. 81). Oslo: Universitetsforlaget AS.



Ellingsen, I. T. & Skjefstad, N.S. (2015). Anerkjennelse, myndiggjøring, brukermedvirkning. I Ellingsen, I. T., Levin, L., Berg, B. & Kleppe, L. C. (Red.). *Sosialt arbeid: En grunnbok*. (s. 106-109-110). Oslo: Universitetsforlaget AS.

FO, Fellesorganisasjonen. (2015). *Yrkesetisk grunnlagsdokument for barnevernpedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere*. Hentet 11. april 2023 fra:

<https://www.fo.no/getfile.php/1311735-1585635696/Dokumenter/Din%20profesjon/Brosjyrer/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument.pdf>.

Hagen, M. B. (2016). Samspillet betydning for barnet utvikling. I Hagen, M. B., Barbosa Da Silva, A., & Thelle, M. (Red.). *Traumebevisst omsorg i psykisk helsearbeid- fra et tilknytningsteoretisk perspektiv*. (82-83). Oslo: Universitetsforlaget AS.

Hagen, M. B. (2016). Traumebevisst miljøterapi. I Hagen, M. B., Barbosa Da Silva, A., & Thelle, M. (Red.). *Traumebevisst omsorg i psykisk helsearbeid- fra et tilknytningsteoretisk perspektiv*. (28). Oslo: Universitetsforlaget AS.

Haugsgjerd, S., Jensen, P., Karlsson, B., Løkke, J. A. 2012. «Det humanistiske perspektivet», I *Perspektiver På Psykisk Lidelse – Å forstå, beskrive og behandle*, (s. 258). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS 2009.

Holmes, J. (2014). *John Bowlby & Attachment Theory*. (2.utg.). Oxford: Roulledge.

Holt, K. (2019). *Kultur, migrasjon og traumer: Hva trenger hjelperen for å bidra til god psykisk helse og livskvalitet*. (1.utg). (s. 41-42). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Jacobsen, D. I & Thorsvik, J. (2002). *Hvordan organisasjoner fungerer*. (3.utg.). Bergen: Fagbokforlaget.

Jørgensen, T. W., & Steinkopf, H. (2013). Traumebevisst omsorg. *Fosterhjemskontakt*, 1, 1017. Hentet 19.mars .2023 fra:

<https://rvtssor.no/filer/backup/Artikkel3-Traumebevisstomsorg.pdf>.

Kirkeberg, M. & Lunde, H. (2020). Enslige mindreårige flyktninger 1996-2018-demografi, utdanning, arbeid og inntekt (2020:13) Hentet fra:

[https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/\\_attachment/416335?\\_ts=1711597fb30](https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/_attachment/416335?_ts=1711597fb30).

Kjørholt, I. H (2016, 12. juni). Unni Langås: Traumets betydning i norsk samtidslitteratur. *Norsk litteraturvitenskapelig tidsskrift* 19 (02), 155-158. Hentet 20. mars. 2020 fra:

[https://www.idunn.no/nlvt/2016/02/unni\\_langaas\\_traumets\\_betydning\\_i\\_norsk\\_samtidslitteratur](https://www.idunn.no/nlvt/2016/02/unni_langaas_traumets_betydning_i_norsk_samtidslitteratur).

Kristiansen, A. (2014). *Rom for anerkjennelse i utdanningssystemet*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS

Levin, I. & Ellingsen, I. T. (2015). Relasjoner i sosialt arbeid. I Ellingsen, I. T., Levin, L., Berg, B. & Kleppe, L. C. (Red.). *Sosialt arbeid: En grunnbok*. (s. 112-115-123). Oslo: Universitetsforlaget AS.

Natland, Sidsel et.al. (2019,01). Jeg fikk blankpusset håpet om at jeg hadde en fremtid.

Fontene Hentet 26.mars.2023 fra <https://fonteneforskning.no/forskningsartikler/jeg-fikk-blankpusset-hapet-om-at-jeghadde-en-framtid-6.19.669439.9767778e26>.

Nordanger, D. Ø. & Braarud, H. C. (2017) *Utviklingstraumer. Regulering som nøkkelbegrep i en ny traumepsykologi*. (18-19-22-23-64-180-181) Bergen: Fagbokforlaget.

R. Myhrer, H., & Stenerud, E. (2011). Enslige mindreårige flyktninger i kommunene – Faglige perspektiv på bosettingsarbeidet. *Tidsskriftet Norges Barnevern* (02), 82-92. Hentet 09.04.2023 fra: <https://www.idunn.no/file/pdf/48987489/art03.pdf>.

Regjeringen (2022) *FNs konvensjon om barnets rettigheter*. Hentet 19. mars. 2023 fra:  
<https://www.regjeringen.no/no/tema/familie-og-barn/innsiktsartikler/fns-barnekonvensjon/fns-konvensjon-om-barnets-rettigheter/id2511390/>.

Salole, Lill. 2013. *Krysskulturelle barn og unge: Om tilhørighet, anerkjennelse, dilemmaer og ressurser*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Schibbye, A.-L. L. (2009). *Relasjoner: et dialektisk perspektiv på eksistensiell og psykodynamisk psykoterapi*. Oslo: Universitetsforlaget.

Shulman, L. (2003). *Kunsten å hjelpe: individer og familier*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Siegel, D. Toleransevinduet. Hentet 16.april.2023 fra:

<http://www.fa-sett.no/filer/toleransevinduet.pdf>.

Skårdalsmo, E. M. B., & Harnischfeger, J. (2017). Vær snill! - Råd fra enslige mindreårige asylsøkere og flyktninger til voksne omsorgsgivere. *Tidsskriftet Norges Barnevern*, 94(01), 6-21. doi:10.18261/issn.1891-1838-2017-01-02. Hentet 08.april.2023 fra:

[https://www.idunn.no/tnb/2017/01/vaer\\_snill\\_-\\_raad\\_fra\\_enslige\\_mindrearige\\_asylsoekere\\_og\\_flyk](https://www.idunn.no/tnb/2017/01/vaer_snill_-_raad_fra_enslige_mindrearige_asylsoekere_og_flyk)

Stang, G. E. (2012). Den rettslige reguleringen av omsorgssituasjonen. I K. Eide (Red.), *Barn på flukt* (1. utg., s. 87-146). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag A/S.

Svendsen, S., Thorshaug, K. & Berg, B. (2010). *Boløsninger for enslige mindreårige flyktninger: erfaringer fra to bykommuner*. Trondheim: NTNU Samfunnsforskning, Avdeling for mangfold og inkludering.

Svendsen, S., Berg, B., Paulsen, V., Garvik, M. & Valenta, M. (2018).

Kunnskapsoppsummering om enslige mindreårige asylsøkere og flyktninger (978-82-7570-533-2). NTNU Samfunnsforskning AS.

Trondheim kommune. (2018). Barne-og familietjenesten omsorgsenheten. Hentet 19.mars 2023 fra:

[https://drive.google.com/file/d/1AB4V0ilRTDOm9i\\_S1uH5zKVs8ysmm0e0/view?ts=5cf63d22](https://drive.google.com/file/d/1AB4V0ilRTDOm9i_S1uH5zKVs8ysmm0e0/view?ts=5cf63d22).

Trondheim kommune. (2019). Enslige mindreårige flyktninger. Hentet 19. mars 2023 fra:

<https://www.trondheim.kommune.no/tema/sosiale-tjenester/flyktninger-og-asylsokere/enslige-mindrearige-flyktninger/>.

Varvin, S. (2018). *Flyktningers psykiske helse*. Oslo: Universitetsforlaget.

Øiestad, G. (2009). *Selvfølelsen*. (1.utg). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Øvreeide, H. (2009). *Samtaler med barn*. (3.utg). Kristiansand: Høyskoleforl.

