



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Kunnskapsbaserte kjerner i traumesensitive
tilnærminger i skolen: En litteraturgjennomgang

Evidence-based kernels in trauma-informed care in
school: A literature review

Kandidatnummer 225

Vernepleie

Fakultet for helse- og sosialfag

Institutt for helse og samfunn

19.05.21

Antall ord: 7501

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

Forord og min forforståelse

Rett før bachelorstart ble jeg introdusert for, og invitert til å delta i, et forskningsprosjekt blant studenter og høgskolelektorer ved vernepleierutdanningen i Sogndal. Prosjektet skulle se nærmere på traumesensitive tilnærminger i skolen ved hjelp av en systematisk litteraturstudie og kvalitative intervjuer med miljøterapeuter i skolen. Denne oppgaven er et resultat av mitt bidrag til prosjektet.

Bakgrunnen for valget av temaet var nysgjerrighet på det atferdsanalytiske faget og ønske om en bredere forståelse og kompetanse utover det forelesninger og skoleoppgaver har gitt meg. Jeg er også nysgjerrig på traumesensitive tilnærminger i skolen, da temaet generelt er nytt for meg, og jeg har lite kjennskap og erfaringer rundt tematikken fra før. Jeg mener tematikken er relevant for vernepleierfaget, fordi atferdsanalysen er en del av den vernepleierfaglige “verktøykassen”. I tillegg er skolen en arena hvor man ser behov og etterspørsel etter faglig kompetanse innen miljøfaglig arbeid. Jeg har også en oppfatning av at tematikken ikke kommer tydelig frem i akademia, og er derfor nysgjerrig på hvordan atferdsanalysen kommer til uttrykk i praksis ved traumesensitive tilnærminger i skolen.

Abstract

The purpose of this literature review was to examine the extent to which evidence-based kernels for behavioral influence is described in studies that examine trauma-informed approaches in school. Evidence-based kernels are fundamental units for influencing behavior change. This literature review is based on a systematic literature search and literature study is the chosen research method. The study addresses five articles that describe trauma-informed approaches in school. This study examines the topic from a neurobiological and behavioral analytical perspective and examines which kernels that can be identified. Three kernels were identified: aerobic play, therapeutic touch, and self-monitoring. Further findings also show that the levels of detail of the intervention descriptions are low, which can make it challenging to identify kernels in the literature. In addition, all the interventions had a relational framework, such as psychotherapy, as part of the trauma-informed approach. The research field of evidence-based kernels for behavior influence needs further investigation.

Innholdsfortegnelse

Forord og min forforståelse	II
Abstract.....	III
Innledning	2
Presentasjon av tema.....	2
Problemstilling og hensikt med studien.....	3
Disposisjon	4
Begrepsavklaring.....	4
Kunnskapsbaserte kjerner	4
Kunnskapsbasert praksis	5
Traume	5
Atferd og atferdsanalyse	5
Teoretiske perspektiver	6
Atferdsanalyses misforståelser og anvendelse	6
Nevrobiologisk perspektiv på traumer	8
Traumesymptomer.....	9
Traumesensitive tilnærminger/traumebevisst omsorg	9
Kunnskapsbaserte kjerner	10
Kunnskapsbasert praksis	12
Sammenhengen mellom kunnskapsbasert praksis og kunnskapsbaserte kjerner	12
Metode.....	13
Litteraturstudie som metode	13
Databasesøk.....	13
Prosedyre og seleksjonskriterier	14
Kritisk vurdering av kilder	15
Resultat.....	16
Beskrivelse av de inkluderte studiene.....	17
Beskrivelser av teknikker og kjerner i studiene	19
Journey of Hope.....	19
Rap Club.....	20
Monarch Room	20
Modifisert versjon av HTL	21
Kjernesenes fellestrekk.....	21
Intervensjonenes fellestrekk.....	22

Andre funn	22
Diskusjon	22
Selvmonitorering	24
Andre funn	24
Implikasjoner for det vernepleiefaglige arbeidet i praksis	25
Videre forskning	25
Svakheter ved gjennomførelsen av studien.....	25
Konklusjon	26
Referanser	28
Vedlegg.....	33

Innledning

Presentasjon av tema

Traumatiske opplevelser i barndommen har fått økt oppmerksomhet og blitt anerkjent som et vesentlig folkehelseproblem. Den siste tiden har også traumesensitive tilnærminger blitt populære og i større grad tatt i bruk, til tross for manglende forskning på effektene (Maynard et al., 2019, s. 1). Maynard et al (2019) sin systematiske oversiktsartikkel forsøkte å identifisere og beskrive bevisene som lå til grunn for effekten av traumesensitive tilnærminger i skolen, slik at de kunne utvikle råd for fremtidige intervensjoner. Forskerne fant ingen studier som møtte deres kriterier for inklusjon, noe som indikerte mangel på evidens som kunne si noe om effekten av traumesensitive tilnærminger i skolen (Maynard et al., 2019, s. 1). Noen år tidligere undersøkte Perfect et al (2016) litteraturen for å identifisere skolerelaterte utfall assosiert med traumer hos barn i skolealder. Funnene belyser hvordan man kan kjenne igjen symptomer på potensielle traumatiske hendelser og hvordan det kommer frem i skolesammenheng. Studien viser til at tre av fire barn opplever traumatiske hendelser før de er fylt 17 år. Traumer kan føre til negative konsekvenser, både på et nevrobiologisk og atferdsnivå, innenfor områder som læring, antisosial atferd og psykiske lidelser (Perfect et al., 2016, s. 7-9).

Samme år så Wiest-Stevenson og Lee (2016) på påvirkningen av traumer på barn i skolen, og diskuterte i sin litteraturgjennomgang det daværende mentale helsetilbudet i skolen. Forfatterne trakk blant annet frem lærerens rolle i en traumeorientert skole, og skrev at lærere burde implementere mestringsteknikker og avslapningsteknikker for elevene, for eksempel pusteteknikker. Disse teknikkene kunne ifølge Wiest-Stevenson og Lee (2016) bidra til bedre håndtering av tidligere traumer og fremtidige stressfaktorer. Lærere bør også bidra til å skape gode miljømessige forhold for å skape trivsel og trygghet. Eksempler på miljømessige forhold som blir trukket frem i artikkelen er musikk, lys, farger og hvordan pultene var oppstilt i klasserommet (Wiest-Stevenson & Lee, 2016, s. 500-501).

NOU-rapporten "Svikt og svik" (NOU 2017: 12) viser til at det forekommer svikt i flere offentlige tjenester som går ut over barnet. Hensikten med rapporten var å identifisere om systemsvikt, som kan ha bidratt til at traumeopplevelser hos barn,

ikke har blitt forebygget eller avdekket tidlig nok. En av årsakene er mangel på forståelse for årsaker til symptomer, atferdsuttrykk og bekymringstegn. Et eksempel handler om læreren eller andre fagfolks ensidige fokus på å gi barnet en diagnose fremfor å se på andre årsaker til atferd. Sterk uro eller atferdsproblemer i skolen kunne være uttrykk for traumebelastning i barnets liv. En av de sentrale årsakene til svikt mener utvalget kommer av manglende kunnskap og kompetanse i tjenestene (NOU 2017: 12, s. 11-15). Som vernepleier skal man ha særlig kompetanse på å utøve miljøarbeid med mennesker med fysiske, psykiske og/eller sosiale funksjonsvansker (Forskrift om nasjonal retningslinje for vernepleierutdanning, 2019, §2).

Problemstilling og hensikt med studien

I arbeid med psykiske og/eller sosiale funksjonsvansker kan traumesensitive tilnærminger være aktuelle tilnæringsmåter. Vernepleiere bør derfor ha kjennskap til traumebevisst omsorg. En vernepleier lærer gjennom studieløpet en del om atferdsanalytiske teknikker, men undertegnede er av den oppfatning at teknikkene en lærer om i studieretningen i større grad er rettet mot utviklingshemming og i mindre grad er tatt i bruk innenfor de traumesensitive tilnærmingene. Det kan være hensiktsmessig å se nærmere på hva slags teknikker og elementer som kan bidra til at den det gjelder får det bedre. I den sammenheng har undertegnede blitt introdusert til et konsept som heter kunnskapsbaserte kjerner, som er grunnleggende elementer som har innflytelse på endring av atferd (Embry & Biglan, 2008, s. 1). Dette er et tema som tilsynelatende virker utfordrende å sette seg inn i, forstå og formidle, men ikke minst relevant og spennende. På bakgrunn av dette ble følgende forskningsspørsmål formulert:

“Hvilke kunnskapsbaserte kjerner benyttes i traumesensitive tilnærminger?”.

I denne studien vil Embry og Biglans (2008) 52 beskrivelser av kunnskapsbaserte kjerner for atferdsendring belyses. Formålet med studien er å kartlegge om kunnskapsbaserte kjerner for atferdsendring beskrives i studier som undersøker traumesensitive tilnærminger i skolen. Å undersøke dette nærmere er relevant for miljøterapeutisk arbeid, ettersom det kan bidra til å identifisere fremgangsmåter som er hensiktsmessig å benytte for å oppnå ønsket atferd, redusere uønsket atferd og

øke forekomsten av velvære (Embry & Biglan, 2008, s. 75). Ved å undersøke hva slags kjerner som blir brukt ved traumesensitive tilnærminger i skolen kan oppgaven være med å identifisere i hvor stor grad traumesensitive tilnærminger er effektive og gi en indikasjon på hvor effektivt det er dersom kjernene brukes.

Disposisjon

Oppgaven er bygget på IMRaD-strukturen, som er en mal for hvordan en oppgave skal bygges opp. Imrad står for Introduction - Method - Results - Discussion (Søk & skriv, 2020).

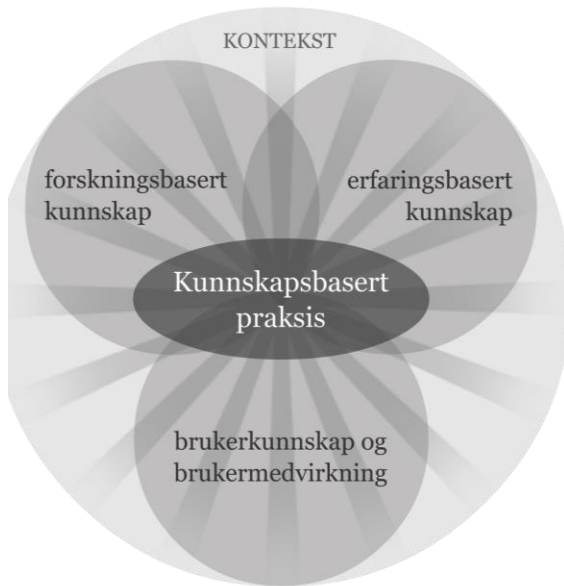
Begrepsavklaring

I dette kapittelet vil sentrale begreper tilknyttet forskningsspørsmålet avklares. Det vil redegjøres for hva kunnskapsbaserte kjerner er, hva som menes med kunnskapsbasert praksis, definisjoner på traumer og hva atferd i atferdsanalytisk kontekst er.

Kunnskapsbaserte kjerner

Embry og Biglan (2008) definerer kunnskapsbaserte kjerner som “procedures shown empirically to affect a behavior” (Embry & Bigla, 2008, s. 89). En kerne inneholder flere ledd som den er avhengig av for å fungere. Om en av komponentene blir fjernet, vil kjernen miste sin funksjon. Kjerner inneholder en eller flere av følgende mekanismer for påvirkning av atferd: forsterkning, endring av foranledning, endring av relasjonell verbal respons, eller direkte endringer av fysiologiske tilstander (Embry & Biglan, 2008, s. 75-77). Eksempler og videre forklaringer vil bli presentert under teoretiske perspektiver.

Kunnskapsbasert praksis



Figur 1: Kunnskapsbasert praksis

Kunnskapsbasert praksis (KBP) er en tilnærming til hvordan en praktiserer helsefag og forskning tilknyttet det. KBP er å ta faglige avgjørelser basert på systematisk innhenting av informasjon (Helsebiblioteket, u.å.)

Modellen presenterer tre viktige kilder man bruker til å innhente kunnskap. Man baserer sin kunnskap på:

- Forskningsbasert kunnskap
- Erfaringsbasert kunnskap
- Brukerkunnskap og brukermedvirkning.

Traume

Traumebegrepet brukes forskjellig, og har ingen klar definisjon i litteraturen (Blindheim, 2012, s. 169; Nordanger & Braarud, 2017, s. 19). Blindheim (2012, s. 169) peker til Van der Harts et al. (2006) og den opprinnelige betydningen: "Begrepet er fra gresk og betyr «sår», noe som gjenspeiler at det å bli traumatisert er en subjektiv reaksjon på en potensielt traumatiserende hendelse". Nordanger og Braarud (2017) låner Saakvitne et al. (2000) sin definisjon: "(...) en hendelse eller vedvarende betingelser som overvelder personens kapasitet til å integrere den emosjonelle opplevelsen, og som oppleves som en trussel mot eget, eller nære andres, liv eller kroppslige integritet". Van der Harts et al (2006) sin definisjon er den oppgaven vil ta utgangspunkt i videre.

Atferd og atferdsanalyse

Atferd omtales i dagligtalen på mange forskjellige måter. Av og til omtales atferd i negative retninger, eksempelvis "det barnet har mye atferd" eller man omtaler rampete ungdommer som "atferdsungdommer". Atferd er et nøytralt ord som ikke bør assosieres med problematferd eller andre betegnelser for atferd som vi ikke ønsker (Isaksen & Karlsen, 2018, s. 11-12). Noen enkle definisjoner på begrepet atferd er "Det vi sier og gjør" (Isaksen & Karlsen, 2018, s. 11-12) eller "alt vi gjør,

inkludert å føle noe” (Holden, 2010, s. 19). Med andre ord kan atferd være observerbart, som handlinger og kroppsspråk. Atferdsbegrepet inkluderer også hendelser som ikke kan observeres. Eksempler på dette er kroppslige reaksjoner, drømmer, følelser og tanker. Begrepet inkluderer ønsket, nøytral og uønsket atferd (Holden, 2010, s. 19; Isaksen & Karlsen, 2018, s. 11-12).

Løkke et al. (2012) beskriver atferdsanalysen som “vitenskap om det naturlige fenomenet atferd”. Forfatterne skriver videre at viktige forutsetninger for atferdsanalysen er at alle former for liv og all form for atferd kan studeres ut ifra fysiske og historiske observasjoner. Mentalistiske forklaringer hører ikke hjemme i atferdsanalyse som fagdisiplin (Løkke et al. 2012, s. 63). Med mentalistiske forklaringer mener man å putte årsaker til atferd «inni» personen. Før vi utfører en handling så tenker og føler vi noe, og det kan oppfattes som årsak til det en gjør uten at en trenger å redegjøre for hvordan tankene og følelsene oppsto eller forklare den ytre atferden (Holden, 2008a, s. 36).

Teoretiske perspektiver

Atferdsanalyser misforståelser og anvendelse

Atferdsanalysen har møtt en del motstand (Holden, 2008b, s. 69) og det kan være hensiktsmessig å belyse enkelte av misforståelsene som atferdsanalysen bærer med seg. Holden (2013, s. 27-28) har skrevet en liste på 4 punkter med vanlige misforståelser om atferdsanalysen:

1. Atferd oppfattes kun som observerbar og innebærer ikke følelser og tanker. Det som skjer inni oss, blir ikke regnet med som atferd, og er derfor uinteressant i atferdsanalysen.
2. Atferdsanalysen retter seg nesten bare mot utviklingshemmede og autisme.
3. Atferdsanalyse består av bestemte løsninger på bestemte utfordringer, og er ikke fleksible for individuelle tilpasninger.
4. Løsningene er inngripende og rigide, oppfattes som kunstige og er distansert fra mellommenneskelig påvirkning.

Atferdsanalysen hører til naturvitenskapen og har som mål å forklare menneskers måte å fungere på ved å studere miljømessige hendelser som endrer atferd (Baer et al., 1968, s. 91; Viken, 2018, s. 48-59). Å jobbe med å tilrettelegge for omgivelsene

slik at dem det gjelder får det bedre, er en annen måte å beskrive atferdsanalyse på (Holden, 2002, s. 11). Holden (2002) peker på at atferdsanalysen operer med få prinsipper som gjør mye (Holden, 2002, s. 11). Disse prinsippene kan forklare hvordan atferd påvirkes, fra enkle hendelser i samspill mellom person og omgivelser, til kompliserte talespråklige fenomener (Holden, 2009, s. 66).

Løkke et al (2012) beskriver fem arbeidsområder eller subsystemer som utgjør atferdsanalysen: konseptuell atferdsanalyse, eksperimentell atferdsanalyse, “translational research”, anvendt atferdsanalyse og tjenesteyting basert på atferdsanalyse (Løkke et al., 2012, s. 63). Ettersom miljøbehandling baserer seg på anvendt atferdsanalyse (Viken, 2018, s. 51), kan det være hensiktsmessig å se nærmere på hva dette innebærer. Anvendt atferdsanalyse er bruken av prinsipper fra atferdsanalytisk teori og teknikker i praksis (Viken, 2018, s. 51).

Baer et al (1968) skrev en liste på syv punkter som beskriver hva arbeid basert på anvendt atferdsanalyse innebærer (Baer et al., 1968, s. 92-97; Viken, 2018, s. 52). Viken (2008) påpeker at disse punktene utgjør en god målestokk for praktiserende miljøbehandling. Listen omtales som de syv dimensjoner ved anvendt atferdsanalyse (Baer et al., 1968s. 92-97; Viken, 2018, s. 52):

1. Anvendt karakter: Det som må gjøres må være av en anvendt karakter i den forstand at atferden som analyseres, har umiddelbar og stor betydning for målpersonen.
2. Atferdsrettet: Arbeidet må være atferdsrettet ved at behandlingen rettes mot atferd, og at man bruker beskrivelser som gjør det man arbeider med, observerbart og målbart.
3. Analytisk: Det skal være analytisk ved at en demonstrerer at det faktisk er de tiltakene som iverksettes som er årsaken til atferdsendring.
4. Teknologisk: Det metodiske arbeidet skal være godt beskrevet slik at andre kan benytte samme fremgangsmåte
5. Begrepsmessig systematiske: Tiltakene man jobber etter skal vise til relevante prinsipper fra atferdsanalyse. De skal være begrepsmessig systematiske.
6. Effektive: Atferdene må forbedres på en slik måte at det har praktisk verdi for målpersonen. De atferdsanalytiske tiltakene må være effektive.

7. Generalitet: Arbeidet må medføre endringer som varer over tid og som opprettholdes. Atferden må finne sted i sine naturlige omgivelser. Det er snakk om generalitet.

Nevrobiologisk perspektiv på traumer

Barndomstraumer eller tidlig påkjenning av alvorlig stress er i dag forbundet med forhøyet risiko for utvikling av depresjon og andre psykiske lidelser (Heim et al., 2008, s. 693; Miu et al., 2017, s. 134; Teicher et al., 2003, s. 33). Forskning viser at traumer i tidlig alder kan påvirke hjernens utvikling. Traumer kan forårsake fra nevroendokrine endringer, for eksempel i Hpa-aksen, til strukturelle endringer i blant annet amygdala og hippocampus (Heim et al., 2008, s. 694; Teicher et al., 2003, s. 33). Hpa-aksen er forbundet med den sympatiske aktiveringen av det autonome nervesystemet, og består av hypothalamus, binyrene og hypofysen. Hpa-aksen har en viktig rolle under stressende forhold og skiller ut stresshormonet kortisol (Vinther et al., 2010, s. 664). Langvarig eksponering for stress kan forstyrre Hpa-funksjonen og resultere i nedsatt regulering av stressrespons-hemminger (Perfect et al., 2016, s. 9). Aktivitet i sympatikus påvirker respirasjon, oppmerksomhet, muskler og blodomløp. Denne prosessen er energikrevende, og langvarig aktivitet kan føre til utmattelse (Svartdal, 2010, s. 146). Når faren er over, går kroppen over i en nedtonende prosess som blir kalt parasympatisk aktivering. Fordøyelse og hvile blir prioritert (Svartdal, 2010, s. 146; Thommessen & Neumann, 2019, s. 62).

Ofte når man snakker om traumer og hjernens funksjon, presenteres en forenklet modell der hjernen deles i tre deler. Denne modellen blir kalt for Den treenige hjernen (Maclean, 1985, sitert i Thommessen & Neumann, 2019, s. 61). Fra nederst til øverst har man overlevelsehjernen (hjernestammen), følelshjernen (det limbiske system) og en logikkhjerne/tenkehjerne (neocortex).

Hjernestammen regulerer våre viktigste kroppslige funksjoner som hjerterytme, søvn, fordøyelse og respirasjon. Ved fare oppstår det en stressrespons som består av en sympatisk aktivering av det autonome nervesystemet (Svartdal, 2010, s. 146; Thommessen & Neumann, 2019, s. 61-62). I det limbiske system finner vi utviklede affekter, angst, sinne, tristhet og glede, samt hukommelsen. I neocortex ligger områder som regulerer evnen til å kunne kommunisere språklig og forstå fortid, nåtid

og fremtid. I denne delen av hjernen finner man også områdene som setter sammen og gir mening til våre sanseinntrykk. Når man opplever stress og føler seg truet, vil overlevelshjernen dominere over følelshjernen og tenkehjernen (Thelle, 2016, s. 114; Thommesen & Neumann, 2019, s. 60-64).

Traumesyntomer

Psykologiske symptomer på traumer kan for eksempel være påtrengende følelser, irritasjon, angst/frykt og konsentrasjonsvansker (Perfect et al., 2016, s. 8-9).

Fysiologiske reaksjoner på traumer kan ifølge Perfect et al. (2016, s. 8-9) svekke evnen til mellommenneskelige relasjoner, hukommelse, impuls kontroll og oppmerksomhet. Som påpekt tidligere, viser forskning at man kan se strukturelle og funksjonelle forskjeller i hjernen til barn som har opplevd traumatiske hendelser sammenlignet med barn som ikke har opplevd traumer (Perfect et al., 2016, s. 9; Teicher et al., 2003, s. 33). Ekstreme tilfeller av stress kan gi følelsen av å gjenoppleve traumatiske hendelser (mareritt, flashbacks), unngåelse av traumatiske trigger, emosjonell nummenhet og hyperaktivering (insomni, atferdsproblemer). Når slike traumatiske stress-symptomer blir kombinert, blir dette ofte referert til som posttraumatisk stresslidelse (Perfect et al., 2016, s. 8-9).

Traumesensitive tilnæringer/traumebevisst omsorg

Traumebevisst omsorg handler om at man tar utgangspunkt i kunnskapen vi har om hvordan hjernen påvirkes av traumatiserende hendelser og hvilke konsekvenser det gir på kort og lang sikt. Det som skiller traumebevisst omsorg fra annen omsorg er at man i traumebevisst omsorg tar hensyn til hva personen har opplevd og/eller personens mangel på omsorg (Hagen, 2016, s. 28). Ifølge Thommesen og Neumann (2019, s. 33) handler traumebevisst omsorg om å støtte barnet i å få forståelse for egne følelser, tanker og kroppslige reaksjoner. Thommesen og Neumann (2019, s. 33) nevner trygghet, relasjon og regulering som sentrale begreper i traumebevisst omsorg.

Bath (2008) beskriver trygghet, relasjon og følelsesregulering som elementære prinsipper innenfor traumesensitive tilnæringer. Prinsippene blir omtalt som "The three pillars of trauma-informed care" (Bath, 2008, s.18-20) på norsk tre pilarer for traumebevisst omsorg. Når vi snakker om å etablere trygghet for traumatiserte barn,

handler det om å etablere emosjonell og fysisk trygghet. Eksempler på elementer som er trygghetsskapende, er kontinuitet, forutsigbarhet, pålitelighet, tilgjengelighet, åpenhet og ærlighet (Bath, 2008, s. 19). Ifølge Bath (2008, s. 19) er alle disse egenskaper som omhandler omsorg som er relatert til etablering av trygge omgivelser for barn.

Positive relasjoner er nødvendige for sunn menneskelig utvikling, men traumer kan bidra til at relasjonsbygging blir utfordrende (Bath, 2008, s. 19). Bath peker til Asay og Lambert (1999), som i sin studie viste at kvaliteten på relasjonen mellom terapeut og pasient var enda viktigere enn selve behandlingsmetoden (Asay & Lambert, 1999, i sitert i Bath, 2008, s. 20).

Følelsesregulering eller affektregulering er noe som må læres. En av primæroppgavene med å jobbe med traumeutsatte barn er å lære og støtte dem i nye mestringsteknikker for emosjonsregulering og impuls kontroll (Bath, 2008, s. 20). Mange traumatiserte barn har ikke hatt en fars- eller morsfigur i livet sitt til å lære dem følelsesmessige mestringsstrategier. Å ha en omsorgsperson til å hjelpe og gi støtte i emosjonelle situasjoner kan være hensiktsmessig i traumesensitive tilnærminger. Aktiv lytting er viktig, kan legge fundamentet for selvrefleksjon og dermed hjelpe barna å utvikle "fortellinger" om deres erfaringer, som er et kritisk element i traumbehandlingsprosessen (van der Kolk, 2003, i sitert i Bath, 2008, s. 20).

Kunnskapsbaserte kjerner

Kunnskapsbaserte kjerner er den minste enhet som er vitenskapelig bevist for atferdspåvirkning (Embry & Biglan, 2008, s. 75). Kjerner er grunnleggende byggesteiner som er med på å påvirke endring av atferd og ser ut til å legge vei for effektiv forebygging og behandling av både barn, voksne og familier. Ved å forstå kjerner kan man bygge opp en empirisk basert teori om atferdsmessig påvirkning, avklare de aktive ingrediensene i eksisterende intervensjoner, og bidra til å utvikle tiltak som er mer effektive (Embry & Biglan, 2008, s. 75).

Embry og Biglan (2008) klassifiserer kjerner i kategoriene konsekvenser, foranledning, og fysiologiske kjerner (Embry & Biglan, 2008, s. 86-88). Eksempler på

kjerner som endrer konsekvensene av atferd, er lagkonkurransse og timeout. Embry og Biglan (2008) beskriver lagkonkurransse som en gruppe som konkurrerer i å utøve oppgaver eller spill. Atferd som lagkonkurransse kan føre til, er økt akademisk deltakelse/prestasjon, redusert forstyrrende oppførsel, redusert røyking, endret hjernekjemi som favoriserer oppmerksomhet og utholdenhet (Embry & Biglan, 2008, s. 80). Timeout kan beskrives som en prosess der en person blir flyttet ut av et forsterkende miljø til et mindre forsterkende miljø i en tidsperiode betinget av atferd (Yell, 1994, s. 1). Timeout kan også være en effektiv strategi for reduisering av uønsket atferd (Foreman et al., 2020, s. 1). Embry og Biglan (2008) beskriver timeout som “using timer, remove from natural reinforcement for 1 min + 1 min for each year of age” (Embry & Biglan, 2008, s. 81). Atferden timeout kan påvirke, er reduksjon av manglende overholdelse, argumenterende/kranglete atferd og sinneutbrudd (Embry & Biglan 2008, s. 81).

Eksempler på kjerner som påvirker atferd primært via foranledning, kan være samarbeidende, strukturert lek. Planlagte aktiviteter som involverer sosial kompetanse, regler, turtaking og samarbeid med og uten konkurranser. Atferd strukturert lek påvirker, er å redusere aggressivitet, øke sosial kompetanse og reduserer ADHD-symptomer. Dette kan igjen bidra til økt akademisk prestasjon (Embry & Biglan, 2008, s. 83).

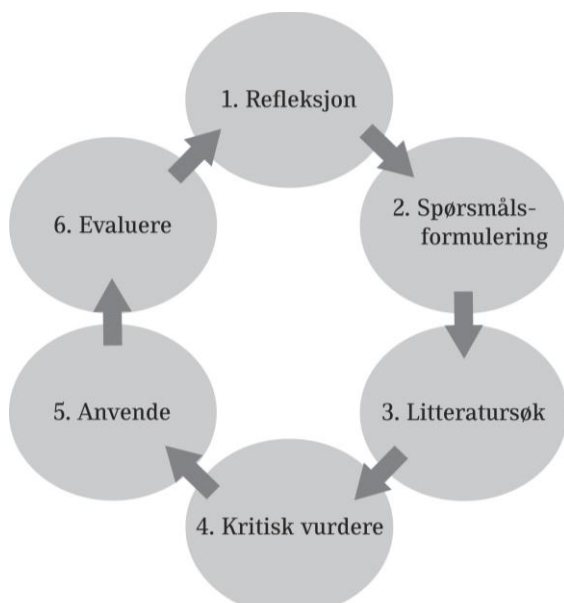
Motiverende intervju er et eksempel på en kerne som påvirker atferd primært via relasjonelle rammer. Ifølge Helsedirektoratet (2017) er motiverende intervju en effektiv metode der empati står sentralt. Metoden tar for seg samtaler om endring, mestring og motivasjon, og har som mål å få personen til å selv ønske endring i atferd og bestemme at endring skal skje, og så tenke ut hvordan det skal gjøres (Helsedirektoratet, 2017). Atferd MI kan føre til, er redusert rusmisbruk, økt sosial kompetanse og redusert skadelig eller antisosial atferd, som igjen fører til økt helsegevinst og økt prestasjon (Embry & Biglan, 2008, s. 84).

Eksempler på kjerner som påvirker atferd primært via fysiologi, kan være fysisk aktivitet. Embry og Biglan (2008) beskriver en rekke helsegevinster og positive effekter av ulike former for fysisk aktivitet. De beskriver at fysisk aktivitet kan føre til reduserte symptomer på ADHD, depresjon og posttraumatisk stresslidelse, samt

bidra til å redusere stresshormoner (Embry & Biglan, 2008, s. 85). Disse effektene vil igjen kunne bidra til å øke ulike kognitive funksjoner.

Kunnskapsbasert praksis

Formålet med kunnskapsbasert praksis (KBP) er å styrke beslutningsgrunnlaget til personer som jobber i helse og sosialsektoren og bevisstgjøre hvor kunnskapen er hentet fra. En kunnskapsbasert tilnærming vil senke risikoen for feilbehandling, fordi man alltid vil jobbe ut ifra nyeste tilgjengelig forskning (Helsebiblioteket, u.å.).



Figur 2: Kunnskapsbasert praksis som en sirkulær prosess

En sirkulær prosess på seks trinn kan beskrive hvordan kunnskapsbasert praksis fungerer i praksis (Helsebiblioteket, u.å.):

1. Refleksjon over egen praksis
2. Formulere spørsmål (spørsmålsformulering)
3. Finne forskningsbasert kunnskap (Litteratursøk)
4. Kritisk vurdere forskningen
5. Anvende forskningsbasert kunnskap med erfaringsbasert kunnskap og brukerens behov
6. Evaluere egen praksis.

Sammenhengen mellom kunnskapsbasert praksis og kunnskapsbaserte kjerner

Kunnskapsbaserte kjerner er viktige komponenter under forskningsbasert kunnskap i KBP. Om en vernepleier eller annen helse- og omsorgsarbeider kjenner til en del kunnskapsbaserte kjerner, vil man kunne anvende de ovenfor mange ulike personer med individuelle behov. Kunnskapsbaserte kjerner tilbyr en mengde ressurser for dem som ønsker å endre atferd på en gunstig måte (Embry & Biglan, 2008, s. 96). Dersom man kjenner til disse kjernene, vil det være lettere å åpne opp for å skreddersy tiltak som er i tråd med både erfaring og kunnskapen en innehar.

Metode

Dalland (2017) skriver at metoden forteller noe om hvordan vi går frem for å innhente eller etterprøve kunnskap. Dalland (2017) låner et sitat fra Vilhelm Aubert for å beskrive hva metode er: "En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder" (Aubert, 1985, sitert i Dalland, 2017, s. 51). Metoden er det verktøyet vi bruker når vi ønsker å undersøke noe nærmere. Metoden hjelper oss å samle inn data, altså informasjonen vi trenger for å besvare undersøkelsen vår (Dalland, 2017, s. 52). Det finnes ulike metoder for ulike problemstillinger. En må derfor reflektere over hva den beste metoden er for sin undersøkelse. Man må overveie det som er den mest ideelle fremgangsmåten mot det som er praktisk mulig (Dalland, 2017, s. 54).

Litteraturstudie som metode

Denne litteraturgjennomgangen er basert på et systematisk litteratursøk, og litteraturstudie er den valgte forskningsmetoden. Aveyard (2019) beskriver litteraturstudie som en omfattende søken etter og tolkning av litteraturen som er knyttet til et bestemt tema (Aveyard, 2019, s. 2). I en litteraturstudie identifiserer en først et forskningsspørsmål. En forsøker deretter å svare på spørsmålet gjennom å jobbe etter systematiske tilnærminger, som innebærer å søke etter relevant litteratur, vurdere og analysere litteraturen (Aveyard, 2019, s. 2).

Databasesøk

Denne litteraturgjennomgangen er basert på et systematisk litteratursøk i forskningslitteratur som skildrer traumesensitive tilnærminger i skolen. Studenter og høgskolelektorer har benyttet et fellessøk i Rayyan. Rayyan er et verktøy for filtrering av søk etter kvalifiserte studier for systematiske oversikter (Ouzzani et al., 2016, s. 3). Søkene inneholder en søkestreng med boolske operatører og søkeordene "Trauma-sensitive" OR "Trauma-informed" OR "Trauma-focused") AND ("Prevention" OR "Intervention") AND "School". Søkene har blitt hentet fra elektronisk tilgjengelige vitenskapelige databaser. Databasene som har blitt benyttet er MEDLINE, Web of Science, Psycinfo og ERIC. Totalt har dette resultert i 436 treff. Etter at duplikater ble fjernet stod man igjen med 289 artikler i Rayyan-databasen.

Prosedyre og seleksjonskriterier

Det ble satt ytterlige krav til den videre seleksjonsprosessen. Som en del av seleksjonsprosessen gikk undertegnede gjennom overskrifter og sammendrag. For å bli inkludert måtte studiene være publisert innen de 10 siste årene, altså mellom 2011 og 2021.

Bidragene måtte være publisert som artikler i et fagfelleverdert tidsskrift på engelsk.

Videre måtte artiklene inneholde beskrivelser om traumesensitivt arbeid i skolen, og alle metoder og studiedesign ble inkludert i søket med unntak av litteraturstudier.

Manuskripter som ikke var fagfelleverdert (som for eksempel avhandlinger) eller publisert på et annet språk enn engelsk ble ekskludert.



The image shows a screenshot of the Rayyan search interface with several filter panels. The 'Inclusion decisions' panel has 'Included' selected. The 'Publication types' panel has 'Journal Article' selected. The 'Keywords for include' panel has 'trauma' and 'school' entered. The 'Year' panel has years from 2011 to 2021 listed, with 2021 at the top.

Inclusion decisions [Clear]
<input type="checkbox"/> Undecided
<input type="checkbox"/> Maybe
<input checked="" type="checkbox"/> Included
<input type="checkbox"/> Excluded
<input type="checkbox"/> Conflict

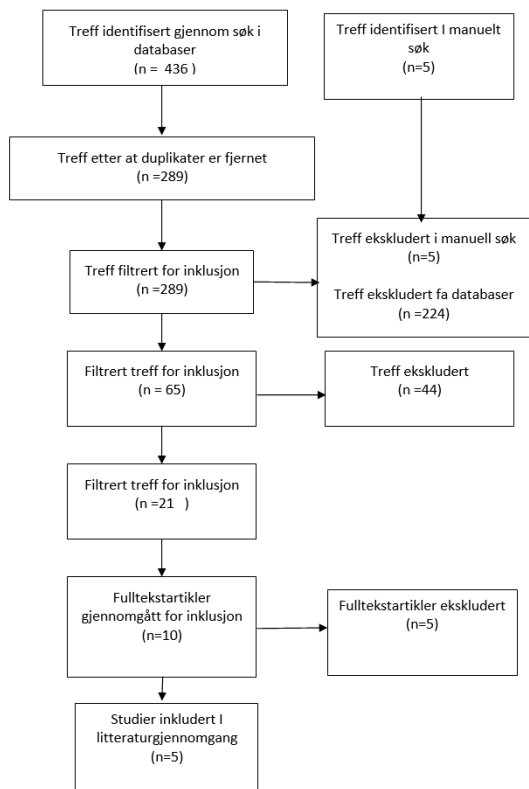
Publication types [Clear]
<input checked="" type="checkbox"/> Journal Article

Keywords for include [Clear] [Add new]
trauma
school

Year [Clear]
<input checked="" type="checkbox"/> 2021
<input type="checkbox"/> 2020
<input type="checkbox"/> 2019
<input type="checkbox"/> 2018
<input type="checkbox"/> 2017
<input type="checkbox"/> 2016
<input type="checkbox"/> 2015
<input type="checkbox"/> 2014
<input type="checkbox"/> 2013
<input type="checkbox"/> 2012
<input type="checkbox"/> 2011

Figur 3: Inklusjonskriterier i Rayyan

Det ble gjennomført et nytt søk basert på resultatene. Det ble huket av for “included” i Rayyan og søkeordene “school, trauma” ble benyttet. Undertegnede huket av



Figur 4: Flytskjema med modifikasjoner etter Prisma Flow diagram modellen.

manuelle søket gikk undertegnede gjennom 5 artikler som var kjent fra før, ble tipset om, eller fant ved en tilfeldighet. Ingen av artiklene fra manuelt søk ble med videre i seleksjonsprosessen. Figur 4 illustrerer et modifisert flytskjema basert Prisma flow diagram (Page et al., 2020) som visualiserer seleksjonsprosessen.

Kritisk vurdering av kilder

I avsnittet ovenfor ble det beskrevet hva slags kriterier som var til grunn for å bli tatt med i litteraturgjennomgangen. Når man jobber kunnskapsbasert, er det viktig å være kritisk til kildene man tar i bruk. Det er derfor hensiktsmessig å undersøke om artiklene er av en troverdig karakter og om kvaliteten på artikkelen er tilstrekkelig. Det finnes mange verktøy for kritisk vurdering av artikler. Undertegnede har brukt Aveyards seks kritiske spørsmål (Aveyard, 2019, s. 109) som verktøy i vurderingsprosessen. Undertegnede har også undersøkt om artiklene er fagfellevurdert ved å gå inn på nettsidene til Norsk fagsenter for forskningsdata via søkebasen Oria (Unit, u.å.). Samtlige valgte artikler er fagfellevurderte og klassifisert som nivå 1 på Norsk senter for forskningsdata (NSD, u.å.) sine sider. Som et veiledende verktøy i kritisk vurdering har undertegnede sett på relevante sjekklister

engelske publikasjoner og at publikasjonene var satt som “journal article”. Alle artikler fra 2011 til 2021 ble inkludert. Treffene var nå redusert fra 289 til 65 treff. Undertegnede var av oppfatning av at kunnskapsbaserte kjerner ofte tar utgangspunkt i atferdsanalyse, og søkeordet “behavior” ble derfor inkludert for å få treff rettet mot atferd. Dette resulterte i 21 treff. Ut ifra de 21 treffene ble det gjennomført et tilfeldig utvalg på 10 artikler for litteraturgjennomgang, fem artikler ble ekskludert. I ettertid ble det gjennomført et manuelt fritt søk med andre seleksjonskriterier. For å bli inkludert måtte treffene vært publisert innen de ti siste årene og være fagfellevurdert. I det

fra helsebiblioteket sine nettsider.

Resultat

I dette kapittelet presenteres resultatene om kunnskapsbaserte kjerner i traumesensitive tilnæringer i skolen. Resultatene vil først gis kort og konsist i en tabelloversikt. Deretter presenteres studienes hensikt, metode og resultat kortfattet. Til slutt vil oppgaven sammenholde funnene og presentere kjernene som benyttes. I diskusjonskapittelet vil eventuelle andre funn trekkes frem.

Forfattere og publikasjon sår	Studiedesign	Deltakere	Intervensjon	Kjerner beskrevet	NSD NIVÅ
Artikkel 1: Powel & Davis (2019)	Case serie design Pilot-studie	N=112 4-9 år	Journey of Hope (JoH)	Ingen kjerner funnet	1
Artikkel 2: Baroni et al (2020)	Tverrsnittstudie	N=620 Jenter 14-18 åringer	Monarch Room (MR)	Fysisk aktivitet Terapeutisk sensorisk berøring	1
Artikkel 3: Arnold et al (2020)	Kvalitativ multi-case studiedesign Semi strukturerte intervjuer	Skoler i Kohort. Kohort 1: 6 Kohort 2: 7 Kohort 3: 7	Relax, be Aware, and do a Personal Rating (Rap Club)	Selv-monitorering	1

Artikkel 4 West et al (2014)	Kvalitativ metode Fokusgruppe	N=39 14-18 åringer	The heart of teaching and learning: compassion, resiliency, and academic success (HTL) Monarch Room	Fysisk aktivitet Terapeutisk sensorisk berøring	1
Artikkel 5 Mendelson et al (2015)	Randomisert kontrollert pilot- studie	N=49 7.-8. klassinger.	Relax, be Aware, and do a Personal Rating (Rap Club)	Selv- monitorering	1

Beskrivelse av de inkluderte studiene

Artikkel 1: "Addressing the social emotional needs of children in chronic poverty: A pilot of the Journey of Hope" ser på hva slags effekt Journey of Hope (JoH) - intervensjonen har på elever og studenter som tilhører et landlig miljø preget av høy fattigdom. Studien undersøker om intervensjonen bidrar til å redusere emosjonell dysregulering og utfordrende atferd (Powell & Davis, 2019, s. 321). Studien er en pilotstudie og bruker en case-series design. JoH ble implementert i skolefritidsordningen på 4 barneskoler i Tennessee som en del av Redd barnas skolefritidsordning-program. Programmene gikk på ukentlig basis, fra høsten 2015, våren 2016 og høsten 2016. Dataene til deltakerne ble samlet i tre omganger: før og etter intervensjonen, samt seks måneder etter. Studien konkluderte med at barns atferd og velvære forbedret seg ved å delta i intervensjonene. I løpet av seks måneder etter intervensjonen var over, returnerte måleverdiene til samme verdier som ved baseline, altså samme nivåer som før intervensjonsstart. Forfatterne uttrykte i artikkelen et ønske om at fremtidige studier ser på muligheten til å ha flere økter, samt gi lærere og foreldrekurs for å kunne forsterke intervensjonen.

Artikkel 2: "Use of the Monarch Room as an alternative to suspension in addressing school discipline issues among court-involved youth" ser på bruken av Monarch Room som et alternativ til ekskluderende tiltak som suspensjon i skolen. Studien ser blant annet på om lærere ville ta i bruk alternativer til tradisjonelle disiplinerte tiltak om de hadde muligheten og om Monarch Room-intervensjonen reduserte antall suspensjoner i løpet av observasjonstiden (Baroni et al., 2020, s. 153, 160). Studien er en tversnittstudie. Forfatterne undersøker sekundærdata for å kvantitativt kunne måle effekten av Monarch Room-intervensjonen, i henhold til disiplinære mønstre til jenter som deltar i et alternativt program i skolen. Det ble gjort målinger mot antall suspensjoner og antall ganger MR-intervensjonen ble brukt. Data om suspensjon var bare tilgjengelig for de to siste årene. Målingene for MR-intervensjonen ble gjennomført gjennom alle tre årene i skolen (Baroni et al., 2020, s. 159). Studien så likheter mellom bruk av Monarch Room og etnisitet. Et annet funn var at alle som ble suspendert var først innom Monarch Room, som betyr at det ble gjort forsøk på å bruke alternative tiltak før suspensjon ble iverksatt (Baroni et al., 2020, s. 163). Innsamlet data viste også at når intervensjonen var iverksatt i skolen, førte dette til færre suspensjoner (Baroni et al., 2020, s. 166).

Artikkel 3: "Factors that influenced adoption of a school-based trauma-informed universal mental health intervention" undersøker hvilke faktorer som påvirker skoleadministrasjonen på 20 offentlige skoler i USA til å implementere Rap Club, et universelt traumesensitivt forebyggende tiltaksprogram (Arnold et al., 2020, s. 1081). Studien brukte en deskriptiv multi-case studiedesign og randomisert kontrollert studie som metode. Det ble utviklet en semi-strukturert intervjuguide som ble brukt til å intervju 14 av 20 deltakere. Dataene ble tatt opp på lydopptaker, transkribert, analysert, kodet og sortert (Arnold et al., 2020, s.1083). Funnene indikerte at den administrative ledelsen adopterte Rap Club-intervensjonen for å gi elever som har opplevd traumer støtte og forebygge dårlig mestringsatferd (Arnold et al., 2020, s.1081).

Artikkel 4: "Student perspectives on how trauma experiences manifest in the classroom: Engaging court-involved youth in the development of a trauma-informed teaching curriculum" har et fenomenologisk og myndiggjøringsyn. Artikkelen

undersøker elevperspektivet til ungdommer som har vært involvert i rettssaker og bor i “residential care”. Studien gir innsikt i elevenes eksternaliserende og internaliserende observasjoner, samt erfaringer i en skolekontekst som beskriver mulige årsaker til atferden. Studien brukte en kvalitativ metode med fokusgruppe. Elevene ble rekruttert til fokusgruppene via en tilfeldig utvelgelsesprosess. 39 av 45 elever deltok. Hver gruppe bestod av 6 og 8 elever. Fokusgruppene ble tatt opp med videoopptak og transkribert. Studien identifiserer 16 atferder. En av atferdene som snakkes om er bruken av Monarch Room som traumesensitiv intervensjonsmodell (West et al., 2014, s. 59-61). Studien konkluderer med at funnene indikerer at de traumatiske opplevelsene har hatt stor påvirkning på elevens akademiske forutsetninger (West et al., 2014, s. 64).

Artikkel 5: “Brief report: Moving prevention into schools: The impact of a trauma-informed school-based intervention” ser på effekten som Rap Club-intervensjonen har hatt på elever på to skoler i urbane strøk. Studien undersøker om Rap Club bidrar til forbedret sosial, emosjonell og akademisk fungering, og utforsker om intervensjonen kunne brukes i en skolesetting. Pilotstudien bruker randomisert kontrollert metode. Det var 49 deltakere, og alle gikk i enten syvende eller åttende klasse. Utvalget ble ikke screenet for traumeeksponeringer eller mentale helseproblemer før utførelsen av pilotstudien. Deltakerne ble i tillegg tilfeldig valgt ut til kontrollgrupper eller intervensjonen. Det ble i noen tilfeller ikke helt tilfeldig utvelgelse, siden noen lærere ønsket at enkelte elever ikke skulle være i samme studiemiljø. 29 elever var med på intervensjonen (Mendelson et al., 2015, s. 143). Resultater fra studien luffer bekymringer for begrensninger i den tilfeldige utvelgelsesprosessen. Til tross for begrensningene, indikerer studien at den traumesensitive tilnærmingen Rap Club er en lovende modell som fortjener videre studier. Rap Club-modellen har potensiale til å gi elever verktøy og støtte til å fremme en vellykket overgang til videregående skole (Mendelson et al., 2015, s. 146).

Beskrivelser av teknikker og kjerner i studiene

Journey of Hope

Journey of Hope (JoH) er en modell med en traumesensitiv tilnærming som tar utgangspunkt i sosial-kognitiv teori, som har blitt brukt både som primær og

sekundær forebyggende intervensjon (Powell & Davis, 2019, s. 321). Modellen inneholder åtte økter som varer en time, og består av grupper med 6-10 deltakere. Hver time har ulike fokusområder og tar opp tematikk som frykt, bekymring, tristhet og selvtillit. Dette gir elevene anledning til å identifisere og forstå sine egne følelser. Aktiviteter som diskusjon, kunstarbeid og lek setter rammene for arbeidet. I denne intervensjonen er ingen av Embry og Biglan (2008) sine kjerner identifisert.

Rap Club

The Rap Club (Relax, be Aware, and do a Personal rating) er et universelt forebyggende traumesensitivt program for åttendeklassinger med komponenter som inkluderer mindfulness, kognitive atferdsterapeutiske ferdigheter og psykoedukasjonskunnskaper om effekten av stress og traumer (Mendelson et al., 2015, s. 143). Intervensjonen ble gjennomført i skoletiden på 45 minutters-økter to ganger i uken fordelt utover 6 uker, sammen med en mentalhelse-rådgiver og en ung representant fra lokalmiljøet (Mendelson et al., 2015, s. 143).

Mindfulness og kognitive atferdsterapeutiske teknikker ble nevnt som noen av teknikkene i den traumesensitive tilnærmingen Rap Club. Mindfulness kan betegnes som en prosess hvor mennesket er ved full bevissthet, og er en metode som ifølge Siegel et al. (2009, s. 17) kan føre til positive endringer og redusere lidelser. Bishop et al. (2004) presenterte i sin artikkel en to-komponent-modell for å forklare fenomenet mindfulness. I disse komponentene inngår prosesser hvor en regulerer ens fulle oppmerksomhet mot mentale hendelser og opplevelser i det de finner sted (Bishop et al., 2004, s. 232). Dette er ifølge Bishop et al. (2004, s. 232) en orientering som kjennetegnes av aksept, nysgjerrighet og åpenhet. Mindfulness kan være med på å endre ens reaksjoner på og håndtering av utfordrende hendelser i livet (Siegel et al., 2009, s. 17). I mindfulness inngår metoder som fokus på pust/pusteteknikker og selvregulering av oppmerksomhet (Bishop et al., 2004, s. 232; Siegel et al., 2009, s. 19, s. 23). I denne intervensjonen er selvmonitorering identifisert som en av kjernene til Embry og Biglan (2008).

Monarch Room

Monarch Room (MR) er en alternativ tilnærming til disiplinerende tiltak i skolen. Læreren eller eleven selv kan bes om å ta seg en tur ut av klasserommet og inn til Intervensjonsrommet. MR er designet som en traumesensitiv tilnæringsmodell og

gir elevene støtte til å roe seg ned og hjelpe elever som opplever følelsesmessig stress eller har forstyrrende atferd i klasserommet. MR bruker problemløsningsstrategier, samtaleterapi og sensoriske aktiviteter gjennom bruk av stressball, sakkosekk og ergometersyssel. Intervensjonsrommet har også personell som er opplært i sensorisk integrasjon og traumehåndtering som kan hjelpe elevene med selvregulering (Baroni et al., 2020, s.159-160).

På grunn av muligheten til å bruke ergometersyssel under intervensjonen, blir fysisk aktivitet identifisert som kjerne. En annen kjerne som er identifisert er terapeutisk sensorisk berøring, gjennom bruk av stressball, sakkosekk og andre sensoriske redskaper kan man dra nytte av når man bruker Monarch Room.

Modifisert versjon av HTL

The Heart of teaching and learning: compassion, resiliency, and academic success (HTL) er en kunnskapsbasert intervensjonsmodell designet for å fungere i ulike læringsmiljøer, og har en forankring i økologi og tilknytningsteorier (Day et al., 2015, s. 1090-1091; West et al., 2014, s. 60). Modellen har en relasjonell tilnærming og tar i bruk psykoedukasjon og kognitiv atferdsterapi. De involverte lærerne fikk opplæring i traumeforståelse, selvpleie, problemløsningsstrategier i samarbeid med andre, spill og rollespill, og andre spesifikke strategier (Day et al., 2015 s. 1091-1092). Formålet med intervensjonsmodellen er å bygge opp barnets motstandskraft, gi dem muligheten til å se på seg selv som elsket av andre og utvikle positive holdninger og relasjoner til andre mennesker (Day et al., 2015, s. 1092). I denne intervensjonen er selvmonitorering identifisert som en av kjernene til Embry og Biglan (2008).

Kjernenes fellestrekk

Det kjernene har til felles er at de på en eller annen måte reduserer en form for det som assosieres med negativ atferd. Atferd som stress, angst, aggressivitet og depresjon kan reduseres ved terapeutisk berøring, eksempelvis en klem, eller fysisk aktivitet, for eksempel sykling. To av tre kjerner som er identifisert går under kategorien av kjerner som påvirker atferd primært via fysiologiske endringer.

Intervensjonenes fellestrekk

Det alle intervensjonene har til felles, er at de bruker veletablerte terapeutiske teknikker i sine traumesensitive tilnærminger. Det kommer frem ulike beskrivelser av teknikkene, men alle bruker relasjonsbetingede teknikker som en del av intervensjonen. Selvmonitorering er relevant i den sammenheng. I diskusjonsavsnittet vil oppgaven drøfte funnene og om andre teknikker som er identifisert kan være en form for kjerne.

Andre funn

Et funn som kan være hensiktsmessig å trekke frem er i hvilken grad intervensjonene har blitt beskrevet i detalj. På generelt grunnlag er detaljnivået på intervensjonenes beskrivelser lave. Funnene indikerer at beskrivelsene av intervensjonene er overordnet. De utvalgte artiklene viser også at flere av de samme forfatterne dukker opp som forfattere av artiklene.

Diskusjon

I denne litteraturgjennomgangen ønsket undertegnede å undersøke hvilke kunnskapsbaserte kjerner som blir brukt i traumesensitive tilnærminger i skolen. Resultatene vil bli oppsummert og diskutert i lys av presentert teori. Funnenes implikasjoner for praksis og vernepleierfaglig arbeid vil bli belyst og oppgaven vil beskrive behov for videre forskning. Avslutningsvis vil styrker og svakheter ved studien påpekes.

Innledningsvis ble Wiest-Stevenson og Lee (2016) sin litteraturgjennomgang belyst, der de beskriver pusteteknikker som et direkte tiltak for å dempe stress og forebygge traumesymptomer (Wiest-Stevenson & Lee, 2016, s. 500). Pust er den enkleste tilnærmingen til stimulering av vagusnerven, som blant annet styrer stress/fryktaktivering (Thommessen & Neumann, 2019, s. 111). Embry og Biglan (2008) sin tabell har ingen direkte beskrivelser av pusteteknikk som kjerne, men beskriver kjerner som involverer pusteteknikker (Embry & Biglan, 2008, s. 85). Denne formen for beskrivelser var det en forventning om å finne i litteraturgjennomgangen.

Resultatene viser at to av tre kjerner som er identifisert i litteraturgjennomgangen av

traumesensitive tilnærminger kategoriseres innenfor atferd som påvirkes primært av fysiologiske endringer. Disse kjernene er hovedsakelig funnet i artikkel 2 og 4 som beskriver Monarch Room-intervensjonen. Kjernene er terapeutisk sensorisk berøring og fysisk aktivitet. Fysisk aktiviteter har god innflytelse på mental helse og er anerkjent som hjelp til selvhjelp ved psykiske lidelser (Thommesen & Neumann, 2019, s. 101).

Egenskapene til disse kjernene kan redusere negativt assosiert atferd som depresjon, stress, engstelse, smerte og aggressivitet. De kan i tillegg føre til fysiologiske endringer, som reduserte nivåer av stresshormonet kortisol (Embry & Biglan, 2008, s. 86). Fysiologiske kjerner virker hensiktsmessig, da mange metoder for å redusere stress innebærer pusteteknikker, fysisk aktivitet, sansestimuli og andre teknikker som involverer bruk av kroppen. Disse kjernene er primært funnet i de to artiklene som omtaler Monarch Room-intervensjonen som et alternativ til straff (suspensjon fra skolen).

Mange av kjernene som Embry og Biglans (2008) artikkel har identifisert har innslag av enten straff eller forsterkning. Den nevrobiologiske forskningen på traumer viser at traumatiserte mennesker er mindre sensitive til positiv forsterkning (belønning) og reagerer mer med ubehag til straff enn andre som ikke er utsatt for traumer (Miu et al., 2017, s. 134). Etter å ha blitt eksponert for traumer over tid, vil kroppen fort gå i alarmberedskap. Ifølge Teicher et al. (2003, s. 37) vil amygdala være særlig sensitiv for stress, og ser ut til å ha en betydningsfull rolle i håndtering av flukt-responser som fight or flight, samt håndtering av aggressiv og seksuell atferd. Overdreven aktivering av amygdala kan sees i sammenheng med alvorlige lidelser som PTSD og depresjon (Teicher et al., 2003, s. 37). At personer som er utsatt for traumer er mindre sensitiv til belønning og i større grad sensitiv til straff, kan kanskje forklare hvorfor kjerner som innehar disse responsene i mindre grad er presentert i litteraturgjennomgangen av traumesensitive tilnærminger i skolen.

Som tidligere nevnt, er en kjerne blitt beskrevet som en vitenskapelig bevist prosedyre som fører til endring av atferd (Embry & Biglan, 2008, s. 75).

Relasjonsbetingede metoder som samtaleterapi blir mye brukt i disse intervensjonene og dem tar opp temaer som ferdighetstrening i sosial kompetanse.

Med tanke på hva som ligger i beskrivelsen til en kunnskapsbasert kjerne kan det tenkes at trening i følelsesforståelse og emosjonsregulering er en form for kjerne som kan føre til reduisering i antisosial atferd og økt prososial atferd (Gundersen, 2010, s. 48).

Mange av intervensjonene drar nytte av hjelp til selvregulering, som er en egenskap som må læres (Hopfenbeck, 2011, s. 26) og man bruker gjerne andre teknikker som selvmonitorering til å identifisere hva som må reguleres av egen atferd (Riese et al., 2020, s. 183). Den siste kjernen som er identifisert, selvmonitorering, går under Embry og Biglan (2008) sine kategorier for kjerner som påvirker atferd primært via foranledning.

Selvmonitorering

Embry og Biglan (2008) beskriver selvmonitorering som en kjerne. De skriver at selvmonitorering blant annet kan bidra til økt akademisk engasjement, konsentrasjon og forbedret hukommelse, i tillegg å bidra til redusert antisosial atferd og økt sosial kompetanse (Embry & Biglan, 2008, s. 83). Med tanke på at traumeopplevelser kan føre til redusert konsentrasjonsevne og hukommelse, kan selvmonitorering være en nyttig prosess i traumebevisst omsorg (Thommessen & Neumann, 2019, s. 64-65)

Andre funn

Andre funn som er gjort viser til intervensjonsbeskrivelsene og flere av de samme forfatterne i de ulike artiklene. Artiklene som er gjennomgått har hatt vage beskrivelser av intervensjonene. Intervensjonene blir beskrevet i form av hva slags verktøy som er benyttet, men beskrivelser av prosedyrer på et mer detaljert nivå uteblir. Et tidligere nevnt eksempel er Rap Club-intervensjonen, som blir beskrevet som en traumesensitiv tilnærming som benytter komponenter innen blant annet mindfulness og kognitiv atferdsterapi. Beskrivelsene er overordnet, og det er manglende beskrivelser på detaljnivå. Hva kognitiv atferdsterapi og mindfulness innbefatter må man benytte andre kilder for å få klarhet i. En mer detaljert beskrivelse hadde muligens gjort litteraturgjennomgangen mindre krevende og fraværet av detaljer kan være noe av grunnen til at det er få funn i litteraturgjennomgangen. I tillegg kan utvalget av artikler indikere at forskningen ikke er gjort av mange ulike forskningsgrupper, men at flere av studiene er gjennomført

av samme forskningsgruppe. To av artiklene som beskriver Monarch Room-intervensjonen har tre forfattere som har vært delaktige i begge studier. To andre artikler som beskriver Rap Club-intervensjonen deler samme medforfatter.

Implikasjoner for det vernepleiefaglige arbeidet i praksis

Å implementere fysisk aktivitet ved en traumesensitiv tilnærming kan være hensiktsmessig med tanke på alle fordelene som ligger til grunn. I dag brukes mindfulness, lek og fysisk aktivitet som reguleringsiltak for unge, og da særlig i skolen. Tiltakene har gitt gode resultater, særlig tiltak rettet mot stressregulering og forbedrede skoleprestasjoner (Thommesen, 2017, sitert i Thommesen & Neumann, 2019, s. 77). Å benytte terapeutisk berøring kan virke mot sin hensikt om man ikke er forsiktig. Terapeuten må ha gode kunnskaper om den traumeutsatte. Berøring oppleves subjektivt, og traumeutsatte kan reagere med sterkt ubehag. Det er derfor viktig at man har gode kunnskaper om den traumatiserte (Amlund, 2012). I praksis indikerer disse funnene for vernepleiefaglig arbeide at kunnskap om kjerner er viktig for at miljøterapeuter skal kunne identifisere og utarbeide effektive tiltak, redusere uønsket atferd og øke forekomsten av velvære.

Videre forskning

Kompetanse og kunnskap om hva slags elementer som bidrar til å hjelpe barn og unge med traumeopplevelser er avgjørende for hensiktsmessige intervensjoner (Likestilling og inkluderingsdepartementet, 2013, s. 4). Ingen av de utvalgte studiene studerer effekten og bruk av kunnskapsbaserte kjerner i traumesensitive tilnærminger. Studiene har også vage beskrivelser av intervensjonene som tas i bruk. Med dette tatt i betraktning, kunne det vært interessant å se videre forskning på bruk av kjerner i traumesensitive tilnærminger. Videre studier som måler hvor effektive kjernene kan være i traumesensitive intervensjoner kan være relevant for videreutvikling og effektivisering av traumesensitive behandlingsformer. Det ville også vært interessant å se forskning på hvorfor kunnskapsbaserte kjerner for atferdsendring er så lite etablert i litteraturen.

Svakheter ved gjennomførelsen av studien

Selv om en har en omfattende søkestrategi, kan en likevel gå glipp av relevant litteratur. Manglende bruk og presisering av søkeord og synonymer kan ha ført til

færre relevante resultater. Om undertegnede hadde tatt i bruk et større omfang av søkeord og synonymer, kan det tenkes at en ville fått et bredere omfang og flere relevante resultater til litteraturgjennomgangen.

Studien tar stilling til et tilsynelatende smalt forskningsfelt, som bærer preg av at to av artiklene er fra samme forskningsgruppe. Baroni, Somers og Day er tre navn som går igjen i to av artiklene, nemlig artikkel 2 og 4. Navnet Mendelson dukker opp i to av artiklene som omtaler Rap Club-intervensjonen, artikkel 1 og 5. Et tilfeldig utvalg av artikler kan være en svakhet når det er et lite utvalg å ta fra og man kan risikere at resultatene blir overrepresenterte.

Som tredjeårsstudent er man relativt nybegynner innenfor forskning, noe som kan gi en høyere risiko for bias. Undertegnedes evner til håndtering av litteraturen kan være av lavere kvalitet. Det er begrenset med tid og ressurser. Egenskaper som å identifisere, samle litteratur og kritisk vurdere er ikke på samme nivå som en erfaren forsker. Undertegnede er innforstått med at manglende erfaring kan svekke kvaliteten på arbeidet. Undertegnede er også selvkritisk til sin engelske kompetanse og har brukt oversettelsesverktøy og ordbøker i oversettelsesarbeidet. Dette kan ha ført til at meninger og betydninger har mistet sin opprinnelige mening eller forsvunnet i oversettelsen. Artiklene er skrevet fra ulike år. Eldste studie er fra 2014 og den nyeste er 2020. Det er hensiktsmessig å ta i betraktning at eldre forskning kan være utdatert og at et varierende studiedesign kan føre til svekket validitet.

Konklusjon

Hensikten med denne oppgaven var å undersøke hvilke kunnskapsbaserte kjerner for atferdsendring som beskrives og brukes i traumesensitive tilnærminger i skolen. Funn fra fem artikler indikerer at kunnskapsbaserte kjerner beskrives og brukes i liten grad i traumebevisste intervensjoner. Tre kjerner ble identifisert: terapeutisk sensorisk berøring, fysisk aktivitet og selvmonitorering. Atferd som stress, angst, aggressivitet og depresjon kan reduseres ved kjerner som terapeutisk berøring eller fysisk aktivitet. Selvmonitorering bidrar til økt akademisk engasjement, konsentrasjon, forbedret hukommelse, redusert antisosial atferd og økt sosial kompetanse. Fremtidig forskning burde undersøke hvor effektive kunnskapsbaserte kjerner er i sammenheng med traumesensitive tilnærminger, samt se nærmere på

hva som gjør at kunnskapsbaserte kjerner er så lite utbredt i dag. En mulighet kan være at forskningsfeltet er relativt snevert og at kunnskapen om kunnskapsbaserte kjerner for endring av atferd er relativt komplekst. Det kan gjøre det utfordrende for personer som ikke er tilknyttet atferdsanalytiske fagdisipliner å oppfatte og forstå hva tematikken innebærer. I lys av dette kan det tenkes at formidling og bruk av kunnskapsbaserte kjerner i praksis i traumesensitive tilnærminger er av mindre karakter.

Referanser

- Amlund, E. (2012) Interpersonlig traume og kropporienterte psykoterapier. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 49(11), 1074-1079.
- Arnold, K. T., Pollack Porter, K. M., Frattaroli, S., Durham, R. E., Mmari, K., Clary, L. K., & Mendelson, T. (2020). Factors that Influenced Adoption of a School-Based Trauma-Informed Universal Mental Health Intervention. *Prevention Science*, 21(8), 1081–1092. <https://doi.org/10.1007/s11121-020-01144-0>
- Aveyard, H. (2019). *Doing a literature review in health and social care: a practical guide* (4. utg.). Open University Press/ McGraw- Hill Education.
- Baer, D. M., Wolf, M. M., & Risley, T. R. (1968). Some current dimensions of applied behavior analysis. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 1(1), 91–97.
- Baroni, B., Day, A., Somers, C., Crosby, S., & Pennefather, M. (2020). Use of the Monarch Room as an Alternative to Suspension in Addressing School Discipline Issues Among Court-Involved Youth. *Urban Education (Beverly Hills, Calif.)*, 55(1), 153–173. <https://doi.org/10.1177/0042085916651321>
- Bath, H. (2008). The Three Pillars of Trauma-Informed Care. *Reclaiming Children and Youth*, 17(3), 17.
- Bishop, S., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N., Carmody, J., et al. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and practice*, 11(3), 230–241.
- Blindheim, A. (2012). Eftervirkninger av traumatiserende hendelser i barndom og oppvekst. *Tidsskriftet Norges Barnevern*, 89(3), 168–195.
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Gyldendal akademisk.
- Day, A. G., Somers, C. L., Baroni, B. A., West, S. D., Sanders, L. & Peterson, C. D. (2015). Evaluation of a Trauma-Informed School Intervention with Girls in a Residential Facility School: Student Perceptions of School Environment. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 24(10), 1086–1105. <https://doi.org/10.1080/10926771.2015.1079279>
- Embry, D. D., & Biglan, A. (2008). Evidence-based Kernels: Fundamental Units of Behavioral Influence. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 11(3), 75–113. <https://doi.org/10.1007/s10567-008-0036-x>

- Foreman, A. P., St. Peter, C. C., Mesches, G. A., Robinson, N., & Romano, L. M. (2020). Treatment Integrity Failures during Timeout from Play. *Behavior Modification*. <https://doi.org/10.1177/0145445520935392>
- Forskrift om nasjonal retningslinje for vernepleierutdanning. (2019). Forskrift om nasjonal retningslinje for vernepleierutdanning. (FOR-2019-03-15-411). Lovdata <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-411>
- Gundersen, K. K. (2010). Reducing behaviour problems in young people through social competence programmes. *The International Journal of Emotional Education*, 2(2), 48–62.
- Hagen, M. B., Barbosa da Silva, A., & Thelle, M. I. (2016). *Traumebevisst omsorg i psykisk helsearbeid: fra et tilknytningsteoretisk perspektiv*. Universitetsforl.
- Heim, C., Newport, D. J., Mletzko, T., Miller, A. H., & Nemeroff, C. B. (2008). The link between childhood trauma and depression: Insights from HPA axis studies in humans. *Psychoneuroendocrinology*, 33(6), 693–710.
- Helsebiblioteket. (u.å.). Kunnskapsbasert praksis. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis>
- Helsedirektoratet (2017, 7. mars). Motiverende intervju som metode. <https://www.helsedirektoratet.no/tema/motiverende-intervju-mi/motiverende-intervju-som-metode>
- Holden, B. (2002). Hva er atferdsanalytisk behandling? *Diskriminanten*, 29(4), 3-16
- Holden, B. (2008a). *Psykiske lidelser og utviklingshemning: Atferdsanalytisk forståelse og behandling*. Gyldendal Akademisk.
- Holden, B. (2008b). Hvordan kan vi beskrive atferdsanalytiske metoder for andre enn atferdsanalytikere? *Norsk tidsskrift for atferdsanalyse*, 35, 69-85.
- Holden, B. (2009). *Utfordrende atferd og utviklingshemning: Atferdsanalytisk forståelse og behandling*. Gyldendal Akademisk.
- Holden, B. (2010). Hvordan påvirkes atferd? I B. Holden & J. Finstad (Red.), *Atferdsavtaler: Et hjelpemiddel for å velge hensiktsmessig atferd*. Gyldendal akademisk.
- Holden, B. (2013). Miljøbehandling - En atferdsanalytisk tilnærming. Gyldendal akademisk.
- Hopfenbeck, T. N. (2011). Fra teoretiske modeller til klasseromspraksis: Hvordan fremme selvregulert læring? *Norsk Pedagogisk Tidsskrift*, 95(5), 460-372
- Isaksen, J., & Karlsen, A. (2018). *Innføring i atferdsanalyse (2. utg.)*. Universitetsforl.

- Likestilling og inkluderingsdepartementet. (2013). *Forebyggende innsats for barn og unge*. (v Q-16/2013) [Rundskriv]. Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/forebyggende-innsats-for-barn-og-unge/id735078/>
- Løkke, J. A., Arntzen, E., & Løkke, G. E. H. (2012). Inndeling av atferdsanalysen i subsystemer eller arbeidsområder. *Norsk tidsskrift for atferdsanalyse*, 39(1), 63–71.
- Mendelson, T., Tandon, S. D., O'Brennan, L., Leaf, P. J., & Jalongo, N. S. (2015). Brief report: Moving prevention into schools: The impact of a trauma-informed school-based intervention. *Journal of Adolescence (London, England.)*, 43, 142–147. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2015.05.017>
- Maynard, B. R., Farina, A. Dell, N. A., & Kelly, M. S. (2019). Effects of trauma-informed approaches in schools: A systematic review. *Campbell Systematic Review*, 15(1-2). <https://doi.org/10.1002/cl2.1018>
- Miu, A. C., Bîlc, M. I., Bunea, I., & Szentágotai-Táatar, A. (2017). Childhood trauma and sensitivity to reward and punishment: Implications for depressive and anxiety symptoms. *Personality and Individual Differences*, 119, 134–140. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.07.015>
- Nordanger, D. Ø., & Braarud, H. C. (2017). Utviklingstraumer: regulering som nøkkelbegrep i en ny traumepsykologi. Fagbokforl.
- NOU 2017.12. (2017). Svikt og svik: Gjennomgang av saker hvor barn har vært utsatt for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt. Barne- og familiedepartementet. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2017-12/id2558211/>
- Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z. & Elmagarmid, A. (2016). Rayyan - a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic reviews*, 5, 210. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Manoj, L. M., Tianjing, L., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., (...) Moher, D. (2020). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic

- reviews. *The British medical Journal*, 372(71),1-9. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Perfect, M. M., Turley, M. R., Carlson, J. S., Yohanna, J. & Saint Gilles, M. P. (2016). 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>
- Perry, D. L., & Daniels, M. L. (2016). Implementing Trauma—Informed Practices in the School Setting: A Pilot Study. *School Mental Health*, 8(1), 177–188. <https://doi.org/10.1007/s12310-016-9182-3>
- Powell, T. M., & Davis, J. P. (2019). Addressing the social emotional needs of children in chronic poverty: A pilot of the Journey of Hope. *Children and Youth Services Review*, 98, 319–327. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.11.010>
- Riese, H., Hilt, L., & Søreide, G. (2020). Selvregulering som pedagogisk formål: Diskursive fornyelser i «Fremtidens skole». *Nordisk tidsskrift for pedagogikk og kritikk*, 6(176), 176-190.
- Siegel, R. D., Germer, C. K., Olendzki, A. (2009). Mindfulness: What Is It? Where Did It Come From? I F. Didonna (Red.), *Clinical Handbook of Mindfulness*. Springer New York. https://doi.org/10.1007/978-0-387-09593-6_2
- Søk & skriv (2020, 20, desember). Imrad-modellen. Hentet fra <https://sokogskriv.no/skriving/imrad-modellen.html>
- Teicher, M. H., Andersen, S. L., Polcari, A., Anderson, C. M., Navalta, C. P., & Kim, D. M. (2003). The neurobiological consequences of early stress and childhood maltreatment. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 27(1), 33-44. [https://doi.org/10.1016/S0149-7634\(03\)00007-1](https://doi.org/10.1016/S0149-7634(03)00007-1)
- Thommessen, C. S., & Neumann, C. B. (2019). *Gode hjelpere kjenner seg selv: traumebevisst omsorg i arbeid med barn og unge*. Cappelen Damm Akademisk.
- Viken, K. (2018). *Atferdsanalytisk miljøbehandling: Struktur og kvalitet i tilrettelagte tjenester*. Gyldendal Akademisk.
- Vinther, F., Andersen, M., & Ottesen, J. T. (2011). The minimal model of the hypothalamic–pituitary–adrenal axis. *Journal of Mathematical Biology*, 63(4), 663–690. <https://doi.org/10.1007/s00285-010-0384-2>

- West, S. D., Day, A. G., Somers, C. L., & Baroni, B. A. (2014). Student perspectives on how trauma experiences manifest in the classroom: Engaging court-involved youth in the development of a trauma-informed teaching curriculum. *Children and Youth Services Review, 38*, 58–65.
<https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2014.01.013>
- Wiest-Stevenson, C., & Lee, C. (2016). Trauma-Informed Schools. *Journal of Evidence-Informed Social Work, 13*(5), 498–503.
<https://doi.org/10.1080/23761407.2016.1166855>
- Yell, M. L. (1994). Timeout and Students with Behavior Disorders: A Legal Analysis. *Education & Treatment of Children, 17*(3), 293–301.

Vedlegg

Vedlegg 1 : Søkelogg

Problemstilling: "Hvilke kunnskapsbaserte kjerner benyttes i traumesensitive tilnærminger?"

Dato for søk: 05.02.2021

Database / søkemotor / nettsted	Søk nr.	Søkeord/ søkekombinasjoner	Antall treff	Kommentarer til søk / treffliste (fyll ut etter behov)
PsycInfo		Trauma.sensitive		((«trauma-sensitive» OR «trauma-focused» OR «trauma-informed»)) AND («prevention» OR «intervention») AND «school»).mp.
		OR Trauma-informed		
		OR Trauma-focused		[mp= title, abstract, heading word, table of contents, key concepts, original title, test & measures, mesh]
		AND Prevention		
		OR Intervention		
		AND school	195	Totalt ga søket 211 treff, avgrenset til engelsk-språklige artikler ga 195
Web of Science		Trauma.sensitive		((«trauma-sensitive» OR «trauma-focused» OR «trauma-informed»)) AND («prevention» OR «intervention») AND «school»)
		OR Trauma-informed		
		OR Trauma-focused		[mp= title, abstract, heading word, table of

				contents, key concepts, original title, test & measures, mesh]
		AND Prevention		
		OR Intervention		
		AND school	117	Totalt ga søket 119 treff, avgrenset til engelskspråklige artikler ga 117
ERIC		Trauma.sensitive		(«trauma-sensitive» OR «trauma-focused» OR «trauma-informed») AND («prevention» OR «intervention») AND «school»)
		OR Trauma-informed		
		OR Trauma-focused		Search modus – Boolean/Phrase Expanders – Apply equivalent subjects Narrow by language - english
		AND Prevention		
		OR Intervention		
		AND school	80	Totalt ga søket 80 treff
Medline		Trauma.sensitive		((«trauma-sensitive» OR «trauma-focused» OR «trauma-informed») AND («prevention» OR «intervention») AND «school»)
		OR Trauma-informed		
		OR Trauma-focused		[mp= title, abstract, original title, name of substane word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism

				supplementary concept word, protocol supplementary concept word, unique identifier synonyms]
		AND Prevention		
		OR Intervention		
		AND school	44	Totalt ga søket 45 treff avgrenset til engelspråklige artikler ga 44

Artikkel referanse	Hvor er kilden funnet	Mine kommentarer – hvorfor eg valde denne?
<p><i>Powell, T. M., & Davis, J. P. (2019). Addressing the social emotional needs of children in chronic poverty: A pilot of the Journey of Hope. Children and Youth Services Review, 98, 319–327.</i> https://doi.org/10.1016/j.chidyouth.2018.11.010</p>	Rayyan søkebase	I all hovedsak ble de valgt fordi de beskriver traumesensitive tilnæringer i skolen. Interessant tema. Valgte artikkelen i all hovedsak for den så ryddig og relevant ut for min oppgave.
<p><i>Baroni, B., Day, A., Somers, C., Crosby, S., & Pennefather, M. (2020). Use of the Monarch Room as an Alternative to Suspension in Addressing School Discipline Issues Among Court-Involved Youth. Urban Education (Beverly Hills, Calif.), 55(1), 153–173.</i> https://doi.org/10.1177/0042085916651321</p>	Rayyan søkebase	Monarch room intervensjonen hørt interessant ut. Intervensjonen er et direkte traumesensitiv alternativ til et disiplinærendetiltekk og virker derfor relevant for oppgaven. medforfattere som omtaler den andre artikkelen om Monarch room-muligens en svakhet
<p><i>Arnold, K. T., Pollack Porter, K. M., Frattaroli, S., Durham, R. E., Mmari, K., Clary, L. K., & Mendelson, T. (2020). Factors that Influenced Adoption of a School-Based Trauma-Informed Universal Mental Health Intervention. Prevention Science, 21(8), 1081–1092.</i> https://doi.org/10.1007/s11121-020-01144-0</p>	Rayyan søkebase	Beskriver hvorfor skoler implementerte Rap club intervensjonen- en traumesensitiv tilnærming. God studiedesign, artikkelen har samme medforfatter som en av de andre

		artiklene jeg har med. – Muligens en svakhet
<p><i>West, S. D., Day, A. G., Somers, C. L., & Baroni, B. A. (2014). Student perspectives on how trauma experiences manifest in the classroom: Engaging court-involved youth in the development of a trauma-informed teaching curriculum. Children and Youth Services Review, 38, 58–65.</i></p> <p>https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2014.01.013</p>	Rayyan søkebase	Monarch room blir nevnt at studentene som viktig støtte. Samme medforfattere som omtaler den andre artikkelen om Monarch room-muligens en svakhet
<p><i>Mendelson, T., Tandon, S. D., O’Brennan, L., Leaf, P. J., & Ialongo, N. S. (2015). Brief report: Moving prevention into schools: The impact of a trauma-informed school-based intervention. Journal of Adolescence (London, England.), 43, 142–147.</i></p> <p>https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2015.05.017</p>	Rayyan søkebase	Spennende pilotstudie som tester ut rap club intervensjonen. En traumesensitiv tilnærming.

Vedlegg 2: Sjekkliste 1

SJEKKLISTE FOR VURDERING AV PREVALENSSTUDIE

(Tverrsnittstudie, spørreundersøkelse, survey)

FØLGENDE FORHOLD MÅ VURDERES:

Kan vi stole på resultatene?

Hva forteller resultatene?

Kan resultatene være til hjelp i praksis?

Under de fleste spørsmålene finner du tips som kan være til hjelp når du skal svare på spørsmålene.

Basert på EBMH Notebook. Guidelines for evaluating prevalence studies. May 1998, Vol 1, No 2 pp 37-9. URL: [http://www.psychiatry.ox.ac.uk/cebmh/journal/contents/1\(2\)/37-9.html](http://www.psychiatry.ox.ac.uk/cebmh/journal/contents/1(2)/37-9.html)

Cathryn Thomas, Sheila Greenfield and Yvonne Carter. Questionnaire design. Chapter 6 in "Research Methods in Primary Care" (1997) Oxford: Radcliffe Medical Press.

INNLEDENDE SPØRSMÅL

1. Er problemstillingen i studien klart formulert?	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Uklart <input type="radio"/>	Nei <input type="radio"/>
2. Er en prevalensstudie en velegnet metode for å besvare problemstillingen / spørsmålet?	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Uklart <input type="radio"/>	Nei <input type="radio"/>

KAN DU STOLE PÅ RESULTATENE

<p>3. Er <u>befolkningen</u> (populasjonen) som utvalget er tatt fra, klart definert?</p> <p><i>TIPS:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Er det gitt opplysninger om befolkningsgruppen som alder, kjønn, språk, etnisk tilhørighet og sosio-økonomiske forhold? - Er det gjort rede for subgrupper i befolkningen som ikke dekkes av studien? 	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Uklart <input type="radio"/>	Nei <input type="radio"/>
<p>4. Ble <u>utvalget</u> inkludert i studien på en tilfredsstillende måte?</p> <p><i>TIPS:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - En god studie inkluderer et utvalg som nøyaktig representerer en definert befolkningsgruppe. Dette sikres ved bruk av statistiske utvalgsmetoder og ved en vurdering av respondentenes karakteristika - Var utvalget representativt for en definert befolkningsgruppe? 	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Uklart <input type="radio"/>	Nei <input type="radio"/>

<p>5. Er det gjort rede for om <u>respondentene</u> skiller seg fra dem som ikke har respondert?</p> <p><i>TIPS: Ikke-respondenter er frafall i utvalget.</i></p>	<p>Ja <input type="radio"/></p> <p>Uklart <input checked="" type="radio"/></p> <p>Nei <input type="radio"/></p> <p>Litt usikker</p>
<p>6. Er svarprosenten høy nok?</p> <p><i>TIPS: I spørreundersøkelser er det vanligvis OK med en svarprosent på >70, så lenge forfatterne viser at respondenter og ikke-respondenter har like karakteristika som befolkningen de er utvalgt fra.</i></p>	<p>Ja <input checked="" type="radio"/></p> <p>Uklart <input type="radio"/></p> <p>Nei <input type="radio"/></p> <p>Definitivt.</p>
<p>7. Bruker studien <u>målemetoder</u> som er pålitelige (valide) for det man ønsker å måle?</p> <p><i>TIPS: Er det brukt spørreskjemaer som er valide, testet og anvendt i tidligere studier? Ble spørreskjemaet pilottestet, evt validert?</i></p>	<p>Ja <input checked="" type="radio"/></p> <p>Uklart <input type="radio"/></p> <p>Nei <input type="radio"/></p>
<p>8. Er <u>datainnsamlingen</u> standardisert?</p> <p><i>TIPS: Er datainnsamlingen identisk for alle utvalgte individer? Alle avvik fra en standard kan gi skjevhet når dataene samles inn. (F.eks intervjumetoder og personer) Sikres ved opplæring av intervjuer, veiledning, metode for å sikre data fra respondenter, spørreundersøkelsens utforming (avkryssing, Liker- skala etc) Standardiserte og valide målemetoder ved tester</i></p>	<p>Ja <input type="radio"/></p> <p>Uklart <input checked="" type="radio"/></p> <p>Nei <input type="radio"/></p> <p>Noe usikker på hva som menes her</p> <p>Datainnsamlingen var redelig gjort med opplæring og utførelse av profesjonelle</p>
<p>9. Er <u>dataanalysen</u> standardisert?</p> <p><i>TIPS: Analysen skal kunne skille individuelle forskjeller som er reelle fra forskjeller som er tilfeldige. Se på hvordan "åpne spørsmål" er behandlet. Er analysering av data gjort av to uavhengige personer?</i></p>	<p>Ja <input type="radio"/></p> <p>Uklart <input checked="" type="radio"/></p> <p>Nei <input type="radio"/></p>

Sjekkliste for vurdering av en randomisert kontrollert studie (RCT)

Hvordan brukes sjekklisten?

Sjekklisten består av fem deler:

- A: Er studien en randomisert kontrollert studie?
- B: Er den metodiske kvaliteten tilfredsstillende?
- C: Hva er resultatene?
- D: Kan resultatene brukes i din praksis?
- Oppsummering av vurderingen

Spørsmålene i del A handler om studiedesignet og kan besvares ganske raskt. Hvis du, basert på svarene dine i del A, finner at studiedesignet er rett fortsetter du til del B for å vurdere metodisk kvalitet og om det er verd å fortsette vurderingen og svare på spørsmålene i del C og D.

I hver del finner du underspørsmål og tips som hjelper deg å svare. For hvert av underspørsmålene skal du krysse av for «ja», «nei» eller «uklart». Valget «uklart» kan også omfatte «delvis». Det er også plass til dine egne kommentarer.

Om sjekklisten

Sjekklisten er inspirert av: Critical Appraisal Skills Programme (2013). *CASP Randomised Controlled Trials Checklist*. <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/> Hentet: 27.11.2020.

Sjekklisten er laget som et pedagogisk verktøy for å lære kritisk vurdering av vitenskapelige artikler. Hvis du skal skrive en systematisk oversikt eller kritisk vurdere artikler som del av et forskningsprosjekt, anbefaler vi andre typer sjekklister. Se www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister

Har du spørsmål om, eller forslag til forbedring av sjekklisten?
Send e-post til Redaksjonen@kunnskapsbasertpraksis.no.

Kritisk vurdering av:

Mendelson, T., Tandon, S. D., O'Brennan, L., Leaf, P. J., & Jalongo, N. S. (2015). Brief report:

Moving prevention into schools: The impact of a trauma-informed school-based intervention. *Journal of Adolescence (London, England)*, 43, 142–147.

<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2015.05.017>

Del A: Er studien en randomisert kontrollert studie?

1. Er forskningsspørsmålet klart og tydelig?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Ble studien gjort for å vurdere utfall av et tiltak? Er forskningsspørsmålet tydelig med hensyn til:

- Populasjon (population)
- Tiltak (intervention)
- Sammenligning (comparator)
- Utfall (outcome)

Kommentar:

2. Ble deltagerne tilfeldig fordelt (randomisert) på en tilfredsstillende måte?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Hvordan ble randomiseringen gjennomført? Eksempler på gode fordelingsmåter er dataprogram eller lukkede konvolutter. Eksempler på dårlige fordelingsmåter er ukedag og fødselsdato.
- Var randomiseringen tilstrekkelig for å unngå systematisk skjevhet (bias)?
- Den som plasserer deltagerne i de ulike gruppene, må ikke vite hvilken av gruppene deltageren havner i (skjult allokering).

Kommentar:

MEN enkelte lærere ville at noen elever ikke skulle være i samme gruppe og det ble tatt hensyn til, så randomiseringen var ikke 100%

3. Ble alle inkluderte deltagere gjort rede for ved slutten av studien?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Er grunner til frafall beskrevet?
- Ble alle deltagerne analysert i den gruppen de ble randomisert til (intention to treat)?
- Ble studien avsluttet tidligere enn planlagt, og er dette i så fall begrunnet?

Kommentar:

Del B: Er den metodiske kvaliteten tilfredsstillende?

4. Blinding

Tips:

- Uten blinding er det større risiko for systematiske feil (bias), særlig for subjektive utfallsmål som for eksempel smerte eller tilfredshet.
- Kan eventuell manglende blinding påvirke resultatene i denne studien?

a. Ble deltagerne blindet med hensyn til hvilket tiltak de fikk?

Ja – Nei – Uklart

b. Ble den som gav tiltaket blindet med hensyn til hvilken gruppe deltagerne var i?

Ja – Nei – Uklart

c. Ble den som målte og/eller analyserte utfallene blindet?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Lærerne var ikke blindet men de visste minimalt om tiltaket.

5. Var gruppene like ved starten av studien?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Se om gruppene var like ved oppstart av studien (etter randomisering) med hensyn til for eksempel alder, kjønn, sosioøkonomisk status, relevante diagnoser og utfallsmål. Dette finner du gjerne i en tabell over deltagerkarakteristika ved baseline.
- Var det noen forskjeller mellom gruppene som kan ha påvirket utfallene?

Kommentar:

6. Ble gruppene behandlet likt bortsett fra tiltaket som ble evaluert?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Var den en klart definert studieprotokoll?
- Var eventuelle tilleggstiltak (for eksempel undersøkelser, behandling) like i begge (alle) gruppene? Ulikheter kan føre til systematiske skjevheter (bias).
- Var måletidspunktene (follow-up intervals) like i begge gruppene?

Kommentar:

Del C: Hva er resultatene?

7. Er effektene av tiltakene omfattende rapportert?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Ble det gjort en styrkeberegning?
- Hvilke utfall ble målt, og var de klart beskrevet?
- Hvordan ble resultatene presentert? Ble relativ og absolutt effekt rapportert for todelt (binary) utfall?
- Ble resultater rapportert for hvert enkelt utfall i hver enkelt gruppe på hvert enkelt måletidspunkt?
- Var det noen ukomplette eller manglende data?
- Hvis det var ulikt frafall i gruppene, kan dette ha påvirket resultatene?
- Ble mulige kilder til skjevhet (bias) identifisert?
- Hvilke statistiske tester ble brukt?
- Er p-verdier rapportert?

Kommentar:

Effektene av tiltaket er omfattende rapportert.

8. Er presisjon rundt effektestimater rapportert?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Er konfidensintervallet (KI/CI) oppgitt?

Kommentar:

9. Veier fordelene ved tiltaket opp for bivirkninger og kostnader?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Hvor stor er effekten av tiltaket?
- Ble bivirkninger eller andre uønskede hendelser rapportert for hver gruppe?
- Ble det gjort en kostnadseffektanalyse? En slik analyse gjør det mulig å sammenligne ulike tiltak brukt for samme tilstand.

Kommentar:

Del D: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

10. Kan resultatene overføres til din praksis?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Er deltagerne i studien like nok de du møter i din praksis?
- Ville forskjeller mellom din populasjon og studiedeltagerne endre utfallene som er rapportert i studien?
- Er utfallene i studien viktige for pasienter, brukere og beslutningstagere du møter i din praksis?
- Er det andre utfall du ville hatt informasjon om som ikke ble målt eller rapportert i studien?
- Er det begrensninger i studien som vil påvirke din avgjørelse om å bruke resultatene i din praksis?

Kommentar:

11. Er tiltaket i studien bedre enn dagens praksis?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Hvilke ressurser kreves for å ta i bruk dette tiltaket? For eksempel tid, penger, kompetanseheving og praktisk opplæring.
- Kan du omfordele ressurser for å ta i bruk det nye tiltaket?

Kommentar:

Oppsummering av vurderingen

Noter hovedpunkter fra den kritiske vurderingen du nettopp har gjort. Hva er din konklusjon om denne studien? Vil du bruke den til å endre praksis eller anbefale endringer i din organisasjon? Kan du på en god og rask måte iverksette tiltaket beskrevet i studien?

Interessante resultater, noe usikker på om jeg har forstått alt sammen og må ta stilling til det. Jeg vil bruke denne studien til å se nærmere på om rap club er en intervensjon som kan brukes i norsk sammenheng. ~~Man burde ikke lene seg på denne studien alene.~~

Vedlegg 4: Sjekkliste 3

Sjekkliste for vurdering av en kohortstudie

Hvordan bruke sjekklisten

Sjekklisten består av tre deler der de overordnede spørsmålene er:

- Kan du stole på resultatene?
- Hva forteller resultatene?
- Kan resultatene være til hjelp i praksis?

I hver del finner du underspørsmål og tips som hjelper deg å svare. For hvert av underspørsmålene skal du krysse av for «ja», «uklart» eller «nei». Valget «uklart» kan også omfatte «delvis».

Om sjekklisten

Sjekklisten er laget som et pedagogisk verktøy for å lære kritisk vurdering av vitenskapelige artikler. Hvis du skal skrive en systematisk oversikt eller kritisk vurdere artikler som del av et forskningsprosjekt, anbefaler vi andre typer sjekklistor.

Se www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor

Har du spørsmål om, eller forslag til forbedring av sjekklisten?

Send e-post til Redaksjonen@kunnskapsbasertpraksis.no.

Inspirert av «12 questions to help you make sense of cohort study» fra CASP, Critical Appraisal Skills Programme (CASP), CASP Checklists, Oxford: CASP UK [oppdatert 2013; lest 18.10.2017]. Tilgjengelig fra: <http://www.casp-uk.net/checklists>

(A) Kan du stole på resultatene?

1) Er formålet med studien klart formulert?

JA

UKLART

NEI

Tips:

Formålet bør være klart formulert med hensyn til

- populasjon (personene studien handler om)
- eksponering (f.eks. risikofaktorer)
- utfall
- om det klart fremgår hvorvidt studien forsøkte å finne en positiv eller negativ effekt (sammenheng)

Studien undersøker hvordan intervensjon kan brukes i landlige områder hvor folk er utsatt for tildom. Forskerne forsøker å se om den traumesensitive tilken ingen kan virke forbyggende

2) Ble personene rekruttert til kohorten på en tilfredsstillende måte?

JA

UKLART

NEI

Tips: Se etter seleksjonsskjevhet (eng. selection bias) som kan begrense mulighetene for å generalisere funnene:

- Var kohorten (gruppen som ble studert) representativ for en definert populasjon (f.eks. befolkningsgruppe)?
- Var det noe spesielt med personene i kohorten?

Skal du fortsette vurderingen?

Tips:

Hvis du svarte NEI på et av spørsmålene over kan du kanskje like godt legge bort artikkelen og finne en annen.



3) Ble eksponeringen presist målt?

 JA UKLART NEI

Tips:

- Er det måleskjevhet?
 - Ble det brukt subjektive eller objektive målemetoder?
 - Er målemetodene pålitelige (valide)?
- Er det klassifiseringskjevhet?
 - Ble det brukt samme måte for å klassifisere personene til de ulike eksponeringsgruppene?

4) Ble utfallet presist målt?

 JA UKLART NEI

Tips:

- Er det måleskjevhet?
 - Ble det brukt subjektive eller objektive målemetoder?
 - Er målemetodene pålitelige (valide)?
 - Var personene i kohorten og/eller de som målte utfallet blindet med hensyn til hvem som var eksponert? Uten blinding er det større risiko for bias (systematiske feil), særlig for subjektive utfallsmål som f.eks. smerte eller tilfredshet. Kan eventuell manglende blinding påvirke resultatene i denne studien?
- Er det klassifiseringskjevhet?
 - Er det etablert et godt system for å fange opp alle utfall (eks. sykdomstilfeller)?
 - Ble samme målemetode brukt i alle gruppene?

Målemetodene er valide. Det ble brukt to målemetoder som ble utv. av lærere. Outcomes and Difficulties Questionnaire og Child Behavior Scale

5) Forvekslingsfaktorer

a) Har forfatterne identifisert alle viktige forvekslingsfaktorer?

 JA UKLART NEI

Usikkert.

Tips: Aktuelle forvekslingsfaktorer (eng. confounding factors) kan være genetiske, miljømessige eller sosioøkonomiske. Nevn eventuelle forvekslingsfaktorer som ikke er gjort rede for i artikkelen.



b) Har forfatterne tatt hensyn til kjente, mulige forvekslingsfaktorer i design og/eller analyse?

JA

UKLART

NEI

Tips: Se etter restriksjoner i design eller teknikker, f.eks. stratifisering, regresjons- eller sensitivitetsanalyse, som er brukt for å kontrollere, korigere eller justere for forvekslingsfaktorer.

6) Oppfølging

JA

UKLART

NEI

a) Ble mange nok av personene i kohorten fulgt opp?

Tips:

- Var det få som falt fra?
- Var frafallet likt fordelt i de ulike gruppene?
- Skiller de som falt fra seg fra de som ble fulgt opp og analysert i studien?

b) Ble personene fulgt opp lenge nok?

JA

UKLART

NEI

Tips: Det må ha gått lang nok tid for eventuelle positive og negative utfall til å oppstå

6 mnd

Basert på svarene dine på punkt 1 – 6 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?

JA

UKLART

NEI

Studien er en pil. tstudie men virker likevel tverdig. Helhetsinntrykket er godt.



(B) Hva er resultatene?

7) Hva er resultatene i denne studien?

Tips:

- Hva er hovedresultatet?
- Hvor sterk er sammenhengen (eng. association) mellom eksponering og utfall (se på Risk Ratio RR)?
- Hva er den absolutte risikoreduksjonen (ARR)?

Studien konkluderte med at barns oppførsel og velvære forbedret seg ved å delta i intervensjonene. I løpet av seks måneder etter intervensjonen var over, returnerte måleverdiene til samme

verdier som ved baseline, altså samme nivåer som før intervensjonsstart

8) Hvor presise er resultatene og hvor presist er risikoestimatet?

Tips: Se på

- P-verdien
- Bredden av konfidensintervallet

conduct problems $F(1, 111) = 0.665, p = .42$

hyperactivity $F(1, 111) = 8.48, p = .04$

peer prosocial behaviors $F(1, 111) = 5.01, p = .01$

behaviors $F(1, 111) = 5.01, p = .01$

9) Tror du på resultatene?

 JA UKLART NEI

Tips:

- Store effekter er vanskelige å se bort fra
- Kan resultatene skyldes skjevhet, tilfeldige feil eller forveksling?
- Har designet og metodene i studien så mange feil at resultatene ikke er til å stole på?
- Vurder mot [Bradford Hill-kriteriene](#)* (f.eks. tidsrelasjon, dose-respons, biologisk gradient, konsistens)



*https://en.wikipedia.org/wiki/Bradford_Hill_criteria

(C) Kan resultatene være til hjelp i praksis?

10) Kan resultatene overføres til praksis?

 JA UKLART NEI

Tips:

- Vurder om personene i studien er annerledes enn personene du møter i praksis
- Er de lokale forholdene forskjellige fra stedet der studien ble gjort?

Uklart, slik resultatene viser at intervensjonen var mindre til baseline ettersom så kan det tenkes at andre intervensjoner i tillegg fungerer bedre.

11) Sammenfaller resultatene i denne studien med resultatene fra annen forskning?

 JA UKLART NEI

Tips: Vurder andre tilgjengelige studier som systematiske oversikter, randomiserte kontrollerte studier, kaskontrollstudier og andre kohortstudier – er det sammenfallende resultater eller sammenhenger?

Viktig!

En enkelt observasjonsstudie, f.eks. kaskontrollstudie, gir sjelden tilstrekkelig kunnskap til å anbefale endringer i praksis. For spørsmål om årsak og prognose er imidlertid observasjonsstudier det beste studiedesignet.

Tilliten til resultatet fra en observasjonsstudie vil bli styrket hvis et eller flere av disse kriteriene oppfylles:

- det er en stor effekt
- alle forvekslingsfaktorer ville redusere effekt
- det er en klar dose-responsgradient

For mer informasjon, se:

Factors that can increase the quality of the evidence. I: GRADE Handbook [Internet]. GRADE Working Group. Updated October 2013. Tilgjengelig fra: <http://gdt.guidelinedevelopment.org/app/handbook/handbook.html#h.gwd531rylwaj>

Vedlegg 5: Sjekkliste 4

Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie

Hvordan brukes sjekklisten?

Sjekklisten består av tre deler:

- A: [Innledende vurdering](#)
- B: [Hva forteller resultatene?](#)
- C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

I hver del finner du underspørsmål og tips som hjelper deg å svare. For hvert av underspørsmålene skal du krysse av for «ja», «nei» eller «uklart». Valget «uklart» kan også omfatte «delvis».

Om sjekklisten

Sjekklisten er inspirert av: Critical Appraisal Skills Programme (2018). *CASP checklist: 10 questions to help you make sense of qualitative research*. <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/> Hentet: 15.10.2020.

Sjekklisten er laget som et pedagogisk verktøy for å lære kritisk vurdering av vitenskapelige artikler. Hvis du skal skrive en systematisk oversikt eller kritisk vurdere artikler som del av et forskningsprosjekt, anbefaler vi andre typer sjekkliste. Se www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekkliste

Har du spørsmål om, eller forslag til forbedring av sjekklisten?
Send e-post til Redaksjonen@kunnskapsbasertpraksis.no.

Kritisk vurdering av:

*Arnold, K. T., Pollack Porter, K. M., Frattaroli, S., Durham, R. E., Mmari, K., Clary, L. K., & Mendelson, T. (2020). Factors that Influenced Adoption of a School-Based Trauma-Informed Universal Mental Health Intervention. *Prevention Science, 21* (8), 1081–1092.*
<https://doi.org/10.1007/s11211-020-01144-0>

Del A: Innledende vurdering

1. Er formålet med studien klart formulert?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Hvaville forskerne finne svar på (problemstilling)?
- Hvorfor ville de finne svar på det?
- Er problemstillingen relevant?

Kommentar:

Studien undersøker hvilke faktorer som påvirker skoleadministrasjonen på 20 offentlige skoler i USA til å implementere Rap club, et universelt traumesensitivt forebyggende tiltaksprogram, dette gjør de fordi de vet lite om hvorfor skoleadministrasjoner adopterer traumesensitive tiltaksprogram. Problemstillingen er relevant i den forstand at man får et innblikk i hvorfor dem velger å benytte seg av traumesensitive tiltak.

2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Har studien som mål å forstå og belyse, eller beskrive fenomen, erfaringer eller opplevelser?

Kommentar:

Denne studien ønsker å beskrive erfaringer og opplevelser av skoleadministrasjonens ønsker om implementering av traumesensitive tilnæringer.

3. Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Er valg av forskningsdesign begrunnet? Har forfatterne diskutert hvordan de bestemte hvilken metode de skulle bruke?

Kommentar:

4. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Når man bruker for eksempel strategiske utvalg er målet å dekke antatt relevante sosiale roller og perspektiver. De enhetene som skal kaste lys over disse perspektivene er vanligvis mennesker, men kan også være begivenheter, sosiale situasjoner eller dokumenter. Enhetene kan bli valgt fordi de er typiske eller atypiske, fordi de har bestemte forbindelser med hverandre, eller i noen tilfeller rett og slett fordi de er tilgjengelige.

- Er det gjort rede for hvem som ble valgt ut og hvorfor?
- Er det gjort rede for hvordan de ble valgt ut (utvalgsstrategi)?
- Er det diskusjon omkring utvalget, for eksempel hvorfor noen valgte å ikke delta?
- Er det begrunnet hvorfor akkurat disse deltagerne ble valgt?
- Er karakteristika ved utvalget beskrevet (for eksempel kjønn, alder, sosioøkonomisk status)?

Kommentar:

5. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?

x Ja – Nei – Uklart

Tips: Datainnsamlingen må være omfattende nok i både bredden (typen observasjoner) og i dybden (graden av observasjoner) om den skal kunne støtte og generere fortolkninger.

- Ble valg av setting for datainnsamlingen begrunnet?
- Går det klart frem hvilke metoder som ble valgt for å samle inn data? For eksempel intervjuer (semistrukturerte dybdeintervjuer, fokusgrupper), feltstudier (deltagende eller ikke-deltagende observasjon), dokumentanalyse, og er det begrunnet hvorfor disse metodene ble valgt?
- Er måten dataene ble samlet inn på beskrevet, for eksempel beskrivelse av intervjuguide?
- Er metoden endret i løpet av studien? I så fall, har forfatterne forklart hvordan og hvorfor?
- Går det klart frem hvilken form dataene har (for eksempel lydopptak, video, notater)?
- Har forskerne diskutert metning av data?

Kommentar:

Dataen ble samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart.

6. Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?

x Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Har forskeren vurdert sin egen rolle, mulig forutinntatthet og påvirkning på:
 - a. utforming av problemstilling
 - b. datainnsamling inkludert utvalgsstrategi og valg av setting
 - c. analyse og hvilke funn som presenteres
- På hvilken måte har forskeren gjort endringer i utforming av studien på bakgrunn av innspill og funn underveis i forskningsprosessen?

7. Er etiske forhold vurdert?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Er det beskrevet i detalj hvordan forskningen ble forklart til deltagerne for å vurdere om etiske standarder ble opprettholdt?
- Diskuterer forskerne etiske problemstillinger som ble avdekket underveis i studien? Dette kan for eksempel være knyttet til informert samtykke eller fortrolighet, eller håndtering av hvordan deltagerne ble påvirket av det å være med i studien.
- Dersom relevant, ble studien forelagt etisk komité?

Kommentar:

Etiske forhold er vurdert og ingenting tilsier at det ikke er godt nok.

8. Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?

Ja – Nei – Uklart

Tips: En vanlig tilnæringsmåte ved analyse av kvalitative data er såkalt innholdsanalyse, hvor mønstre i data blir identifisert og kategorisert.

- Er det gjort rede for hvilken type analyse som er brukt, for eksempel grounded theory, fenomenologisk analyse, etc.?
- Er det gjort rede for hvordan analysen ble gjennomført, for eksempel de ulike trinnene i analysen?
- Ser du en klar sammenheng mellom innsamlede data, for eksempel sitater og kategoriene som forskerne har kommet frem til?
- Er tilstrekkelige data presentert for å underbygge funnene? I hvilken grad er motstridende data tatt med i analysen?

Kommentar:

Gjennomførelsen kommer tydelig frem.

Basert på svarene dine på punkt 1–8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?

Ja – Nei – Uklart

Del B: Hva er resultatene?

9. Er funnene klart presentert?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Kategoriene eller mønstrene som ble identifisert i løpet av analysen kan styrkes ved å se om lignende mønstre blir identifisert gjennom andre kilder. For eksempel ved å diskutere foreløpige slutninger med studieobjektene, be en annen forsker gjennomgå materialet, eller få lignende inntrykk fra andre kilder. Det er sjeldent at forskjellige kilder gir helt like uttrykk. Slike forskjeller bør imidlertid forklares.

- Er det gjort forsøk på å trekke inn andre kilder for å vurdere eller underbygge funnene?
- Er det tilstrekkelig diskusjon om funnene både for og imot forskernes argumenter?
- Har forskerne diskutert funnenes troverdighet (for eksempel triangulering, respondentvalidering, at flere enn en har gjort analysen)?
- Er funnene diskutert opp mot den opprinnelige problemstillingen?

Kommentar:

Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

10. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?

Tips: Målet med kvalitativ forskning er ikke å sannsynliggjøre at resultatene kan generaliseres til en bredere befolkning. I stedet kan resultatene være overførbare eller gi grunnlag for modeller som kan brukes til å prøve å forstå lignende grupper eller fenomen.

- Har forskerne diskutert studiens bidrag med hensyn til eksisterende kunnskap og forståelse, vurderer de for eksempel funnene opp mot dagens praksis eller relevant forskningsbasert litteratur?
- Har studien avdekket behov for ny forskning?
- Har forskerne diskutert om, og eventuelt hvordan, funnene kan overføres til andre populasjoner eller andre måter forskningen kan brukes på?

Kommentar:

Å identifisere faktorer som er relatert til implementeringen av traumesensitive tilnæringer har potensiale til å forme utviklingen av strategier til å øke opptaket av mental helseprogramms innovasjoner i skolen. Disse funnene kan overføres til norske forhold ved å identifisere og implementere lignende tiltak i norske skoler.

Vedlegg 6: Sjekkliste 5

Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie

Hvordan brukes sjekklisten?

Sjekklisten består av tre deler:

- A: [Innledende vurdering](#)
- B: [Hva forteller resultatene?](#)
- C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

I hver del finner du underspørsmål og tips som hjelper deg å svare. For hvert av underspørsmålene skal du krysse av for «ja», «nei» eller «uklart». Valget «uklart» kan også omfatte «delvis».

Om sjekklisten

Sjekklisten er inspirert av: Critical Appraisal Skills Programme (2018). *CASP checklist: 10 questions to help you make sense of qualitative research*. <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>. Hentet: 15.10.2020.

Sjekklisten er laget som et pedagogisk verktøy for å lære kritisk vurdering av vitenskapelige artikler. Hvis du skal skrive en systematisk oversikt eller kritisk vurdere artikler som del av et forskningsprosjekt, anbefaler vi andre typer sjekklister. Se www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister

Har du spørsmål om, eller forslag til forbedring av sjekklisten?
Send e-post til Redaksjonen@kunnskapsbasertpraksis.no.

Kritisk vurdering av:

West, S. D., Day, A. G., Somers, C. L., & Baroni, B. A. (2014). Student perspectives on how trauma experiences manifest in the classroom: Engaging court-involved youth in the development of a trauma-informed teaching curriculum. Children and Youth Services Review, 38, 58–65.
<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2014.01.013>

Del A: Innledende vurdering

1. Er formålet med studien klart formulert?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Hva ville forskerne finne svar på (problemstilling)?
- Hvorfor ville de finne svar på det?
- Er problemstillingen relevant?

Kommentar:

Har et fenomenologisk og myndiggjøringssyn og undersøker elevperspektivet til ungdommer som har vært involvert i rettssaker og bor i "residential care". Studien gir innsikt i elevenes eksternaliserende og internaliserende observasjoner, og erfaringer i en skolekontekst som beskriver mulige årsaker til atferden.

2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Har studien som mål å forstå og belyse, eller beskrive fenomen, erfaringer eller opplevelser?

Kommentar:

Se kommentar1.

3. Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Er valg av forskningsdesign begrunnet? Har forfatterne diskutert hvordan de bestemte hvilken metode de skulle bruke?

Kommentar:

4. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Når man bruker for eksempel strategiske utvalg er målet å dekke antatt relevante sosiale roller og perspektiver. De enhetene som skal kaste lys over disse perspektivene er vanligvis mennesker, men kan også være begivenheter, sosiale situasjoner eller dokumenter. Enhetene kan bli valgt fordi de er

typiske eller atypiske, fordi de har bestemte forbindelser med hverandre, eller i noen tilfeller rett og slett fordi de er tilgjengelige.

- Er det gjort rede for hvem som ble valgt ut og hvorfor?
- Er det gjort rede for hvordan de ble valgt ut (utvalgsstrategi)?
- Er det diskusjon omkring utvalget, for eksempel hvorfor noen valgte å ikke delta?
- Er det begrunnet hvorfor akkurat disse deltagerne ble valgt?
- Er karakteristika ved utvalget beskrevet (for eksempel kjønn, alder, sosioøkonomisk status)?

Kommentar:

5. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Datainnsamlingen må være omfattende nok i både bredden (typen observasjoner) og i dybden (graden av observasjoner) om den skal kunne støtte og generere fortolkninger.

- Ble valg av setting for datainnsamlingen begrunnet?
- Går det klart frem hvilke metoder som ble valgt for å samle inn data? For eksempel intervjuer (semistrukturerte dybdeintervjuer, fokusgrupper), feltstudier (deltagende eller ikke-deltagende observasjon), dokumentanalyse, og er det begrunnet hvorfor disse metodene ble valgt?
- Er måten dataene ble samlet inn på beskrevet, for eksempel beskrivelse av intervjuguide?
- Er metoden endret i løpet av studien? I så fall, har forfatterne forklart hvordan og hvorfor?
- Går det klart frem hvilken form dataene har (for eksempel lydopptak, video, notater)?
- Har forskerne diskutert metning av data?

Kommentar:

Dataen ble samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart

6. Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Har forskeren vurdert sin egen rolle, mulig forutinntatthet og påvirkning på:
 - a. utforming av problemstilling
 - b. datainnsamling inkludert utvalgsstrategi og valg av setting
 - c. analyse og hvilke funn som presenteres
- På hvilken måte har forskeren gjort endringer i utforming av studien på bakgrunn av innspill og funn underveis i forskningsprosessen?

Kommentar:

7. Er etiske forhold vurdert?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Er det beskrevet i detalj hvordan forskningen ble forklart til deltagerne for å vurdere om etiske standarder ble opprettholdt?
- Diskuterer forskerne etiske problemstillinger som ble avdekket underveis i studien? Dette kan for eksempel være knyttet til informert samtykke eller fortrolighet, eller håndtering av hvordan deltagerne ble påvirket av det å være med i studien.
- Dersom relevant, ble studien forelagt etisk komité?

Kommentar:

Finner ingen kommentarer på etiske forhold.

8. Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?

Ja – Nei – Uklart

Tips: En vanlig tilnæringsmåte ved analyse av kvalitative data er såkalt innholdsanalyse, hvor mønstre i data blir identifisert og kategorisert.

- Er det gjort rede for hvilken type analyse som er brukt, for eksempel grounded theory, fenomenologisk analyse, etc.?
- Er det gjort rede for hvordan analysen ble gjennomført, for eksempel de ulike trinnene i analysen?
- Ser du en klar sammenheng mellom innsamlede data, for eksempel sitater og kategoriene som forskerne har kommet frem til?
- Er tilstrekkelige data presentert for å underbygge funnene? I hvilken grad er motstridende data tatt med i analysen?

Kommentar:

Det er tydelig forklart hvordan gjennomførelsen ble gjort.

Basert på svarene dine på punkt 1–8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?

Ja – Nei – Uklart

Ja, jeg mener det er troverdig.

Del B: Hva er resultatene?

9. Er funnene klart presentert?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Kategoriene eller mønstrene som ble identifisert i løpet av analysen kan styrkes ved å se om lignende mønstre blir identifisert gjennom andre kilder. For eksempel ved å diskutere foreløpige slutninger med studieobjektene, be en annen forsker gjennomgå materialet, eller få lignende inntrykk fra andre kilder. Det er sjeldent at forskjellige kilder gir helt like uttrykk. Slike forskjeller bør imidlertid forklares.

- Er det gjort forsøk på å trekke inn andre kilder for å vurdere eller underbygge funnene?
- Er det tilstrekkelig diskusjon om funnene både for og imot forskernes argumenter?
- Har forskerne diskutert funnenes troverdighet (for eksempel triangulering, respondentvalidering, at flere enn en har gjort analysen)?
- Er funnene diskutert opp mot den opprinnelige problemstillingen?

Kommentar:

Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

10. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?

Tips: Målet med kvalitativ forskning er ikke å sannsynliggjøre at resultatene kan generaliseres til en bredere befolkning. I stedet kan resultatene være overførbare eller gi grunnlag for modeller som kan brukes til å prøve å forstå lignende grupper eller fenomen.

- Har forskerne diskutert studiens bidrag med hensyn til eksisterende kunnskap og forståelse, vurderer de for eksempel funnene opp mot dagens praksis eller relevant forskningsbasert litteratur?
- Har studien avdekket behov for ny forskning?
- Har forskerne diskutert om, og eventuelt hvordan, funnene kan overføres til andre populasjoner eller andre måter forskningen kan brukes på?

Kommentar:

Funnene kan gjøre det lettere for lærere og andre som jobber med traumer å forstå barns sinne og frustrasjon. Å sette seg inn i ungdommenes perspektiv kan gjøre det enklere å sette inn relevante tiltak.