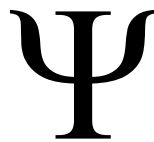




DET PSYKOLOGISKE FAKULTET



*Hvordan hjelpe enslig mindreårige med å bearbeide traumer?
En intervjustudie av miljøpersonell.*

HOVEDOPPGAVE

profesjonsstudiet i psykologi

Ragnhild Marie Lysne

Vår 2013

Veileder
David Lackland Sam

”At man, naar det i sandhed skal lykkes en at føre et menneske hen til et bestemt sted, først og fremmest maa passe paa at finde ham der, hvor han er, og begynde der. Dette her hemmeligheden i al hjælpekunst” Søren Kirkegaard

Forord

Jeg begynte arbeidet med denne oppgaven sommeren 2012, da jeg meldte meg på et kurs jeg ble invitert til å delta på via jobben min i Helse Bergen. Kursets tema var enslig mindreårige flyktninger og ble arrangert av RVTS. Et tema som skaper engasjement hos meg.

Jeg har vært heldig som har hatt mange som har bidratt til denne oppgaven. Aller først vil jeg takke informantene som stilte til intervju og delte sine erfaringer og oppfatninger med meg. For meg var det spennende å få innsyn i deres arbeid, og jeg lærte mye. Vil også i denne sammenheng takke deltaker for pilotintervjuet. Takk for konstruktive tilbakemeldinger. Jeg vil takke veilederen min David Lackland Sam. Du har strukket deg langt for å gi meg veiledning. Både via Skype og telefon fra Ghana og den siste tiden før innlevering her hjemme i Norge. Også førsteamanuensis Hege Høivik Bye ved Psykologisk Fakultet ved Universitetet i Bergen, som ga meg mange gode konkrete tilbakemeldinger på metodedel av oppgaven.

Psykologspesialist Patrick O`Laughlin fra RVTS som har gitt meg innspill til min problemstilling og tilbakemelding på intervjuguide og som satt meg i kontakt med en av barnevernsinstitusjonene jeg har benyttet i studien. Min mor Anne Karine Lysne for korrekturlesning og samme fra min søster, Ingvild Kristine Lysne som også har hatt en gjennomlesning med tilbakemelding. Ikke verst at halve familien stiller opp!

Jeg vil takke begge lederne ved de institusjonene jeg har rekruttert informanter fra. Jeg setter pris på at jeg har fått benyttet personell i arbeidstid og for at dere har vist interesse.

Til slutt vil jeg takke min samboer og viktigste støttespiller, Einar Haugerud. Det hjelper å ha noen som alltid har klokketro på en. Du har gitt meg motivasjon, tro og pågangsmot.

Abstract

This paper aims at illuminate how child welfare institution workers¹ can help unaccompanied minors process traumas, and how clinical psychologists can contribute through guidance.

A semi structured interview with workers in Child Welfare institutions was undertaken to answer the above questions. Through a thematic analysis, there were seven themes that occurred as main focus: The relationship with the minor, prerequisites for trauma processing, trauma processing, culture, sleep, how guidance can help and what they missed in guidance.

The results describe how the child welfare institution workers help the unaccompanied minors with trauma processing, by building a strong relationship with the minor, by facilitating a safe and steady environment and utilize dialogues. Other important aspects considering trauma processing was to be culture sensitive and a focus on sleep. The guidance from the clinical psychologist seemed to be helpful by giving support and a new perspective. It was also useful for getting knowledge about trauma and culture. Some informants missed a focus on how their work affected their own feelings and wanted more concrete advices.

The results indicate that the child welfare institution workers contribute greatly to processing of trauma. They can also facilitate clinical treatment. It is not a substitute for psychological treatment but can be complementary. Guidance from a clinical psychologist can be useful and can also be an effective way to spread knowledge and advice for trauma processing. It can also be valuable for emotional support.

¹ Min oversettelse miljøpersonell

Sammendrag

Denne oppgaven tar sikte på å belyse hvordan miljøpersonell kan hjelpe enslig mindreårige med bearbeiding av traumer, og hvordan veiledning fra psykolog kan bidra.

Et semistrukturert intervju med miljøpersonell i barnevernet ble foretatt for å besvare de overnevnte problemstillingene. Gjennom en tematisk analyse, var det syv tema som fikk det hovedfokus: Relasjon, forutsetning for bearbeiding, bearbeiding, søvn, kultur, hvordan kan veiledning hjelpe og mangler ved veiledning.

I resultatdelen beskrives det hvordan miljøpersonalet hjelper de enslig mindreårige med traumbearbeiding ved å bygge en god relasjon med dem, tilrettelegge et trygt og stabilt miljø og ved å benytte samtaler. Andre viktige aspekt å ta i betraktning når det gjelder bearbeiding av traumer, er å være kultursensitiv og ha et fokus på søvn. Veiledning fra psykolog så ut til å være nyttig ved at det ga støtte og nye perspektiv. Det var også nyttig for å få kunnskap om traumer og kultur. Noen informanter savnet et fokus på hvordan dette arbeidet påvirket deres egne følelser og ønsket seg mer konkrete råd.

Resultatet gir indikasjoner på at miljøpersonell bidrar i stor grad når det gjelder bearbeiding av traumer. De kan også tilrettelegge for klinisk behandling. Dette er ikke ment å være en erstatning for klinisk behandling, men kan være komplementært. Veiledning fra psykolog kan være nyttig og kan være en effektiv måte å spre kunnskap og råd om traumbearbeiding. Det kan også være verdifullt ved å gi støtte og trygghet til miljøpersonalet.

Innholdsfortegnelse

| | |
|--|-----|
| Forord..... | iv |
| Abstract..... | v |
| Sammendrag..... | vi |
| Innholdsfortegnelse..... | vii |
| Innledning..... | 1 |
| Oppgavens formål..... | 1 |
| Oppgavens oppbygging..... | 2 |
| Begrepsavklaring og avgrensning..... | 2 |
| Hvem er de enslig mindreårige?..... | 6 |
| Årsaker til flukt og risiko for traumatiserende hendelser..... | 7 |
| Traumatiske hendelser og psykisk helse..... | 8 |
| Enslig mindreåriges psykiske helse..... | 9 |
| Posttraumatisk stress syndrom..... | 11 |
| Betydningen av foreldre for psykisk helse..... | 13 |
| Miljøarbeid i barnevernsinstitusjoner..... | 14 |
| Miljøpersonell..... | 15 |
| Ivaretagelse av enslig mindreåriges psykiske helse..... | 16 |

| | |
|--|----|
| Bearbeiding av traumer og prinsipper for traumebehandling..... | 18 |
| Utfordringer knyttet til traumbearbeiding..... | 21 |
| Kultur..... | 23 |
| Hvordan kan kultur ha betydning kan for traumelidelser?..... | 24 |
| Hvordan kan en benytte veiledning i arbeid med psykisk helse?..... | 26 |
| Hva kan gjøre veiledning nyttig?..... | 29 |
| Oppsummering tidligere forskning og teori..... | 30 |
| Metode..... | 31 |
| Valg av metode..... | 31 |
| Utvalg..... | 32 |
| Intervjuguide..... | 32 |
| Rekruttering..... | 34 |
| Gjennomføring av intervju..... | 34 |
| Etikk..... | 35 |
| Transkribering..... | 36 |
| Dataanalyse..... | 36 |
| Resultater..... | 38 |
| Relasjon..... | 39 |

| | |
|---|----|
| Forutsetninger for bearbeiding..... | 40 |
| Bearbeiding..... | 42 |
| Søvn..... | 44 |
| Kultur..... | 45 |
| Hvordan kan veiledning hjelpe..... | 46 |
| Mangler ved veiledning..... | 49 |
| Diskusjon..... | 50 |
| Oppsummering resultater..... | 50 |
| Problematisering av litteraturen..... | 51 |
| Metodiske betraktninger..... | 53 |
| Drøfting av resultat..... | 55 |
| Forslag til videre forskning og tiltak..... | 62 |
| Konklusjoner..... | 66 |
| Referanser..... | 69 |
| Appendiks A | |
| Appendiks B | |
| Appendiks C | |

BEARBEIDING AV TRAUMER MED ENSLIG MINDREÅRIGE

«Barn som forlater sine hjemland for å søke om beskyttelse , engasjerer bredt», heter det i stortingsmeldingen «Barn på flukt» (Justis- og beredskapsdepartementet, 2012). Nylig har det pågått en debatt i norske medier om asylsøkerbarns beste versus innvandreregulerende hensyn. I denne sammenheng blir det også kontinuerlig stilt spørsmål til og diskutert hvor mye innvandring vi skal ha til Norge, hvordan en skal integrere innvandrere, hvilke behov de har og hvordan og hva som skal dekkes.

Oppgavens formål

Denne oppgaven tar for seg enslig mindreårige og hvordan miljøpersonell i deres arbeid med denne gruppen bidrar til bearbeiding av traumer. I tillegg er et fokus hvordan veiledning fra psykolog kan hjelpe miljøpersonell i dette arbeidet. Problemstillingene for oppgaven er som følger: Hvordan hjelper miljøpersonell enslig mindreårige med å bearbeide traumer? Hvordan kan veiledning fra psykolog bidra på dette området? For å besvare dette har jeg foretatt en kvalitativ intervjustudie av miljøpersonell. Et semistrukturert intervju ble foretatt med ni informanter.

På forhånd var et forventet funn at miljøpersonell gir et viktig bidrag i denne sammenheng. Det er ikke sikkert at alle som har behov for klinisk behandling får dette, men at mange enslig mindreårige får mulighet til å snakke om det som er vanskelig med miljøpersonell. Likevel var det en forventning om at disse samtalene med miljøpersonalet vil forløpe på en annen måte enn hos en psykolog. Ut i fra egen kjennskap til psykologkompetanse, hadde jeg også en forventning om at veiledning fra psykolog vil være til hjelp for miljøpersonell. Både med tanke på psykoedukasjon, men også som en støttespiller i vanskelige saker, hvor det å få lette på det en bærer på kan være godt også for miljøpersonalet og gjøre denne jobben lettere.

Oppgaven tar sikte på å belyse hvordan en benytter noen av de ressurser som allerede er tilstede for de enslig mindreårige og har sådan ikke et stort fokus på mangler. Er de

BEARBEIDING AV TRAUMER MED ENSLIG MINDREÅRIGE

ressursene som allerede er tilstede tilstrekkelig, eller har de enslig mindreårige behov for noe mer? Hvordan hjelpe denne gruppen på en best mulig måte? Kan miljøpersonell bidra i enda sterkere grad? Har veiledning nytteverdi i denne sammenheng? Det kan sies å være av allmenn interesse og samfunnsøkonomisk gunstig å redusere psykiske lidelser, da dette er en viktig faktor til blant annet selvmord, uføretrygd, kriminalitet og omsorgssvikt (eks helsebiblioteket.no; Kjelsberg, 2002; Mykletun, & Knudsen, 2009) i tillegg til at det berører svært mange direkte eller som pårørende og dermed kan være en kilde til lidelse. Dermed vil det å belyse noe som kan omtales som en sårbar gruppe i denne sammenheng og hva som gjøres eller kan gjøres være viktig.

Oppgavens oppbygging

Tidligere forskning og teori danner også grunnlag for besvarelse av problemstillingene. Dette dreier seg om beskrivelse av enslig mindreårige som gruppe og mer inngående om tendenser ved deres psykiske helse som gruppe. Her er Posttraumatisk stress syndrom(PTSD) presentert mer grundig. Prinsipper for traumebehandling blir også introdusert i oppgaven. Det er også et fokus på miljøpersonell og miljøterapi. Videre vektlegges kulturelle faktorer. Hvordan veiledning kan være effektivt, og hvilke elementer i veiledning som kan være relevante er også presentert. Etter teoridel følger presentasjon av forskningsmetoden som er benyttet, og hvordan jeg har gått frem her. Deretter blir resultat presentert, før diskusjon og konklusjoner følger. I det påfølgende presenterer jeg først en avklaring av begreper og avgrensninger i oppgaven.

Begrepsavklaring og avgrensning

Disse barna som drar fra sine hjemland alene blir gjerne omtalt som enslig mindreårige.

Enslige mindreårige asylsøkere er barn og unge under 18 år som kommer til Norge for å søke asyl uten å ha følge av foreldre eller andre som utøver foreldreansvar for dem».

BEARBEIDING AV TRAUMER MED ENSLIG MINDREÅRIGE

Disse har andre rettigheter enn asylsøkende voksne. Utlendingsdirektoratet har ansvaret for de mellom 15-18 år, mens barnevernet har ansvaret for de under 15 år.

(Utlendingsdirektoratet, UDI, 2013, «Enslig mindreårige asylsøkere.»).

Denne oppgaven referer til litteratur om både flyktninger, asylsøkere og innvandrere. De ungdommer som er omtalt i intervjusammenheng har alle oppholdstillatelser i Norge og kan omtales som innvandrere som er fellesbetegnelsen for alle med utenlandsk opprinnelse, uavhengig av årsaken til innvandringen (Store Norske Leksikon, 2013, «Innvandring»). De fleste av dem har likevel hatt status som både flyktning og asylsøker. Dermed vil litteratur som bruker alle disse tre begrepene være relevante. Flyktning defineres her slik:

En flyktning er en med en velbegrunnet frykt for å bli forfulgt på grunn av rase, religion, nasjonalitet, medlemskap av en bestemt sosial gruppe, eller politisk opinion, som er utenfor sitt nasjonale land og ikke har mulighet til, eller grunnet slik frykt, er uvillig til å nyttiggjøre seg beskyttelse fra sitt land. (United Nation High Commissioner for Refugees UNHCR, 2013, »Refugees«, min oversettelse)

En asylsøker søker beskyttelse i et land og kan defineres slik: *»En asylsøker er en som sier at hun eller han er en flyktning, men som ikke har fått sin søknad evaluert enda»* (UNCHR, 2013, «Asylum-Seekers», min oversettelse).

Her i Norge er det de norske myndighetene som overtar som «omsorgsgivere» for de enslig mindreårige når de ankommer landet. Barnevern eller flyktningstjeneste er ansvarlig for å dekke de fysiske og praktiske behovene de enslig mindreårige har. I 2010 ble 78 % av de enslig mindreårige under 15 år plassert i bofellesskap. Andre alternativer kan være hybler, slektplassering eller fosterhjem (Barne-, likestillings-, og inkluderingsdepartementet, 2011). Likevel bor de aller fleste enslig mindreårige alene (Oppedal, Seglem, & Jensen 2009). Det kan være nærliggende å tro at dette har sammenheng med at de fleste enslig mindreårige er over 15 år (Justis- og beredskapsdepartementet, 2012). I denne oppgaven vektlegges først og

BEARBEIDING AV TRAUMER MED ENSLIG MINDREÅRIGE

fremst enslig mindreårige som bor på barnevernsinstitusjoner med miljøpersonell.

I disse institusjonene har miljøpersonalet et fokus på miljøterapi. «*Miljøterapi kan forstås som arbeid som handler om å legge til rette eller organisere slik at forandring og utvikling blir mulig (E.Larsen, 2004 s. 22)*» Miljøterapi er systematisk tilretteleggelse av miljøets ressurser, både menneskelige og materielle (E. Larsen, 2004).

Når det gjelder det mer psykologifaglige, er et fokus i denne oppgaven hvordan alvorlige belastninger og traumatiske hendelser har konsekvenser for psykisk helse. Her beskrives både psykiske plager og lidelser. Psykiske plager dreier seg om et kontinuum fra lite til mange symptomer, mens psykiske lidelser dreier seg om diagnoser (Oppedal et al., 2009).

Traumebegrepet benyttes noe varierende. I mine intervju med informantene ble det ikke gjort noe forsøk på å avklare hvordan de forstår traumebegrepet. Den litteratur som presenteres her har også noe varierende utgangspunkt. Noen studier beskriver hvordan traumatiserende hendelser kan påvirke psykisk helse, andre beskriver traumatiserende hendelser i forhold til diagnosen Posttraumatisk stress syndrom (PTSD). Begge deler ansees som relevant her. En kan også snakke om å være traumatisert. Dette innebærer en risiko for å utvikle PTSD eller at man har det (Nordanger, Mjaaland, & Lie, 2006). Felles for litteraturen og eget studie er at det dreier seg om barn og unge som i større eller mindre grad har opplevd traumatiske hendelser og alvorlige belastninger.

En PTSD-diagnose innebærer at det i forkant har vært en alvorlig hendelse eller belastning som har utløst en rekke symptomer. Responsen på hendelsen innebærer intens frykt eller hjelpeløshet. Det er særskilt for denne diagnosen at man sier noe om årsaken. Her ligger en antagelse om at lidelsen ville ikke oppstått, hadde det ikke vært for hendelsen eller belastningen. Kriteriene her dreier seg om gjenopplevelse av den traumatiske hendelsen, unngåelsesatferd og fysiologisk aktivering. Symptomer kan være påtrengende minner, mareritt, gjenopplevelse, unngåelse av aktiviteter, tanker eller situasjoner som minner om

BEARBEIDING AV TRAUMER MED ENSLIG MINDREÅRIGE

traumet, anhedoni, vaksomhet, irritabilitet, lettskremthet og søvnløshet. Symptomene må vedvare i mer enn en måned, i tillegg til at funksjonsnivå må være betraktelig svekket på grunn av symptomtrykket (DSM-IV). Det kan være nærliggende å tro at de erfaringer og opplevelser informantene i denne oppgaven beskriver, kan dreie seg om både psykiske plager og lidelser som følge av traumatiske hendelser hos enslig mindreårige, men uten nødvendigvis en PTSD-diagnose, i tillegg til også de som tilfredsstiller kriterier for en slik diagnose.

Det er vanlig å skille mellom enkeltstående traumer og komplekse traumer, selv om en diagnostisk sett ikke skiller mellom disse. Sistnevnte dreier seg om gjentatte traumer. Disse har foregått over lengre tid, kan være kronisk og er mangeartet (Sveaass, & Johansen-Eide, 2006). Noen benytter begrepene type en og type to traumer for å skille. Type en traumer dreier seg om en enkeltstående hendelse og type to traumer er langvarige og gjentatte traumer (Michalopoulos, 2012).

Som oftest vil det dreie seg om komplekse eller type to traumer for enslig mindreårige (Oppedal et al., 2009). Likevel er det her inkludert litteratur som omtaler enkelttraumer. Jeg vurderer også dette som relevant, da mesteparten av den forskningen som foreligger på traumefeltet, dreier seg om studier av enkeltstående traumer.

Når det gjelder veiledning, vektlegger departementet for barn, likestilling og inkludering (2011) at kunnskap og kompetansesentre kan gi viktig bistand i sammenheng med arbeid med enslig mindreårige. De nevner i sin håndbok til kommunene for arbeid med enslig mindreårige blant annet Regionale ressursentre om vold, traumer og selvmordsforebygging (RVTS). Denne henvisningen til RVTS er relevant for min oppgave da det i denne intervjustudien dreier seg om veiledning fra psykologer i RVTS.

Regionale ressursentre om vold, traumer og selvmordsforebygging (RVTS) er ressursentre for fagpersoner som i sitt arbeid kommer i kontakt med mennesker berørt av vold og seksuelle overgrep, traumatisk stress, migrasjon eller selvmordsproblematikk.

BEARBEIDING AV TRAUMER MED ENSLIG MINDREÅRIGE

Sentrene har et fagteam innen området flyktninghelse og migrasjon, og skal bidra til kompetanseheving, gjennom undervisning, veiledning, konsultasjon og nettverksarbeid på tvers av forvaltningsnivåer, etater og sektorer (Helsedirektoratet, 2010 s.13).

Et annet aspekt er den kulturelle faktoren som er viktig å ta i betraktning i arbeid med enslig mindreårige. Kultur defineres her som «..et dynamisk system av regler, eksplisitt og implisitt, etablert av grupper for å sikre deres overlevelse, inklusiv holdninger, verdier, trossystem, normer og atferd, delt av en gruppe, kommunisert over generasjoner, relativt stabilt men med potensiale for endring over tid» (Matsumoto, & Juang, 2004, s. 10, min oversettelse).

Vedrørende min problemstilling legger jeg vekt på bearbeiding av traumer. Det at jeg har valgt å benytte begrepet «å bearbeide» i min problemstilling er gjort med den hensikt å skille det arbeidet miljøpersonell gjør i fra klinisk behandling eller individualterapi, men likevel vise at de gjør et arbeid som er knyttet til endring og muligbedring. Dette er også en form for behandling. Begrepet miljøpersonell er benyttet i problemstillingen for å ikke henvise til en gruppe med en bestemt utdanning, men inkluderer alle som er ansatt ved barnevernsinstitusjonene som jobber direkte med de enslig mindreårige. I min oppgave er det disse forståelsene av de ulike begrepene jeg legger til grunn.

Hvem er de enslig mindreårige?

Enslig mindreårige utgjør ca 30 % av det totale antall asylsøkere i Norge (Justis- og beredskapsdepartementet, 2012). Fra 2009-2011 kom det 4250 enslig mindreårige asylsøkere til Norge. Av disse fikk ca 60 % beskyttelse (UDI, 2012). De siste tre årene, har 319 enslig mindreårige blitt uttransportert fra Norge. I 2011 oppgav 82 % å være 15 år eller eldre av de enslig mindreårige. 86 % av de enslig mindreårige var gutter. De fleste kommer fra Afghanistan, Somalia og Eritrea (Justis- og beredskapsdepartementet, 2012). I en rapport fra Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet (2011), beskrives de enslig mindreårige

BEARBEIDING AV TRAUMER MED ENSLIG MINDREÅRIGE

som en gruppe med store variasjoner. De kommer fra ulike land, kulturer, folkegrupper og regioner. Noen er fra storbyer og andre fra mindre befolkede områder. De har ulike sosioøkonomisk bakgrunn, de har ulike skolegang, alder og kjønn. De har også ulike behov for psykososial oppfølging med tanke på traumatiserende erfaringer (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2011). Ulikheter i flukthistorier de kommer med bidrar til en ytterligere grad av heterogenitet, enn hva mye litteratur fremstiller denne gruppen som (Eide, & Broch, 2010).

Årsaker til flukt og risiko for traumatiserende hendelser

Det kan være hensiktsmessig å ha en grunnleggende forståelse for de enslige mindreåriges situasjon for å vite noe om behov for traumbearbeiding.

Globale forhold som økonomisk og politisk ubalanse som blant annet medfører fattigdom, en utfordrende sikkerhetssituasjon og dårlige utdanningsmuligheter, i tillegg til bedret informasjonsteknologi og transportmuligheter, medfører økt migrasjon og utgjør noen av de samfunnsmessige årsaker til hvorfor barn er på flukt (Engebriksen, 2002). Det er ikke alltid barna selv bestemmer at de skal reise, ofte kan det være foreldre eller annen nær familie som har bestemt dette (European Migration Network, 2010).

I en studie gjennomført av UNHCR (2010) oppgav enslige mindreårige flyktninger fra Afghanistan i intervju tap av foreldre, familiekonflikter, trusler og frykt for kidnapping som årsak for å forlate hjemlandet. Andre grunner kan være forfølgelse på grunn av etnisitet eller religion, menneskehandel, tvungen rekruttering som barnesoldat og krig i hjemlandet. (Thomas, Nafees, & Bhugra, 2003).

Det å migrere fra eget hjemland ansees som en sårbarhetsfaktor for både somatisk og psykisk helse (Engebriksen, 2002). Mange utfører en svært farlig reise for å komme hit. Barn kan underveis på reisen bli utsatt for overgrep og utnyttelse. Noen barn blir også ofre for menneskehandel. Foreldre som sender barna sine på reise mangler ofte kunnskap om den

BEARBEIDING AV TRAUMER MED ENSLIG MINDREÅRIGE

risikoen de utsetter barna for. Mange barn unnlater også å fortelle foreldrene sine om hendelser under reisen, ofte fordi de opplever hendelsene som tabubelagte (UNCHR, 2010). Enslig mindreårige har også i større grad enn andre flyktninger vært utsatt for mer enn en risikofaktor viser forskning (Huemer et al., 2009). I Oppedal et al. (2009) sin undersøkelse oppgav 76 % av de 142 enslige mindreårige at de hadde opplevd krig på nært hold. I tillegg oppga 22 % av disse at de hadde blitt skadet i en krigsopplevelse. Krig kan en ofte se i sammenheng med komplekse traumer (Oppedal et al., 2009).

Det er dermed mange potensielt traumatiserende hendelser enslig mindreårige kan ha blitt utsatt for. I tillegg kommer ulike former for migrasjonsstress. Dette kan dreie seg om at de må lære seg nye sosiale og kulturelle normer og regler. Dessuten er de avhengige av fremmede for å få trøst og for å kunne håndtere sin fortid. De må også finne frem i ulike systemer som også kan være utfordrende for barn og ungdom som er født og oppvokst i Norge (Kohli, & Mather, 2003). Det kan være vanskelig å si noe om hvor stor betydning hvert enkelt element kan ha (Sveaass, & Johansen-Eide, 2006).

Traumatiske hendelser og psykisk helse

Traumatiske hendelser kan ha alvorlige konsekvenser for den psykiske helsen. Unge som har opplevd traumatiske hendelser som drap, vold, trusler og krig har betydelig risiko for å utvikle psykiske plager viser studier (Paramjit, & O'Donnell, 2003). Alvorlige traumer og belastninger kan utgjøre en risiko for PTSD (Fletcher, 2003). Alvorlige traumer utgjør også et brudd i en persons utvikling (Varvin, 2003). Traumatiske hendelser kan medføre komplekse reaksjoner, og kan få følge for både somatisk, mental og personlighetsmessig fungering (Nordanger, et al., 2006). De som har vært utsatt for traumer kan ha en mye lavere alder når det kommer til selvregulering og interpersonlig regulering enn hva den faktiske alder tilsier (Michalopoulos, 2012). Andre store psykologiske endringer kan være tillit til andre mennesker, tillit til egen yteevne og mestring, og opplevelse av verden som et farlig sted

BEARBEIDING AV TRAUMER MED ENSLIG MINDREÅRIGE

(Sveaass, & Johansen-Eide, 2006). Barn som vokser opp i krigsherjede land har større sannsynlighet for å stagnere i sosial utvikling. Dette skyldes delvis redsel for andre mennesker og mer voldelige sanksjoner i deres sosial miljø (Kinzie, Sack, Angell, Manson, & Rath, 1986). Traumer mens hjernen fortsatt er under utvikling, kan medføre fragmentering av kropp og psyke og personlighet. Traumer svekker den mentale integrative kapasiteten, som er nettopp den kapasiteten det er behov for, når det gjelder bearbeiding av traumer (Michalopolous, 2012). Ekstrem traumatisering kan medføre sviktende egenomsorg (Varvin, 2003).

Det finnes også forskning som tyder på at strukturelle og funksjonelle endringer i hjernen kan forekomme etter å ha vært eksponert for svært høyt nivå av stress. En viktig mekanisme bak komplekse traumer er et dysregulert nervesystem. Økning i stressrelaterte neurotransmittere og neuropeptider medfører disse endringene (Villareal, & King, 2004).

Traumer i barndom kan senere i livet være knyttet til rusmisbruk, kriminell atferd (Mills, 2009), angst og depresjonsproblematikk i voksen alder (Heim, & Nemeroff, 2001) og borderline personlighetsforstyrrelse (Herman, Perry, van der Kolk, & Bessel, 1989). Flyktninger i eksil er også dårligere rustet mot nye vanskelige livshendelser når det foreligger en PTSD-diagnose (Söndergård, Ekblad, & Theorell, 2001).

Å bearbeide traumer kan dermed være hensiktsmessig på grunn av de alvorlige konsekvenser de potensielt kan ha.

Enslig mindreåriges psykiske helse

UNCHR uttalte i 1997 at enslig mindreårige er den gruppen med flyktninger som har høyest risiko for å utvikle psykiske lidelser (som sitert i Dittman, & Jensen, 2010). I en finsk studie av 46 enslig mindreårige asylsøkere scoret over 48 % over klinisk grense på Child Behaviour Check List (CBCL). Symptomer knyttet til posttraumatisk stress, depresjon og angst var de vanligste (Sourander, 1998). I samme studie rapporterte også mange om

BEARBEIDING AV TRAUMER MED ENSLIG MINDREÅRIGE

somatiske plager som vondt i hodet, magen og søvnproblemer. I en norsk studie utført av Oppedal et al. (2009) rapporterte 61 % av 142 ungdommer at de var plaget av minner fra krigen. Dette dreide seg om gjenopplevelse og invaderende minner, som kan være et symptom på en posttraumatisk stresslidelse eller reaksjon (DSM-IV). I samme studie var det 47 % som oppgav å fortsatt ha mareritt om krigsopplevelsene. Flere av ungdommene i Oppedal et al. sin studie (2009) fortalte også om søvnevansker.

Det ser også ut til at konsentrasjonsvansker også er en utfordring for mange av de enslig mindreårige som har posttraumatiske stressplager (Oppedal et al., 2009). Det kan være nærliggende å tro at både søvn- og konsentrasjonsvansker kan medføre utfordringer i blant annet en skolesituasjon.

En har også større risiko for å utvikle depressive lidelser, dersom man har posttraumatiske plager. I Oppedal et al. sin studie (2009), oppgav 62 % av de ungdommene med traumesymptomer å ha skåret også over klinisk grenseverdi på depresjon (Oppedal et al., 2009). Den samme studien viste også at det ikke var hvorvidt man hadde krigsopplevelser eller ikke som hadde betydning for utvikling av depresjon, men hvorvidt man hadde tilknyttet posttraumatiske plager til opplevelsene.

Det er likevel viktig å ta i betraktning at ganske mange av de enslig mindreårige har god psykologisk tilpasning (Oppedal, Jensen, & Seglem, 2008). I intervjustudie (Oppedal et al., 2009) oppgav over halvparten av de 20 intervjuede ungdommene at de så lyst på sin egen fremtid. Ungdommer som hadde kontakt med familie i Norge hadde mindre psykiske plager enn ungdom som ikke hadde det (Oppedal et al., 2009). Noen karakteristikk ser ut til å ha betydning for hvorvidt en kan leve videre uten å få større psykiske plager etter traumatiske opplevelser. Dette dreier seg om å ha god emosjonell tilknytning til en eller flere personer, og det at en benytter seg av hensiktsmessige strategier for å håndtere vanskelige påkjenninger

BEARBEIDING AV TRAUMER MED ENSLIG MINDREÅRIGE

(Masten, & Powell, 2003). Høy opplevd mestringsevne (self efficacy) ser også ut til å være forbundet med et bedre utfall (Fletcher, 2003).

Posttraumatisk stress syndrom

PTSD er en psykisk lidelse relatert til traumer og alvorlige belastninger og er også en relevant lidelse å trekke inn i sammenheng med denne gruppen. En beskrivelse av denne diagnosen gir en bedre forståelse av hvilke konsekvenser traumatiske opplevelser kan ha. Denne diagnosen vil også gi føringer for hva slags behandling en vurderer som hensiktsmessig. Derfor blir teori om tilstandsbildet for PTSD trukket inn. En PTSD-diagnose vil mest sannsynlig ha implikasjoner for hvordan man som miljøpersonell forholder seg til den enslig mindreårige.

For utvikling av PTSD ser det ut til at flere stressende hendelser i forkant har betydning og kan medføre en sårbarhet, når man på et senere tidspunkt blir utsatt for en eller flere traumatiske hendelser (Jones, & Barlow, 1990).

Tiden fra en har opplevd en traumatisk hendelse, til en utvikler symptomer på PTSD er varierende. I en studie av 304 enslig mindreårige fra Sudan (Geltman et al., 2008), tilfredsstilte 20 % de diagnostiske kriteriene for PTSD, ett år etter at de hadde komme til USA. I Lies studie (2003) kom det frem at selv tre år etter ankomst til Norge hadde mange av flyktingene svært mange traume symptomer. Symptomer på PTSD kan også trigges av bestemte hendelser, og dermed være urelatert til tid (Varvin, 2003).

De symptomene for både gjentatte og enkelt traumer som har høyest insidens er gjenopplevings symptomer. Dette kan innebære påtrengende minner og mareritt. Unngåelse og overaktivering forekommer også, men noe mindre. Som tidligere nevnt, dreier det seg ofte om komplekse traumer når det gjelder enslig mindreårige. Det kan dreie seg om det å leve under konstant fare i krigssoner, i tillegg til en farefull reise. Mange som har opplevd komplekse traumer kan oppleve å ha liten egen kontroll over minnene og reaksjonene og bli overveldet

BEARBEIDING AV TRAUMER MED ENSLIG MINDREÅRIGE

av disse minnene (C.K. Larsen, & van der Weele 2011). Høy indre uro med søvnevansker gjenoppleving og følelse av utrygghet er noen konsekvenser (Sveaass, & Johansen-Eide, 2006). Barn som har opplevd komplekse traumer blir ofte mer aktivert av påminnere om traumer enn de som har vært utsatt for enkelt traumer. De er også mer tilbøyelige til å møte kriterier for overaktivering, skyldfølelse, irritabilitet og pessimisme med tanke på fremtiden (Fletcher, 2003).

Det ser ut til at barn reagerer på traumatiske hendelser svært likt i forhold til hvordan voksne reagerer. Hos barn er det gjerne mer vanlig å spille ut traumatiske hendelser i lek, eller det kan være motiv for tegninger barn lager i etterkant. Mareritt uten gjenkjennelig innhold kan også være et symptom på traumatisering hos barn. Agitert atferd er også mer vanlig hos barn. Det meste av forskning støtter at DSM-IV kriteriene for PTSD også kan benyttes ovenfor barn allerede fra førskolealder (Fletcher, 2003). Det er mer utfordrende å si noe om barn under førskolealder. Blant annet ser det ut til at barn under førskolealder (under 5 år) har mindre uttalt symptomer relatert til unngåelse (Scheeringa, Wright, Hunt, & Zeanah, 2006). Dette er momenter det kan være viktig å ta i betraktning når det er snakk om barn og ungdom.

En kan anslå at en gjennomsnittlig insidens for en PTSD-diagnose, etter å ha opplevd en traumatisk hendelse, er 36 % for barn og 24 % for voksne (Fletcher, 2003). I tillegg til den traumatiske hendelsen er det også andre faktorer som spiller inn når det gjelder utvikling av PTSD. Dette kan dreie seg om individuelle egenskaper som for eksempel biologisk sårbarhet, temperament, kognitive, emosjonelle eller atferdsmessige responser til den traumatiske hendelsen, eller egenskaper ved det sosiale miljøet (Fletcher, 2003).

En biologisk forklaring på noen av de mekanismer som er involvert i fryktresponen, som er et viktig element i PTSD, er at oppfattelse av livsfare aktiverer amygdala, en struktur i det limbiske system og et primitivt område av hjernen. Prefrontal cortex, som er involvert i mer avanserte kognitive funksjoner og hippocampus kan inhibere aktivering av amygdala.

BEARBEIDING AV TRAUMER MED ENSLIG MINDREÅRIGE

Dette mislykkes når disse faresignalene er tilstede (Brewin, 2001). Dette innebærer primitive fryktresponser og rigid tankegang på bekostning av mer reflekterende tankegang (Kanagaratnam, 2005). Dette kan hindre en integrert bevisst opplevelse av situasjonen (Brewin, 2001). Å få en integrert opplevelse av hendelsen er et viktig element i traumeterapi (Dahl, Sveaass, & Varvin, 2006)

Hvordan en tillegger hendelsen mening ansees som viktig for forståelse av utviklingen av PTSD. Traumatiske hendelser kan potensielt forandre hele ens verdenssyn. Verden oppfattes ikke lengre som et trygt sted. Det kan medføre en følelse av hjelpeløshet og en kan miste håp, slik at ens sentrale tro på forutsigbarhet og kontrollerbarhet blir utfordret (Winje, 2012). Hendelser som blir oppfattet å være utenfor ens kontroll kan potensielt medføre mer alvorlige stressreaksjoner i etterkant (Weigel, Wertlieb, & Feldstein, 1989). Sentralt i behandling av PTSD er nettopp det å kunne gjøre tilpasninger av ens konseptuelle system og en restrukturering av ens verdenssyn for å integrere denne informasjonen (Fletcher, 2003). Det bør her tas i betraktning at mestringsstrategier for særlig yngre barn er gjerne mer begrensede (Altshuler, & Ruble, 1989).

Betydning av foreldre for psykisk helse

Andelen barn med psykiske vansker er større for enslig mindreårige enn for barn som kommer med sine foreldre (Bean, Derluyn, Eurelings-Bontekoe, Broekaert, & Spinhoven, 2007). I Michelsons og Sclares (2009) sammenligningsstudie mellom enslig mindreårige og mindreårige i følge med en eller flere omsorgspersoner i London, rapporterte de enslige mindreårige om flere vanskelige livshendelser enn de som kom med en forelder, i tillegg til mer symptomer på PTSD. God foreldrestøtte kan bidra til å minske sjanse for utvikling av psykiske lidelser etter å ha opplevd traumer (Scheeringa et al., 2006). Foreldre kan dermed utgjøre en beskyttende faktor når det gjelder utvikling av psykiske lidelser. Det kan være en ekstra belastning å være adskilt fra sine nærmeste (Kinzie et al. 1986). Tap av foreldre kan

BEARBEIDING AV TRAUMER MED ENSLIG MINDREÅRIGE

også medføre en stor utviklingsbarriere med tanke på autonomi og selvstendighet. (Oppedal et al., 2009). En forutsetning for å lykkes med oppgaven med å bli selvstendig, er å ha god tilknytning til voksenpersoner. Ut i fra tilknytningsteori (Ainsworth, & Bowlby, 1991) blir det ansett som viktig å ha stabile omsorgsrelasjoner for en god sosial og emosjonell utvikling. Det er også viktig å oppleve tilhørighet og støtte for å få god psykososial tilpasning. Denne betydningen av foreldre gir indikasjoner på hva de enslig mindreårige kan ha behov for. Det ligger dermed et vist ansvar i å ivareta denne gruppen, da de mangler noen essensielle faktorer, som foreldre kan sies å være, for god utvikling og god psykisk helse.

Miljøarbeid i barnevernsinstitusjoner

Denne oppgaven dreier seg delvis om hva miljøpersonell gjør i sitt arbeid i barnevernsinstitusjoner. Miljøpersonalet kan på mange måter beskrives som personifiseringer av de enslige mindreåriges nye omsorgsansvarlige, som er de norske myndighetene. Det er viktig å vite noe om rammene for dette arbeidet for å kunne si noe om hvordan de kan bidra til bearbeiding av traumer hos enslig mindreårige.

Lov om barnevernstjenester er en viktig faktor som regulerer dette arbeidet rettet mot enslig mindreårige. Blant annet at omsorgssituasjonen må ivaretas på en tilfredsstillende måte (Lov 17. juli, 1992 nr. 100 om barneverntjenester).

Disse barnevernsinstitusjonene har gjerne et miljøterapeutisk fokus. Miljøterapi beskrives som et arbeid som tar lang tid og er krevende. Det skal muliggjøre og tilrettelegge for endring og utvikling. Dette innebærer gode strukturer som kan romme det som er vanskelig (E. Larsen, 2004). Det kan dreie seg om fast personal som kan tåle angst og aggresjon uten å gå i stykker. Dermed kan barn og ungdom få integrert opplevelser av vanskelige erfaringer og følelser sammen med voksne uten å bli overveldet av egne følelser og oppleve kaos og panikk. Dette er også faktorer som kan gjøre seg gjeldende hos barn og ungdom som sliter med posttraumatiske plager. For å muliggjøre dette, må personalet ta seg

BEARBEIDING AV TRAUMER MED ENSLIG MINDREÅRIGE

tid og har også ansvar for å bygge en god relasjon med barn og unge. Barn og unge som blir plassert hos barnevernet har ofte hatt negative relasjonserfaringer. Arbeid med samspill er dermed viktig. Både tillit og trygghet er viktige elementer i miljøarbeid (E. Larsen, 2004).

Kvaran (1996) beskriver også miljøterapi til å omfatte elementer av behandling. Behandling foregår ikke kun i det psykiske helsevernet, men er også noe som finner sted i barnevernet. Både omsorg og behandling er en del av institusjonsbehandling av barn og unge her i Norge. Det kan være vanskelig å skille omsorg og behandling. Disse går gjerne inn i hverandre. Behandling bør likevel være systematisk og basert på faglighet (Kvaran, 1996). E. Larsen (2004) beskriver at det tidligere var et kunstig skille mellom barnevern og psykisk helsevern i den forstand at det var psykisk helsevern som skulle yte behandling, mens barnevern skulle gi omsorg. Å nytte psykotераapeutisk kompetanse i sitt arbeid med miljøterapi er viktig for å kunne forstå den indre verden hos barn og unge (Andersen, 1997).

Andre faktorer som er sentralt for å muliggjøre forandring og utvikling er det som kan kalles sekundære arbeidsprosesser. Dette er indirekte arbeid rettet mot det overordnede målet om endring og utvikling, og dreier seg om veiledning, undervisning og planlegging. Dette kan bidra til en opplevelse av å ha tilstrekkelig kompetanse for miljøpersonell (E. Larsen, 2004). M.L. Larsen (2011) hevder i sin oppgave at en felles faglig forståelse kan fremme det miljøterapeutiske arbeidet. Denne faglige forankringen bør være tydelig for miljøpersonalet. Dette kan innebære kompetanse om kultur, psykisk helse og utviklingspsykologi. En institusjon som er godt organisert er gjerne en god faglig institusjon (E. Larsen, 2004). I Møller sitt studie (2003) er nettopp dårlig veiledning en av de faktorene noen av hans informanter oppga som hemmende for yrkesrettet utvikling. Kvalitet av veiledning har dermed betydning og kan potensielt hjelpe eller hemme miljøpersonalet i deres arbeid.

Miljøpersonell

Også hva slags egenskaper som viktig i yrkesrollen som miljøarbeider, kan gi

BEARBEIDING AV TRAUMER MED ENSLIG MINDREÅRIGE

indikasjoner på hvor relevant traumbearbeiding er i arbeid som miljøpersonell.

Kreuger (som sitert i E. Larsen, 2004) hevder at genuin interesse og bevissthet rundt at det tar tid å etablere kontakt kjennetegner de miljøterapeuter som blir betraktet som dyktige. De er åpne for å diskutere egne holdninger både med medarbeidere, men også med barna og de unge. Møller (2003) fremhever det å være trygg i rollen som miljøterapeut som viktig. I hans intervjustudie av miljøpersonell blir trygghet i rollen fremhevet som viktig for å kunne arbeide med mer fleksibilitet. Utholdenhet og tålmodighet fremheves også. Også her blir det å være autentisk vektlagt.

En intervjuundersøkelse (Edwardsen, som sitert i E. Larsen, 2004) av ungdom som levde i barnevernsinstitusjon, var det egenskaper som det å være lyttende, spørrende, ærlig og utholdende som ble beskrevet som viktig hos miljøpersonalet. I samme intervjuundersøkelse gir mange av ungdommene uttrykk for at det har skjedd viktige forandringer med dem i møte med slikt personell. Blant annet det å kunne snakke om egne vansker. Miljøterapeuten må også kunne beherske samtalen og dialogen. Empati blir også fremhevet som en viktig egenskap (Kvaran, 1996). De egenskaper og den posisjon miljøpersonell ideelt sett kan besitte gjør det nærliggende å tro kan være et godt utgangspunkt for bearbeiding av traumer.

Vedeler (1973) hevder at miljøpersonell, som personellkategori, gjerne har mest innflytelse på klientene. Disse tilbringer mest tid sammen med de enslig mindreårige og har dessuten varierte funksjoner. Dette engasjementet kan medføre at de får en god del kjennskap til hvordan de enslig mindreårige har det, og hvilke behov de har.

Det er likevel viktig å tilføye at dette er også et krevende arbeid følelsesmessig for de som jobber med de enslig mindreårige (Hjelde, & Stenerud, 1999).

Ivaretagelse av enslig mindreåriges psykiske helse

Ut i fra foregående avsnitt om miljøarbeid, vil miljøpersonell være sentrale når det gjelder ivaretagelse av psykisk helse hos enslig mindreårige. Å ha et fokus på hva de enslig

BEARBEIDING AV TRAUMER MED ENSLIG MINDREÅRIGE

mindreårige har behov for når det gjelder ivaretagelse av deres psykiske helse mer overordnet, anser jeg som meningsfullt, da det vil være glidende overganger mellom traumbearbeiding og ivaretagelse av psykisk helse mer generelt.

I håndbok utarbeidet av Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet til kommunene vektlegges det at det bør rettes særskilt oppmerksomhet mot psykisk helse i arbeid med enslig mindreårige. En helhetlig forståelse der en tar i betraktning kulturelle, sosiale, psykologiske og biologiske forhold vil være viktig når en vurderer barnets psykiske helse (Barne-, likestillings-, og inkluderingsdepartementet, 2011). Det er likevel en stor utfordring å utvikle gode tiltak for behandling, integrering og rehabilitering for å hindre at traumerelaterte problemer blir kroniske hos flyktninger (Sveaass, & Johansen-Eide, 2006).

Noe av det viktigste for å overkomme psykiske vansker kan være stabile, trygge tilknytninger til personer som står dem nær (Oppedal et al. 2009). Særlig enslig mindreårige under 15 år er avhengig av stabile voksenpersoner rundt seg for å få en god utvikling (Dittman, & Jensen, 2010). Betydningen av foreldre som tidligere nevnt, belyser også dette. Mye tyder på at de enslige mindreårige bruker de ansatte ved omsorgstjenestene for trøst og støtte. Ungdommene som ble intervjuet i Oppedal et al. sin rapport fra 2009, ga også uttrykk for at de var glade for den hjelp og støtte de hadde fått fra barnevernet (Oppedal et al., 2009). I en studie var en av de mest fremtredende behovene de enslig mindreårige ga uttrykk for nettopp det å ha noen voksne som brydde seg om dem. De har behov for noen som kan beskytte dem og som de kan stole på (Hjelde, & Stenerud, 1999). I intervju formidlet ungdom i Oppedal et al. rapport sin (2009) et ønske om å ha en voksenperson en kan ta opp sine problemer med, på spørsmål om hva en savner fra barnevernstjenesten. Samtidig viser denne rapporten (Oppedal et al., 2009) at mange enslig mindreårige kan føle seg utrygge på de ansatte ved bofellesskap, da de vet at hjelpen er en del av deres jobb. Samme rapport anbefaler at de tjenestene som yter omsorg for barna jobber med å opprettholde relasjonen

BEARBEIDING AV TRAUMER MED ENSLIG MINDREÅRIGE

utover den perioden de enslig mindreårige er knyttet til tjenesten.

Barn som blir plassert i barnevernsinstitusjon har andre behov enn kun «tradisjonell omsorg». De har behov for personer som også har en faglig kompetanse innenfor arbeid med barn og unge. De har også behov for personell som har kompetanse og forståelse for hvordan traumer, brudd og tap påvirker utvikling og behov (E.Larsen, 2004).

Et annet moment i denne sammenheng er at fravær av arbeid, aktivitet og struktur er også forbundet med forsterkning av problemer hos flyktninger (Sveaass, & Johansen-Eide, 2006). Arbeid og aktivitet utenfor hjemmet er forbundet med positive effekter på traumerelaterte vansker for flyktninger, uavhengig av grad av eksponering for traumatiske hendelser (Lie, 2003). Nettopp skolegang og utdanning blir fremhevet som viktig for de enslig mindreårige, da dette medfører større muligheter i fremtiden og fremmer selvværd (Hjelde, & Stenerud, 1999). Dette er i tråd med noe av det arbeidet som miljøpersonell gjør, som inkluderer det å sørge for oppfølging av skolegang. Grunnleggende nettverksressurser gir god grobunn for bearbeiding av traumer (Courtois, 2004; National Centre for PTSD, som sitert i Nordanger et al., 2006). Dette kan være med å illustrere viktigheten av god tilrettelegging av tilværelsen, som miljøpersonell bidrar til. For å lage sammenheng i livet sitt trenger man tilgang til stabile strukturer (Nordanger et al., 2006), som kan være i form av slike barnevernsinstitusjoner.

Bearbeiding av traumer og prinsipper for traumebehandling

Flyktninger er den nest største gruppen etter de som har blitt utsatt for voldtekt/seksuelle overgrep, som mottar behandling for traumer (Major, 2000). Om psykiske lidelser inklusiv traumelidelser forblir ubearbeidet, er det fare for at de kan bli varige (Oppedal et al., 2009). Ut ifra tidligere nevnte konsekvenser av traumer for psykiske helse (eks Mills 2009; Paramjit, & O`Donnel, 2003; Varvin, 2003), vil det være sentralt å få de bearbeidet eller få behandling.

BEARBEIDING AV TRAUMER MED ENSLIG MINDREÅRIGE

Traumebehandling kan være mer enn kun individualterapi. Alle i samspill med traumatiserte barn, kan bidra til utvikling og bedring (Bath, 2008). Sentralt for å drive terapi er nysgjerrighet og ærbødighet i utforskning av den enkeltes historier og opplevelser (Sveaass, & Johansen-Eide, 2006). Både nysgjerrighet og respekt blir som tidligere nevnt, fremhevet som viktige egenskaper hos miljøterapeuter (E. Larsen, 2004). Samtalen er den vanligste måten for miljøpersonell å innhente opplysninger på, som forutsetter en stabil og trygg relasjon (Kvaran, 1996). Disse momentene kan sammen illustrere noe av det som er viktig, når det gjelder traumbearbeiding med miljøpersonell.

For å ha et distansert forhold til traumer og i det hele tatt evne å kunne bearbeide dem er det visse forutsetninger som må være tilstede. Når man er trygg (Courtois, 2004; Bath, 2008), har det bra, sover godt og har små overkommelige mål, er disse tilstede. Motsatsen som er utrygghet, faresignaler, og stress i dagliglivet gjør dette vanskelig. Minner kan da bli forstyrrende og påtrengende. Å ha et direkte fokus på selve traumet er heller nødvendigvis ikke hensiktsmessig den første tiden. En trenger krefter og indre styrker for å kunne forholde seg til det som er vanskelig (Dahl et al., 2006; Van der Weele, 2006). Dette impliserer at god tilrettelegging fra dem som har omsorgen for de enslig mindreårige er viktig. God tilrettelegging kan også være forutsetning for å drive terapi med traumatiserte (Bath, 2008).

Stabilisering er særlig viktig å jobbe med, når det gjelder de som har gjennomgått komplekse traumer, før en kan jobbe med bearbeiding. En kan dermed ikke ta for gitt at en bare kan gå rett på og snakke om det. Ikke alle har forutsetninger for dette. (Courtois, 2004; Michalopoulos, 2012). Stabilisering kan for eksempel innebære å ha fokus på puste- og avspenningsteknikker, eller et lett og ledig og lekent miljø, vil kunne ha en positiv effekt på kroppens alarmsystem, i den forstand at det kan roe ned aktivering (C.K. Larsen & van der Weele, 2011).

Noe av det som ansees som optimalt for bearbeiding av traumer kan betegnes som et

BEARBEIDING AV TRAUMER MED ENSLIG MINDREÅRIGE

toleransevindu, hvor en har en optimal fysiologisk aktivering. Dette innebærer at en kan snakke om egne følelser uten å bli overaktivert og fortsatt ha en opplevelse av et sammenhengende selv (Siegel, 1999).

En god relasjon er helt nødvendig for å komme i en behandlerposisjon som miljøpersonell (Andersen, 1997). Dermed ligger dette igjen til grunn for å bearbeide traumer. I flere former for psykoterapi og behandling av traumer står evnen til følelsesmessig nærhet med en annen som en viktig faktor (Varvin, 2003). Relasjonen i seg selv kan være og er en forutsetning terapeutisk med tanke på traume (Courtois, 2004). Som tidligere nevnt kan evnen til å stole på andre mennesker være redusert som følge av traumer (Sveaass, & Johansen-Eide, 2006), dermed vil det å utvikle et tillitsforhold være viktig (Courtois, 2004). Dette er i tråd med det som blir vektlegging av en god relasjon i miljøterapi (Kvaran, 1996)

Normalisering er også et moment når det gjelder traumbearbeiding og traumebehandling. Det er viktig å formidle at enslig mindreårige har normale reaksjoner til unormale hendelser eller situasjoner (Courtois, 2004). Normalisering kan medvirke til å håndtere traumatiske hendelser bedre. Ishaka (som sitert i Berry, 1991) fant i sin studie at flyktninger ofte følte en lettelse over at mange andre som hadde hatt lignende opplevelser i livet også hadde like psykiske symptomer som det de selv hadde.

Nok en faktor er eksponering for minnene fra traumer som også kan være et ledd i terapi. Gjentatt eksponering vil her medføre at en eventuell sterk emosjonell reaksjon etter hvert vil svekkes. I tillegg vil det å utarbeide en strukturert narrativ være viktig her. En tar sikte på å skape helhetlig historie over de ulike traumatiske hendelsene (Neuner, Schauer, Klaschik, Karunakara, & Elbert, 2004). Dermed vil det å snakke om hendelsen være viktig. I en behandlingsstudie av Sudanesiske flyktninger i Uganda viste dette seg å være en effektiv behandling for flyktninger som fortsatt levde under usikre forhold (Neuner, et al, 2004). Selv om enslig mindreårige som regel har det trygt i Norge, er det likevel andre momenter som kan

BEARBEIDING AV TRAUMER MED ENSLIG MINDREÅRIGE

medføre stress. Noen får kun begrenset oppholdstillatelse frem til fylte 18 år, og som tidligere nevnt kan andre oppleve belastninger knyttet til bekymring over familie i hjemlandet, i tillegg til utfordringer med å tilpasse seg en ny tilværelse. Studiens relevans ligger gjerne i at den dreier seg om flyktninger fra en ikke vestlig kultur.

Andre momenter som kan være viktig når det gjelder traumebehandling er stressregulering, eksponering for ting som minner om traumet, avslapning og psykoedukasjon (Courtois, 2004).

Utfordringer knyttet til traumbearbeiding

En rapport fra Folkehelseinstituttet (Oppedal et al., 2009) anbefaler at kommunene bør tilby forskningsbaserte tiltak i form av terapi mot posttraumatisk stress. Likevel tyder studier på underbruk av psykiske helsetilbud for enslig mindreårige med PTSD til sammenligning med flyktninger som kommer med foreldrene sine (Michelson, & Sclare, 2009). I Oppedal et al. sin studie fra 2009 kom det frem at kun 30% av de enslige mindreårige med symptomer på PTSD, hadde mottatt hjelp for dette. En studie gjort i Nederland (Bean, Eurelings-Bontekoe, Mooijaart, & Spinhoven, 2006), antyder at det er høyere terskel for enslig mindreårige å søke hjelp enn hva det er for nederlandsk ungdom. Samme studie gir indikasjoner på at de oppnevnte vergene for de enslig mindreårige ikke alltid oppdager psykisk lidelse hos de enslig mindreårige. Det kan dermed være nærliggende å tro at mange ikke får den hjelpen de behøver. Dette er i tråd med studier som viser at tilgang til helsevesenet for flyktninger og asylsøkere er mer utfordrende og spesielt for mentale og kroniske lidelser (Feldman, 2006). Momenter som kan spille inn, når det gjelder det å søke hjelp, er status for oppholdstillatelse, forventninger og tillit til norske hjelpere (Sveaass, & Johansen-Eide, 2006). Britiske allmennleger rapporterer om utfordringer knyttet til språk og usikkerhet til hvordan en skal håndtere flyktninger og asylsøkere sine psykiske problemer (Feldman, 2006). Denne utfordrende tilgangen kan også implisere et større ansvar hos miljøpersonell, når det gjelder å

BEARBEIDING AV TRAUMER MED ENSLIG MINDREÅRIGE

ivareta de enslige mindreåriges psykiske helse. Det at det blir benyttet veiledning fra RVTS ved de institusjoner hvor datainnsamling har blitt foretatt, og i tillegg til det som tidligere har blitt vektlagt av behov for faglig kompetanse i dette arbeidet (M.L.Larsen, 2011), kan tyde på at en tar sikte på at miljøpersonell skal ha noe kompetanse på traumer. Det tilsier likevel ikke at barnevernet bør stå alene om traumbearbeiding (Hjelde, & Stenerud, 1999). Dette kan belyse aspekt ved spørsmål stilt innledningsvis, om de enslig mindreårige har behov for mer ressurser.

Et annet element i denne sammenheng, er at det er helt grunnleggende å kjenne til de enslige mindreåriges bakgrunn og oppvekstvilkår fra hjemlandet for å kunne iverksette gode tiltak for hver enkelt. Slik informasjon er ikke alltid like tilgjengelig. Det kan ta tid før barn og ungdom forteller om hendelser fra hjemlandet eller fra reisen sin. Det er også ulikt hvem de ønsker å fortelle dette til. Dette er en utfordring for alle involverte parter. Saksbehandlere og miljøpersonell kan synes det er vanskelig å skulle snakke om tøffe hendelser den enslig mindreårige har vært gjennom, samtidig som den enslig mindreårige ikke ønsker hjelp for den type problemer, da det gjerne ut i fra kulturell bakgrunn blir oppfattet som stigmatiserende (Hjelde, & Stenerud, 1999). Eide og Broch (2010) på sin side fremhever utfordringer knyttet til om de historiene som blir fortalt av de enslig mindreårige er sanne. I asylintervju med barn skal intervjuer være særlig oppmerksom på tegn på traumer (Justis- og beredskapsdepartementet, 2012.) heter det i stortingsmeldingen «Barn på flukt». Dette kan være problematisk, da symptomer på traumer kan oppstå flere år etter at en traumatisk hendelse har oppstått (Winje, 2012). God kartlegging av den psykiske helsen vil derfor være en viktig forutsetning for individuelle tiltak i omsorgstjenesten (Oppedal et al., 2009), og om mulig gi indikasjoner på hvor stort behov det er for bearbeiding av traumer og/eller klinisk behandling. De utfordringer som beskrives her kan være med å illustrere at selv om en vet noe

BEARBEIDING AV TRAUMER MED ENSLIG MINDREÅRIGE

om hva som kan være virksom traumebehandling, vil bildet være mer komplekst når det gjelder enslig mindreårige.

Kultur

Arbeid med enslig mindreårige dreier seg også om møter mellom kulturer. I følge Delphin og Rowe (2008), er et kontinuerlig fokus på kulturell kompetanse en nøkkelstrategi i å gi effektiv og god behandling innen psykisk helsevern for mennesker med annen kulturell bakgrunn enn vår egen. Kultur vil også påvirke hvordan en kan bearbeide traumer.

Det finnes mange måter å håndtere motgang og lidelser på. Dette kan også sies å være kulturbetinget. Hva en regner som avvik kan være kulturelt betinget. En konsekvens av dette kan være at terapeut og klient kan ha ulik konseptualisering av hva som er problemet. Det kan legges til grunn helt andre årsaksforklaringer for en enslig mindreårig, enn hva en vestlig helsefaglig arbeider legger til grunn (Butcher, 1991). Etnisitet og kultur bør en ta i betraktning når en ønsker å forstå psykologiske prosesser (Tharp, 1991).

Kultur medfører forskjeller i kognisjon, motivasjon, sosialorganisatoriske prinsipper og kommunikasjonsmønstre (Tharp, 1991). I tillegg har gjerne den norske miljøterapien en form for kultur og verdi formidling hvor ideen om selvstendighet og individualitet står sterkt. Dette kan medføre en utfordring for arbeid med barn og unge fra mer kollektivistisk orienterte kulturer (E. Larsen, 2004). Tharp (1991, s. 801) beskriver «*institusjonaliseringen av euro-amerikanske normer, til profesjonelle antagelser, som en hassard mot avansement i den psykokulturelle forståelsen.....(min oversettelse)*». Tharp (1991) snakker også om kulturell kompatibilitet som viktig. Dette innebærer at behandling vil være mer effektiv, dersom den matcher klientens kultur. De flykninger som har behov for hjelp for psykiske lidelser, har behov for personell som er kultursensitive. Dette innebærer at en er sensitiv for hvilke tanker en klient har om verden og sine problemer og hvilket grunnlag det har i kulturelle forestillinger (Dahl et al., 2006).

BEARBEIDING AV TRAUMER MED ENSLIG MINDREÅRIGE

Likevel bør det tilføyes at å gjøre stereotype overgeneraliseringer basert på kultur vil en heller ikke være tjent med. Kultur har variabel innflytelse på individer (Tharp, 1991).

En annen faktor her er akkulturasjon, som dreier seg om en kulturell endring som følge av et møte mellom ulike kulturer. Det er sentralt for enslig mindreårige og kan ha konsekvenser for deres psykiske helse. Endringer i omgivelser, politiske syn, økonomi, språk, kultur og utdanning kan være mer eller mindre ulikt fra opprinnelsesland (Berry, 1990).

Vi kan også snu det rundt, hvordan vil vår kulturelle bakgrunn påvirke måten vi samhandler med enslig mindreårige? Det er et etisk ansvar å ha et selvkritisk og reflekterende forhold til de muligheter og begrensninger vårt utsiktpunkt gir oss (Tharp, 1991). Kulturell kunnskap kan påvirke hvordan vi forholder oss til de enslig mindreårige. Det kan potensielt skape en god relasjon som kan fasilitere en terapeutisk prosess. Dette kan ha betydning for terapeutisk atferd og beslutninger (Sue, 1988).

Over halvparten av de behandlerne som deltok i Major sin studie (2000) fra 115 institusjoner i psykisk helsevern oppgav å ha store utfordringer knyttet til kulturkommunikasjon. Av de spurte enhetene oppgav 80 % i denne studien at de hadde behov for mer kunnskap om kulturforståelse. Både asylsøkere selv og de som jobber med flyktninger har etterspurt mer kompetanse når det gjelder hvilke behov denne gruppen har og spesielt når det gjelder psykisk helse (Feldman, 2006). Det kan være nærliggende å tro at slik kunnskap er nyttig også i en miljøterapeutisk kontekst med enslig mindreårige.

Hvordan kan kultur ha betydning for traumelidelser?

Folk i alle kulturer ser ut til å kunne bli rammet av PTSD, uansett alder eller kjønn (De Girolamo, & McFarlane, 1996). Som svært mange diagnoser, så har PTSD sine røtter som diagnose fra en vestlig tenkemåte (Nordanger et al., 2006). Her ligger det blant annet noen antagelser om at det å fortrenge minner om hendelsen vil være usunt. Machel (1996) kritiserer UNICEF for sitt intervensjonsprogram i Afrika for å legge alt for stor vekt på individuelle

BEARBEIDING AV TRAUMER MED ENSLIG MINDREÅRIGE

emosjonelle uttrykk. Emosjonell og verbal bearbeiding er nødvendigvis ikke kulturelt kompatibelt med andre kulturer. Dette kan fremstå som en etablert sannhet her i vesten, men bryter med andre kulturer. Nordanger (2006) påpeker i sitt studie fra Etiopia hvordan krigsofre der hadde en forståelse hvor ikke konsekvenser av selve krigshendelsene står i fokus, men hvordan krigen har betydning for familieøkonomien. Det å sørge ble her beskrevet som et onde da det får negative åndelige og fysiske konsekvenser. I sammenheng med samfunnsmessige forhold blir unngåelse den strategien som blir ansett som mest formålstjenlig. I et fattig jordbrukssamfunn er et viktigere fokus hvordan husholdningen skal greie å overleve. Enslig mindreårige som bor på barnevernsinstitusjon i Norge har gjerne ikke disse bekymringene som Nordanger her beskriver. Likevel kan denne studien illustrere hvordan forståelse og strategier som en her i vesten tar for gitt, ikke matcher andre kulturer. Det å ha kjennskap til og anerkjenne andre måter å forstå lidelse på er viktig i arbeid med flyktninger. Taushet er nødvendigvis ikke det samme som unngåelse i denne sammenheng (Nordanger et al., 2006).

Et fokus på enslig mindreåriges opplevelser som utelukkende negative og traumatiserende kan også gå på bekostning av å fokusere på alternativ mening, hvor mestring av vanskelige opplevelser og motgangsaktivert utvikling er i fokus (Papadopolous, 2007). Likevel er det godt dokumentert i vestlig befolkning, at konfrontering med hendelsen er gunstig (Nordanger et al., 2006).

I en studie av barn fra Kosovo (Jones, Rrustemi, Sahini, & Uka 2003) som ble eksponert for krigen der, var de fleste frie for traumesymptomer etter ett år. I denne studien var lærevansker og enurese et enda større problem et par år senere. Ut i fra dette konkluderer de overnevnte forfatterne av artikkelen med at et altfor stort fokus på traumer kan medføre at en ikke ser andre tilstander som kan være der. De fleste i denne studien oppga å fortsette å komme til traumebehandling fordi det mer var en forventning enn et reelt lidelsestrykk her.

BEARBEIDING AV TRAUMER MED ENSLIG MINDREÅRIGE

Dette kan være med å illustrere viktigheten av å ha et helhetlig fokus, når det gjelder utredning, eller når en møter barn og ungdom i en miljøterapisituasjon.

Hva som regnes som god behandling av PTSD er godt dokumentert for den vestlige befolkning, det er heller lite kunnskap om hva som er effektiv behandling for mennesker utenfor vesten som er rammet av krig (Neuner et al., 2004).

De foregående avsnittene her kan illustrere utfordringer med å si noe om hva de enslig mindreårige har behov for, når det gjelder traumbearbeiding. Huemer et al. (2009) mener det skorter på både forskning og intervensjoner, når det gjelder enslig mindreåriges psykiske helse.

Hvordan kan en benytte veiledning i arbeid med psykisk helse?

Organisering av tilbudet til enslig mindreårige er viktig å ta stilling til her. Som tidligere nevnt er veiledning fra psykolog benyttet til miljøpersonell som arbeider med enslig mindreårige i denne studien. Nye metoder for hvordan en kan gi psykologisk behandling mer effektivt kommer delvis i kjølevannet av en erkjennelse av at behovet ikke på langt nær dekkes slik situasjonen er nå (World Health Organization, som sitert i Kazdin, & Rabbit, 2013). Et viktig aspekt ved en eventuell reduksjon i psykiske lidelser her er tilgang til behandling. Som tidligere nevnt i oppgaven er det mye som tyder på at de enslige mindreårige ikke får den hjelp de har behov for (Bean et al., 2006; Oppedal et al., 2009).

Her i Norge vedtok Norsk Psykologforening i 2007 på sitt landsmøte at deres hovedsatsningsområde skulle være «psykologisk lavterskeltilbud til befolkningen» (Hofgaard, 2010). I dette ligger en ide om at psykisk helsetilbud skal være lettere tilgjengelig for folk flest. Slik jeg ser det, vil en psykolog som veileder miljøpersonell om traumbearbeiding, være et bidrag her, selv om det ikke innebærer et kommunalt lavterskeltilbud som kanskje har vært hovedfokus for dette uttrykket. Norske psykologer i dag utdannes til spesialisthelsetjenesten (Olsen, 2009). «*Dagens situasjon leder derfor til feil bruk av de med den lengste og bredeste*

utdanningen innen psykisk helse», hevder Holte (Olsen, s. 1115. 2009).

Veiledning kan være tilgjengeliggjøring av psykologikunnskap i enda større grad. Dette kan medføre en større spredningseffekt av kunnskap og kompetanse, i forhold til hva som er mulig å oppnå med individualterapi (Mykletun, & Knudsen, (2009). Dette er sentralt for spørsmålet stilt innledningsvis om hvordan veiledning kan nyttes med tanke på å hjelpe enslig mindreårige. Tidligere statsminister Kåre Willoch uttaler dette; «....*Norsk Psykologforening bidrar også til dagens situasjon ved at de stiller så høye krav til å være ekspert at tilgangen til psykologer begrenses....*» (Hofgaard, 2010, s. 1072). Veiledning kan kanskje medføre at flere får nytte av denne psykologkompetansen.

En individualterapeutisk tilnærming står sterkt innenfor det psykiske helsevernet, noe som blant annet gjenspeiler seg i profesjonsutdanningen av psykologer (Simonsen, 2007). Simonsen (2007) vektlegger at psykologer kan bidra til å gjøre miljøterapi mer målrettet og strukturert. Dette kan skje via veiledning av miljøpersonell. I samme artikkel blir det vektlagt at psykologer kan være modeller for hvordan en sammen med pasienter kan være undrende over hva som skjer i situasjoner og bidra til spredning av normalpsykologi. Psykologer kan bidra til å heve kvaliteten ved miljøterapien hevder Simonsen.

Tradisjonelt har psykologisk behandling blitt gitt etter modell fra medisinen hvor en spesialist med lengre utdanning utfører en til en terapi (Kazdin, & Rabbit, 2013). Ifølge Patel, Chowhary, Rahman og Verdeli (2011), vil en om en benytter kun de med lengre utdanning innenfor psykisk helse² som behandlere av psykiske lidelser, kun dekke en liten fraksjon av det behovet som er. Det vil dermed være hensiktsmessig å inkludere yrkesgrupper med lavere lønnskostnader og som det er større tilgang på. En slik modell vil gjerne innebære et bestemt avgrenset område en får standardisert trening eller kursing i og med påfølgende evaluering og kontrollering (Kazdin, & Rabbit, 2013). Patel, et al. (2007) fremholder at en omorganisering

² Min oversettelse highly professional mental health workers

BEARBEIDING AV TRAUMER MED ENSLIG MINDREÅRIGE

av spesialister til veiledning og undervisningsroller for andre yrkesgrupper, vil kunne bedre tilgang for flere mennesker til tjenester under psykisk helse.

Det er gjort lite forskning på dette området rundt veiledning når det gjelder traumbearbeiding. Dermed er tidligere forskning rundt hvordan veiledning fra psykolog til annet helsepersonell i behandling av andre psykiske lidelser blitt inkludert i denne oppgaven. Den overnevnte modellen har vært utgangspunkt for blant annet et britisk prøveprosjekt for førstelinjen, hvor psykologer fungerer mer som veiledere og kvalitetssikrere for annet helsepersonell som har fått opplæring i kognitiv atferdsterapi (CBT) i behandling av angst og depresjon. Dette er gjort for å matche det behov som er for psykologisk hjelp (Layard, 2006). Distribueringen av tiltak kan dermed skje dermed for større grupper. En foreløpig evaluering av dette prosjektet indikerer at dette kan være en effektiv behandlingsform (Clark et al. 2009: Clark, 2013).

Fra ikke-vestlige land finnes også holdepunkter for at annet helsepersonell kan utføre gode intervensjoner med tanke på psykisk helse. I en studie (Patel et al., 2011) med randomiserte kontrollerte utvalg i Pakistan, Uganda og India ble det benyttet CBT og Interpersonlig gruppepsykoterapi (IPT) som behandlingsformer for depresjon. I denne studien hadde ingen av de som utførte terapiene noe erfaring fra arbeid med psykisk helse. I to av studiene var det personer som ikke hadde noe helsefaglig bakgrunn. Undervisningen for dem som utførte behandling var sentrert rundt ferdigheter og praktisk utføring. Teori var ikke vektlagt i stor grad. En med lengre utdanning innenfor psykisk helse hadde rolle som veileder. Oppgaver knyttet til veiledning innebar konsultasjoner med dem som utførte behandlingen, diskusjoner rundt utfordringer knyttet til behandling og gjennomgang av journaler. Alle tre studiene hadde resultater som tyder på at andre helsearbeidere kan utføre psykoterapi virksomt. For å gi psykoterapi overføringsverdi til ikke vestlige kulturer, ble det gjort forenkling av språkbruk knyttet til terapiene, det ble benyttet mer bildemateriale, og en var

BEARBEIDING AV TRAUMER MED ENSLIG MINDREÅRIGE

mer forsiktig med å benytte psykiatriske uttrykk som kunne oppfattes som stigmatiserende (Eks ikke benytte uttrykk som deprimert, men nedslått). En vektla også kontekstavhengige metoder og metaforer. Dette kan illustrere hvordan noe behandling kan overføres til andre yrkesgrupper, i alle fall når det gjelder visse typer psykiske lidelser. Sistnevnte studie illustrerer også konkrete metoder for å gjøre terapi mer kultursensitiv.

Hva kan gjøre veiledning nyttig?

E. Larsen (2004) sier at veiledning kan være et ledd i sekundære arbeidsprosesser, som indirekte hjelper miljøpersonell i sitt arbeid. Det kan også gi faglig trygghet (M.I. Larsen, 2011). Samtidig utaler Kohli (som sitert i Eide, & Broch, 2010) i sin studie at det er vanskelig å si om opplæring i arbeid med enslig mindreårige medfører en bedre praksis. Dermed er det viktig å vite noe om hva som kan gjøre veiledning nyttig.

I en studie av hvilke effekter veiledning hadde for rådgivere som jobbet med spiseforstyrrelser ble det oppgitt av 98% av rådgiverne at det hjalp dem å håndtere egne følelser (Franko, & Rolfe, 1996, som sitert i Boie, & Lopez, 2011). I denne studien var det viktig å få validert og gi uttrykk for sine negative emosjoner, slik at det ikke gikk utover deres relasjon med klienten. Det kan være nærliggende å tro at å jobbe med en gruppe som enslig mindreårige, som potensielt kan ha med seg vanskelige historier, kan skape emosjonelle reaksjoner også hos miljøpersonell og at dette kan gi behov for støtte i deres arbeid.

I en intervjustudie av Henderson, Caywer, & Watkins (1999), oppga deltagende veiledere og studenter i praksis, kvaliteter som støtte, empati og respekt som viktige for veiledningsforholdet. Dette er elementer som kan gjøre seg gjeldende i veiledning, også av andre yrkesgrupper.

Betydning av veiledning kan også illustreres av en tidligere nevnt studie i oppgaven hvor dårlig veiledning er trukket frem som faktor for liten yrkesmessig utvikling.

Uregelmessig og ustrukturert veiledning kan virke mer som en brems. Veiledninger hvor

BEARBEIDING AV TRAUMER MED ENSLIG MINDREÅRIGE

miljøterapeutene har ulike behov og ikke er samstemte, blir også sett på som lite meningsfullt (Møller, 2003).

Oppsummering av tidligere forskning og teori

Slik har tidligere forskning og teori bidratt med å belyse nyttige aspekt for oppgaven. Her sammenfattes noe av det jeg anser som sentralt av litteratur og forskning presentert i oppgaven.

Enslig mindreårige er en sammensatt gruppe. De er sårbare for risikofaktorer forbundet med traumer og psykiske lidelser. De har flere symptomer på PTSD enn mindreårige som kommer i følge med omsorgspersoner. Foreldre ser ut til å være en beskyttelsesfaktor når det gjelder traumelidelser. Miljøpersonell i barnevernsinstitusjoner sin oppgave er å gi mulighet for utvikling og endring gjennom å opprette gode relasjoner med de enslig mindreårige og gode rammer og strukturer. For miljøpersonell kan veiledning være et bidrag for å styrke kompetansen. Muligheter for gode relasjoner og god omsorg blir fremhevet som viktig for ivaretagelse av den psykiske helsen, men også som et ledd i traumbearbeiding. Forutsetning for bearbeiding av traumer innebærer også trygge rammer. Gjentatt eksponering for minnet og danning av mening rundt minnet, som kan være i form av å snakke om de vanskelige hendelsene, har ut ifra forskning vist seg å være effektivt. Kulturelle faktorer er av betydning, når det gjelder forståelse av traumer. Ulik oppfatning av psykologiske konsepter ut i fra kultur er derfor viktig å ta i betraktning når det gjelder traumbearbeiding med enslig mindreårige. Psykologer kan veilede andre yrkesgrupper i deres utføring av psykologisk behandling. Dette kan være en effektiv og mer tilgjengelig måte å drive behandling på, viser forskning fra andre land når det gjelder psykiske lidelser som angst og depresjon. Fokus på overføring av egne opplevde negative emosjoner, og trygghet, empati og respekt ser ut til å være viktige elementer i veiledning. Dette danner grunnlag for

besvarelse av problemstillingene hvordan miljøpersonell hjelper enslig mindreårige med å bearbeide traumer, hvordan veiledning fra psykolog kan bidra på dette området?

Metode

Valg av metode

Denne oppgaven har et fenomenologisk utgangspunkt. Jeg ikke har tatt sikte på å finne en objektiv sannhet, men ønsker heller å utforske hver og enkelt av informantenes beskrivelser av sin livsverden og hva de opplever er meningsfullt (Kvale, 1986). Dette kan dreie seg både om erfaringer og om informantenes yrkesideologiske og private oppfatninger om de fenomen som beskrives her. I tillegg kommer den mening som oppstår i dialog mellom informant og intervjuer (Buber, som sitert i Binder, Holgersen, & Moltu, 2012). Det er hvordan verden fremstår i vårt møte med den som danner grunnlaget for en fenomenologisk tilnærming (Willig, 2008), som er i fokus her. Det krever også en bevissthet rundt min egen rolle og innlevelsessevne. Det har vært viktig under hele prosessen å tilstrebe en reflekterende holdning til hvilke begrensninger og forutsetninger mitt eget utsiktspunkt har. Her tar jeg med meg noe av tankegangen bak interpretative phenomenological analysis (IPA), selv om jeg ikke her har fulgt IPA metodikk på en konsekvent måte. Dette innebærer blant annet at en tar utgangspunkt i at forsker tar med seg sin livsverden og sine synspunkt som danner grunnlag for hvordan materialet blir tolket (Willig, 2008). Dette krever en åpen refleksjon rundt egne tolkninger og hvilke betingelser som ligger til grunn for disse (Binder et al., 2012).

Et vitenskapelig ståsted som ikke tar i betraktning subjektivitet eller interpersonlig samhandling vil ikke egne seg som utgangspunkt for et kvalitativt intervju (Kvale, 1986). En kvantitativ tilnærming ville kunne medført at nyanser ikke hadde blitt fanget opp og at verdifull informasjon ville gått tapt.

Det kvalitative forskningsintervju er en egnet metode å benytte seg av der det er lite

BEARBEIDING AV TRAUMER MED ENSLIG MINDREÅRIGE

forskning på området fra før (Repstad, 1998), slik som tilfellet er for denne oppgavens tema.

Jeg har valgt å benytte semsistrukturerte intervju av miljøpersonell. Semistrukturert intervju ansees som hensiktsmessig, da det gir en mulighet til å følge opp tema en på forhånd ikke forutså som viktig å ha spørsmål knyttet til (Kvale, 1996). I tillegg gir det mer fleksibilitet i utføring av intervjuet med tanke på rekkefølge av spørsmål og formuleringer.

Miljøpersonell som utvalg for å besvare problemstilling er valgt ut på grunn av den posisjon de har i forhold til de enslig mindreårige som tidligere nevnt i litteraturred. Det kan være nærliggende å tro at deres oppfatninger, om hvordan de bidrar når det gjelder traumbearbeiding og hvordan veiledning fra psykolog kan bidra, er relevant.

Metoden er tilpasset det jeg vurderer som hensiktsmessig for å besvare problemstilling.

Utvalg

Det var til sammen ni informanter, rekruttert fra to barnevernsinstitusjoner i Bergen. Blant informantene var det fire menn og fem kvinner. To av informantene hadde innvandrerbakgrunn. Åtte av informantene hadde stilling som miljøpersonell, mens en hadde stilling som avdelingsleder, som tidligere hadde vært miljøpersonell. Utvalget hadde variert utdanningsbakgrunn og lengde. Det var en spredning fra ufaglært til master på universitetsnivå. Kriteriene jeg stilte for utvalget var arbeidserfaring i barnevernsinstitusjon med enslig mindreårige på minst 3 år og erfaring med veiledning fra RVTS på minst 3 separerte timer.

Intervjuguide

Intervju var det instrumentet som ble benyttet for datainnsamlingen. En semistrukturert intervjuguide ble utarbeidet på bakgrunn av problemstilling, ett pilotintervju og tilbakemelding på spørsmålene fra veileder og psykolog ved RVTS (Se appendiks A).

BEARBEIDING AV TRAUMER MED ENSLIG MINDREÅRIGE

For pilotintervjuet ble det brukt en miljøterapeut ved en av de to institusjonene som ble benyttet for datainnsamlingen.

Intervjuguiden blir innledet med spørsmål om utdanning og arbeidserfaring. Videre var spørsmålene delt i to tema som besto henholdsvis av spørsmål knyttet til min problemstilling om bearbeiding av traumer. Eksempler på spørsmål her er: Hva opplever du som ditt viktigste bidrag for å ivareta enslig mindreårige? Hvordan hjelper du enslig mindreårige i deres bearbeiding av traumer? Opplever du at ditt bidrag nytter? Den andre delen besto av spørsmål knyttet til problemstillingen vedrørende hvordan veiledning fra psykolog hjelper miljøpersonell i dette arbeidet. Eksempler på spørsmål fra denne delen av intervjuet er: Hvordan har veiledning fra psykolog hjulpet deg i arbeidet med enslig mindreårige? Er det noe du savner i veiledning? Opplever du veiledning som viktig for ditt arbeid med bearbeiding av traumer?

I begge delene av intervjuet ble informantene spurt om å komme med eksempler og beskrive situasjoner og episoder som var relevante for tema. Informantene ble også bedt om å utdype, der jeg vurderte at det var behov for det. Et slikt spørsmål kunne være: «Kan du fortelle mer om det?».

Intervjuguiden inneholdt også et avsluttende spørsmål. Det avsluttende spørsmålet innbar å spørre informantene om det var noe mer de ønsket å tilføye i henhold til de overnevnte tema (Er det noe du ønsker å tilføye i forhold til det vi har snakket om nå? noe jeg ikke har berørt med mine spørsmål, men som du synes er viktig?). Dette for eventuelt å fange opp om det var noe de opplevde som relevant for de tema intervjuet omhandlet, men som ikke ble dekket av mine spørsmål. Intervjuene ble avsluttet med spørsmål om hvordan informantene opplevde intervjusituasjonen. Dette spørsmålet ble stilt etter at båndopptaker var avslått og er dermed ikke inkludert i videre arbeid, men var et ledd i å sikre etiske aspekt rundt oppgaven.

Rekruttering

Psykolog ved RVTS bidro til kontakt med en avdelingsleder ved en barnevernsinstitusjon for enslig mindreårige. Denne avdelingslederen ga meg tips om å ta kontakt med en leder i en annen institusjon. Jeg tok kontakt med vedkommende. Dermed ble det rekruttert informanter ved to barnevernsinstitusjoner i Bergen. Deltakelsen var frivillig. 10 informanter ble valgt ut av de to lederne på bakgrunn av de overnevnte kriterier jeg stilte. Ved den ene institusjonen ble tid og sted for intervju avtalt med hver enkelt deltaker via e-post. Ved den andre institusjonen ble dette avtalt via avdelingsleder. En informant ble luket bort, da det viste seg at informanten ikke hadde hatt noe veiledning med RVTS.

Gjennomføring av intervju

Det ble til sammen foretatt ni intervju. Disse ble foretatt i desember 2012. Alle intervjuene ble tatt opp på bånd. Det var kun informant og jeg som foretok intervjuet, som var tilstede i intervjusituasjonen. Intervjuene varierte i tid, fra 35 min til 60 min. Et intervju ble holdt på Universitetet i Bergen, mens resten foregikk på informantenes arbeidsplass.

Da intervjuet var semistrukturert, ble ikke alle informantene spurt om det samme. Ordlyd varierte, tid og antall spørsmål brukt på ulike tema og rekkefølge av spørsmål varierte også. Det ble sett på som hensiktsmessig for å kunne følge informantene i det de svarte. Dermed var det informantenes svar som bestemte hva neste spørsmål ville være. Alle informantene ble stilt spørsmål som omhandlet hovedproblemstillingene, men fikk varierende grad av oppfølging ut i fra hva jeg anså som tilstrekkelige svar. Jeg foretok oppsummeringer underveis for å undersøke om jeg hadde forstått informantene riktig og for å avklare meningsinnhold og tolkning. Oppsummering ble benyttet som alternativ, da oppgavens omfang og tidsbegrensing ikke muliggjør reintervju av informantene. Dette er i henhold til det

BEARBEIDING AV TRAUMER MED ENSLIG MINDREÅRIGE

Kvale (1986) beskriver som en mulighet for informant til å kunne avklare evt. misforståelser i intervjusituasjonen.

Etikk

Informantene fikk et introduksjonsskriv om oppgaven og personvern, som de signerte før intervjuet (Se Appendiks B). Studien ble meldt til Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD), for å klargjøre hvorvidt informanters personvern var godt nok ivaretatt (Se appendiks C). Noen av informantene stilte seg kritisk til å komme med eksempler fra egen hverdag i frykt for at dette skulle kunne tilbakespores til de personene de omtaler. Selv om det ikke er samlet inn personopplysninger om enslig mindreårige, kan noen av episodene som er beskrevet være såpass detaljert at det vil for noen være gjenkjennbart. Disse ble dermed tatt ut av oppgaven etter transkribering. Jeg har likevel gjort informantene oppmerksomme på at taushetsplikt som helsepersonell gjelder også for meg i denne sammenheng.

Informasjon om utvalg i oppgaven er begrenset. Dette er ansett som hensiktsmessig da intervjustudie er foretatt i et lite miljø i Bergen, og jeg ønsker å sikre anonymitet.

Informantene ga i etterkant uttrykk for at intervjusituasjon hadde vært bra og ikke ubehagelig. Noen av informantene ga også tilbakemelding om at intervjuet hadde medført litt refleksjon over tema de ikke hadde tenkt så mye på før. NSD sin tilbakemelding var også at studien etisk sett ble utført på forsvarlig måte.

RVTS har ikke hatt noe innflytelse, når det gjelder tolkning av resultater. De har bidratt med innspill vedrørende problemstillingen som omhandler veiledning og vært delaktig i å opprette kontakt med en av institusjonene. De har ikke hatt innflytelse på resterende utforming av oppgaven.

På bakgrunn av tilbakemeldinger fra informanter og NSD, tillegg til egne vurderinger, anser jeg at de etiske aspektene ved denne oppgaven som ivaretatt.

Transkribering

Alle intervju ble transkribert ordrett. Transkriberingen ble foretatt i desember 2012 og januar 2013. En del av sitatene er omskrevet i oppgaven slik at lyder som «Eh» og «Hm» er utelatt for å fremstille informantene på en respektfull måte (Kvale, 1996). Sitat fra informanter med innvandrerbakgrunn er også omformulert noe og gjort mer grammatisk korrekt (eks et hus, i stedet for en hus) for å sikre anonymitet.

Dataanalyse

Jeg har benyttet meg av ad hoc metoder som innebærer ulike teknikker for å analysere intervjuet (Kvale, 1996). Det å kombinere ulike teknikker vurderes som hensiktsmessig for å få ulike innfallsvinkler til datamaterialet og for oppgaven i seg selv.

Dataprogrammet NVivo 10 (QSR International) har blitt benyttet for å analysere data. I dette programmet ble utsagn fra informantene sortert ut ifra hvilke koder de passet inn i.

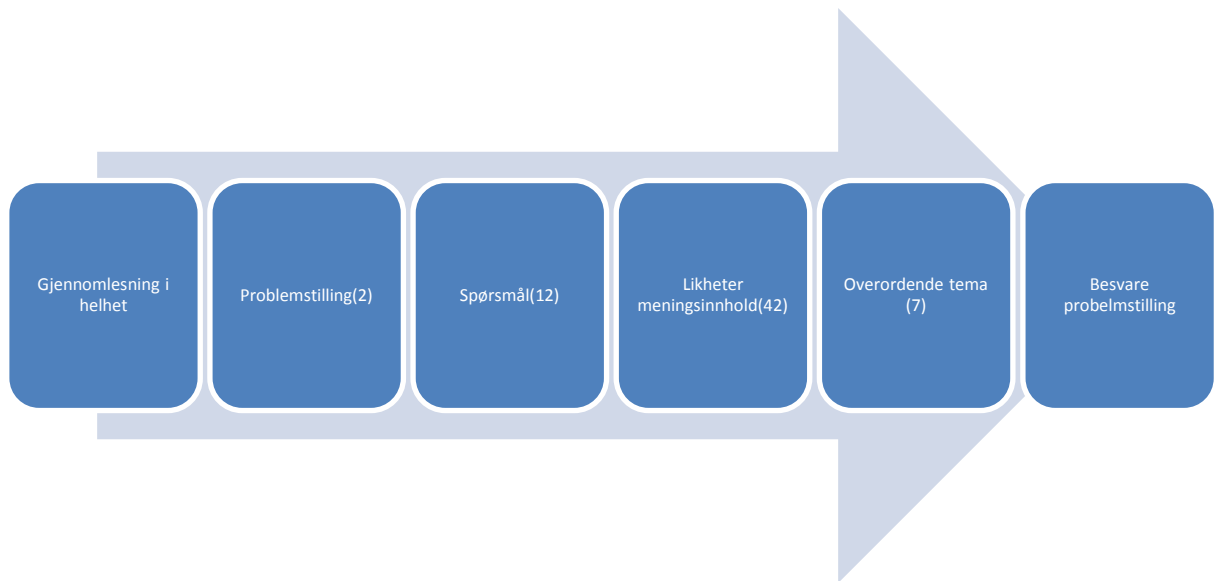
Før dataanalyse, ble de delene av intervjuet som gjaldt utdanning og arbeidserfaring, ulike måter å jobbe med ungdommene på ut i fra tidsløp og hva informantene anså som viktige kilder til måten de jobbet på (se Appendiks A for intervjuguide), luket ut. Dette på bakgrunn av hva jeg vurderte som mest relevant i forhold til problemstillingen, i tillegg til oppgavens omfang og tidsmessige begrensninger. Deler av intervju med en av informantene ble også luket ut på bakgrunn av at denne delen av intervjuet handlet om veiledning som ikke kom fra RVTS.

Selve dataanalysen er delvis utarbeidet ut ifra Highlen og Finleys (2001) forslag for hvordan en kan utarbeide kategorier og finne tema og mønster i datamaterialet. Dette dreier seg om gjennomlesning av datamaterialet og utarbeiding av refleksjonsnotater underveis. Det er blitt foretatt en template analyse. Det innebærer her at jeg har foretatt en hierarkisk inndeling hvor en har først gjort en grov inndeling for større overordnede tema og deretter opprettet smalere og smalere koder, som deretter ble slått sammen til overordnede tema

BEARBEIDING AV TRAUMER MED ENSLIG MINDREÅRIGE

(Crabtree, & Miller, 1999). Disse kodene har dermed vært utgangspunktet for min egen tolkning av hva de overordnede temaene i intervjuene har vært. Template analyse er sett på som en svært anvendelig form for dataanalyse for de med mindre erfaring i kvalitativ metode (King, 1998).

Følgende steg er blitt benyttet for å foreta analysene: 1. Alle intervjuene ble lest igjennom totalt tre ganger. Det ble også skrevet refleksjonsnotater underveis her. 2. Det ble opprettet to koder. Én for hver av de to problemstillingene. Samtlige av intervjuene ble gjennomgått for å undersøke hvorvidt informantene besvarer spørsmål direkte knyttet opp mot problemstilling (Highlen & Finley, 2001; King, 1998). Dette gjelder spørsmål om hvordan de bearbeider traumer og om hvordan veiledning fra psykolog bidrar. Alle informanter har besvart dette. 3. Deretter ble det opprettet koder ut ifra spørsmål fra intervjuguiden. Dermed ble alle svar som omhandlet én bestemt type spørsmål samlet. 4. Ut i fra det informantene svarte og ut i fra deg jeg selv ser som essensielt, ble det opprettet underkoder her. Likhet i meningsinnhold og hyppig forekommende meningsenheter mellom informantene var sentralt her. Til sammen ble det benyttet 56 koder. 5. Deretter ble kodene slått sammen i syv tema. Disse syv temaene er utviklet på bakgrunn av hva jeg vurderer som de gjennomgående temaene i intervjuene, i tillegg til hva jeg vurderer som faglig relevant i en oppgave på psykologstudiet. Disse temaene nyttes for å besvare problemstillingen. Se figur 1.1 for en skjematisk oversikt over utarbeiding av dataanalyse. Her er antall koder og tema satt i parenteser. Illustrasjonen er ment å vise hvordan jeg har gått fra fokus på helhet til innsnevring for deretter tilbake til et mer overordnet blick igjen.



Figur 1.1 Oversikt over steg i dataanalyse for å besvare problemstilling.

Resultater

Denne oppgaven tar som nevnt sikte på å besvare hvordan miljøpersonell hjelper enslig mindreårige med bearbeiding av traumer, og hvordan veiledning fra psykolog hjelper miljøpersonalet med dette. Ut i fra dataanalyse ble syv tema trukket frem som ledd i å besvare dette. Relasjon, forutsetning for bearbeiding, bearbeiding, søvn og kultur er tema som er gjennomgående i intervjuene, og som jeg anser som relevant for hvordan miljøpersonell arbeider med bearbeiding av traumer. Hva de gjør og hva de opplever som viktig blir beskrevet her. Hvordan veiledning hjelper, og mangler ved veiledning er de to siste tema, som er ment å dekke hvordan veiledning fra psykolog kan bidra på dette området. Hva er det miljøpersonalet konkret opplever de får ut av veiledning, hvor stor nytteverdi har det, og hva er det eventuelt som ikke fungerer eller som mangler, blir mer beskrevet av informantene her. Nummereringen i parentes etter utsagn, illustrer de ulike informantene. Bokstaven K foran nummer betyr at informantene er kvinne, mens bokstaven M foran betyr at informanten er mann.

Relasjon

Nesten alle informantene vektlegger relasjonen som viktig i arbeid med enslig mindreårige. Både for helheten i arbeidet, i forhold til å ivareta psykisk helse og for å kunne hjelpe de enslig mindreårige med å bearbeide traumer. Mange av informantene bruker mye tid på å snakke om dette. Relasjon som kategori kunne på mange måter vært slått sammen med forutsetning for bearbeiding av traumer, da det på mange måter danner grunnlag for traumbearbeiding. Det er skilt ut på grunn av at informantene snakker om dette som et selvstendig tema. En god relasjon forstås i denne sammenheng som at informantene opplever å ha en god kontakt med ungdommen eller barnet. Relasjonene danner grunnlaget for videre arbeid. Denne informanten beskriver det slik: «..det å bygge en god relasjon, tenker jeg, det er det aller viktigste før en kan egentlig gå i gang å jobbe på en god måte, det tenker jeg er det aller viktigste «(K5).

For å etablere en god relasjon understreker noen av informantene at det er viktig å være omsorgsfull, genuin og møte ungdommene med respekt.

Jeg tror du må være snill, jeg tror rett og slett du må være snill, ikke dumsnill. Du må kunne gi omsorg og med de enslig mindreårige må det ikke være tillært omsorg. Du må virkelig gi omsorg tror jeg. Det er to forskjellige ting altså. Du blir avslørt hvis ikke du mener (M4).

Flere trekker frem at individuelle forskjeller hos ungdommene er viktig for hvordan en møter de. En vektlegger at det er viktig å ikke være forutinntatt i møte med ny ungdom:

Vi er ikke forutinntatt til at du er aggressiv. Vi stiller. Vi lar deg komme med blanke ark. Og vi og har det. Og jobber mye med relasjonen. Hvem er du? Jeg vil bli kjent med deg som du er, sånn som du vil vise meg og ikke det som står på papiret, eller hva som følger med deg (K1).

BEARBEIDING AV TRAUMER MED ENSLIG MINDREÅRIGE

Andre momenter som blir trukket frem er at det er viktig å bruke god tid på dette*du må trække mye varsommere før du kjenner folk skikkelig (M2)*. Noen av informantene begrunner også det med å bruke tid på å etablere kontakt med at en gjerne ikke ser symptomer og lidelser i begynnelsen, men at det kommer frem etterhvert.

Denne relasjonen inngår i en bestemt rolle, som miljøarbeider. Et interessant funn her er variasjonen i hvordan informantene beskriver seg selv både som en slags mentor, mor, veileder, den voksne, eller som omsorgsperson. En informant snakker også om hvordan det er viktig å ikke blande kortene her. At en ikke er barnets mor, men en profesjonell. Også det å være et godt forbilde blir trukket frem av noen av informantene. Det ser dermed ut til å være ulike oppfatninger av hva denne rollen innebærer.

Det blir også trukket frem at en som team kan ha komplementære og utfyllende roller. Noen av informantene trekker også frem det at å være eldre, også kan gi en styrket posisjon. Innvandrerbakgrunn blir også trukket frem som positivt av enkelte av informantene.

Relasjonen muliggjør altså videre arbeid.« *...og så ha gode samtaler, når du har fått til en relasjon der det er mulig. Samtaler tenker jeg er noe av det jeg synes er veldig viktig med disse ungdommene her» (K5)*

Jeg tolker dette som at miljøpersonalet opplever relasjonen som sentral for å kunne bidra til bearbeiding av traumer.

Forutsetninger for bearbeiding

Alle informantene sier noe om forutsetninger for traumbearbeiding. Det er altså noe som må ligge til grunn for å kunne bearbeide traumer. Av enkelte av informantene blir det vektlagt å ha et fokus på kartlegging i begynnelsen. Både med tanke på psykisk helse og med tanke på funksjonsnivå.

Trygghet, tillit, stabilitet og omsorg blir her nevnt av flere som viktige forutsetninger. Her ser man igjen et enslig mindreårige har behov for mange av de samme egenskapene en

BEARBEIDING AV TRAUMER MED ENSLIG MINDREÅRIGE

finner hos omsorgspersoner også sett ifra hva miljøpersonalet i denne studien opplever som viktig.

...det blir å skape den tryggheten, slik at de vet at det kan være grobunn for utvikling. Da er ikke traumene i seg selv der vi har fokuset. Det er heller ikke den som er nødvendigvis den mest synlige akkurat da. Det er ikke det. Den kommer av og til overflaten, når de tingene, de andre tingene ligger der. Når tryggheten ligger der(K1).

Det å legge til rette for samtaler blir også beskrevet som viktig av flere av informantene. Dette kan dreie seg om å avtale at en kan snakke om de vanskelige tingene på et bestemt tidspunkt, legge vekk det en holder på med for å ta samtalen, om det er behov for det, ta med ungdommene ut på biltur, eller nærme seg temaene på en bestemt måte. En informant fortalte om en måte hun nærmet seg dette på:

..det er litt likt og ulikt når de selv har behov for å komme med disse historiene sant.... men at vi selvfølgelig legger til rette for det og da finner denne timingen....Men jeg hekler en del og de som vil, alle ungdommene mine får noe som jeg hekler..... Begynner å snakke om nasjonaldrakter, det er veldig ufarlig å komme innpå sånn at ... men det her blir jo, jeg vet ikke om dette blir for konkret, men det er faktisk min vei, jo for da begynner jeg å spørre hva mønster de har, altså jeg finner en vei der og før eller siden kommer vi inn på en mor eller bestemor. Det kan være veldig bare litte granne...ikke sikkert at det blir noe mer der og da, men da har de sagt ordet mor eller sagt ett eller annet. Det kan være noen som er død, det kan være masse forskjellig, men har litt den veien inn, sant (K6).

Å ha en forståelse for bakgrunn og traumer blir også vektlagt av flere som viktig. En informant beskriver det slik:

Ja, det er mange ting, sant. Det å forlate familien, sant, og det å være på reise, sant. Noen av de har vært på reise i årevis, mens noen har kommet rimelig kjapt, men de har da

BEARBEIDING AV TRAUMER MED ENSLIG MINDREÅRIGE

gjerne tatt en raskere vei, fordi at de har penger, sant, familien har hatt ressurser til å få de fort til Norge sant, mens andre de har ikke hatt penger, så de har gjerne måttet betale for seg med kroppen sin underveis, sant og verre. Så akkurat den traumetenkningen den ja begynner å bli litt integrert da i meg (K4).

Det å kunne tilby psykologhjelp blir trukket frem av noen av informantene.

Og henviser de til psykolog, en som har mer kompetanse, erfaring ifra det. Og den er veldig vanskelig ja.....«men det er begrenset hvor mye vi kan hjelpe deg, vi er nødt til å henviser deg til en som er profesjonell, en psykolog som kan hjelpe med disse tingene». Vi blir nesten linket(M3).

Andre moment som ble trukket inn fra et par av informantene var å skjerme mot det som kan utløse stress eller sterke emosjonelle reaksjoner. *«Ja, for eksempel om en vet det at det å ringe på. Den lyden der er ikke god. Så kobler man ut ringeklokka» (M1).*

I en forlengelse av avsnitt om relasjon angående roller, ser det ut til at den her fremstår som todelt. Når det gjelder forutsetning for bearbeiding av traumer, tolker jeg det slik at miljøpersonell må være både en slags omsorgsperson og profesjonell. Mange av de samme egenskapene som en finner hos omsorgspersoner er viktig her, som det å sikre trygghet og stabilitet og være sensitiv for deres behov. I tillegg kommer profesjonell kompetanse om traumer.

Bearbeiding

De fleste av informantene forteller om at de benytter samtaler med ungdommene med tanke på bearbeiding av traumer. Det blir snakket om hvordan en kan strukturere samtalen ved å avtale et tidspunkt. En av informantene nevner at dette kan være *«overveldende»* og at en også må gjøre begrensninger for å komme tilbake til livet her og nå. De beskriver at det er viktig å være lyttende og følge dem i hva de sier. Informantene snakker både om å gi

BEARBEIDING AV TRAUMER MED ENSLIG MINDREÅRIGE

ungdommene rom og tid til selv å bestemme, når de ønsker å prate. De beskriver også at en kan ta det litt gradvis og nærme seg de vanskelige tingene etter hvert. En informant gir også uttrykk for at av og til må en våge å ta initiativ selv til de vanskelige samtalene, på grunn av at mange av disse ungdommene ikke selv er vant til det å skulle sette ord på det som er vanskelig. Noen av informantene forteller også at ungdommene kan vegre seg for å fortelle om vanskelige hendelser, fordi de er redd for at miljøarbeiderne ikke vil tåle det. Flere av informantene vektlegger at det er viktig å våge å høre på. Det er dermed noe ulik oppfatning om hvordan en skal ta initiativ til slike samtaler. En informant beskriver det med å være sensitiv for når det passer seg for samtale slik:

Altså det er jo det å se de, ikke være for mye på, men samtidig være ekte og vise at du er der for de, alltid tilstede, men la de få rom for óg å få være for seg selv, det tenker jeg er veldig viktig (K5).

Det blir også vektlagt av noen av informantene dette å normalisere det å prate om ting som er vanskelig og å normalisere symptomer, når man har opplevd traumatiske hendelser. Dette kan handle om å introdusere dem for det som kan være ukjente psykologiske konsepter.

Når jeg snakker om dette nå, så tenker jeg at der er jo våre ungdommer, de har jo veldig mye med seg, og jeg tenker jo at alle disse ungdommene de har en historie... som jeg tenker er viktig at de må få bearbeidet. De skal få lov å ha sin egen historie, det er ikke sånn at jeg på en måte skal komme inn i livet deres å forlange å få vite noe som helst, men jeg tenker at det er viktig og at de får luftet noe ut av det i hvert fall. At de vil dele noe, for det tenker jeg på sikt er godt for de, og kanskje så kan du normalisere en del av de tingene som de tenker er veldig problematiske (K5)

BEARBEIDING AV TRAUMER MED ENSLIG MINDREÅRIGE

Og kommer det emosjoner, alle disse tingene kommer. Si at det er en normal reaksjon av kroppen som skjer, og vi her på huset som voksne, som miljøarbeidere, vi skal hjelpe deg(M3).

Et par av informantene forteller også at de vektlegger å ha et ressursfokus i samtalene og sette historien inn i en meningsfull sammenheng.: *«Prøve å hente frem de overlevelsesmekanismene som en har fått i gjennom dette. Og snakke heller om de. Også å få tidfesta, stedfesta, sånn man får satt det der det skal være» (M1).*

Det blir også vektlagt det å være støttende, å gi dem bekreftelse, trøst, trygge dem og vise empati.

Jeg tror det er viktig å høre på det de sier. Det er viktig å snakke om at nå er du her og det går bra, og det som er vanskelig skjedde da, og da var du mellom, si hvis det var på reisen, da var du i den situasjonen, men nå er du trygg her. ... om det er rett, det vet jeg ikke, men jeg tror det er viktig å tørre å være litt tilstede i det (M4).

Tilnærming til bearbeiding kan være utfordrende. Det ser ut til å være forskjellige oppfatninger om dette. Det å våge å høre på, men samtidig la de skjerme seg selv, ser ut til å kunne være et dilemma. Det kan se ut som om dette kan være følelsesmessig krevende for begge parter.

Søvn

Søvn blir av flere av informantene tatt opp som et viktig fokus både spontant, på spørsmål om annen type problematikk de opplever, når det gjelder de enslig mindreåriges psykiske helse, men også på direkte spørsmål om søvn. Dette er et tema jeg på forhånd ikke antok ville ha et så stort fokus i intervjuene. Dette kan også sies å være et viktig ledd i og en forutsetning for bearbeiding av traumer, da dette også innebærer et fokus på stabilitet og trygge rammer. Tema har blitt skilt ut på lik linje med relasjon, da dette er noe informantene

BEARBEIDING AV TRAUMER MED ENSLIG MINDREÅRIGE

snakker en del om som selvstendig tema. For de fleste av informantene blir likevel dette fokus som tilleggsproblematikk og er noe annet enn bearbeiding av traumer. Jeg trekker det likevel inn som tema, da søvnproblemer kan være symptom på traumelidelser.

Nesten alle informantene snakker om et fokus på søvn og søvnproblemer. De forteller at det er vanlig med søvnproblemer for mange av de enslig mindreårige. De forteller at mange sliter med mareritt. De forteller også om fokus på tilrettelegging og veiledning av ungdommene for å sikre gode søvnrutiner og god søvnhygiene. Det blir også tatt opp at det er viktig å kartlegge søvnmønster og rutiner rundt leggetid.

Da har vi og kartlegging. Altså man kartlegger søvnmønsteret. «Hvor lenge har du sovet? Når sov du bra, hva gjorde du da? Å ja, da trente du ja, da er det bra med trening». Sant altså, de må jo se selv se hva som fungerer for den enkelte... (K1).

Noen forteller også at de synes det er viktig å være tilgjengelig for ungdommene om de våkner på nettene også, at det skal være mulig for ungdommene å banke på døra til personalet om de ønsker det.

Kultur

Kultur blir nevnt av mange av informantene som en utfordring eller en faktor en må ta i betraktning, når det gjelder arbeid med enslig mindreårige. Det ser ut til å være viktig å ha en forståelse for kulturelle forskjeller i dette arbeidet. Å ta hensyn til disse kulturelle forskjellene kan også være et aspekt, når det gjelder informantenes sensitivitet for å ta initiativ til samtaler om tidligere traumatiske opplevelser. Det kan også som tidligere nevnt dreie seg om å utfordre kulturelt betingede forestillinger knyttet til det å gå til psykolog. Det kan også dreie seg om å ikke ta for gitt at det for alle er naturlig å snakke om egne opplevelser og følelser.

BEARBEIDING AV TRAUMER MED ENSLIG MINDREÅRIGE

Og du gjerne gjentar det, for det er jo for disse ungdommene våre, spesielt for ja egentlig de fleste, så er jo det med psykolog ikke noe særlig det da, da ligger du dårlig an hvis du skal snakke med en psykolog, sant. Ja, det er jo veldig sånn kulturelt betinget fra deres side så. Ja så det er jo gjerne du må bearbeide det og du må prøve å normalisere det og si noe om at kanskje altså mange norske går til psykolog, mange norske ungdommer har bruk for psykologhjelp, fordi de sliter med ting. Du må på en måte, du kan ikke bare bruke ordet psykolog, du er nødt må snakke en del rundt (K5).

Hvordan kan veiledning hjelpe

Når det gjelder spørsmål om hvordan veiledning fra psykolog kan være til nytte, opplevde de fleste av informantene veiledning som nyttig. De forteller at veiledning kan være nyttig når det gjelder å få et perspektiv utenifra, få oversikt, få nye innspill og innfallsvinkler på ulike problemstillinger. *«Det er jo akkurat det å få en utenifra som kanskje ser med litt nye øyne, for vi jobber jo veldig tett med disse..... Så man kan bli litt blind av og til»(K1).* Det kan også dreie seg om å få støtte på det en allerede gjør og få bekreftelse på at det er riktig. *«Av og til er det godt bare det å få vite. Det dere gjør nå, dere er på riktig vei. Det litt tegnet der viser at. Den lille fremgangen er der. Sant ok, da får vi bare brette opp armene og stå på videre» (K1).*

Informantene forteller også at det kan bidra til å øke refleksjonen, selvstendig tenking og at bare det å få satt ord på ting kan hjelpe. Det kan bidra til å øke tålmodighet og utholdenhet.

Veiledning kan også gi økt forståelse, både når det gjelder kulturelle forskjeller, men også i forhold til traumeforståelse.

Ja absolutt.... Jeg tenker det at jeg har blitt bedre på å forstå hvordan en traumatisering påvirker en ungdom. Og hvordan en bør møte en ungdom som har den type traumatisering som vi snakker om her. Jeg tenker at jeg er mye tryggere i forhold til hvordan

BEARBEIDING AV TRAUMER MED ENSLIG MINDREÅRIGE

..... at jeg kan gjøre en god jobb rett og slett. Jeg har gjort det, som jeg sa tidligere, jeg har gjort det, men jeg har ikke helt liksom.. ja hvorfor gjorde det sånn. Det er jo fordi det føles naturlig, men igjen sant. Men nå er det litt mer forankret i en teori. Rett og slett (M1).

Veiledningen blir av noen av informantene også beskrevet som et samlingspunkt for flere vaktskift og gir en form for oppsummering.: *Vi hører fra alle, vi får mulighet for alle å utrykke seg ikke sant, da får vi kanskje en helhetlig vurdering på ting. ...Så får vi litt sånn andre synspunkter og innspill rett og slett fra andre kollega også, pluss den psykologen (K3).*

Informantene oppgir i varierende grad betydning av konkrete råd og hvorvidt en får det av veileder eller ikke. Her er det ulike oppfatninger. *Konkrete råd, konkrete råd ja. Får veldig mye ut av konkrete råd. Hvis han gjør sånn, så gjør vi sånn hvis han..(M3).*

Men altså det er jo mye av det som er litt sånn generelt. Som hun sier øke forståelse uten at det blir nedfelt i noen klare planer, nå skal vi det og det. Altså modellen er vel mer en sånn øke forståelsen, ikke nødvendigvis så konkret. Men det kan være det og altså nå må vi- Ja, vi får noen råd, og de tar vi og. Det er ikke sånn at vi avfeier de (M1).

En informant påpeker også hvordan veiledning har hjulpet når det gjelder traumbearbeiding.

For eksempel spesifikt hvordan vi prater med de, det er noe som har vi har lært oss gjennom RVTs. Før så ville vi helst ikke prate så mye om det, for vi følte oss ikke så veldig kompetente i forhold til det. Altså hvordan skulle vi forvalte denne tingen.....Vi oppsøkte hvert fall ikke det så mye, sant. Mens nå er vi kanskje litt mer sånn trygge. I forhold til at vi vet hva vi, hvordan vi skal turnere det og at det så lenge vi gjør det på den måten, så er det nok en positiv ting (M1).

Det ble også fortalt om at de i veiledning har lært om biologiske forklaringsmodeller på traumer og hvordan en kan kartlegge søvnmønster og ha fokus på søvn. Symptomer på

BEARBEIDING AV TRAUMER MED ENSLIG MINDREÅRIGE

traumelidelser ble også nevnt som nyttig kunnskap formidlet i veiledning. Flere trekker frem teoretisk læring som noe positivt veileder har bidratt med. Teori som blir formidlet i veiledning blir beskrevet av flere av informantene som å matche det miljøpersonalet faktisk møter i praksis.

Flere av informantene opplever også at veiledningen har overføringsverdi til nye ungdommer og ikke bare i forhold til den konkrete saken som blir diskutert under veiledning.

Det er klart at det er nyttig....Her var det jo snakk om et evt et slags PTSD, og da kan jo jeg være litt mer obs neste gang det kommer ny ungdom fra kanskje det samme stedet, eller at jeg ser, her er det noe som ligner, så kan jeg kanskje unngå den ene situasjonen som oppstod der, fordi jeg er mer bevisst..... Eller at jeg kan komme på veiledning og si «du her har vi en som var akkurat», og så er vi der (K6).

Noen av informantene forklarer tilfredsheten med veileder med at veileder har god kjennskap til institusjonen. «Nå føler jeg at hun kjenner oss så godt. Og vi kjenner hun så godt at ja. Jeg tror hun ser litt hva vi trenger» (K1)

Det kan se ut til at veiledning gir informantene mye kompetanse og kunnskap om traumer, psykisk helse og kultur, men er også en arena med en viss emosjonell valør. Psykologiske prinsipp som validering og bekreftelse ser også ut til å nyttes i veiledningssammenheng. Det kan være nærliggende å tro at miljøpersonell har behov for emosjonell støtte, da det er en sårbar og kompleks gruppe de jobber med. En har nær kontakt med de enslig mindreårige og er gjerne på jobb sammen med de i opp til to til tre døgn. Dette arbeidet kan være emosjonelt krevende. Utrykk som «stå i det» blir brukt av flere av informantene om arbeidet. Dette kan være et uttrykk for at de til tider opplever arbeidet som tøft. Dette kan illustrere det en av informantene nevner om å være trygg på hvordan en skal snakke om disse tingene som svært viktig. Dette setter krav til miljøpersonalet. Veiledning ser ut til å kunne styrke miljøpersonalet her.

Mangler ved veiledning

Dette tema er inkludert for å få ytterligere nyansering av hvordan veiledning hjelper. I den sammenheng kan det også være nyttig å vite noe om hva motsatsen er. Et par av informantene uttrykker misnøye med veiledningen.

Ja av og til jeg føler det kunne være litt mer konkret ja For eksempel veilederne også forklarer om ting og tang ikke sant, og så kunne vi være litt mer konkret --- jeg likte konsultasjon hos P (informant navngir en psykolog her) fordi han hadde mye mer konkret hvordan kan ting fungere bedre (K3).

Jeg har savnet det å gå inn i våre, altså de som jobber her, sine følelser og hva det gjør med deg ting som skjer her. Ikke alltid kun diskutere ungdommene. Det tror jeg hadde vært nyttig for flere(M2).

Noen av informantene påpeker at kompetanse, erfaring og utdanningsbakgrunn blant de ansatte er ulik og forklarer at dette kan medføre ulikt utbytte av veiledning.

En av informantene etterlyser mer oppfølging etter at et veiledningsforhold var avsluttet. Her var det ønskelig at RVTS skulle kommet inn og hatt en evaluering i etterkant. Dette kan igjen være med å illustrere betydning av å trygge og validere dem som deltar i veiledning.

For flere av informantene er det vanskelig å komme på noe negativt, når det gjelder veiledningen, og noen påpeker at om det skulle være noe, så er det at de savner mer veiledning. *«Nei egentlig ikke sånn i utgangspunktet, men jeg har aldri tenkt over om det er noe jeg har savnet på de veiledningene før. Det er, av og til kan faktisk det savnet være at det blir for store tidsepoker innimellom» (M4).*

Mange av informantene kommer med andre forklaringer enn mangler ved selve veiledningen, når de ikke har vært fornøyd. Dette dreier seg da om at de selv ikke har forklart

BEARBEIDING AV TRAUMER MED ENSLIG MINDREÅRIGE

veileder god nok hva de ønsker, dynamikken i gruppen eller at situasjonen i seg selv har vært såpass krevende. *Du vil jo ha noen løsninger, men ja , så ja, det er kanskje da du- men jeg tror ikke alltid det er helt reelt. Noen ganger er det bare jækla vanskelig sant, så det finnes ikke noe sånt ja... (K4).*

Diskusjon

Oppsummering av resultater

Oppsummert kan dette sies å være noe av det sentrale informantenes utsagn dreier seg om. Informantene beskriver en del elementer de opplever er viktig når det gjelder bearbeiding av traumer og hvordan de kan bidra her. Å ha en god relasjon til ungdommene blir sett på som viktig for å kunne snakke om traumatiske hendelser og opplevelser. Flere snakker en god del om hvor mye relasjonen betyr for dette arbeidet. Rollen som miljøarbeider som utgjør rammen for relasjonen og beskrives ulikt av informantene. Både ord som veileder og mor blir brukt. Videre legger informantene også til grunn at miljøet rundt må være trygt og stabilt for å kunne ha et fokus på traumbearbeiding. Det blir også vektlagt å være sensitiv for når det passer med slike samtaler og det å legge til rette eller muliggjøre de. Kjennskap til traumetenkning og kultur er også et fundament i denne sammenheng. Videre henvisning til psykolog kan også være aktuelt. Arbeid med søvnevansker kan også sidestilles her som et ledd i forutsetning for traumbearbeiding. Både omsorg og faglig kompetanse vektlegges.

De fleste informantene har samtaler med ungdommene for å bidra til traumbearbeiding. Det å trøste, normalisere at man kan ha det vanskelig, lytte, følge dem og ha et ressursfokus blir her trukket frem. Dette er et viktig fokus for flere av informantene. Kulturell bakgrunn, opplever mange av informantene også at det er viktig å ta hensyn til når det gjelder traumbearbeiding. Hvordan en skal nærme seg disse samtalene beskrives ulikt. Om det er den enslig mindreårige som skal ta initiativ eller miljøarbeideren, ser det ut til å

være ulik oppfatning om.

Nesten alle informantene gir uttrykk for at veiledning fra psykolog er nyttig. Det kan dreie seg om å få et nytt perspektiv på ulike utfordringer, det kan gi motivasjon, det kan være en støtte og bekreftelse på at det en gjør er nyttig, hvordan snakke om traumer og som et bidrag til kompetanse om traumer, søvn, kultur og biologiske forklaringsmodeller for traumelidelser. De opplever også at det de lærer som gjelder en konkret ungdom har overføringsverdi til andre igjen.

Når det gjelder mangler ved veiledning blir det av noen nevnt at veileder ikke bidrar med så mye konkrete råd og en savner at en også diskuterer i veiledning hvilke opplevelser de selv som miljøpersonell sitter igjen med. Likevel blir det påpekt av de fleste at en er fornøyd med veiledning, og noen påpeker at skulle det være noe som mangler, så er det gjerne mer veiledning.

Problematisering av litteraturen

Når det gjelder litteraturodel av oppgaven er grunnlag for noe av oppgaven bygget på offentlige rapporter. Disse blir gjerne omtalt som «gray literature» (American psychological association, 2009). Disse er ikke som vitenskapelige artikler å regne, men er likevel utarbeidet på bakgrunn av etterspørsel om kunnskap på et gitt område. De kan fortelle mye om situasjonen i Norge, som er det som jeg anser som mest relevant å ta utgangspunkt i, når det gjelder denne oppgaven.

Når PTSD omtales er en viktig faktor å ta i betraktning at en foreløpig vet lite om hvordan barn tillegger disse traumatiske hendelsene mening. Mye av litteratur og forskning rundt PTSD, har opprinnelse i Vietnamkrigens veteraner (Kanagaratnam, 2005). Det kan være nærliggende å tro at den kognitive, sosiale og emosjonelle utviklingen vil være av betydning i denne sammenheng. Det kan være viktig å ha i mente i arbeid med særlig de yngre enslig mindreårige.

BEARBEIDING AV TRAUMER MED ENSLIG MINDREÅRIGE

Litteratur om miljøterapi med enslig mindreårige er manglende, dermed har litteratur som er benyttet i denne oppgaven her dreid seg om litteratur som omhandler miljøterapi, men innenfor det en forbinder med mer tradisjonelt barnevern og psykisk helsevern. De enslig mindreårige har gjerne andre relasjonserfaringer enn de en forestiller seg når en tenker på andre barn plassert på institusjon, hvor kanskje omsorgssituasjonen gjerne har vært utilstrekkelig i hjemmet og dermed har medført opphold på barnevernsinstitusjon, eller om de er innlagt i psykiatri på grunn av psykiske lidelser. Enslig mindreårige har også opplevd et relasjonsbrudd, men kontekst kan likevel være annerledes for disse. Dermed er det nærliggende å tro at den litteratur som er presentert her har et noe annet utgangspunkt enn det som er tilfellet for det utgangspunktet informantene i min oppgave har, selv om mange av de samme prinsippene vil kunne gjøre seg gjeldende

I Clark et al. (2009) og Clark (2013) sine studier, er det CBT relaterte intervensjoner for angst og depresjon som vektlegges, det kan dermed ikke tas for gitt at det samme vil gjelde for traumelidelser. Likevel kan det være med å illustrere nytten av psykologer i andre roller enn behandlerrollen og hvordan en kan tilgjengeliggjøre behandling og styrke tilbudet til enslig mindreårige. Patel et al. (2011) sin studie kan gi et supplerende poeng ved at denne er utført på et ikke-vestlig utvalg i India, Uganda og Pakistan. Dermed vil en slik form for behandling hvor annet helsepersonell utfører behandling, med veiledning fra psykolog, være relevant. De fleste enslig mindreårige i Norge er fra ikke-vestlige land (Justis- og beredskapsdepartementet, 2012). Denne studien kan også illustrere viktigheten av å være kultureltsensitiv og hvordan en kan tilpasse terapi til ikke-vestlige personer.

I begge disse studiene er det snakk om lavterskeltilbud, hvor alvorlighetsgraden ikke er høyere enn moderat. En traumeterapi med kun miljøterapi som utgangspunkt vil kanskje ikke være fullverdig i forhold til hva behovet kan være for den enkelte. Det er mulig at også andre innfallsvinkler som psykoterapeutisk behandling og medikamentell behandling i

BEARBEIDING AV TRAUMER MED ENSLIG MINDREÅRIGE

tilknytning til spesialisthelsetjeneste også vil være formålstjenlige. Dette er på med på å illustrere at bearbeiding av traumer i en miljøterapeutisk kontekst ikke er ment å være en erstatning for klinisk behandling, men som et supplement som Bath (2008) nevner.

Jeg tar her delvis utgangspunkt i blant annet debattinnlegg og intervjuer fra tidsskrift for Norsk Psykologforening (Hofgaard, 2010; Olsen, 2009). Jeg bør være forsiktig med å trekke slutninger ut ifra dette i henhold til akademisk skriving, likevel kan det være nærliggende å tro at psykologer gjennom sin erfaring på ulike arbeidsfelt vet noe om hva slags behov som er der ute. Debattinnlegg kan være tuftet på at noe mangler, eller burde være annerledes. Uten kontinuerlig vurdering av egen praksis vil utvikling stoppe opp.

Verken Clark et al. (2009) eller Patel et al. (2011) tar stilling til kvaliteten på selve veiledningen i sine studier. Hva som blir trukket fram som viktig i veiledningsforhold er trukket fram fra andre fagfelt enn det som er tilfelle i mine intervju. De tidligere studiene det her har blitt referert til i den sammenheng, dreier seg om rådgivere innenfor spiseforstyrrelsesfeltet og psykologistudenter i praksis. Dermed kan det å trekke paralleller være utfordrende. Da det både i disse studiene og i mine resultater blir snakket om betydning av å få snakket om egne emosjonelle opplevelser i møte med klienter og viktigheten av empati trygghet og respekt i et veiledningsforhold, ser man likevel likheter her.

Metodiske betraktninger

Fremgangsmåten som her er benyttet, har ulike aspekt som bør tas i betraktning med tanke på hvor egnet den er for besvarelse av problemstillingen.

Noen informanter ga uttrykk for at noen av spørsmålene var brede. Dette gjaldt spørsmål om hva som var viktig for å ivareta de enslige mindreåriges psykiske helse og hva slags psykiske lidelser og/eller symptomer de hadde opplevd.

Det er ikke i intervjusituasjonen blitt gjort noe forsøk på å avklare traumbegrep, dermed vil forståelsen av hva et traume er og hva traumbearbeiding innebærer, kunne

varierte.

Tid brukt på intervjuene varierte fra 35. min til 60 min. Det var varierende hvor mye hver enkelt fortalte og varierende hvor verbale informantene var. Dette gjenspeiles også i sitatbruk, hvor enkelte av informantene nyttes mer enn andre.

Temaene for å analysere data fikk ulik størrelse. Dette innebærer at antall utsagn i hvert tema varierer. Temaene er heller ikke gjensidig utelukkende i den forstand at flere av utsagnene kunne også vært plassert under andre tema. Denne inndelingen kan fremstå som kunstig, men er gjort for å gi struktur og systematisere data, slik jeg ser det som meningsfullt.

Hvordan de benyttet veiledning fra RVTs, var varierende ved de ulike institusjonene informantene var rekruttert fra. Det var ulike psykologer som ble benyttet ved de ulike institusjonene, og måten en benyttet veiledning varierte. En av avdelingene hadde kun benyttet RVTs i en bestemt periode (men flere veiledninger over tid), hvor behovet hadde vært stort, mens ved den andre avdelingen og andre institusjonen, var veiledningen faste og jevnlige. Dermed har informantene noe ulikt utgangspunkt for det de svarer.

Noen av informantene har vansker med å huske veiledningene, da det er en stund siden de har hatt veiledning med RVTs. I etterkant ser jeg at dette kunne vært unngått ved å stille krav om at det ikke skulle gått mer enn for eksempel to måneder siden sist veiledning i rekrutteringsprosessen.

Denne studien er gjennomført av kun en person, dermed vil en evt. ulik oppfatning av en medforfatter falle bort. Fordelen med dette kan være en mer konsekvent intervjustil i intervjusituasjon. Slik vil intervjuene være gjennomført på en mer prinsippfast måte.

Mine egne oppfatninger og egen før-forståelse har betydning både for hva slags spørsmål som ble stilt og hva som ble fulgt opp. Dermed har dette også gitt føringer for hva slags informasjon jeg fikk. Begreper jeg innførte i samtalen vil også ha innvirkning.

Det samme gjelder for analyse av intervjuene. Eget ståsted har betydning både for hva

BEARBEIDING AV TRAUMER MED ENSLIG MINDREÅRIGE

som blir trukket ut som essensen i intervjuene, men også for hvilke tema en benytter seg av. Dette er ikke i strid med kvalitativ metode, men likevel vil dette påvirke resultatet.

Mitt eget utsiktspunkt har betydning for hele oppgaven. Det er nærliggende å tro at både mitt venstreorienterte syn på innvandringspolitikk og fagbakgrunn innenfor psykologi og sosiologi, har innflytelse på hele innholdet av oppgaven. Jeg har hatt til hensikt å være så fordomsfri som mulig. Det er likevel av betydning at jeg har sympati for de enslig mindreårige. Og jeg bidrar kanskje til å fremstille dem mer stakkarslig, da jeg fokuserer en del på sårbarhet og risiko. Det kan være viktig å være seg bevisst eget ståsted og oppfatning, i henhold til blant annet IPA (Willig, 2008).

Litteratursøk og litteraturredel vil også være av begrenset verdi. Det kan ikke utelukkes at det finnes tidligere studier og teori, som er relevant for oppgaven, men som ikke her nevnes. Ut i fra tidsmessige og praktiske begrensinger, vil oversikt over tidligere forskning og litteratur være mangelfull.

Om disse data kan brukes i andre sammenhenger er usikkert. Kunnskap er kontekstsensitiv. Ifølge Lincoln og Guba (1985), er det ikke forsker sitt ansvar å gjøre data generaliserbar til andre kontekster, men en er pliktig til å presentere data på en slik måte at andre kan avgjøre om de kan nytte seg av de funnene en har gjort, selv om ikke generaliserbarhet trenger å være et mål i seg selv i kvalitativ metode (Kvale, 1996). Abstract, metodedel av oppgaven og intervjuguide (Se Appendiks A) kan være sentrale deler av oppgaven som kan gi indikasjoner på om den kan benyttes av andre.

Drøfting av resultat

Tema relasjon blir vektlagt av flere av informantene som selve grunnlaget for det arbeidet de gjør. Dette samsvarer også med litteratur i oppgaven som fremhever relasjonen som viktig ikke bare i en miljøeterapeutisk sammenheng (E. Larsen, 2004), men også med tanke på bearbeiding av traumer og i behandling av traumelidelser (Bath, 2008; Courtois,

BEARBEIDING AV TRAUMER MED ENSLIG MINDREÅRIGE

2004; Varvin, 2003). Relasjon kan sies å være sentralt for enhver form for terapi og tenkning om terapi. Viktigheten av gode voksenrelasjoner kan også sies å støttes av tidligere nevnt litteratur og forskning i oppgaven som viser betydningen foreldre har og sammenheng mellom det å komme med foreldre eller uten og psykisk helse (Bean et al, 2007; Michelson, & Sclare, 2009). Hvor støtte fra foreldre minsker sjansen for utvikling av psykiske lidelser (Sheeringa et al., 2006).

I forlengelsen av tema relasjon, utgjør hvilken rolle miljøpersonalet spiller for den enslig mindreårige noe som kan være gjenstand for videre diskusjon. Informantene i oppgaven beskriver sine roller noe ulikt. Noen vektlegger omsorgsrollen, noen hvor viktig det er å skille og ikke bli oppfattet som en mor og noen rollen som en mentor eller veileder. Rollen som miljøterapeut kan lett falle mellom flere stoler. På mange måter er de personifiseringer av de norske myndighetene som er de enslig mindreårige sine omsorgsgivere. De er likevel ikke fullverdige erstatning av foreldre. Dette er heller ikke tilsiktet da yrkesroller innebærer profesjonelle forhold. Likevel vet en noe om at enslig mindreårige nettopp har behov for mye av de egenskaper som en forelder har. Som alle andre barn og unge trenger også de noen de kan stole på, som gir dem trygghet og omsorg. Relasjonen mellom miljøpersonell og enslig mindreårige har også en viss tidsavgrensning. Når den enslig mindreårige er fylt 18 år, har ikke barnevern lenger noe ansvar, selv om et barnevernstiltak kan forlenges ved samtykke frem til fylte 23 år (mld st. 6 2012-2013). Ut i fra det Oppedal et al. (2009) beskriver om at mange enslig mindreårige bekymrer seg for bruddet i denne kontakten, kan det være nærliggende å tro at forhold mellom miljøterapeut og den enslig mindreårige kan være utfordrende. Samme rapport anbefaler en gradvis nedtrapping av kontakt der dette ansees som hensiktsmessig. Bruken av ettervernstiltak ser ut til å være aktuelt for mange enslige mindreårige etter fylte 18 år (Eide, & Broch, 2010). Andersen (1997) på sin side, påpeker angående miljøterapi at « erfaringer fra en god relasjon

BEARBEIDING AV TRAUMER MED ENSLIG MINDREÅRIGE

er god, selv om man må si adjø» (s.232). Nærhet i denne relasjonen som kanskje er nyttig når det gjelder bearbeiding av traumer, kan være utfordrende på et senere tidspunkt, hvor adskillelse er aktuelt.

Miljøterapi dreier seg blant annet om å gi gode relasjonserfaringer og tydeliggjøre samhandlingsmønstre (E. Larsen, 2004). Simonsen (2007) kritiserer slike former for miljøterapi der en står i fare for at miljøterapeutens relasjon til pasienten kan gå på bekostning av de sosiale relasjonene utenfor. Miljøterapeuter som jobber på institusjoner for enslig mindreårige kan på mange måter sies å være en særstilt situasjon i den forstand at de enslig mindreårige mangler nære omsorgspersoner og at dermed får miljøterapeutene her en annen rolle enn hva de får innen psykisk helsevern, som Simonsen refererer til. Likevel kan denne kritikken være hensiktsmessig å ta med seg, da det kan minne en på viktigheten av også å styrke de sosiale relasjonene de enslig mindreårige har utenfor institusjonen. For de ungdommene som etter hvert skal flytte ut, når de fyller 18, kan disse få en større betydning. Sosial støtte er viktig for den psykiske helsen. Og som tidligere nevnt gir grunnleggende nettverksressurser grobunn for bearbeiding av traumer (Courtois, 2004).

Forutsetning for bearbeiding av traumer fordrer fokus på kartlegging, god tilrettelegging i form av stabile rammer og omsorg. Dette er vektlagt i tidligere forskning og litteratur presentert i oppgaven (eks, Bath, 2008; Courtois, 2004; Oppedal et al., 2009; van der Weele, 2006) og av informantene i intervjuene. Trygghet kan dermed gjøre det lettere å snakke om vanskelige hendelser og følelser. Det blir også nevnt at det er viktig å ha god traumeforståelse og kulturkjennskap. Dette samsvarer med Larsen (2004) sin vektlegging av behov for god faglig kompetanse for å drive miljøterapi. Ut i fra en tanke om at miljøterapi også er behandling, (Kvaran, 1996) og ut ifra de rammer for miljøterapi som her er beskrevet om mulig gjøring av endring og utvikling (E. Larsen, 2004), kan dette gi gode forutsetninger. Bath (2008) påpeker som tidligere nevnt at alle som arbeider med traumatiserte barn kan bidra

BEARBEIDING AV TRAUMER MED ENSLIG MINDREÅRIGE

positivt, når det gjelder bearbeiding av traumer.

Når det gjelder bearbeiding av traumer, blir det nevnt i litteraturredel, at viktige faktorer i miljøterapi, at barn og ungdom kan få integrert opplevelser av vanskelige erfaringer sammen med en voksen uten å bli overveldet av egne følelser og kaos (E. Larsen, 2004). Dette er også viktig med tanke på traumbearbeiding (Dahl et al., 2006; Fletcher, 2003).

Vektlegging av å trygge, bekrefte og normalisere, stimulere til sammenhengende historier, i tillegg til et ressursfokus i samtale er noen momenter informantene beskriver når det gjelder bearbeiding. Dette er kjente teknikker også i klinisk behandling. Tidligere nevnt i teoridel er både trygging (van der Weele, 2006), normalisering (Ishaka, som sitert i Berry, 1991) og det å stimulere til en sammenhengende historie (Neuner et al. 2004) nevnt. Ut i fra egne forventninger har informantene i denne intervjustudien mer kompetanse om traumer enn hva jeg på forhånd var klar over.

Det som ikke blir vektlagt i særlig grad i intervjuene er avslapningsteknikker, kroppslig regulering osv. Dette kan også være ledd i traumbearbeiding.

Potensielt gjør de påpekte likhetene mellom klinisk behandling og behandling i miljøterapeutisk kontekst mer uklart, hva som hører hjemme hvor. Behandling i spesialisthelsetjeneste vil likevel fortsatt være viktig for mange. En behandler i spesialisthelsetjeneste vil mest sannsynlig kunne ha mer strukturerte former for behandling som for eksempel ved narrativ eksponeringsterapi, hvor en mer setter opp systematiske skiller mellom kognisjoner, følelser, fysiologiske reaksjoner (Neuner et al., 2004). Det er viktig å huske på i henhold til Kvaran (1996) at behandling i miljøterapeutisk sammenheng bør være systematisk og faglig forankret. Mange av informantene i studien oppgir et faglig grunnlag, systematikk er ikke utforsket i noe særlig grad i denne intervjustudien og slik en informant nevnte, kan det være utfordrende å sette begrensinger. Likevel bør det tilføyes at alle informantene opplever at deres bidrag nytter. Dette er et viktig perspektiv med tanke på hvem

som kan bidra til bearbeiding av traumer.

I Patel et al. (2011) sin studie som omhandlet veiledninger av andre yrkesgrupper, var ikke en teoretisk forståelse særlig vektlagt, når det gjaldt opplæring av annet helsepersonell. En kan spørre seg hvilke implikasjoner kan dette gi. Psykologer har en teoretisk forankring, som for mange kanskje gir en form for trygghet en ikke ellers ville hatt, om en kun utførte intervensjoner uten særlig kunnskap om hvorfor en gjør dem og hva som gjør dem virksomme. Dermed vil kanskje psykologer og psykologspesialisters utdanningslengde og innhold i vår utdanning være av betydning i denne sammenheng, og dermed potensielt gjøre en bedre rustet for en mer strukturert traumebehandling .

I mine intervju kommer det også frem at informantene også ser på seg selv som viktig i forhold til å henvise videre til psykolog når det er behov for dette. Her har også veileder viktige roller med å hjelpe miljøpersonell med å se symptom. Dermed er ikke traumbearbeiding av miljøpersonell nødvendigvis en erstatning for individualterapi, men kan også dreie seg om et supplement og utgjøre et viktig forarbeid i tråd med det Bath (2008) formidler om at dette kan være komplementert. Det var nettopp i miljøterapeutisk sammenheng de ungdommene Edvardsen (som sitert i E. Larsen, 2004) intervjuet, hadde lært seg å snakke om vanskelige hendelser. Dermed kan miljøterapien bidra til en tilvenning til det å skulle snakke om vanskelige ting, i tillegg til den mulige fordelen ved å åpne seg for noen. I intervjuene mine ble det tatt opp det å normalisere det å skulle snakke om det som er vanskelig, noe informantene opplevde som viktig å gjøre.

Som påpekt tidligere kan miljøpersonell ha en relasjon til de enslig mindreårige som medfører at en har potensielt stor innflytelse på ungdommene (Vedeler, 1973), denne innflytelsen kan brukes hensiktsmessig i sammenheng med eventuell klinisk behandling. Slik kan miljøpersonell bidra til mindre motstand mot å gå til psykolog. For mange av de enslig mindreårige er psykolog kanskje mer fremmed enn for norske barn og ungdommer. Det er

BEARBEIDING AV TRAUMER MED ENSLIG MINDREÅRIGE

nærliggende å tro at denne innflytelsen kan benyttes hensiktsmessig i forhold til alliansebygging med psykolog og etterlevelse (compliance).

Også det at tidligere forskning antyder at mange enslig mindreårige ikke går til psykolog (Michelson, & Sclare, 2009; Oppedal et al. 2009) og får den behandling de har behov for, kan være med å illustrere hvor viktig det er at miljøpersonell har kompetanse både på å ivareta enslig mindreårige med traumesymptomer, men også for å kunne oppdage disse symptomene og dermed bedre kunne vite, når en bør henvise til psykolog. Det er også viktig å ha i mente det Hjelde og Stenerud (1999) påpeker om at barnevern ikke skal stå alene om dette. Dette krever faglig også trygghet, slik nevnt av noen av informantene i intervjuene.

Tema søvn har ikke hatt et stort fokus i innledning av oppgaven, kun i forbindelse med symptom for PTSD. Dette har vært mer sentralt i intervjuene. Dette kan på mange måter sies å være et ledd i traumbearbeiding, da søvnproblemer kan være et symptom på mange psykiske lidelser, blant annet traumelidelser. Som tidligere nevnt i litteraturred er trygghet og stabilitet viktig (Courtis, 2004; Van der Weele, 2006). Gode søvnrutiner kan på mange måter tolkes som å være et uttrykk for akkurat dette. Dette kan gjøre de enslig mindreårige bedre rustet for å kunne snakke om vanskelige opplevelser.

Med henblikk på kultur, opplever informantene i intervjuene at det er viktig å ha kjennskap til kulturell bakgrunn. Dette er i likhet med anbefalinger om å være kultursensitiv (Delphin, & Rowe, 2008; Tharp, 1991). Forståelse av kulturell ulikhet kan også være en forklaring på at noen av informantene beskriver varsomhet med tanke på å tilnærme seg traumbearbeiding. Flere forteller at de enslig mindreårige ikke er vant til å snakke om vanskelige hendelser.

Sveaass og Johansen-Eide (2006) vektlegger at arbeid med flyktninger er sammensatt og utfordrende. Et godt faglig felleskap og veiledning er viktig. De fleste av informantene er fornøyd med å ha veiledning. Det gir faglig trygghet, slik beskrevet i litteratur som er

BEARBEIDING AV TRAUMER MED ENSLIG MINDREÅRIGE

presentert tidligere i oppgaven (E. Larsen, 2004; M.L.Larsen, 2011). Nettopp det å være trygg i rollen sin blir også nevnt som en viktig egenskap i Møller (2003) sitt intervjustudie av miljøpersonell.

Noen av informantene gir også uttrykk for et ønske om mer veiledning. Behov for veiledning og ønske om veiledning ser også ut til å eksistere (Feldman, 2006; Major, 2000) i andre deler av helse- og sosial sektor. Offentlige rapporter anbefaler også veiledning som virkemiddel i arbeid med enslig mindreårige (Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2011).

Inkludering av mangler ved veiledning som eget tema er gjort med den hensikt å få et mer nyansert bilde av veiledning, selv om dette tema ikke direkte er knyttet til problemstilling om hvordan veiledning hjelper miljøpersonell. Forskjeller mellom hus, sammensetning av personell, ungdom, hvilken veileder som har blitt benyttet fra RVTS og institusjonene kan forklare ulikheter i misnøye-fornøydhet med veiledning. De informantene som opplevde misnøye jobbet ved det samme huset. Dermed kan det være nærliggende å tro at dette er av relevans, når det gjelder misnøye. Det med konkrete råd ble tatt opp av flere informanter. Hvor konkret en veileder bør være for at miljøpersonell skal oppleve å ha utbytte av den, ser ut til å kunne diskuteres da det er ulik oppfatning om akkurat dette.

Hjelde og Stenerud(1999) påpeker i sin rapport at arbeid med enslig mindreårige kan være følelsesmessig krevende. Dermed kan det i henhold til det en informant beskriver som et savn, være berettiget med et fokus på hvilke følelser som oppstår i en som miljøpersonell i samhandling med ungdommene. I Franko og Rolfe (som sitert i Boie, & Lopez, 2011) sin studie er det nettopp det å få håndtert egne følelser rettet mot klientene som er viktig i veiledning. Mange av informantene påpeker nettopp at støtte og bekreftelse er noe av det som gjør veiledning nyttig. Dermed ser det ut til at det ikke er kun det faglige som er viktig, men også det mer følelsesmessige.

BEARBEIDING AV TRAUMER MED ENSLIG MINDREÅRIGE

Det ser ut til at mye av det mine informanter beskriver som viktig både med tanke på bearbeiding av traumer og veiledning, samsvarer med mye av den litteraturen som er benyttet i denne oppgaven. Fokus på søvn er mer vektlagt i resultat og diskusjonsdel enn i innledning.

Resultatene ser også ut til å stå i forhold til egne forventinger som nevnt innledningsvis om at miljøpersonell gjør et viktig arbeid med tanke på traumbearbeiding og at veiledning fra psykolog er til hjelp. Likevel er kunnskapsnivå og kompetanse om traumeforståelse og traumebehandling høyere enn hva jeg hadde forventet hos informantene. Jeg forventet at utbytte av veiledning hos psykolog, men det er større enn antatt.

Forslag til videre forskning og tiltak

Forskning. Det er utfordrende å få oversikt over barn på flukt. Særlig for de papirløse flyktningene. Det er utfordrende å samle inn data og praksis, fordi måter å gjøre dette på er varierende fra land til land. Språkbarrieren og kulturforskjeller gir også utfordringer for forskningen, når det gjelder enslig mindreårige (Heumer et al 2009). Behandlingsforskning av enslig mindreårige er nærmest fraværende. Det finnes lite systematiske studier på virksomme behandlingsmetoder hos flyktninger (Feldman, 2006). Dermed vet en lite om hva slags effekt PTSD behandling har for denne gruppen. Dermed vil det være viktig å få oversikt over nettopp dette, da det også kan ha implikasjoner for traumbearbeiding i en miljøterapeutisk kontekst.

Ulike innfallsvinkler til et tema vil kunne være hensiktsmessig. Det kunne for eksempel være aktuelt å se mer på kvalitet og innhold av veiledning fra psykolog. Ut i fra hva som ble vektlagt av informantene i intervjuet med tanke på hva som er bra med veiledning og hva som er mindre bra, kunne en utarbeidet et spørreskjema og foretatt en surveyundersøkelse av flere miljøpersonell. Dette kunne muligens gi de psykologer som jobber som veiledere kunnskap om hva miljøpersonalet ønsker og hva de har behov for.

I min intervjustudie har ikke barna eller ungdommenes egne stemmer blitt hørt. Disse

BEARBEIDING AV TRAUMER MED ENSLIG MINDREÅRIGE

vil være viktige med tanke på hva de selv opplever de har behov for, når det gjelder hjelp til bearbeiding av traumer og hvordan de selv opplever sin situasjon. Blant annet avsnitt om utfordringer knyttet til kultur og traumbearbeiding er med å illustrere dette. Dermed vil det kanskje være formålstjenlig med intervjustudier om hva de enslig mindreårige selv opplever de har behov for og hva de synes er vanskelig når det gjelder bearbeiding av traumer. Balansen mellom å utforske sensitive tema og samtidig skåne en svært sårbar gruppe kan her bli en utfordring.

Dittman og Jensen (2010) etterlyser i sin litteraturstudie flere longitudinelle studier om hvordan det går med de enslig mindreårige på sikt. Ut i fra denne oppgaven ville det være av særlig interesse å få mer kunnskap om hvordan enslig mindreårige som har fått mulighet til å bearbeide traumatiske hendelser i en miljøterapeutisk kontekst, hvordan dette har innvirkning på symptomer på traumelidelser på et senere tidspunkt.

Tiltak. Det er mange potensielle implikasjoner denne oppgaven kan ha. Foreslåtte tiltak i denne sammenheng kan ha ulike fokus. Med tanke på tilnærming til bearbeiding av traumer, kan det være utfordringer knyttet til om rapportering av hendelser er sanne ifølge Eide og Brock (2010). Hjelde og Stenerud(1999) påpeker også i sin rapport, i motsetning til Eide og Broch(2010) at enslig mindreårige kan vegre seg for å fortelle om traumatiske hendelser. Både usikkerhet rundt om historiene er sanne og om vegring for å fortelle om traumatiserende hendelser, blir tatt opp av informantene i min studie. Det kan også være nærliggende å tro at det vil være individuelle forskjeller blant de enslig mindreårige, når det gjelder hvor mye de selv ønsker, har behov for eller evner å dele sine historier. Informantene i mine intervju ga ulike uttrykk for hvordan en skal nærme seg disse. Hvor pågående eller tilbaketrukket en er som miljøpersonell, så ut til å variere. Dette dreier seg også om et krav til miljøpersonalet om å faktisk kunne romme disse vanskelige historiene. Her vil det være individuelle forskjeller. Å få tak på disse historiene kan være et viktig fokus og tiltak. Både

BEARBEIDING AV TRAUMER MED ENSLIG MINDREÅRIGE

hvordan en som miljøpersonell kan nærme seg vanskelige tema på en god og sensitiv måte, men også hvordan en kan sikre troverdighet. Å være utforskende, tillitsfull og nysgjerrig, men ikke dømmende kan være mulige innfallsvinkler. Kjennskap til kultur kan også bidra til en mer kultursensitiv tilnærming til de vanskelige historiene. Dette er innfallsvinkler som til dels ser ut til å bli benyttet av informantene i denne studien, men som potensielt også kan styrkes. Veiledning kan her bidra med å trygge miljøpersonell på hvordan en kan romme disse historiene.

Ut i fra tidligere diskusjon knyttet til utfordringer ved rollen som miljøterapeut med tanke på omsorgsrolle og profesjonalitet, vil kanskje en nærmere utforskning av hva denne rollen innebærer være interessant. Diskusjon personalet seg i mellom både med og uten ledere eller eksterne fagpersoner som for eksempel psykologveileder fra RVTS kan være et tiltak her.

På samfunns- og systemnivå, skisserer en britisk litteraturstudie (Feldman, 2006) noen faktorer som bør være tilstede for at innvandrere skal få fullt utbytte av det britiske helsevesenet: Informasjon om selve helsevesenet, tilgang til førstelinjetjenester, fullverdige og gode responser til psykiske problemer, adekvat tilgang til oversetting og tolkning, tilgang til spesialisthelsetjeneste for de som har overlevd tortur og organisert vold og råd og informasjon om helse. Selv om det er forskjeller på det norske og britiske helsevesenet, vil det være nærliggende å tro at dette er faktorer de fleste flyktninger og asylsøkere kan ha nytte av uansett mottakerland. Disse faktorene kan også medføre en bedre ivaretagelse av enslig mindreårige og ha positive konsekvenser for deres psykiske helse, inklusiv mulighet for bearbeiding av traumer.

Feldman (2006) argumenterer også for at denne gruppen trenger noe mer enn de «vanlige» helsetjenestene en har rett på. Dette er mennesker med spesielle behov, dermed trenger de helsetjenester som er tilpasset dette. Dette kan dreie seg om god screening og

BEARBEIDING AV TRAUMER MED ENSLIG MINDREÅRIGE

utredning for dem som har opplevd krig og tortur. Behandles alle likt, kan dette medføre at noen får dårligere utbytte av helsetjenestene (Kärki, 2010).

Lynch (2001) sier at ikke bare tilgang til helsevesenet er viktige intervensjoner, når det gjelder enslig mindreåriges helse, men også vektlegging av skole og bosituasjon er viktig.

Til sammen vil disse forslagene på samfunns- og systemnivå, potensielt utgjøre en del omfattende endringer av det norske helsevesenet i tillegg til behov for mer ressurser. Et selektivt fokus på god informasjon om helsetjenester, og grov screening og kartlegging, begge gjennomført av miljøpersonell på barnevernsinstitusjonene, samt tettere samarbeid mellom RVTS, spesialisthelsetjenesten og barnevernsinstitusjonene kan være eksempler på et par potensielt mindre avanserte grep i denne sammenheng.

Feldman (2006) påpeker at både asylsøker og de som jobber med denne gruppen etterspør mer kompetanse, når det gjelder ivaretagelse av den psykiske helsen. Ut i fra hvor positive informantene i mine intervju opplevde veiledning og dens nytteverdi, vil kanskje et tiltak være mer veiledning og til flere som arbeider med enslig mindreårige for å øke kompetansen. Dette kan for eksempel være å inkludere verger og kontaktlærere i veiledning, samt ha veiledning mer hyppig.

Når det gjelder selve veiledningen, kan det være nærliggende å tro at noe av den informasjon som informantene kommer med også kan være nyttig for veiledere. Innspill fra de som veiledes kan hjelpe veileder i å utforme veiledning. Kontinuerlig evaluering av veiledning fra ansatte på barnevernsinstitusjoner vil kunne være nyttig for veiledere. Et mer bevisst og strukturert fokus på at veiledning både kan dreie seg om kompetanseheving og kunnskapsoverføring, men også dreie seg om emosjonell støtte, kan også foreslåes. Planlegging av veiledning kan for eksempel være å ha et todelt fokus på dette per veiledning eller ha skiftende fokus annenhver gang.

Patel et al. (2011) sin studie illustrerer hvordan en kan tilpasse terapien med tanke på

BEARBEIDING AV TRAUMER MED ENSLIG MINDREÅRIGE

kultur. Dermed kan et nyttig fokus være hvordan traumbearbeiding bli kulturelt tilpasset. En av informantene nevner viktighetene med å normalisere det å sette ord på det som er vanskelig, da mange av de enslig mindreårige ikke er vant til dette. Dette kan være et eksempel på en slik tilpasning.

I likhet med Møller sin intervjustudie (2003) blir det av noen av informantene i denne oppgaven trukket frem at ulike behov blant miljøpersonalet, kan medføre ulikt utbytte av veiledningen. Det kan dermed være nærliggende å tro at et mest mulig likt utgangspunkt både med tanke på forventinger og faglig nivå, kan være formålstjenlig. En kunne for eksempel dele inn veiledningsgrupper etter erfaringslengde eller ha nybegynner eller introduksjonskurs med grunnleggende traume og kulturforståelse som fokus.

Med henblikk på de spørsmål stilt innledningsvis, kan en jevnt over mest sannsynlig nyttiggjøre seg bedre av, og styrke de ressursene som allerede er tilstede. Dette er en sårbar gruppe som ser ut til å ha behov for bedre muligheter for traumbearbeiding om en tar i betraktning tidligere presentert litteratur og forskning. Både miljøpersonell og veiledning fra psykolog kan ansees som ressurser i denne sammenheng. Miljøpersonalet er ikke kun ressurs å regne som behandler i denne sammenheng, men også som «linken» som en av informantene kalte det, til klinisk behandling. Det kan sies å være av allmenn interesse og samfunnsøkonomisk gunstig å redusere psykiske lidelser, da dette er en viktig årsak eller faktor til blant annet selvmord, uføretrygd, kriminalitet og omsorgssvikt. For den enkelte med et høyt lidelsestrykk, vil bedring av livskvalitet være meningsfullt.

Konklusjoner

Problemstillingene for oppgaven er som følger: Hvordan hjelper miljøpersonell enslig mindreårige med å bearbeide traumer? Hvordan kan veiledning fra psykolog bidra på dette området? Informantene i oppgaven trekker frem viktigheten av å ha en god relasjon til de enslig mindreårige og utforme et trygt og stabilt miljø for å bidra til traumbearbeiding. De

BEARBEIDING AV TRAUMER MED ENSLIG MINDREÅRIGE

har samtaler med de enslig mindreårige for å bearbeide traumer. De benytter seg av ulike samtaleteknikker som trygging, bekreftelse, stimulering til en sammenhengende historie for å gjøre dette til en god samtale. Det å ha kjennskap til kulturelle faktorer blir også understreket som viktig, for å hjelpe enslig mindreårige med bearbeiding av traumer. I tillegg utgjør et fokus på søvn også et viktig element i deres arbeid med traumer. Dette indikerer at miljøpersonale kan bidra positivt til enslig mindreåriges psykiske helse og i bearbeiding av traumer. Dette er nødvendigvis ikke en erstatning for klinisk behandling, men kan være komplementært. Det at tidligere forskning gir indikasjoner på at mange enslig mindreårige går uten psykologisk behandling understreker ytterligere behov for kunnskap og kompetanse om traumer blant miljøpersonell. Tydeliggjøring av rolle som miljøpersonell og måter å tilnærme seg traumbearbeiding kan være utfordrende.

En psykolog i rolle som veileder for andre yrkesgrupper kan være en av flere løsninger på etterspurt behov om tilgjengeliggjøring av behandling for flere. Veiledning fra psykolog blir opplevd som nyttig for de fleste av informantene. De opplever at det både gir nye perspektiv, trygghet og økt faglig kompetanse. Konkrete råd og muligheten til å gå nærmere inn i hvordan de selv som miljøpersonell opplever arbeidet blir savnet av noen. Dermed kan veiledning fra psykolog være et godt bidrag med tanke på hvordan miljøpersonell kan hjelpe enslig mindreårige med bearbeiding av traumer. Det ser ut til å være viktig med både kunnskap og kompetanse, men også emosjonelle aspekt som trygging, motivering og håndtering av egne følelser, er viktig i veiledning.

En god relasjon og tilrettelegging av en trygg og stabil tilværelse, kan medvirke til at miljøpersonell kan snakke om traumatiske hendelser og opplevelser med de enslig mindreårige. Trygghet og kompetanse for å ta disse samtalene kan blant annet komme av veiledning fra psykolog.

BEARBEIDING AV TRAUMER MED ENSLIG MINDREÅRIGE

Ut i fra oppgavens omfang, er dette mer som et grunnlag for videre forskning å regne, enn en fullverdig besvarelse av problemstilling.

Referanser

Ainsworth, M.S., & Bowlby, J. (1991). An ethological approach to personality development.

American Psychologist, 46(4), 333-341. doi: [10.1037/0003-066X.46.4.333](https://doi.org/10.1037/0003-066X.46.4.333)

Altshuler, J.L., & Ruble, D.N.(1989). Developmental changes in children's awareness of strategies for coping with uncontrollable Stress. *Child Development*, 60(6), 1337-

1349. Hentet fra <http://www.jstor.org/stable/1130925>

American Psychiatric Association. (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed., text rev.). doi:10.1176/appi.books.9780890423349

American Psychological Association. (2009). *Publication manual of the american psychological association*. Washington, D. C.: American Psychological Association.

Andersen, A.J. (1997). *Uten fasit. Perspektiver på miljøterapi*. Fagernes: Cappelen Akademisk Forlag.

Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet (2011). Arbeid med enslige mindreårige asylsøkere og flyktninger- En håndbok for kommunene. Hentet fra

http://www.regjeringen.no/upload/BLD/Arbeid_med_enslige_mindreaarige.pdf

Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet.(2013). En helhetlig integreringspolitikk.

Mangfold og fellesskap (Meld. St. 6). Hentet fra

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/bld/dok/regpubl/stmeld/2012-2013/meld-st-6-20122013.html?id=705945>

Bath, H. (2008). The three pillars of trauma-informed care. *Reclaiming Children and Youth*,

17 (3), 17-21. Hentet fra

<http://development.bittenbydesign.com/documents/TSandR/TSandRpageRESEARCHThethreepillarsofrauma-informedcarerefugeereseearchpaper.pdf>

Bean, T., Derluyn, I., Eurelings-Bontekoe, E., Broekaert, E., & Spinhoven, P. (2007).

Comparing psychological distress, traumatic stress reactions, and experiences of unaccompanied refugee minors with experiences of adolescents accompanied by parents. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 195(4), 288–297. doi:

10.1097/01.nmd.0000243751.49499.93

Bean, T., Eurelings-Bontekoe, E., Mooijaart, A., & Spinhoven, P. (2006). Factors associated

with mental health service need and utilization among unaccompanied refugee adolescents. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 33(3), 342–355. doi: 10.1007/s10488-006-0046-2

Berry, J.W. (1991). Managing the process of acculturation for problem prevention. I J.

Westermeyer, C.L. Williams, & A.N. Ngyen (Eds.), *Mental Health Services for Refugees* (s. 189-204). Washington D.C.: US Department of health and human services.

Binder, P.E., Holgeren, H., & Moltu, C. (2012). Staying close and reflexive: An explorative

and reflexive approach to qualitative research on psychotherapy. *Nordic Psychology*, 64(2), 103-117. Hentet fra: <http://dx.doi.org/10.1080/19012276.2012.726815>

Blindheim, A. (2011). Hvordan traumatisering påvirker hjernen. I U. Heltne, & P.Ø.

Steinsvåg (Eds.), *Barn som lever med vold i familien* (s. 51-60). Oslo:

Universitetsforlaget.

BEARBEIDING AV TRAUMER MED ENSLIG MINDREÅRIGE

- Brewin, C.R. (2001). A cognitive neuroscience account of posttraumatic stress disorder and its treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 39(4), 373-393. Hentet fra [http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7967\(00\)00087-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7967(00)00087-5)
- Boie, I., & Lopez, A. (2011). Supervision of Counselors Working with Eating Disorders: Utilizing the Integrated Developmental Model. *The Clinical Supervisor*, 30(2), 215-234. doi: 10.1080/07325223.2011.607744
- Butcher, J.N. (1991). Psychological Evaluation. I J. Westermeyer, C.L. Williams, & A.N. Nguyen (Eds.), *Mental Health Services for Refugees* (s. 111-122). Washington D.C: US Department of health and human services.
- Clark, D. M. (2013). Developing and disseminating effective psychological treatments: Science, practice and economics. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 54(1), 12-21. doi:10.1037/a0031258
- Clark, D. M., Layard, R., Smithies, R., Richards, D.A., Suckling, R., & Wright, B. (2009). Improving access to psychological therapy: Initial evaluation of two UK demonstration sites. *Behaviour Research and Therapy* 47(11), 910–920. Hentet fra <http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2009.07.010>
- Courtois, C.A. (2004). Complex trauma, complex reactions: Assessment and treatment. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 41(4), 412-425. doi 10.1037/0033-3204.41.4.412
- Crabtree, B.F., & Miller, W.L. (1999). *Doing qualitative research* (2nd ed.). London: Sage Publications.
- Dahl, S., Sveaass, N., & Varvin, S. (2006). *Psykiatrisk og psykososialt arbeid med flyktninger- veiledere*. Hentet fra Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk

stress webside:

<http://www.nkvts.no/biblioteket/Publikasjoner/PsykArbeidFlyktningerVeileder.pdf>

De Girolamo, G., & McFarlane, C. (1996). The epidemiology of PTSD: A comprehensive review of the international literature. I A. J. Marsella, M. J. Friedman, E. T. Gerrity & R. M. Scurfield (Eds.), *Ethnocultural aspects of posttraumatic stress disorder: Issues, research and clinical applications* (s. 33–85). Hentet fra

<http://psycnet.apa.org/books/10555/002.pdf>

Delphin, M. E., & Rowe, M. (2008). Continuing education in cultural competence for community mental health practitioners. *Professional Psychology: Research and Practice*, 39(2), 182-191. doi:10.1037/0735-7028.39.2.182

Dittman, I., & Jensen, T.K. (2010). Enslige mindreårige flyktningers psykiske helse- en litteratur studie. *Tidsskrift for norsk Psykologforening*. 47 (9), 812-817. Hentet fra

http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=121213&a=2

Eide, K., & Broch, T. (2010). *Enslige mindreårige flyktninger. Kunnskapsstatus og forskningsmessige utfordringer*. Hentet fra Regionsenter for barn og unges psykiske helse, region øst og sør webside:

[http://www.rbup.no/cms/cmsmm.nsf/lupgraphics/Ketil%20Eide%20og%20Tuva%20Broch_KOMPLETT.pdf](http://www.rbup.no/cms/cmsmm.nsf/lupgraphics/Ketil%20Eide%20og%20Tuva%20Broch_KOMPLETT.pdf/$file/Ketil%20Eide%20og%20Tuva%20Broch_KOMPLETT.pdf)

Engebrigtsen, A. (2002). *Forlatte barn, ankerbarn, betrodde barn. Et transnasjonalt perspektiv på enslige, mindreårige asylsøkere*. Hentet fra Norsk Institutt for Oppvekst, Velferd og Aldring(NOVA) webside: http://www.nova.no/asset/3088/1/3088_1.pdf

- European Migration Network. *Policies on reception, return and integration arrangements for and numbers of, unaccompanied minors- an EU comparative study.*(2010). Rapport fra EMN Policies on reception, return and integration arrangements for and numbers of, unaccompanied minors. An EU comparative study. Hentet fra http://www.ab.gov.tr/files/ardb/evt/1_avrupa_birligi/1_9_politikalar/1_9_8_dis_politik_a/Policies_on_reception_return_and_integration_for_and_numbers_of_unaccompanied_minors.pdf
- Feldman, R. (2006). Primary health care for refugees and asylum seekers: a review of the literature and a framework for services. *Public Health* 120(9), 809–816. Hentet fra <http://dx.doi.org/pva.uib.no/10.1016/j.puhe.2006.05.014>
- Fletcher, (2003). Childhood Posttraumatic Stress Disorder. I E.J. Mash, & R.A. Barkley (Eds.), *Child Psychopathology* (s.330-372). New York: Guilford Press.
- Geltman, P. L., Grant-Knight, W., Mehta, S. D., Lloyd-Travaglini, C., Lustig, S. L.,...
Landgraf, J. M. (2008). The «Lost boys of Sudan». Functional and behavioral health of unaccompanied refugee minors resettled in United States. *Journal of Immigrant and Minority Health*. 10(5), 389–396. doi: 10.1007/s10903-007-9110-6
- Heim, C., & Nemeroff, C.B. (2001). The role of childhood trauma in the neurobiology of mood and anxiety disorders: preclinical and clinical studies. *Biological Psychiatry*, 49(12), 1023-1039. Hentet fra [http://dx.doi.org/10.1016/S0006-3223\(01\)01157-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0006-3223(01)01157-X)
- Helsebiblioteket (2012). *Child Abuse*. Hentet fra <http://bestpractice.bmj.com/best-practice/monograph/846/basics/aetiology.html>
- Helsedirektoratet. (2010). *Helsetjenestetilbudet til asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente* (B.N. IS-1022). Hentet fra

<http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/helsetjenestetilbudet-til-asylsokere-flyktninger-og-familiegjenforente/Publikasjoner/helsetjenestetilbudet-til-asylsokere-flyktninger.pdf>

Henderson, C.E., Cawyer, C.S., & Watkins, C.E. (1999). A comparison of student and supervisor perceptions of effective practicum supervision. *The Clinical Supervisor*, 18(1), 47-74. doi: 10.1300/J001v18n01_04

Herman, J. L., Perry, J.C., Van der Kolk, B. A. (1989). Childhood trauma in borderline personality disorder. *The American Journal of Psychiatry*, Vol.146(4), 490-495.

Hentet fra

<http://search.proquest.com/docview/220471579/13CB3ED7EDE238B30C8/2?accountid=8579>

Highlen, P.S., & Finley, H.C. (2001). Doing qualitative analysis. I F.T.L. Leong, & T.J. Austin (Eds), *The Psychology research handbook: A guide for graduate students and research assistants* (s. 177-191). London: Sage Publications.

Hjelde, K.H., & Stenerud, E. (1999). *Kultur, slekt og mestring: en evaluering av arbeidet med enslig mindreårige flyktninger i Oslo* (Rapportserien nr 1). Oslo Kommune. Barne- og familieetaten.

Hofgaard, T.L. (2010, November). På vei mot en ny helsehverdag?. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 47(11), 1072. Hentet fra http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=128070&a=4

Huemer, J., Karnik, N. S., Voelkl-Kernstock, S., Granditsch, E., Dervic, K., Friedrich, M. H., & Steiner, H. (2009). Mental health issues in unaccompanied refugee minors. *Child*

BEARBEIDING AV TRAUMER MED ENSLIG MINDREÅRIGE

and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 3 (13), 13- 23. doi:10.1186/1753-2000-3-13

Jones, J.C., & Barlow, D.H. (1990). The etiology of posttraumatic stress disorder. *Clinical Psychology Review*, 10(3), 299-328. Hentet fra [http://dx.doi.org/10.1016/0272-7358\(90\)90064-H](http://dx.doi.org/10.1016/0272-7358(90)90064-H),

Justis- og beredskapsdepartementet. (2012). Barn på flukt (Meld. St. 27). Hentet fra <http://www.regjeringen.no/pages/37910403/PDFS/STM201120120027000DDDPDFS.pdf>

Kanagaratnam,P. (2005). *Subjective and objective correlates of posttraumatic stress in immigrants/refugees exposed to political violence* (Doktorgradsavhandling). Universitetet i Bergen.

Kärki, F.U. (2010, Oktober). Helseforetakene plikter å gi likeverdig behandling til alle- Debatt. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 47 (10), 958-959. Hentet fra http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=125960&a=4

Kazdin, A.E., & Rabbit, S.M. (2013). Novel Models for Delivering Mental Health Services and Reducing the Burdens of Mental Illness. *Clinical Psychological Science*,1(1) doi: 10.1177/2167702612463566

King, N. (1998) Template Analysis. I G. Symon, & C. Cassel (Eds), *Qualitative Methods and analysis in organizational research. A practical guide* (s.118-135). London: Sage Publications.

Kinzie, J.D., Sack, W. H., Angell, R.H., Manson, S. M., & Rath, B. (1986). The Psychiatric Effects of Massive Trauma on Cambodian Children: 1. The Children. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 25(3), 370-376.

BEARBEIDING AV TRAUMER MED ENSLIG MINDREÅRIGE

- Kjelsberg, E. (2002). Antisosial atferd hos tidligere ungdomspsykiatriske pasienter. *Norsk Epidemiologi*, 12(3), 215-219. Hentet fra <https://www.ntnu.no/ojs/index.php/norepid/article/viewFile/369/345>
- Kohli, R., & Mather, R. (2003). Promoting psychosocial well-being in unaccompanied asylum seeking young people in the United Kingdom. *Child and Family Social Work*, 8(3), 201-212. Hentet fra <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=e5ebbeeaa-addf-41fe-aa64-8c75006103d1%40sessionmgr113&vid=2&hid=118>
- Kvale, S. (1986). The qualitative Research Interview: A phenomenological and a hermeneutical mode of understanding. *Journal of Phenomenological Psychology*, 14(2), 171-196.
- Kvale, S. (1996). *Interviews: An introduction to qualitative research interviewing*. London: Sage Publications.
- Kvaran, I.(1996). *Miljøterapi. Institusjonsarbeid med barn og ungdom*. Kristiansand: Høyskole Forlaget.
- Larsen, C.K., & van der Weele, J. (2011). Helping families from war to peace: Trauma-stabilizing principles for helpers, parents and children. *Today's Children are Tomorrow's Parents, Child and trauma*, 30-31, 85-101. Hentet fra <http://www.tctp.cicop.ro/documente/reviste-en/revista-nr-30-31-en.pdf#page=85>
- Larsen, E. (2004). *Miljøterapi med barn og unge. Organisasjonen som terapeut*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Larsen, M.L. (2011). "Den gode miljøterapeutiske organisasjon" (Masteroppgave). Høgskolen i Lillehammer. Hentet fra <http://brage.bibsys.no/hil/>

BEARBEIDING AV TRAUMER MED ENSLIG MINDREÅRIGE

- Layard, R. (2006). Health Policy. The case for psychological treatment centres. *British Medical Journal*, 332(7548), 1030-1032. doi:
<http://dx.doi.org/10.1136/bmj.332.7548.1030>
- Lie, B. (2003). *The triple burden of trauma, uprooting and settlement. A non-clinical longitudinal study of health and psychosocial functioning of refugees in Norway* (Doktorgradsavhandling). Universitetet i Oslo.
- Lincoln, Y. S. og Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, California: Sage.
- Lovdata. (1992). Lov om barnevernstjenester. Hentet fra <http://www.lovdata.no/all/nl-19920717-100.html>
- Lynch, M.A. (2001). Providing health care for refugee children and unaccompanied minors. *Medicine, Conflict and Survival*, 17 (2), 125-130. doi: 10.1080/13623690108409566
- Machel, G. (1996). *Promotion and protection of the rights of children: Impact of armed conflict on children*(Report A/51/306). Hentet fra FN Distr. GENERAL webside:
<http://www.un.org/documents/ga/docs/51/plenary/a51-306.htm>
- Major, E. (2000). Psykiatrisk/psykologisk arbeid med flyktninger og asylsøkere. *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, 120(28-20), 3420–3423. Hentet fra
<http://tidsskriftet.no/article/217634>
- Masten, A.S., & Powell, J.L. (2003). A resilience framework for research, policy, and practice. I S. S. Luthar (Ed.), *Resilience and vulnerability. Adaption in the context of childhood adversities* (s. 1-25). New York: Cambridge University Press.
- Matsumoto, D., & Juang, L. (2004). *Culture and psychology*(3rd ed.). San Fransisco: Thomson Wadsworth.

BEARBEIDING AV TRAUMER MED ENSLIG MINDREÅRIGE

Michalopoulos, I. (2012). Stabiliseringskurs for pasienter med komplekse traumelidelser.

Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 49(7), 652-657. Hentet fra

<http://www.psykologtidsskriftet.no/pdf/2012/652-657.pdf>

Michelson, D., & Sclare, I. (2009). Psychological needs, service utilization and provision of care in a specialist mental health clinic for young refugees: A comparative study.

Clinical Child Psychology and Psychiatry, 14(2), 273–296. doi:

10.1177/1359104508100889

Mills, K. (2009). 'Between pain and nothing, I choose nothing': trauma, post-traumatic stress disorder and substance use. *Addiction*, 104(10), 1607-1609. Hentet fra

<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=baade6c8-6d80-44c1-99ca-4b693b48b893%40sessionmgr110&vid=2&hid=112>

Møller, R.(2003). *Den gode hjelper i profil og prosess. Om dyktige miljøterapeuters kjennetegn og faglig utvikling*(Hovedfagsrapport). Høgskolen i Oslo - Hovedfagsrapport nr 15.

Mykletun, A., & Knudsen, A.K. (2009). *Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv*.

(Rapport 2009:8). Hentet fra Folkehelseinstituttet webside:

<http://www.fhi.no/dokumenter/68675aa178.pdf>

Neuner, F., Schauer, M., Klaschik, C., Karunakara, U., & Elbert, T. (2004). A comparison of narrative exposure therapy, supportive counseling, and psychoeducation for treating posttraumatic stress disorder in an african refugee settlement. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(4), 579-587. doi:10.1037/0022-006X.72.4.579

NVIVO (Version 10) [Computer Software]. QSR International.Pty Ltd.

BEARBEIDING AV TRAUMER MED ENSLIG MINDREÅRIGE

Nordanger, D. (2006). *Psychosocial discourses and responses to political violence in post-war Tigray, Ethiopia* (Doktorgradsavhandling). Universitetet i Bergen.

Nordanger, D., Mjaaland, T., & Lie, G.T (2006). PTSD og konfrontering av traumer i et kulturelt perspektiv. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 43(12), 1292-1299.

Hentet fra http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=6120&a=2&sok=1

Olsen, B. (2009, November). Lave terskler, høye ambisjoner. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 46 (11), 1114-1115. Hentet fra

http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=98291&a=5

Oppedal, B., Jensen, L., & Seglem, K. B. (2008). *Når hverdagen normaliseres: Psykisk helse og sosiale relasjoner blant unge flyktninger som kom til Norge uten foreldrene sine* (UngKul rapport nr 1). Hentet fra Folkehelseinstituttet webside:

<http://www.fhi.no/dokumenter/f3dca2a32c.pdf>

Oppedal, B., Seglem, K. B., & Jensen, L. (2009). *Avhengig og selvstendig. Enslige mindreårige flyktningers stemmer i tall og tale* (rapport 2009:11). Hentet fra

Folkehelseinstituttet webside: <http://www.fhi.no/dokumenter/87bc8567f7.pdf>

Papadopoulos, R.K. (2007). Refugees, trauma and adversity-activated development.

European Journal of Psychotherapy and Counselling, 9(3), 301–312. Hentet fra

<http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13642530701496930>

Paramjit, T. J., & O'Donnell, D. A. (2003). Consequences of child exposure to war and terrorism. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 6(4), 275–292. Hentet fra

<http://link.springer.com/article/10.1023%2FB%3ACCFP.0000006294.88201.68?LI=true>

BEARBEIDING AV TRAUMER MED ENSLIG MINDREÅRIGE

Patel, V., Araya, R., Chatterjee, S., Chisholm, D., Cohen, A., DeSilva, M., . . . VanOmmeren,

M. (2007). Treatment and prevention of mental disorders in low-income and middle-income countries. *Lancet*, 370(9591), 991-1005. Hentet fra

<http://search.proquest.com/docview/64496765?accountid=8579>

Patel, V., Chowhary, N., Rahman, A., & Verdeli, H. (2011). Improving access to

psychological treatments: Lessons from developing countries. *Behaviour Research and Therapy*, 49(9), 523-528. Hentet fra <http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2011.06.012>

Repstad, P. (1997). *Mellom nærhet og distanse; kvalitative metoder i samfunnsfag*. Oslo:

Universitetsforlaget.

Scheeringa, M. S., Wright, M., Hunt, J., & Zeanah, C. H. (2006). Factors affecting the diagnosis and prediction of PTSD symptomatology in children and adolescents.

American Journal of Psychiatry, 163(4), 644–651. Hentet fra

<http://ajp.psychiatryonline.org/article.aspx?articleid=96515>

Siegel, D.J. (1999). *The developing mind. Toward a neurobiology of interpersonal experience*. New York: Guilford Press.

Simonsen, I-E. (2007, November). Psykologer og miljøterapi. *Tidsskrift for Norsk*

Psykologforening, 44(11), 1338-1339. Hentet fra

http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=32358&a=2&sok=1

Söndergård, H. P., Ekblad, S., & Theorell, T. (2001). Self-reported life event patterns and their relation to health among recently resettled Iraqi and Kurdish refugees in Sweden.

Journal of Nervous and Mental Disease, 189(12), 838-845. doi: 10.1097/00005053-200112000-00005

BEARBEIDING AV TRAUMER MED ENSLIG MINDREÅRIGE

- Sourander, A. (1998). Behaviour problems and traumatic events of unaccompanied refugee minors. *Child Abuse & Neglect*, 22(7), 719–727. Hentet fra [http://dx.doi.org.pva.uib.no/10.1016/S0145-2134\(98\)00053-2](http://dx.doi.org.pva.uib.no/10.1016/S0145-2134(98)00053-2)
- Store Norske Leksikon. (2013). I *Innvandring*. Hentet fra <http://snl.no/innvandring>
- Sue, S. (1988). Psychotherapeutic services for ethnic minorities: Two decades of research findings. *American Psychologist*, 43(4), 301-308. doi: [10.1037/0003-066X.43.4.301](https://doi.org/10.1037/0003-066X.43.4.301)
- Sveaass, N., & Johansen-Eide, L.E. (2006). Drømmen bortenfor: Traumatiserte flyktningers møte med psykologisk behandling. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 43(12), 1282-1291. Hentet fra http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=5746&a=2&sok=1
- Tharp, R.G. (1991). Cultural Diversity and Treatment of Children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(6), 799-812. doi: [10.1037/0022-006X.59.6.799](https://doi.org/10.1037/0022-006X.59.6.799)
- Thomas, S., Nafees, B., & Bhugra, D. (2003). ‘I was running away from death’ – the preflight experiences of unaccompanied asylum seeking children in UK. *Child: Care, Health and Development*, 30(2), 113–122. Hentet fra [:http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=79966a66-2d90-4074-badd-2f5149bc399e%40sessionmgr113&vid=2&hid=127](http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=79966a66-2d90-4074-badd-2f5149bc399e%40sessionmgr113&vid=2&hid=127)
- United Nations High Commissioner for Refugees. Regional Office for the Baltic and Nordic Countries, *Voices of Afghan children- A study of asylum-seeking children in Sweden*.(2010). Rapport fra UNCHR Regional Office for the Baltic and Nordic Countries Voices of Afghan children- A study of asylum-seeking children in Sweden. Hentet fra

BEARBEIDING AV TRAUMER MED ENSLIG MINDREÅRIGE

<http://www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/home/opendocPDFViewer.html?docid=4c8e24a16&query=Voices%20of%20afghan%20children>

United Nations High Commissioner for Refugees. (2013). I *Asylum-Seekers*. Hentet fra:

<http://www.unhcr.org/pages/49c3646c137.html>

United Nations High Commissioner for Refugees(2013). I *Refugees*. Hentet fra:

<http://www.unhcr.org/pages/49c3646c125.html>

Utlendingsdirektoratet.(2012). I *Enslig, mindreårige asylsøkere*. Hentet fra

<http://www.udi.no/Nyheter/2012/Enslige-mindrearige-asylsokere/>

Utlendingsdirektoratet.(2013). I *Enslig mindreårige asylsøkere*. Hentet fra

<http://www.udi.no/templates/tema.aspx?id=3066>

Van der Weele, J. (2006). Styrk den indre veggen. I T. Anstorp, K. Benum, & M.

Jakobsen,M(Eds.), *Dissosiasjon og relasjonstraumer. Integrering av det splittede jeg* (s. 138-153). Oslo: Universitetsforlaget.

Varvin, S. (2003). *Flukt og Eskil. Traume, identitet og mestring*. Oslo: Universitetsforlaget.

Vedeler, G.H. (1973). *Samspill*. Oslo: Universitetsforlaget.

Villareal, G., & King, C. Y. (2004). Neuroimaging studies reveal brain changes in

posttraumatic stress disorder. *Psychiatric Annals*, 34(11), 845-856. Hentet fra

<http://search.proquest.com/docview/217050940/fulltextPDF?accountid=8579>

Weigel, C., Wertlieb, D., & Feldstein, M. (1989). Perceptions of control, competence, and contingency as influences on the stress-behavior symptom relation in school-age

children. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(3), 456-464. Hentet fra

<http://psycnet.apa.org/journals/psp/56/3/456.pdf>

BEARBEIDING AV TRAUMER MED ENSLIG MINDREÅRIGE

Willig, C. (2008). *Introducing Qualitative Research in Psychology (2nd ed.)*. Berkshire:
McGraw Hill Open University Press.

Winje, D. (2012). *Traumepsykologi*. Forelesning I PSYK 384 Traumepsykologi. Universitetet
i Bergen: Institutt for klinisk psykologi

Appendiks A

Intervjuguide

- Arbeidserfaring og utdanning?
- Hva opplever du som ditt viktigste bidrag for å ivareta enslig mindreårige.? Hva har de særskilt behov for?
- Hvordan ivareta deres psykiske helse?
- Hvordan hjelper du enslig mindreårige i deres bearbeiding av traumer? Eksempler?
- Er det andre utfordringer knyttet til psykisk helse du opplever i ditt arbeid? (Eks symptomer som søvnevansker, angst, utagering)
- Er det ulike behov i startfase av oppholdet enn hva det er på et senere tidspunkt?
- Opplever du at ditt bidrag hjelper barna?
- Hva er det du opplever av det du bidrar med som hjelper de?
- Hva opplever du å være en viktig kilde til ditt bidrag til bearbeidingen av traumene? Hvilke betydning spiller personlig egenskaper / egenerfaring inn? Grunnutdanning? Videreutdanning?
- Hvordan har veiledning fra psykolog hjulpet deg i arbeidet med enslig mindreårige?
- Hvordan omdanner du traumeteori veileder formidler til praksis?
- Hvilke råd opplever du å ha mest nytte av?

- Hvilke råd har vært mindre nyttige?

- Hvordan samsvarer den kunnskapen veileder formidler med det dere opplever i praksis?

- Opplever du at noe av det veileder har formidlet ikke har fungert i praksis?

- Er det noe du har savnet i veiledningen?

- Hva har dette dreid seg om?

- Opplever du denne veiledningen som viktig i ditt arbeid med bearbeiding av traumer hos enslig mindreårig?

- Hvilke tiltak har du gjort som følge av veiledning når du jobber med bearbeiding av traumer?

- Kan du fortelle om en konkret situasjon hvor denne veiledningen har kommet deg til nytte

- Hvordan har kunnskap fra veiledningen vært nyttig for enkelt saker versus det å kunne benytte den i flere sammenhenger?

- Hva slags utbytte tror du dine medarbeidere har av veiledningen?

- Er det noe du ønsker å tilføye som jeg ikke har spurt deg om?

Debriefing

Hvordan var det å bli intervjuet?

Har du noen spørsmål?

Var mine spørsmål vanskelig å svare på? Evt var det noe du ikke likte å bli spurt om?

Appendiks B

Informasjonsskriv

Jeg er en psykologstudent ved Universitetet i Bergen som nå er i gang med å skrive min hovedoppgave. Tema for oppgaven er psykisk helse hos enslig mindreårige. Mer spesifikt ønsker jeg å se på hvordan miljøpersonell bidrar til bearbeiding av traumer hos enslig mindreårige. Og hvordan veiledning fra psykolog fungerer i dette arbeidet. Dette ønsker jeg å finne mer ut av ved å intervju miljøpersonell som jobber til daglig med disse barna. Intervjuet vil ta ca 1 time.

Hensikten med dette intervjuet er å finne mer ut av hvordan miljøpersonell bidrar til bearbeiding av traumer hos enslig mindreårige. Hvilke konkrete ting gjør man når man ønsker å hjelpe disse barna? Hvordan spiller veiledningen fra psykolog inn? Hva fungerer og hva er det som ikke fungerer? Jeg er ikke ute etter en bestemt type svar eller fasit, men hva hver og enkelt av de jeg intervjuer opplever som meningsfullt og viktig. Svarene vi bli behandlet konfidensielt og i den ferdige oppgaven skal det ikke være mulig å spore materialet tilbake til enkeltpersoner. Jeg ønsker å bruke båndopptaker og ta notater under intervjuet. Tid og sted for intervju avtales sammen med avdelingsleder og vil bli gjort i arbeidstid. Intervjuene vil bli slettet etter transkribering. Det transkriberte materialet vil bli lagret på min pc, men vil bli slettet når oppgaven er innlevert. Det vil være mulighet for innsyn på den delen av materialet en selv har bidratt i. Båndopptaker vil bli lagret på et sikkert sted. Det er selvsagt greit å trekke seg når som helst under intervjuet eller mens jeg skriver oppgaven (frem til april, 2013) om en måtte ønske dette, en trenger heller ikke å begrunne en evt. tilbaketrekning. Dersom du trekker deg, vil alle innsamlede data om deg bli anonymisert. Det er kun jeg og mine veiledere ved uib som har tilgang til materialet. Veileder vil ha tilgang til denne oppgaven, når den er ferdig skrevet.

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD) og godkjent

Mitt navn er Ragnhild Marie Lysne og jeg kan kontaktes per mail:
ragnhild.lysne@student.uib.no eller tlf nummer 481 36 190

Veileder er David Lackland Sam og kan kontaktes per mail:
David.Sam@psysp.uib.no

Jeg har herved mottatt skriftlig informasjon om intervjuet og er villig til å delta i studien:

X

Appendiks C

Tilbakemelding fra Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Harald Hårfagres gate 29
N-5007 Bergen
Norway
Tel: +47-55 58 21 17
Fax: +47-55 58 96 50
nsd@nsd.uib.no
www.nsd.uib.no
Org.nr. 985 321 884

David Lackland Sam
Institutt for samfunnspsykologi
Universitetet i Bergen
Christiesgate 13
5020 BERGEN

Vår dato: 12.10.2012

Vår ref:31792 / 3 / SSA

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 11.10.2012. Meldingen gjelder prosjektet:

31792

Behandlingsansvarlig
Daglig ansvarlig
Student

*Miljøpersonell ansatt ved barnevernsinstitusjoner sitt bidrag til bearbeiding av traumer hos
enslig mindreårige ved hjelp av veiledning fra psykolog
Universitetet i Bergen, ved institusjonens øverste leder
David Lackland Sam
Ragnbild Marie Lysne*

Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen av personopplysninger er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31. Behandlingen tilfredsstiller kravene i personopplysningsloven.

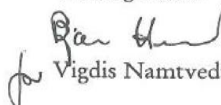
Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, eventuelle kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, http://www.nsd.uib.no/personvern/forsk_stud/skjema.html. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 30.04.2013, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen


Vigdis Namtvedt Kvalheim


Søndre S. Arnesen

Søndre S. Arnesen tlf: 55 58 25 83

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Ragnbild M. Lysne, Heisavn. 11, 5097 Bergen

Avdelingskontorer / District Offices

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11 nsd@uio.no

