



Høgskulen  
på Vestlandet

# BACHELOROPPGÅVE

Trauma or not Trauma: that's the Question

Traumekompetanse i den norske skulen

Trauma Competence in the Norwegian School

**Ingrid Svortevik Birkeland**

**& Runar Lid Børseth**

PE369-1 19V

Fakultet for lærarutdanning, kultur og idrett

Institutt for pedagogikk, religion og samfunnsfag

Grunnskulelærarutdanning 1-7

Rettleiar: Sigve Høgheim

08.05.2018

Vi stadfestar at arbeidet er sjølvstendig utarbeida, og at referansar/kjeldetilvisingar til alle

kjelder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. *Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 10.*

## Forord

Då er fire og ein halv månader med hardt arbeid over, og vi sit faktisk med eit ferdig produkt som vi kan seie oss godt nøgd med. Veggen hit har vore mindre krevjande enn vi hadde trudd. Dette kan vi takke fleire for. Vi har fått god hjelp og vegleing, hatt vårt eige kontor (takk for at låsen ikkje fungerte), og ikkje minst hatt mykje moro i lag.

Vi vil først takke alle som har teke seg tid til å delta i undersøkinga vår. Vi hadde ikkje hatt noko å levere utan dykk. Vi vil òg takke IKT-avdelinga ved HVL Sogndal som tok seg tid til å hjelpe oss. Kaktus til Word Online sin samskrivingsfunksjon som nesten gav oss hjarteinfarkt i innspurten. Men vi klarte oss. Vi vil rette ei stor takk til førsteamanuensis Sigve Høgheim som har vore ein enorm ressurs for oss. Takk for gode rettleiingstimar og supermorsome mailar, Tony Stark (sjølv om du aldri lærte å sende GIF). Vi veit du hadde dårleg tid til tider, men for oss verka det nesten som vi var dei einaste du skulle rettleie. Godt jobba!

Til slutt vil vi takke kvarandre for godt samarbeid, mykje latter og motivasjons-gymnastikk.

Mai 2019

Ingrid S. Birkeland & Runar L. Børseth

## Samandrag

Målet med oppgåva var å sjå etter generelle tendensar for korleis tilsette ved skular vurderer sin eigen kompetanse kring barn med traume. Samtidig ville vi sjå om skulen sin traumekompetanse og dei tilsette sine egne erfaringar kunne påverke dette.

Problemstillinga vår:

*Har tilsette i skulen kjennskap til traume hos barn, og kva kan bidra til auka oppleving av kompetanse på området?*

Vi har brukt kvantitativ metode for å samle inn data til undersøkinga vår. Spørjeskjemaet vårt vart sendt til om lag 200 skular i heile landet. Vi fekk 153 respondentar, som inkluderer rektorar, lærarar og andre tilsette ved skulane.

Vi fann at det er store skilnader på traumekompetansen i skulen. Vidare såg vi at kompetanse ikkje hadde nokon samanheng med erfaring, men at eksplisitt undervising derimot såg ut til å ha positiv påverknad. Vi kan difor ikkje forvente at lærarar skal utvikle traumekompetanse på eiga hand.

## Innholdsliste

Forord.....	2
Samandrag.....	3
Innleiing.....	6
Bakgrunn for val av tema.....	6
Preseting av problemstilling.....	6
Oppbygging av oppgåva.....	7
Teori.....	8
Traume.....	8
Symptom.....	9
Kvifor må vi lærarar kjenne til traumeomgrepet?.....	10
Traumebevisst omsorg.....	11
Den krisepedagogiske modellen.....	12
Metode.....	14
Surveydesign.....	14
Måleinstrument.....	14
Populasjon og utval.....	15
Gjennomføring.....	16
Etske omsyn.....	16
Reliabilitet og validitet.....	17
Antakingar og analyse.....	18
Resultat.....	19
Drøfting.....	24
Frekvensar.....	24
Erfaring, kursing og kompetanse.....	25
Arbeidsplass sin påverknad.....	25
Kompetanse og haldningar.....	26
Psykisk helse og relevans.....	27
Metodiske avgrensingar.....	27
Oppsummering.....	29
Forslag til vidare forking.....	30
Litteratur.....	31
Vedlegg 1.....	33
Invitasjon til undersøkinga.....	33
Vedlegg 2.....	34
Spørjeskjema: Psykiske traume i skulen.....	34



## Innleiing

### Bakgrunn for val av tema

«Arbeid med sårbare elever og psykisk helse i skolen er et kollektivt ansvar». Slik lyd overskrifta i artikkelen til Hans Gøran Bjørk og Katrine Sørli som vart publisert på nettsidene til Utdanningsnytt juli 2018. Her løfter dei fram korleis skulen kan vere ein helsefremjande arena for sårbare elevar og at vi som lærarar har stor påverknadskraft i liva til elevane våre. Som lærarstudentar har vi både frå teori og praksis forstått at arbeid med psykisk helse er viktig, og at det å kjenne seg trygg er grunnleggjande for at elevane skal kunne ha det bra og lære på skulen. Dette kjem fram i grunnleggjande humanistiske perspektiv på motivasjon, som til dømes i Abraham Maslow sitt behovshierarki, der han forklarar mennesket sine handlingar ut frå at alle individ har grunnleggjande behov som dei freistar å dekkje (Imsen, 2014, s. 305). Men kva med elevar som har opplevd ting som gjer at dei stadig kjenner på utrygghet?

Ein elev som har opplevd traumatiske hendingar og slit med etterreaksjonar vil ha vanskar for å kjenne seg trygg. Dette vil sjølvstøtt påverke skulevardagen til eleven. Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) starta i 2008 eit behandlingsstudie av traumatiserte barn og unge, der dei avdekkja at symptom på traume ofte vert mistolka som symptom på andre ting, og at traumatiserte barn sjeldan vart henvist for behandling av traume eller posttraumatiske stressreaksjonar. Symptoma vart heller forstått som teikn på depresjon, angst eller ADHD (Ormhaug, Jensen, Hukkelberg, Holt & Egeland, 2012). Konsekvensar av dette kan bli feilbehandling, eller endå verre: at pågåande traumatiserande forhold ikkje vert oppdaga og stoppa. Korleis kan vi som lærarar vite kven dette gjeld? Det er nemleg ikkje gitt at eleven eller føresette gjev oss tilstrekkeleg informasjon om potensielt traumatiske hendingar eleven har opplevd. Sjølv har vi i undervisinga på høgskulen har hatt nokså avgrensa fokus på traume, men i løpet av praksis har vi fleire gonger opplevd å kjenne på at «her kan det vere noko eg bør ta tak i, men eg veit ikkje heilt kva». Dette kjenner vi på som studentar, men kva opplev dei som allereie er ute i arbeid med barn og unge i skulen?

### Presisering av problemstilling

Etter å ha studert fleire bachelorar, masterar og andre forskingsartiklar som tematiserer barn og traume, har vi funne enkeltstudiar som ser på kompetansen lærarar har til å oppdage og legge til rette for barn som har opplevd ei eller fleire traumatiske hendingar (Bernhardt-Melin, 2016; Hennie, 2016; Kvalheim, 2017; Lindø, 2015; C. S. Lund, 2008; Nedreaas, 2016). Andre tok for seg korleis

traume kan påverke elevar si utvikling, og at desse borna kan ende opp med ulike lidingar og diagnosar (Blindheim, 2012; Hovland, 2016; Skårderud & Duesund, 2014). Storparten av det materialet vi har gått gjennom har vore kvalitativ forskning basert på tre til seks intervju eller fokusgruppeintervju. Funna har vore varierende, frå konklusjonar om at lærarane har god kompetanse i det å avdekke symptom på traume, til at lærarane føler at dei manglar kompetanse og ønskjer meir fokus på dette i lærarutdanninga, i skulen og frå kommunane si side. Vi ynskjer difor å gjere ei eksplorerande undersøking av eit større utval for å sjå om vi kan finne nokre meir generelle tendensar i opplevd eigenkompetanse kring barn og traume, og samtidig sjå på kor stor grad skulen sin traumekompetanse og egne erfaringar kan påverke dette. Ut frå dette har vi kome fram til problemstillinga:

*Har tilsette i skulen kjennskap til traume hos barn, og kva kan bidra til auka oppleving av kompetanse på området?*

## Oppbygging av oppgåva

Først vil vi presentere relevant teori som vil utgjere bakgrunnen for undersøkinga vår. Her vil vi gjere greie for sentrale, relevante omgrep og modellar vi støtte på i vår gjennomgang av forskingsmateriale i førebuinga, samt å leggje fram nokre tankar om kva vi trur vi finn. Vidare beskriv vi kva forskingsmetode vi har valt å bruke og framgangsmåten vår. Til slutt skal vi leggje fram resultatata våre og drøfte ulike funn, for så å samanfatte det vi har kome fram til.

## Teori

I denne delen vil vi sjå på teori som er relevant for oppgåva vår. Grunna omfanget til oppgåva har vi valt oss nokre omgrep vi opplev som sentrale innan traumefeltet. Vi vil først sjå på omgrepet traume og skilje mellom traume av type 1 og 2, for så å sjå på symptom på traume hjå barn og kvifor det er viktig å oppdage. Til slutt vil vi kort presentere traumebevisst omsorg og den krisepedagogiske modellen.

## Traume

Ordet traume betyr skade eller sår (Hem, 2018). Opphavelig kjem omgrepet frå medisin, når det er snakk om ein skade som ikkje er forårsaka av sjukdom, som for eksempel eit beinbrot. I dag tenkjer ein gjerne på den psykologiske betydninga av ordet; ein psykisk skade som følgje av ei eller fleire overveldande psykiske påkjenningar (Raundalen & Schultz, 2006, s. 16). Dyregrov (2010) definerer traume som «overveldande, ukontrollerbare hendelser som innebærer en ekstraordinær psykisk påkjenning» for den som vert utsett for hendinga, og personen kjenner seg ofte hjelpelaus og sårbar (s.14). Han skriv vidare at det er fleire faktorar som påverkar om ei hending vert opplevd som traumatisk eller ikkje. Kontekst, om foreldra er til stades, barnets utviklingsnivå, temperament og tidlegare utviklingshistorie er berre nokre faktorar som vil spele inn på korleis hendinga vert oppfatta av barnet. Ein kan difor ikkje berre sjå på situasjonen i seg sjølv for å avgjere om den er traumatisk: ein må òg sjå på korleis barnet tolkar situasjonen, og andre forhold, for å avgjere i kva grad den er traumatiserende.

Vi skil mellom ulike slag traume, og vi deler dei gjerne grovt i to kategoriar, type 1- og type 2-traume. Traume av type 1 er dramatiske enkelthendingar, og kan mellom anna vere ei ulykke, eit dramatisk dødsfall eller valdtekt. Type 2-traume (også kalla komplekse traume) omfattar situasjonar der personen opplev fleire traumatiske hendingar og/eller hendinga strekk seg over lengre tid. Eksempel kan vere krig, alvorleg sjukdom, vald i heimen eller gjentekne seksuelle overgrep (Leonore Terr 1991, vist til i Dyregrov, 2010, s. 14). Eit barn treng ikkje sjølv å vere offer for desse hendingane for å bli traumatisert. Indirekte eksponering, for eksempel gjennom TV, har vist seg å kunne medføre auke i posttraumatiske symptom hos barn (Dyregrov, 2010, s. 15).

Vi vil spesifikt nemne ein type traume innanfor type 2, nemleg *utviklingstraume*, då dette er aktuelt for lærarar og andre tilsette i skulen. Nordanger og Braarud (2014) beskriv det slik:

«*Utviklingstraumatisering viser til en situasjon hvor barnet utsettes for traumatiske stressbelastninger i kombinasjon med sviktende andre-regulering av affekten disse belastningene vekker*» (s. 10). Her er det altså snakk om ein traumatisk situasjon i kombinasjon med at den som skulle opptre som omsorgsperson for barnet har svikta i denne rolla. Det kan både bety at det er



omsorgspersonen som har utsett barnet for den traumatiske hendinga, eller at omsorgspersonen har utelate å gje den trøysta/beskyttelsen som barnet hadde behov for i/etter situasjonen (ibid.). Det som er spesielt kritisk med utviklingstraume er at belastinga skjer *før* hjernen sitt reguleringsystem er ferdig utvikla, og vil rett og slett vere med på å forme hjernen til å organisere seg med fokus på *overleving* framfor læring (Nordanger & Braarud, 2014, s. 7). Dette vil potensielt ha mykje meir alvorlege konsekvensar enn om ein person med normal oppvekst vert utsett for ei traumatiserande hending (ibid.). Ein stor studie gjort på samanhengen mellom barnemishandling, dysfunksjonelle heimar og leiande dødsårsaker hos vaksne viste at det var ein klar samanheng mellom traume i barndomen og problem seinare i vaksen alder (Felitti et al., 1998). I studien skriv dei om *Adverse Childhood Experiences* (ACE) som er uheldige opplevingar i barndommen. For enkelheits skuld vel vi å kalle det for uheldige barndomsopplevingar. Seinare forskning har funne samhengar mellom blant anna lågare kognitive evner og akademiske prestasjonar, fråvær i skulen, åtferdsproblem, henvisingar til spesialpedagogar, motivasjon og internaliserte problem hos barn og ungdom (Perfect, Turley, Carlson, Yohanna & Saint Gilles, 2016).

## Symptom

Det kan variere frå person til person om ei hending vert oppfatta som traumatisk eller ikkje. Det er heilt vanleg med etterreaksjonar etter traumatiske hendingar, og desse reaksjonane viser at det mentale systemet vårt treng tid for å bearbeide hendinga (Dyregrov, 2010, s. 24). Dyregrov lister opp nokre av dei vanlegaste etterreaksjonane blant barn, som blant anna vi som lærarar kan sjå etter: sårbarheit/frykt, sterke minner, søvnforstyrringar, skuld/sjølvbebreiding, unngåingsåtferd, konsentrasjonsvanskar, sinne, tristheit, kroppslege reaksjonar, regresjon, leik og «gjenspelning» av hendinga, vanskar i sosial kontakt, og meinings- og verdiendringar. Grovt sett kan vi dele symptoma inn i tre hovudgrupper: (1) påtrengjande minner; (2) fysiologisk aktivering og (3) vedvarande unngåingsåtferd (Tveitereid, Fandrem & Sævik, 2017, s. 47). Desse symptoma er normale, og viser at barnet bearbeider hendinga. For nokre vil denne prosessen ta lengre tid, og nokre vert dessverre aldri ferdig med den. Sjansen for å utvikle langvarige problem vert mykje større ved type 2-traume, med gjentekne eller langvarige traumatiske situasjonar, og barnet kan risikere å utvikle posttraumatiske problem eller symptom som samla vert kalla ei posttraumatisk lidning (Posttraumatic Stress Disorder – PTSD) (Dyregrov, 2010, s. 15).

Tidlegare har ein trudd det berre var vaksne som kunne utvikle PTSD, men dette har vist seg å ikkje stemme (Dyregrov, 2010, s. 44). For at ein person skal kunne diagnoserast med PTSD må ein ha opplevd (sjølv eller vore vitne til) dødsfall, alvorleg skade eller ein trussel om skade eller død. Ein må ha reagert med frykt, hjelpelausheit eller redsle i situasjonen. Nokre får desse reaksjonane først *etter* sjølvtraumesituasjonen. I tillegg må etterreaksjonane (nemnt ovanfor) vare i minst ein månad, og

vere til ei slik grad at funksjonen sosialt og på skulen er svekka (Dyregrov, 2010, s. 45). Det er altså ikkje *type* reaksjon som viser om eit barn utviklar større problem, men varigheit, omfang og samansetjing av etterreaksjonar (Dyregrov, 2010, s. 46).

Kort samanfatta er traume ein psykisk skade forårsaka av ei overveldande psykisk påkjenning, der det er veldig individuelt kva situasjonar som vert opplevd traumatiske. Det er normalt å ha etterreaksjonar, men om traumet ikkje vert bearbeida kan barnet utvikle vedvarande vanskar.

### Kvifor må vi lærarar kjenne til traumeomgrepet?

Ein studie gjort på unge vaksne i Noreg viste at om lag 1 av 4 har opplevd potensielt traumatiserande hendingar, noko som vil seie at alle lærarar mest sannsynleg kjem til å ha ansvar for fleire elevar utsett for slike hendingar i sin yrkespraksis (Amstadter, Aggen, Knudsen, Reichborn-Kjennerud & Kendler, 2013, s. 1). Bell, Limberg og Robinson (2013, s. 140) hevdar at lærarar og pedagogar er i ein ideell posisjon til å observere åtferd og emosjonar som kan botne i traumatiske opplevingar, og det kan hende ein som lærar er den einaste vaksne som er jamt nok til stades i barnet sitt liv til å sjå om barnet sine emosjonar og åtferd vert utsett for traume-relaterte endringar. Dyregrov (2010, s. 215) skriv dessutan at problema i skulen kan auke for ein traumatisert elev om læraren viser mangelfull forståing for vanskane han eller ho opplev. Dyregrov og Raundalen (1994) hevdar at barn sine opplevingar og etterreaksjonar etter potensielt traumatiske opplevingar har ein tendens til å bli undervurdert av vaksne (s. 14). Om ikkje tankar og kjensler knytt til opplevinga vert bearbeida kan barnet utvikle posttraumatisk stresslidning, så det er viktig at desse barna får hjelp (Tveitereid et al., 2017, s. 45). Som lærarar er ikkje oppgåva vår å identifisere spesifikke traume eller å diagnostisere elevane, men vi må kunne kjenne att symptom på traume hos barn slik at vi kan vise til riktig instans (Bell et al., 2013, s. 142).

Vi har til no skildra dei negative og ytste konsekvensane for born som vert utsette for potensielt traumatiserande hendingar. Dyregrov seier at det er viktig å hugse på at dei aller fleste utviklar seg relativt normalt sjølv om dei har vore utsett for til og med svært traumatiske situasjonar (2010, s. 37). Men for at det skal kunne skje treng barnet trygghet og struktur rundt seg, hjelp til å forstå det som har skjedd og hjelp til å bearbeide kjensler og tankar knytt til opplevinga (Dyregrov, 2010, s. 110). Dyregrov og Raundalen (1994) hevdar at det å ha kunnskap om traume, etterreaksjonar og behandling vil hjelpe læraren til å møte og forstå desse elevane (s. 10). Det finst ulike tilnærmingar til korleis ein skal møte traumatiserte barn, og vi skal no presentere traumebevisst omsorg og den krisepedagogiske modellen.

## Traumebevisst omsorg

*Traumebevisst omsorg* (TBO) er ein modell som har som mål å bevisstgjere omsorgspersonar si tilnærming til born og unge som opplev problem med å meistre kvardagen etter å ha vorte utsett for ulike typar traume og krenkingar (Bath, 2008; Jørgensen & Steinkopf, 2013). I møtet med born og unge som har ei krevjande åtferd peikar TBO på viktigheita av å kunne møte dei med forståing og respekt, og å evne å sjå på kva som ligg bak åtferda. Om vi som lærarar held fokuset retta mot den vanskelege åtferda i staden for å ta eit steg tilbake for å sjå kva som kan liggje bak, kan vi risikere å eskalere situasjonen slik at barnet utviklar ein konfliktrelasjon til skulen og personellet der (Jørgensen & Steinkopf, 2013). For å unngå å delta i eit slikt destruktivt mønster er det nødvendig at lærarar har tilstrekkeleg kunnskap kring traume og etterverknadar dei kan ha. TBO er såleis meint som ein reiskap til å hjelpe omsorgspersonar og terapeutar i dette krevjande og utfordrande arbeidet, motivere dei i prosessen og gje dei trua på eige arbeid.

TBO er delt inn i tre hovudprinsipp som av Howard Bath vert kalla «Dei tre pilarane i traumebevisst omsorg» (Bath, 2008; Jørgensen & Steinkopf, 2013). «Pilarane» er tufta på ei oppfatning av at mykje av traumebehandlinga kan skje utanom dei kliniske rammene, altså i kvardagen til barnet (Bath, 2008). Desse hovudprinsippa har fokus på å skape tryggleik, byggje relasjon og hjelpe barnet med affektregulering, som kan ha vorte skadeliden av dei traumatiske opplevingane det har vore gjennom.

### *Tryggleik*

I TBO vert tryggleik definert som *opplevd tryggleik*, og ikkje berre som *fysisk tryggleik*. Tryggleik er eit av hovudmomenta for at læring skal kunne finne stad, som vi kan sjå blant anna hjå Maslow (Imsen, 2014, s. 305). Det vil såleis vere avgjerande at omsorgspersonar kring barnet maktar å skape eit trygt miljø med stabile rammer slik at barnet kan fokusere på aktivitetar retta mot læring (Jørgensen & Steinkopf, 2013).

### *Relasjon*

TBO set ekstra stort krav til relasjonskompetansen til lærarar, då ein i møte med traumatiserte elevar kan oppleve at dei har lært seg å forbinde vaksne med vonde kjensler. For slike elevar vil det å møte vaksne personar med skepsis, unngåande åtferd og fiendtleg haldning vere ein beskyttelsesstrategi som kan vere utfordrande for pedagogar (Jørgensen & Steinkopf, 2013). I TBO vert det fokusert på det som vert omtalt som *samregulering* av kjensler. Ein føresetnad for at du som pedagog skal klare å hjelpe eleven med å regulere sine kjensler, er at du er i god balanse sjølv ved å meistre di eiga

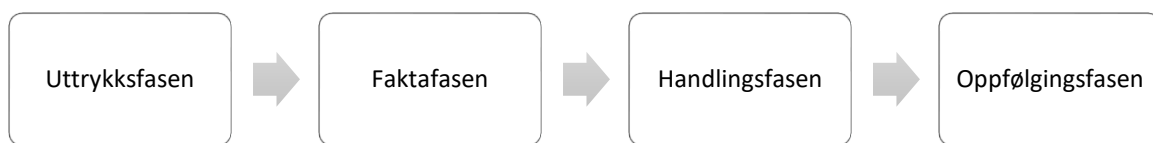
regulering (Jørgensen & Steinkopf, 2013). Ved å behalde roen når det stormar rundt deg og hjelpe eleven til å regulere sine kjensler, kan ein hjelpe eleven inn i ein tilstand der læring kan finne stad.

### *Kjensleregulering*

Som born er vi ikkje født med evna til å regulere egne kjensler. Affektregulering er ein tillært eigenskap som vi lærer oss ved at omsorgspersonar rundt oss trøystar og roar oss ved hjelp av stemmebruk, berøring og kroppshaldning (Jørgensen & Steinkopf, 2013). Ved å hjelpe barnet med å setje ord på emosjonelle reaksjonar, rettleier omsorgspersonane barnet til å forstå at slike reaksjonar er heilt naturlege og ikkje farlege i seg sjølv. Barn som har opplevd traume i tidleg alder utan å ha fått reguleringshjelp av nære omsorgspersonar vil difor ha vanskar med å regulere egne kjensler (Jørgensen & Steinkopf, 2013).

### Den krisepedagogiske modellen

Den krisepedagogiske modellen er ei “standardisering” av pedagogikk retta mot elevane sine pedagogiske og psykologiske behov i ein krisesituasjon (Raundalen & Schultz, 2006, s. 41). Modellen strukturerer korleis lærarar systematisk kan gå fram for å leggje til rette for elevane, slik at vi kan hjelpe dei med å stå i ein krisesituasjon og potensielt kome ut på andre sida med eit konstruktivt læringsutbytte. Den krisepedagogiske modellen er delt inn i fire hovudfasar: uttrykksfasen, faktafasen, handlingsfasen og oppfølgingsfasen (ibid.).



*Figur 1: Den krisepedagogiske modellen*

I uttrykksfasen legg lærar til rette for at elevane skal kunne kome med sine tankar og kjensler kring det som har skjedd. Det er viktig at det er satt av nok tid, slik at alle som vil dele sine tankar får tid til dette. Gjennom dialogen får elevane høyre ulike opplevingar kring same sak, og lærar kan her skape forståing og aksept for at det finst fleire måtar å reagere på, og at ingen reaksjonar er «feil» (Raundalen & Schultz, 2006, s. 42). Etter uttrykksfasen går ein over til faktafasen der ein jobbar for å skaffe til vegs fakta kring krisesituasjonen. Ein krisesituasjon vil ofte verte forverra av rykte, usikkerheit, fantasiar og feiloppfatningar (Raundalen & Schultz, 2006, s. 42). Det vert difor lærar sin jobb å skaffe til vegs informasjon, slik at elevane kan få rydde og sortere i sine egne fakta, og på den måten få betre forståing av kva som har skjedd. Frå faktafasen vil det vere ein glidande overgang til handlingsfasen. I handlingsfasen kan elevane halde fram med å finne ny og oppdatert informasjon kring hendinga. Dei kan undersøke kva som kan gjerast for å førebyggje hendingar, eller på ulike

måtar vise solidaritet med dei som er råka av krisesituasjonen. Det har ein eigenverdi for elevane å vise engasjement og støtte, i staden for at dei kjenner på motløyse og likegyldigheit (Raundalen & Schultz, 2006, s. 43). I oppfølgingsfasen følger lærar opp elevar som verkar særleg påverka. Elevar vil ha ulike behov for oppfølging og ulikt tempo i dei ulike fasane. Etter ein krisesituasjon vil ein kunne oppleve brot i kvardagen sin kontinuitet, som vert akta for å vere eit viktig element for styrking og bevaring av god psykisk helse (Raundalen & Schultz, 2006, s. 42). Ved å snakke med barn om korleis ting var før, korleis situasjonen er no og i eit framtidsperspektiv, vil ein kunne hjelpe dei til å skape samanheng mellom fortid og framtid, og slik hjelpe barnet til å behalde kontinuitetskjensla.

## Metode

Problemstillinga vår var «*Har tilsette i skulen kjennskap til traume hos barn, og kva kan bidra til auka oppleving av kompetanse på området?*». Når forskingsspørsmålet i ei undersøking er valt, påverkar det kva omsyn forskarane må gjere vidare i si planlegging og utføring (T. Lund & Haugen, 2006, s. 8). Etter å ha gjort ei undersøking på tidlegare publiserte artiklar og masteroppgåver kring temaet «traume», fann vi ut at det i hovudsak var kvalitativ forskning som var gjort, med fokus på meiningar og opplevingar respondentane har/har hatt, i møte med traume i sitt arbeid med born. Funna i dei ulike forskingsprosjekta var motstridande, der nokre respondentar kunne kjenne på ei særskilt positiv haldning til eigen kunnskap kring traume, medan andre kunne vere usikre og føle på behov for utvida kompetanse på området. Datamaterialet til dei ulike forskingsprosjekta var i all hovudsak avgrensa til nokre få respondentar, og hovudvekta av respondentane var heimehøyrande på austlandet. Vi sette oss difor som mål å prøve å seie noko om kva pedagogar i heile Noreg tenker om sitt eige kompetansenivå i høve barn med traume. For å sikre god ytre validitet i slutningane våre, har vi difor valt kvantitativ forskingsmetode med survey som verktøy for innsamling av data.

### Surveydesign

Vi bestemte oss for å samle inn data med eit større utval respondentar enn det som var tilfelle i dei forskingsprosjekta vi hadde undersøkt. Ved å samle inn data ved hjelp av eit spørjeskjema, fekk oppgåva vår ei strukturering som vert kalla surveydesign. Ein *survey* er vanlegvis ei strukturert samling spørsmål og/eller påstandar som er retta mot ei gruppe menneske med det formål å kartlegge haldningar, synspunkt om seg sjølv eller andre, eige verdisyn og liknande (T. Lund & Haugen, 2006, s. 148). Formålet med slike undersøkingar er vanlegvis å samle inn nok informasjon om meiningane til ei bestemt gruppe som er så stor at det vil verte for krevjande og kostbart å intervju kvar individ personleg, og slik verte i stand til å uttale noko om desse meiningane (T. Lund & Haugen, 2006, s. 129). Dette høva oss godt, då vi ville prøve å nå ut til skular og oppvekstsenter i alle fylka i Noreg for å sikre oss eit best mogleg representativt tverrsnitt av heile grunnskulesektoren.

### Måleinstrument

Måleinstrumentet vi nytta til vår forskning, var spørjeskjemaet «*Psykiske traume i skulen*» (vedlegg 2). Til å lage spørjeskjemaet nytta vi *SurveyXact*, eit online program utvikla av firmaet Rambøll for å lage spørjeundersøkingar. Eit viktig moment i utforminga av spørjeundersøkinga vår var at undersøkinga skulle ta kort tid å gjennomføre. Dette var med utgangspunkt i egne erfaringar som tilseier at ein har ein tendens til å ikkje fullføre lange spørjeundersøkingar. Difor forsøkte vi å ha så få spørsmål som råd, samstundes som vi ville få svar på problemstillinga vår. Vi brukte difor mykje tid på å drøfte kva spørsmål som skulle vere med og korleis desse skulle formulerast. I undersøkinga var det i hovudsak

spørsmål som skulle gje oss svar på fire hovudområde: Eksplisitt traumekompetanse, oppleving av skulen sin traumekompetanse, opplevd eigenkompetanse og motivasjon til å fokusere på temaet «barn og traume». Vi pilottesta spørjeskjemaet to gonger, og reviderte skjemaet ut frå tilbakemeldingane vi fekk.

Spørjeskjemaet vårt var eit strukturert spørjeskjema som bestod av totalt 19 lukka spørsmål, og vi hadde både dikotome-, kontinuerlege- og kategoriske variablar. I mange av spørsmåla nytta vi *likert-skala* (som du kan sjå døme på i figur 2) med fire eller fem graderte svar. I hovudsak valte vi fire graderingar for å unngå at respondentane skulle velje sentrum av graderinga. Vi valte å ikkje inkludere opne spørsmål i spørjeskjemaet då dette krev meir av respondenten og ville medført ekstra tidsbruk, samt at vi ved vårt metodeval var mest interessert i målbare data.



Figur 2 Likert-skala med fire graderingar

## Populasjon og utval

Det er ulike utvalsmetodar for å velje kven som skal inkluderast i undersøkinga, der målet vil vere å få eit utval som er så nær representativ for populasjonen som mogleg (T. Lund & Haugen, 2006, s. 103). Populasjonen representerer alle som det er mogleg å observere innan for gitte rammer, medan utvalet vert den delen av populasjonen som er valt ut og kontakta i undersøkinga (T. Lund & Haugen, 2006, s. 105-107). Rammene for populasjonen i vår undersøking er alle tilsette ved skular som til dagleg arbeidar med og er i kontakt med born. Grunnen til at vi valde å inkludere alle tilsette, er at det ikkje berre er det pedagogiske personalet ved ein skule som skal jobbe med barn med traume.

Ein må vere seg medviten at måten ein gjer utval i ein populasjon på kan påverke undersøkinga og dermed resultata sin validitet og styrke. For å gjere utveljinga til vår survey, søkte vi etter skular på Skoleporten sine nettsider. Vi såg raskt at vi ikkje fann ein god måte å randomisere utveljinga på, grunna manglande mail-adresser ved fleire av skulane. Dette gjorde det meir krevjande å kontakte desse skulane. Randomisering er eit krav til sannsynsutval, så vi valde å gå for eit ikkje-sannsynsutval i staden. Hovudskilnaden på desse er at i eit sannsynsutval har alle i populasjonen lik sjanse for å verte trekt ut til å delta, medan dette ikkje er tilfellet i eit ikkje-sannsynsutval (T. Lund & Haugen, 2006, s. 105). Ikkje-sannsynsutval kan i fylgje teorien svekkje validiteten til undersøkinga, då ein ikkje

kan vere sikker på å få eit representativt utval av populasjonen (T. Lund & Haugen, 2006, s. 105-107). Dette meiner vi at vi har kompensert for ved å kontakte rektorar på minst ti vilkårlege skular i kvart fylke, slik at den demografiske spreinga til utvalet vart jamt fordelt. Vi såg også til at vi hadde med både små og store skular i tilfelle skulestorleiken skulle vere ein faktor i høve kompetansenivået i kollegiet.

I undersøkinga vår har vi hatt 153 respondentar av totalt 200 utsendte invitasjonar, der 139 fullførte heile undersøkinga. 11 av svara kom inn før siste revisjon av surveyen, der vi la til 4 spørsmål. Av respondentane er 114 kvinner og 39 menn. Utvalet bestod av 39 rektorar, 1 barnehagestyrar, 70 lærarar, 9 assistentar, 9 spesialpedagogar og 14 i andre stillingar. Av desse hadde 139 respondentar pedagogisk utdanning, medan 14 ikkje hadde det. Erfaringa til utvalet var gjennomsnittleg 18,13 år i skulen, med det lågaste 0 år og det høgste 60 år.

## Gjennomføring

Vi distribuerte undersøkinga vår med SurveyXact til om lag 200 rektorar og barnehagestyrarar på utvalde skular rundt om i Noreg. I invitasjonen vart dei oppmoda om å vidare distribuere undersøkinga til sine kollegaer, noko som vil seie at undersøkinga potensielt kunne nå ut til mange fleire enn 200. Vi veit ikkje kor mange tilsette det var ved dei ulike skulane og oppvekstsentera som vi kontakta, så det er difor ikkje mogleg for oss å talfeste svarprosenten i undersøkinga. Vi hadde i utgangspunktet eit håp om at vi skulle få minst 100 svar på undersøkinga, men etter samtale med vegleiar vart forventinga senka til 50 svar. Målet var i alle fall å få over 30 responsar, då validiteten til ein survey og slutningane ein gjer vert styrka om utvalet er større enn 30 stykk (Lysø, 2014, s. 497).

Det at vi i all hovudsak har kontakta rektorar kan vere med på å påverke resultatane i undersøkinga. Vi valde å gjere dette då rektorar kan vere gode «døropnarar», og vi såg det som meir sannsynleg at rektorar ville dele undersøkinga med fleire, enn om vi kontakta andre vilkårlege tilsette ved skulane (T. Lund & Haugen, 2006, s. 108). Under utforminga av spørjeskjemaet og pilottestinga vart vi bekymra for om berre rektorar kom til å svare. Dette hadde vi ikkje moglegheit til å kontrollere, då undersøkinga var anonym. Vi valde difor å leggje til eit spørsmål i skjemaet der respondenten kunne krysse av for kva stilling han eller ho hadde ved skulen på det tidspunktet, slik at vi sikra oss betre kontroll over dette.

## Etiske omsyn

I all samfunns-, jus, og humaniorarett forsking vert det lagt til grunn overordna forskingsetiske retningslinjer som seier at alle forskarar må arbeide med ei grunnleggande respekt for menneskeverdet (T. Lund & Haugen, 2006, s. 65). Det betyr at det vert stilt strenge krav til måten forskingsprosessen vert gjennomført på, for å sikre fridom og autonomi, integritet og vern kring



privatlivet til dei involverte. I invitasjonen til undersøkinga informerte vi om at undersøkinga var heilt anonym (vedlegg 1). Vi valde å ikkje eksplisitt informere om at det var frivillig å delta, då vi meiner dette er sjølv sagt ut av formuleringa i e-posten. Likevel meiner vi at respondentane sin autonomi er ivarett, då vi som forskarar på inga måte kunne tvinga nokon til å delta. Vi ser difor på respondentane sitt svar som eit eintydig samtykke om å delta i forskingsprosjektet. Vi informerte òg om formålet med forskinga, kvar i forskingsfeltet denne forskinga høyrer heime og kva institusjon vi er knytt til. Informasjonen kring formålet med forskinga gjorde vi så forenkla som råd, utan for mykje detaljar. Dette for å unngå å påverke svara til respondentane og slik «øydelegge» vårt eige datamateriale (T. Lund & Haugen, 2006, s. 67).

For å verne om privatlivet til respondentane, valde vi å gje dei full anonymitet ved å gjere undersøkinga anonym. Ei positiv side ved dette kan vere at det vil gjere det tryggare for respondentane å svare, då det ikkje vil vere mogleg for oss å kontakte dei for utfyllande svar kring deira meiningar. Dette trur vi vil føre til at respondentane vil svare ærleg på spørsmåla, og i mindre grad vere opptatt av å svare «riktig» i høve kva dei opplever at vi eller arbeidsgivar forventar, noko som vil vere med på å styrke slutningane i forskinga vår.

Ei annan positiv side ved at undersøkinga er gjort anonym, er at det også gjer skulane anonyme. Dersom undersøkinga ikkje hadde vore anonym kunne det tenkast at rektorar på skular der dette temaet har hatt låg prioritert ville unngå å la kollegiet delta på undersøkinga, i frykt for at skulen kunne kome i eit dårleg lys. Eller motsett, at rektorar på skular der kompetansen er svært god vil vere meir motiverte til å få sitt kollegia til å svare på undersøkinga. Vi håpar at anonymitet vil vere med på å minimere slike påverknader, slik at skular og personell kan stå fritt til å delta, utan å vere redde for å kunne identifiserast på nokon som helst måte og på den måten verte påverka i sitt val om å delta eller ikkje.

### Reliabilitet og validitet

Ein må velje rett metode for å gje best mogleg svar på forskningsspørsmålet, gjere etiske val, og ein må ta ei rekkje omsyn til populasjon, tidsramme, målingstidspunkt og liknande. Alle slike val vil vere med på å påverke forskingsresultata. Ved å vere medviten og open kring vala vi har gjort og grunngje dei, vil det vere med på å gje forskinga vår mest mogleg sikre/valide slutningar. (T. Lund & Haugen, 2006, s. 8).

Vårt val om å nytte spørjeundersøking til å gjere ei tverrsnittundersøking er gjort ut i frå at vi har lyst til å gjere interessante funn som kan generaliserast for resten av populasjonen. For at vi skal kunne trekke gode slutningar av funna våre og kunne generalisere dei, må vi gjere ulike grep for å styrke den ytre validiteten til forskinga vår. Vi har som nemnd tidlegare måtte ta ulike avgjersler i høve

utveljinga av respondentar frå populasjonen vår. Desse vala har vore med på å påverke den ytre validiteten i forskinga. Ved å ha eit stort utval respondentar som vi fann ved å gjere eit utval frå alle fylka i Noreg, meiner vi å ha gitt forskinga så god ytre validitet som råd (T. Lund & Haugen, 2006, s. 105-107). I etterkant av innsamlinga har vi gått gjennom datamaterialet vårt fleire gonger for å kontrollere at resultata og slutningane våre stemmer over eins med svara til respondentane.

I spørjeundersøkinga vår har vi valt å ha med tre emnespesifikke omgrep; traumebevisst omsorg, den krisepedagogiske modellen og uheldige barndomsopplevingar. Vi ha valt akkurat desse omgrepa då dei har vore gjengangarar i mykje av litteraturen og forskinga vi har vore gjennom. Om ein respondent kjenner til eller ikkje kjenner til alle omgrepa vil nødvendigvis ikkje seie noko sikkert om hans/hennar kompetanse kring traume, men vi meiner det vil vere med å gje ein viss indikasjon. Vi har gått ut i frå at dersom ein har fått undervising/kursing om traume vil ein mest sannsynleg ha vore borti eitt eller fleire av desse omgrepa.

### Antakingar og analyse

Før vi går i gong med undersøkinga har vi nokre forventinga, men òg spørsmål om kva vi kjem til å finne. Eitt av måla med undersøkinga er å finne ut om det er ein samanheng mellom erfaring og opplevd kompetanse kring traume. Vi antar ein positiv samanheng, då forskning tilseier at ein mest sannsynleg vil ha ansvar for fleire elevar med traume (Amstadter et al., 2013), og vi antar ein utviklar kompetansen gjennom erfaring. Eit anna mål er å finne ut om det er ein samanheng mellom opplæring om traume og lærarar sine haldningar til temaet. Vi antar òg å finne ein samanheng mellom skular sin traumekompetanse og kor trygge dei tilsette ved skulen kjenner seg i arbeidet med barn med traume.

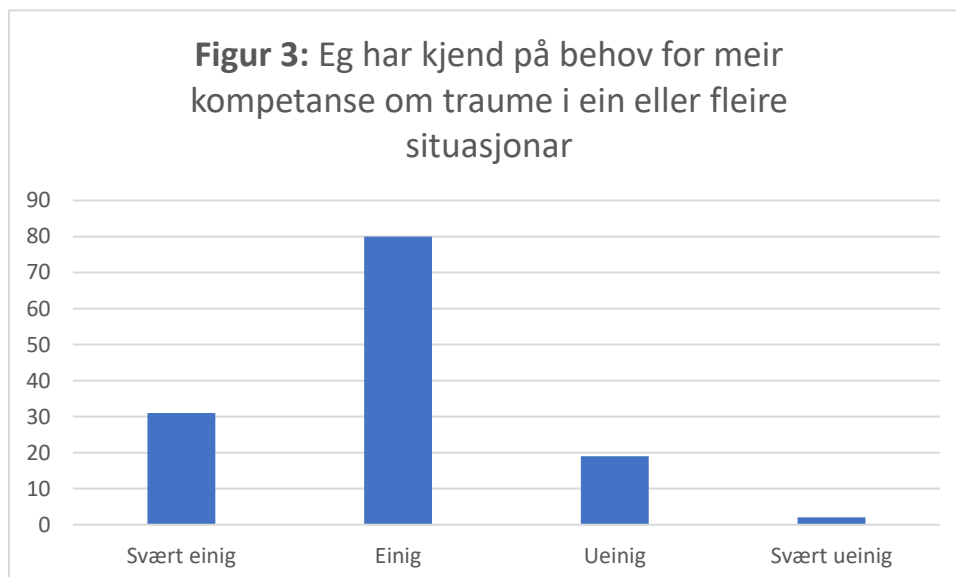
For å analysere datamaterialet vårt tok vi i bruk Excel, SPSS og JASP. Vi har sett på frekvensar, middelveidiar og samanhengar. For å undersøkje samanhengar mellom variablar tok vi utgangspunkt i korrelasjonsanalysar. Korrelasjon er eit mål på samvariasjon mellom variablar som vert uttrykt som ein korrelasjonskoeffisient (Lysø, 2014, s. 567). Ein korrelasjonskoeffisient kan variere frå -1 til 1, der minus indikerer negativ samvariasjon, 0 ingen samvariasjon og pluss viser positiv. Sjølve korrelasjonskoeffisienten viser styrken på samvariasjonen og kan lesast som kor mykje ein variabel aukar når den andre aukar med 1. Signifikant korrelasjon er merka med ei, to eller tre stjerner i tabellane. Vi har i tillegg gjort to regresjonsanalysar, som er ein måte å sjå på samanhengar der ein har ein *avhengig* variabel og ein eller fleire *uavhengige* variablar (Christophersen, 2013, s. 46) Då ser vi på korleis dei uavhengige variablane påverkar den avhengige variabelen, men vi ser ikkje på det motsette, då det ville vore det same som korrelasjonsanalyse (ibid.).

## Resultat

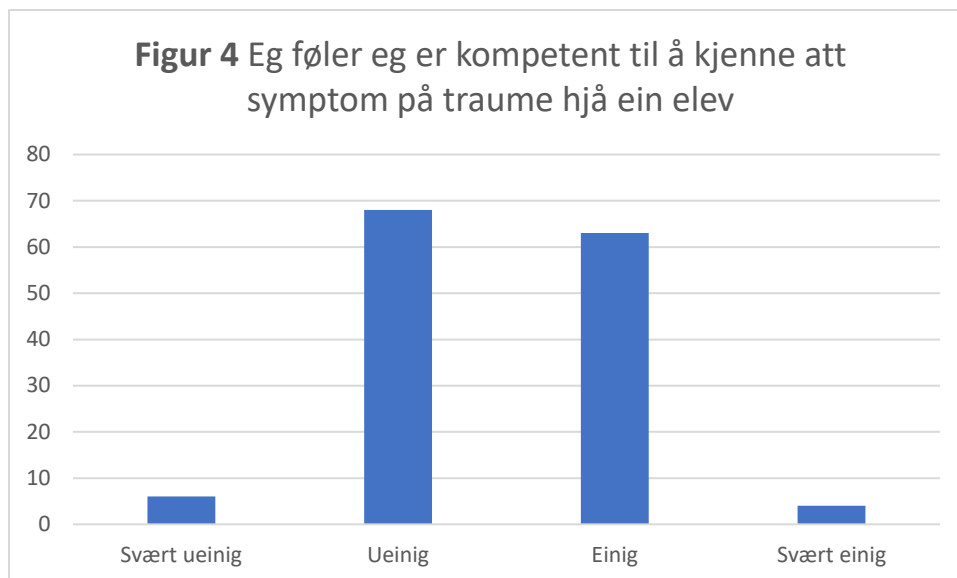
**Tabell 1** Frekvens av eksplisitt kompetanse kring traume

	Undervising		Vidareutdanning		Kurs	
	Ja	Nei	Ja	Nei	Ja	Nei
<b>n</b>	33	105	23	128	82	69
<b>Total</b>	138		151		151	

I Tabell 1 kan ein sjå antal respondentar som svarar om dei har hatt undervising i studiet, vidareutdanning og/eller kursing kring temaet barn og traume. Respondentane som har deltatt på kursing, svarar at dei har hatt frå 2 til 80 timar kursing med eit gjennomsnitt på 12 timar. Vi ser at det er relativt få som har vore borti traume i undervising og vidareutdanning, medan om lag 55 % av respondentane har hatt kursing.



Figur 3 viser at om lag tre av fire av respondentane har kjend på behov for meir kompetanse om traume i ein eller fleire situasjonar.



Som vi ser av oversikta i Figur 4 svarar om lag om lag halvparten av respondentane at dei er *einige* eller *svært einige* i påstanden «Eg føler eg er kompetent til å kjenne att symptom på traume hjå ein elev».

**Tabell 2** Deltakarane sin kjennskap til sentrale fagomgrep frå traumefeltet (N=146)

	Traumebevisst omsorg	Den krisepedagogiske modellen	Uheldige barndomsopplevingar
<b>Gjennomsnitt</b>	2.555	1.952	1.582
<b>Standardavvik</b>	0.7704	0.7550	0.7680
<b>Min/max</b>	1 (4)	1 (4)	1 (4)

*1=kjenner ikkje til omgrepet, 2= i lita grad, 3= til ei viss grad, 4=i stor grad*

I Tabell 2 ser ein gjennomsnittsverdi og standardavvika for grad av kjennskap til tre sentrale omgrep i traume- og krisepedagogikk. Som vi ser ut av gjennomsnitta i tabellen har respondentane lågast kjennskap til uheldige barndomsopplevingar og høgast kjennskap til TBO, men variasjonen mellom desse er ikkje stor. Tala i tabellen kan gje inntrykk av at respondentane jamt over ikkje har god kjennskap til omgrepa, men om ein tek høgde for at ein truleg vil ha større kjennskap til eitt av omgrepa, kan ein anta at respondentane har til dels kjennskap til omgrepa.

**Tabell 3** Korrelasjonar mellom studievariablar

	1	2	3	4	5	6	7
1 Erfaring	—						
2 Trygghet	0.028	—					
3 Kompetanse arbeidsplass	-0.073	0.366 ***	—				
4 Eigen kompetanse	0.064	0.547 ***	0.218 **	—			
5 Psykisk helse	0.002	-0.014	-0.063	-0.053	—		
6 Relevans	-0.139	-0.026	-0.215 *	0.048	0.297 ***	—	
7 Opplæring	0.125	0.537 ***	0.282 ***	0.394 ***	-0.214 *	-0.198 *	—

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

1 Erfaring: Antal år i skulen

2 Trygghet: Kor trygg ein kjenner seg på at ein kan leggje kvardagen til rette for barn som har hatt ei traumatisk oppleving

3 Kompetanse arbeidsplass: Korleis ein opplev traumekompetansen på sin arbeidsplass

4 Eigen kompetanse: Kor kompetent ein føler seg på å kjenne att symptom på traume hjå ein elev

5 Psykisk helse: I kva grad ein meiner elevar si psykiske helse er sitt ansvarsområde

6 Relevans: Kor relevant ein opplev traumekompetanse i eigen arbeidskvardag

7 Opplæring: I kva grad ein meiner ein har hatt tilstrekkeleg opplæring kring traume og barn

Ut i frå Tabell 3 kan vi sjå at erfaring ikkje har signifikant samanheng med nokon av dei andre variablane, som mellom anna betyr at det ikkje er samanheng mellom erfaring og eigen kompetanse. Vidare ser vi at trygghet har positiv signifikant samanheng med korleis ein opplev kompetansen på arbeidsplassen sin, kor kompetent ein føler seg på å kjenne att symptom på traume, og i kor stor grad ein opplev at ein har hatt nok opplæring om temaet. Vi ser òg at kor kompetent ein føler seg på å oppdage symptom på traume har ein signifikant samanheng med arbeidsplassen sin kompetanse og i kor stor grad ein meiner ein har hatt nok opplæring kring traume. Haldning til om elevar si psykiske helse er eit av eins eigne ansvarsområde har signifikant positiv samanheng med kor relevant ein opplev kompetanse kring traume er i eigen arbeidskvardag, og negativ signifikant samanheng med korleis ein opplev traumekompetansen ved sin arbeidsplass. Til slutt ser vi at det er ein signifikant negativ samanheng mellom kor relevant ein ser på traumekompetanse og i kor stor grad ein meiner ein har hatt nok opplæring kring temaet.

### Betyding av opplæring kring traume for opplevd kompetanse

For å undersøke betydninga opplæring kring traume og barn har for opplevd kompetanse til å kjenne att symptom på traume, vart det gjennomført ei multippel regresjonsanalyse. Analysen viser at den overordna modellen var signifikant ( $F = 16.01$ ,  $p < .001$ ), med ein forklart varians på 27.6% ( $r = .53$ ) av opplevd kompetanse. Dette betyr at variablane i modellen forklarar om lag 1/3 av variasjonen ein ser i opplevd kompetanse. Oppsummering av regresjonskoeffisientar er presentert i Tabell 4.

**Tabell 4** Regresjonsanalyse av betydninga av undervising, vidareutdanning og kurs for opplevd kompetanse om traume

	$B_1$ (S.E)	$\beta$	t
$B_0$	2.07 (.07)		28.19***
Undervising	.29 (.11)	.20	2.60*
Vidareutdanning	.44 (.13)	.26	3.40***
Kurs	.41 (.10)	.33	4.20***

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

*Uavhengige variablar er koda 0 = Nei og 1 =Ja*

Ut av tabellen kan vi sjå at om respondentane svarar «nei» på spørsmåla om *undervising*, *vidareutdanning* og *kursing*, svarer dei i snitt 2.07, som vil seie at dei er «ueinig» i påstanden: «*Eg føler eg er kompetent til å kjenne att symptom på traume hjå ein elev.* Om respondenten svarar ja på for eksempel undervising ligg gjennomsnittleg opplevd kompetanse på  $2,07+0,29$ , altså litt nærmare einig. Vi ser av  $\beta$  at kursing har størst påverknad, så vidareutdanning og til slutt undervising. Undervising, vidareutdanning og kursing har alle signifikant påverknad på opplevd kompetanse om traume.

### Betyding av kjennskap til traumerelevante omgrep

Vi har også brukt multippel regresjonsanalyse for å undersøke kva betydning kjennskap til sentrale omgrep innan traumepedagogikk har for opplevd relevans. Analysen viser at den overordna modellen var signifikant ( $F = 5.57$ ,  $p < .001$ ), med ein forklart varians på 11.1% ( $r = .33$ ). Oppsummering av regresjonskoeffisientar er presentert i Tabell 3.

**Tabell 5** Regresjonsanalyse av samanheng mellom kor relevant ein opplev kompetanse kring traume i eigen arbeidskvardag og kor god kjennskap ein har til sentrale omgrep frå traumefeltet

	$B_1$ (S.E.)	$\beta$	t
$B_0$	2.87 (.17)		17.17 ***
Traumebevisst omsorg	.18 (.06)	.25	2.69 **
Krisepedagogisk modell	-.02 (.07)	-.03	-.34
Uheldige barndomsopplevingar	.12 (.07)	.17	1.83

\*\*\*  $p < .001$  \*\*  $p < .01$

*1=kjenner ikkje til omgrepet, 2= i lita grad, 3= til ei viss grad, 4=i stor grad*

Ut frå Tabell 5 ser vi at modellen har ein signifikant forklaringseffekt på i kva grad ein opplev traumekompetanse relevant. Dette betyr at omgrepa samla sett har signifikant påverking på kor relevant respondentane meiner traumekompetanse er i deira arbeidskvardag. Vidare ser vi ut i frå  $\beta$  at traumebevisst omsorg har ei positiv påverking på kor relevant respondentane opplev kompetanse kring traume. Uheldige barndomsopplevingar og den krisepedagogiske modellen har derimot ikkje signifikant samanheng med relevans.

## Drøfting

I dette kapitlet skal vi drøfte nokre relevante resultat frå undersøkinga vår med utgangspunkt i problemstillinga og antakingane våre. Vi vil først sjå på frekvensar, for så å drøfte korrelasjons- og regresjonsanalysane. Til slutt kommenterer vi nokre metodiske avgrensingar ved oppgåva vår.

### Frekvensar

Innleiingsvis var ei av grunngevingane for at vi valde temaet at vi etter tre år med høgskuleutdanning kjende på manglande kompetanse kring born med traume. Vi finn det difor lite tryggande å sjå at berre litt over halvparten av respondentane svarar at dei har hatt ei eller anna form for kursing om temaet traume (Tabell 1). Det vert ikkje betre om vi ser dette i samanheng med Figur 3, som viser at om lag 84% av respondentane har vore i situasjonar der dei har kjend på eit behov for meir kompetanse om traume. No kan vi ikkje seie noko om kva fokus skulane i Noreg har på utvikling av traumekompetansen på sin arbeidsplass, men i vår eiga utdanning har fokuset vore minimalt. Når såpass mange tilsette i skulen har kjend på behov for meir kompetanse kan det tenkast at det burde hatt mykje større plass i lærarutdanninga enn det vi har fått oppleve. Slik kunne nyutdanna pedagogar gå ut i arbeidslivet og vere litt betre rusta til å møte og handtere elevar med traume i arbeidskvardagen enn det vi er.

I Figur 4 ser vi at det er ei jamn fordeling av dei som kjenner seg kompetent til å kjenne att symptom på traume og dei som ikkje gjer det. Ein kan tenke at dette ikkje er godt nok, då vi allereie veit at om lag 1 av 4 mest sannsynleg kjem til å oppleve traumatiske situasjonar (Amstadter et al., 2013, s. 1). Dersom berre halvparten av dei tilsette i skulen kjenner att symptom på traume vil det nesten garantert vere nokre elevar som ikkje får den hjelpa dei skal ha, noko som vil vere av stor betydning for elevens vidare skulegang (Perfect et al., 2016).

Ut frå den siste frekvenstabellen (Tabell 2) ser vi at den gjennomsnittlege kjennskapen respondentane har til omgrepa TBO, uheldige barndomsopplevingar og den krisepedagogiske modellen ligg nærme sentrum, altså kjenner respondentane delvis til omgrepa. Dei kjenner best til TBO og minst til uheldige barndomsopplevingar. Sjølv hadde vi i utgangspunktet trudd at fleirtalet ville kjenne best til den krisepedagogiske modellen, då det berre er dette omgrepet vi har fått presentert i vår eiga undervising. Dette kan komme av at ulike høgskular har fokus på ulike tema i pensum, og at krisepedagogikk ikkje vert prioritert ved alle skulane. Om desse skulane har hatt fokus på andre traumerelaterte tema eller ikkje kan vi ikkje seie noko om. Vi håpar derimot at alle pedagogstudium og skular på ein eller anna måte rettar fokus på traume.



## Erfaring, kursing og kompetanse

Det første vi vil kommentere er at erfaring ikkje ser ut til å ha signifikant korrelasjon med nokre av dei andre variablane (Tabell 3). Sjølv hadde vi tenkt at fleire år i skulen tilseier meir erfaring, og at ein då mellom anna ville kjend seg tryggare på å leggje til rette for elevar med traume etter kvart som åra gjekk. Dersom det stemmer at det *ikkje* er slik meiner vi det talar for at alle som jobbar i skulen burde få i alle fall grunnleggjande opplæring kring traume og barn. Vi ser nemleg også at undervising om traume har positiv signifikant korrelasjon med kor kompetente respondentane føler dei er til å kjenne att symptom på traume hjå elevar (Tabell 4). Vi ser i tabellen at kursing har størst påverking ( $\beta = .33$ ) og det å ha hatt undervising om traume i utdanninga har minst, men framleis signifikant påverking ( $\beta = .20$ ). Ein av grunnane til at det er slik kan vere at temaet traume druknar mellom andre tema i utdanninga, og at det kanskje er vanskeleg å sjå relevansen av eit tema, og ikkje minst hugse det, når ein endå ikkje har fått erfaring med gitt tema. Vi trur difor kursing etter ein har begynt i arbeid har størst effekt fordi ein sannsynlegvis då i større grad ser nytten av kompetanse kring temaet med støtte i eiga erfaring. Før vi går vidare vil vi kommentere at sjølv om samanhengen mellom undervising og opplevd kompetanse til å kjenne att traume er signifikant ser vi at respondentane framleis ikkje kjenner seg *svært* kompetente til å kjenne att symptom på traume om dei har hatt undervising om det. Om dette skuldast kvaliteten på undervisinga eller noko anna kan vi ikkje seie noko om. Ut frå dette kan vi ikkje slå fast at meir utdanning nødvendigvis vil føre til auka kjensle av kompetanse, men vi ser at det mest truleg har ein positiv påverknad.

## Arbeidsplass sin påverknad

Før vi starta forskinga lurte vi på om vi ville finne ein samanheng mellom kor trygge respondentane kjenner seg i forhold til å leggje til rette for barn som har hatt ei traumatisk oppleving og kor god traumekompetansen er ved deira arbeidsplass. Som vi kan sjå i Tabell 3 fann vi ein positiv signifikant samanheng mellom desse variablane. Her ser vi at vi ikkje kan seie noko om arbeidsplassen sin *faktiske* kompetanse, men vi valde å formulere spørsmålet i undersøkinga slik at vi målte respondenten si subjektive oppleving av denne kompetansen. Eit sentralt punkt her vil vere om ein har hatt noko form for undervising om traume. Om ein ikkje har hatt utdanning om traume, vil ein nødvendigvis heller ikkje vere tilstrekkeleg kompetent til å vite kva god traumekompetanse er. Ein kan då ha oppfatning av at skulen har god kompetanse, sjølv om dette ikkje er tilfelle. Vi kan difor ikkje vere heilt sikre på kva funna viser, men vår tolking er at dersom skulen og skuleleiinga har samarbeida om å utvikle kompetanse kring elevar med traume, vil dette kunne ha ein positiv effekt på kor trygge dei tilsette kjenner seg i forhold til å leggje til rette kvardagen for barn med traume.

Eit anna funn er at det er signifikant negativ korrelasjon mellom kor relevant respondentane meiner traumekompetanse er i deira arbeidskvardag og korleis dei opplev traumekompetansen på arbeidsplassen (Tabell 3). Ved første augekast syntest vi dette var veldig spesielt, då vi tenkte at skular som har god traumekompetanse også ville sørge for at dei tilsette såg viktigheita av å kjenne att symptom på traume hjå elevane og best mogleg leggje til rette for dei. I så fall skulle korrelasjonen vore positiv, ikkje negativ. Dette kan ein sikkert tolke på ulike måtar. Kanskje dei som ikkje ser relevansen av traumekompetanse meiner arbeidsplassen har nok kompetanse rett og slett fordi dei meiner det skal lite til før ein har nok kompetanse på området? Eller kanskje det er lærarar som ikkje føler det er nødvendig med mykje kunnskap om traume dersom kollegiet rundt har god kompetanse og ein kan støtte seg på dei? Ei tredje forklaring kan vere at desse respondentane ikkje har eller ikkje veit dei har ansvar for elevar med traume, og difor meiner dei rett og slett ikkje har bruk for kompetanse på området.

### Kompetanse og haldningar

Ein annan ting vi ville sjå på, var om det er samheng mellom opplæring om traume og haldningar lærarar og andre tilsette i skulen har til temaet. I Tabell 5 ser vi på samanhengen mellom kor god kjennskap respondentane har til ulike sentrale omgrep i traumefeltet og kor relevant dei meiner traumekompetanse er i deira arbeidskvardag. Analysen viser samla sett at det er ein signifikant positiv samheng mellom desse. Vidare ser vi at det er TBO som har størst påverking på om respondenten opplev kompetanse kring traume som relevant, medan uheldige barndomsopplevingar og den krisepedagogiske modellen ikkje har signifikant påverking. Dette trur vi kan kome av at TBO er laga for å vere eit verktøy for lærarane i kvardagen som kan hjelpe dei til å handtere og forstå barn med utagerande oppførsel og vite kva ein skal fokusere på for å hjelpe desse elevane. Den krisepedagogiske modellen er også eit verktøy, men desse to har ulikt fokus på traume, så vi kan ikkje seie at den eine er betre enn den andre. Det vi *kan* seie er at det ser ut til at kjennskap til omgrepet TBO verkar å i større grad gje forståing for at kunnskap kring traume er relevant i skulen samanlikna med om ein har kjennskap til uheldige barndomsopplevingar eller den krisepedagogiske modellen.

Før vi går vidare vil vi kommentere utveljinga av omgrepa våre. Vi valde TBO, uheldige barndomsopplevingar og den krisepedagogiske modellen fordi dette var omgrep som dukka opp i mykje av litteraturen og forskinga vi studerte. Då vi utforma spørjeskjemaet tenkte vi at kjennskap til fagomgrepa uheldige barndomsopplevingar, TBO og den krisepedagogiske modellen ville vere ein indikator på om respondentane har eksplisitt kompetanse og utdanning innanfor traumefeltet. Ideelt sett skulle vi gjerne ha målt respondentane sin faktiske traumekompetanse, men då det ikkje let seg gjere i vår undersøking har vi i staden valt å måle respondentane si eiga oppleving av sin

kompetanse. I tillegg til dette valde vi å bruke kjennskapen deira til desse tre omgrepa som eit mål på eksplisitt kompetanse. Vi har forståing for at kjennskap til omgrepa ikkje nødvendigvis predikerer utdanning og/eller kompetanse. Vi trur likevel at det å kjenne til omgrepa er med på å auke forståinga for korleis og kvifor traume kan påverke elevane sin skulekvardag.

I Tabell 3 ser vi at det ikkje berre er kjennskap til omgrep som har signifikant korrelasjon med kor relevant ein opplev traumekompetanse i arbeidet. Opplevinga av kva grad ein har hatt nok opplæring på området har faktisk signifikant negativ korrelasjon med dette. Dette gir meining dersom vi kan tolke det som at dei som ikkje meiner traumekompetanse er relevant òg synest dei har hatt nok opplæring på området. Men kan korrelasjonen også gå den andre vegen? Kan det vere slik at dess meir ein lærer, dess meir skjønner ein at ein ikkje veit? Er det slik at dei som faktisk kan ein del om traume opplev at dei gjerne skulle lært meir, medan dei som har avgrensa kunnskap meiner dei kan nok? I så fall gir det mening at det er negativ korrelasjon mellom dei to variablane.

### Psykisk helse og relevans

Det siste vi vil sjå på er samanhengen mellom kor stor grad tilsette i skulen meiner traumekompetanse er relevant i eigen kvardag og kor einige dei er i påstanden "Elevane si psykiske helse er i lita grad mitt ansvarsområde". I Tabell 3 ser vi at det er ein signifikant positiv korrelasjon mellom desse to variablane. Dette ser vi på som logisk, då vi meiner at traume i høgste grad kjem inn under psykisk helse. Dersom ein meiner elevane si psykiske helse ikkje er eit ansvarsområde har ein heller ikkje bruk for traumekompetanse i den grad ein ville fått bruk for det om ein faktisk ser på det som eit ansvar. Ut i frå undersøkinga ser vi at det ikkje er alle som meiner psykisk helse er noko dei skal ta ansvar for, noko vi finn uheldig då vi som lærarar har stor påverknadskraft på akkurat dette (Bjørk & Sørli, 2018). Kan undervising om traume vere med på å endre slike haldningar? Ut frå vår forsking kan vi ikkje seie noko om kausale samanhengar, men vi har sjølv erfart gjennom vår undervising om psykisk helse at det har opna augo våre for kor viktig dette er i skulen. Kan undervising om traume ha same effekt?

### Metodiske avgrensingar

Vi fekk inn 153 svar frå om lag 200 utsendte invitasjonar. Ved fyrste augekast kan det sjå ut som at om lag 77% av dei inviterte har respondert, men om ein ser nærare på tala, ser ein at det berre er 39 rektorar som har svart. Det kan då verke som at antal skular som har delteke er nærare 40 enn 200, noko som gjer responsutvalet vårt noko snevrare enn kva vi hadde forhåpningar om.

Framgangsmåten vi brukte til å finne utvalet vårt på, gjer at vi ikkje kan vere sikre på at utvalet vårt er representativt for populasjonen. Dette kjem mellom anna av at vi ikkje hadde nokon systematisk metode for å velje ut kva skular vi skulle kontakte. Det at vi også valde å sende ut ei lenkje til

respondentane som kunne distribuerast vidare, i kombinasjon med at undersøkinga var anonym, har ført til at vi ikkje moglegheit til å kontrollere kvar i landet respondenten arbeider, og om han eller ho i det heile jobbar i skulen. Dette, saman med at vi ikkje har moglegheit til å stadfeste noko tall på svarprosenten i undersøkinga, svekkjer validiteten til funna våre. Vi kan heller ikkje vere sikre på at dei omgrepa vi har valt ut som indikatorar på traumekompetanse faktisk er dei beste omgrepa for formålet. Vi har forsøkt å velje rett metode for å best mogleg svare på problemstillinga vår, men vi kan heller ikkje utelukka at det hadde vore betre å nytta ein annan metode, og at vi då hadde fått betre validitet i våre slutningar.

## Oppsummering

Problemstillinga vår var: *Har tilsette i skulen kjennskap til traume hos barn, og kva kan bidra til auka oppleving av kompetanse på området?* Formålet med denne oppgåva var altså å finne ut om det er generelle tendensar for korleis tilsette ved skular i Noreg vurderer sin eigen kompetanse kring barn og traume. Samtidig ville vi sjå om skulen sin traumekompetanse og dei tilsette sine egne erfaringar kan påverke dette. Ut frå resultatane våre ser det ut til at det er store skilnader i traumekompetansen til dei ulike respondentane. Vi har òg sett at ulike faktorar spelar inn på både dette og kor trygge dei kjenner seg i forhold til å leggje til rette skulekvardagen for traumatiserte barn. Ein tendens i utvalet er at meir utdanning betrar dei tilsette si oppleving av eigen traumekompetanse. Vi fann derimot ingen samanheng mellom erfaring og korleis ein opplever eigen traumekompetanse. Ein kan difor ikkje forvente at lærarar skal utvikle traumekompetanse på eiga hand. Vi har også sett at det er ein signifikant positiv samanheng mellom kjennskap til sentrale omgrep i traumefeltet og tilsette ved skulane si halding til traumekompetanse generelt. Det kan altså verke som at dersom tilsette ikkje har kjennskap til traume, ser dei heller ikkje viktigeita av å ha traumekompetanse. Vi har òg sett at dersom ein tilsett ved skulen opplever at leiinga har god traumekompetanse vil han eller ho kjenne seg tryggare i arbeidet. Dette kan tyde på at det er ein stor fordel at heile skulen utviklar god traumekompetanse og ikkje berre den einskilde tilsette. Vi seier oss difor einige i Bjørk og Sørliie si utsegn: «Arbeidet med sårbare elever og psykisk helse i skolen er et kollektivt ansvar.» (Bjørk & Sørliie, 2018).

## Forslag til vidare forskning

I korrelasjonsanalysen av om ein har pedagogisk utdanning og kva haldningar ein har til elevar si psykiske helse, fann vi at det var ein signifikant samanheng mellom desse. Det kunne vere interessant å sjå på samanheng mellom pedagogar/tilsette sin traumekompetanse og elevar si psykiske helse. Eit anna funn var at ein liten del av utvalet respondentar meinte elevar si psykiske helse i lita grad eller ikkje i det heile tatt var deira ansvarsområde. Dette funnet overraska oss ikkje, men det er nokså nedslåande at slike haldningar finn stad i skulen. Kanskje kan eit framtidig forskingsprosjekt kan famne om lærarars haldningar til psykisk helse?

Resultata våre viser også at det kan verke som om det er ulikt fokus på traume i pensumet på dei ulike lærarutdanningane og ulik praksis i skulane med tanke på etterutdanning og kursing om traume. Det kunne vore interessant å forske på samanhengen mellom traumekompetanse og kva institusjon ein er utdanna ved.

## Litteratur

- Amstadter, A. B., Aggen, S. H., Knudsen, G. P., Reichborn-Kjennerud, T. & Kendler, K. S. (2013, February 01). Potentially traumatic event exposure, posttraumatic stress disorder, and Axis I and II comorbidity in a population-based study of Norwegian young adults. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(2), 215-223. <https://doi.org/10.1007/s00127-012-0537-2>
- Bath, H. (2008). The three pillars of trauma-informed care. *Reclaiming Children and Youth*, 17(3), 17-21. Henta frå <https://search.proquest.com/docview/214193215?accountid=15685>
- Bell, H., Limberg, D. & Robinson, E. M. (2013, 2013/05/01). Recognizing Trauma in the Classroom: A Practical Guide for Educators. *Childhood Education*, 89(3), 139-145. <https://doi.org/10.1080/00094056.2013.792629>
- Bernhardt-Melin, C. (2016). *Traumebevisst håndtering i skolen - Fra teori til praksis. Hvordan tilrettelegge skoledagen for barn med komplekse traumer* (Master). Universitetet i Stavanger.
- Bjørk, H. G. & Sørli, K. (2018). Arbeid med sårbare elever og psykisk helse i skolen er et kollektivt ansvar. Henta frå <https://www.utdanningsnytt.no/spesialpedagogikk/fagartikler/2018/tiden-er-inne-for-det-relasjonspedagogiske-loftet/>
- Blindheim, A. (2012). Eftervirkninger av traumatiserende hendelser i barndom og oppvekst. *Tidsskriftet Norges Barnevern*, 89(03), 168-195. Henta frå <http://www.idunn.no/tnb/2012/03/ettervirkninger-av-traumatiserende-hendelser-i-barndom-og-o>
- Christophersen, K.-A. (2013). *Introduksjon til statistisk analyse : regresjonsbaserte metoder og anvendelser*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Dyregrov, A. (2010). *Barn og traumer : en håndbok for foreldre og hjelpere* (2. utg. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Dyregrov, A. & Raundalen, M. (1994). *Sorg og omsorg i skolen*. Solheimsviken: Magnat.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., ... Marks, J. S. (1998, 1998/05/01/). Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245-258. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)
- Hem, E. (2018). trauma. I E. Hem (Red.), *Store Norske Leksikon* (. utg.). Henta frå <https://snl.no/trauma>
- Hennie, L. H. (2016). *Flukt, traumer og skoleprestasjoner. En intervjuundersøkelse om læreres møte med traumatiserte flyktninger i skolen* (Master). Universitetet i Oslo.
- Hovland, T. (2016). «...som god krok skal bli»
- Hvordan forstår lærere elever med utviklingstraumer?* (Master). Universitetet i Oslo.
- Imsen, G. (2014). *Elevenes verden : innføring i pedagogisk psykologi* (5. utg. utg.). Oslo: Universitetsforl.
- Jørgensen, T. W. & Steinkopf, H. (2013). Traumebevisst omsorg, teori og praksis. Henta frå [https://rvtssor.no/filer/dokumentarkiv/31032017\\_traumebevisstomsorgteoriogpraksis.pdf](https://rvtssor.no/filer/dokumentarkiv/31032017_traumebevisstomsorgteoriogpraksis.pdf)
- Kvalheim, H. (2017). *Flyktninger i det norske klasserommet - En studie av noen læreres erfaringer med å ha elever som har vært på flukt med traumer i innføringstilbudet i grunnskolen* (Master). Høgskulen på Vestlandet.
- Lindø, T. D. (2015). *Hvorfor gjør du det? Lærarens forståing og handtering av komplekse traume i skulen* (Master). Universitetet i Oslo.
- Lund, C. S. (2008). *Barn og traumer – tilrettelegging i skolen. En kvalitativ studie av læreres erfaringer med traumer og tilrettelegging i skolen* (Master). Universitetet i Oslo.

- Lund, T. & Haugen, R. (2006). *Forskningsprosessen*. Oslo: Unipub.
- Lysø, K. O. (2014). Statistikk og kvantitativ metode. I T. S. Gustavsen, K. R. C. Hinna, I. C. Borge & P. S. Andersen (Red.), *QED 1-7 : matematikk for grunnskolelærerutdanningen : B. 2* (1. utg., bd. B. 2, s. 471-592). Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Nedreaas, K. (2016). *Elever med flyktningbakgrunn i ungdomsskolen. En studie av læreres erfaringer med elever som viser symptomer på krigstraume, med fokus på identifisering, tiltak og lærernes mestring av dette arbeidet i skolehverdagen* (Master). Universitetet i Stavanger.
- Nordanger, D. Ø. & Braarud, H. C. (2014). Regulering som nøkkelbegrep og toleransevinduet som modell i en ny traumepsykologi. *Psykologi*, 51(7), 530-536. Henta frå <https://psykologtidsskriftet.no/node/16165/pdf>
- Ormhaug, S. M., Jensen, T. K., Hukkelberg, S. S., Holt, T. & Egeland, K. (2012). Traumer hos barn – blir de gjemt eller glemt? Kartlegging av traumatiske erfaringer hos barn og unge henvist til BUP. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 49(3), 234-240. Henta frå <https://psykologtidsskriftet.no/node/15563/pdf>
- Perfect, M. M., Turley, M. R., Carlson, J. S., Yohanna, J. & Saint Gilles, M. P. (2016, March 01). School-Related Outcomes of Traumatic Event Exposure and Traumatic Stress Symptoms in Students: A Systematic Review of Research from 1990 to 2015. *School Mental Health*, 8(1), 7-43. <https://doi.org/10.1007/s12310-016-9175-2>
- Raundalen, M. & Schultz, J.-H. (2006). *Krisepedagogikk : hjelp til barn og ungdom i krise*. Oslo: Universitetsforl.
- Skårderud, F. & Duesund, L. (2014). Mentalisering og uro. *Norsk pedagogisk tidsskrift*, 98(03), 152-164
- ER. Henta frå [http://www.idunn.no/npt/2014/03/mentalisering\\_og\\_uro](http://www.idunn.no/npt/2014/03/mentalisering_og_uro)
- Tveitereid, K., Fandrem, H. & Sævik, S. (2017). *Flyktningkompetent skole*. Oslo: Pedlex.



## Vedlegg 1

### Invitasjon til undersøkinga

Hei!

Vi er to lærarstudentar ved Høgskulen på Vestlandet som skriv bachelor om tilsette ved skular og barnehagar sin opplevde kompetanse kring barn med traume. I denne samanheng gjennomfører vi ei landsomfattande spørjeundersøking, der eit tilfeldig utval skular vert oppmoda om å delta.

Vi håpar at du og nokre av dine medarbeidarar har høve til å bidra til vår forskning, då det vil vere med på å sikre oss ei god demografisk spreining. Undersøkinga er heilt anonym og tar om lag tre minutt å gjennomføre.

Takk for ditt bidrag!

### [Til undersøkinga](#)

*Vidaresend gjerne denne e-posten eller lenkja til dine kollegaer*

Venleg helsing,  
Ingrid Svortevik Birkeland & Runar Lid Børseth

*Studentar ved Høgskulen på Vestlandet*

[www.hvl.no](http://www.hvl.no) | [twitter.com/hvl.no](https://twitter.com/hvl.no) | [facebook.com/hvl.no](https://facebook.com/hvl.no)



## Vedlegg 2

### Spørjeskjema: Psykiske traume i skulen

#### Kjønn

- (1)  Mann  
(2)  Kvinne

Kor mange år har du jobba i skulen/barnehagen?

\_\_\_\_\_

Kva stilling har du ved arbeidsplassen din?

- (5)  Barnehagelærer  
(4)  Assistent  
(1)  Rektor  
(3)  Lærer  
(2)  Barnehagestyrar  
(7)  Spesialpedagog  
(6)  Anna

Har du pedagogisk utdanning?

- (1)  Ja  
(2)  Nei

Har du hatt undervising om traume og symptom på traume i lærarutdanninga di?

- (1)  Ja  
(2)  Nei

Har du hatt vidareutdanning som gir kompetanse om traume?

- (1)  Ja  
(2)  Nei

Har du hatt kursing om traume?

- (1)  Ja  
(2)  Nei

Antal timar kursing (ca.)

\_\_\_\_\_

Korleis opplev du traumekompetansen på din arbeidsplass

- (1)  Svært god
- (2)  God
- (3)  Mangelfull
- (4)  Dårlig

I kva grad er du kjend med traumebevisst omsorg?

- (1)  I stor grad
- (3)  Til ei viss grad
- (2)  I lita grad
- (4)  Kjenner ikkje til det

I kva grad nyttar arbeidsplassen din traumebevisst omsorg?

- (1)  I stor grad
- (3)  Til ei viss grad
- (2)  I lita grad
- (4)  Skulen nyttar det ikkje
- (5)  Veit ikkje

I kva grad kjenner du til den krisepedagogiske modellen?

- (1)  I stor grad
- (3)  Til ei viss grad
- (2)  I lita grad
- (4)  Kjenner ikkje til omgrepet

I kva grad kjenner du til omgrepet ACE: Adverse Childhood Experience?

- (1)  I stor grad
- (3)  Til ei viss grad
- (4)  I lita grad
- (2)  Kjenner ikkje til omgrepet

**I kva grad opplev du at leiinga på arbeidsplassen støtter deg i møte med traumatiserte barn**

- (1)  I stor grad
- (2)  Til ei viss grad
- (3)  I lita grad
- (4)  Har ikkje hatt behov for det

Svar på følgjande påstand:

**Eg har kjend på behov for meir kompetanse om traume i ein eller fleire situasjonar**

- (1)  Svært ueinig
- (2)  Ueinig
- (3)  Einig
- (4)  Svært einig

Svar på følgjande påstand:

**Eg føler eg er kompetent til å kjenne att symptom på traume hjå ein elev**

- (1)  Svært ueinig
- (2)  Ueinig
- (3)  Einig
- (4)  Svært einig

Svar på følgjande påstand:

**Eg kjenner meg trygg på at eg kan leggje kvardagen til rette for barn som har hatt ei traumatisk oppleving**

- (1)  Svært ueinig
- (2)  Ueinig
- (3)  Einig
- (4)  Svært einig

Svar på følgjande påstand:

**Elevane si psykiske helse er i lita grad mitt ansvarsområde**

- (1)  Svært ueinig
- (2)  Ueinig
- (3)  Einig
- (4)  Svært einig

Svar på følgjande påstand:

**Eg opplev at eg har hatt tilstrekkeleg opplæring kring traume og symptom på traume**

- (1)  Svært ueinig
- (2)  Ueinig
- (3)  Einig
- (4)  Svært einig

Svar på følgjande påstand:

**Eg meiner kompetanse om traume er relevant i min arbeidskvardag**

- (1)  Svært ueinig
- (2)  Ueinig
- (3)  Einig
- (4)  Svært einig

Svar på følgjande påstand:

**Eg meiner alle som jobber med barn bør ha grunnleggjande kompetanse om barn og traumer**

- (1)  Svært ueinig
- (2)  Ueinig
- (3)  Einig
- (4)  Svært einig

Tusen takk for ditt bidrag!  
Klikk deg vidare til neste side for å fullføre undersøkinga