



# BACHELOROPPGAVE

Traumesensitive tilnærminger i skolen

Trauma-informed approaches in schools

**Kandidatnummer 293**

Bachelor i vernepleie

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

19.05.2021

Antall ord: 7835 ord

Innleveringsdato: 19.05.2021

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**

Å slite med psykiske helseproblemer er et stigmatiserende tema i dagens samfunn. Hjelpet behovet innenfor dette feltet er større enn kapasiteten, og trykket på helsetjenestene kunne blitt redusert dersom terskelen for å ta opp psykiske problemer var lavere enn det den er i dag. Å være med å bidra til å belyse dette temaet kan virke positivt inn på det stigmaet slik at det vil være enklere å åpne seg og få bedre hjelp i en tidligere fase av problemforløpet, som igjen vil ha positive ringvirkninger for personen det gjelder og samfunnet generelt.

Ved bacheloremnets begynnelse fikk studentene på vernepleierstudiet ved Høgskolen på Vestlandet muligheten til å delta på et prosjekt i regi av høyskolelektorene på studiet. Dette prosjektet skulle se nærmere på traumesensitive tilnærminger i skolen, og det skulle gjennomføres blant annet en kvalitativ studie og en systematisk litteraturstudie. Jeg valgte å bli deltaker på prosjektet der det skulle gjennomføres en systematisk litteraturstudie, da jeg ville lære mer om temaet og synes det virket som et spennende prosjekt å være deltaker av. Prosjektet har blitt godkjent av Norsk senter for forskningsdata (NSD).

## **Abstract**

School-aged children are at risk of being exposed to adverse childhood experiences (ACE), which has the potential to negatively affect the rest of their life. It is crucial to identify the children who are at risk of experiencing, or already have experienced ACEs, and to help them cope with the effects such events can have on their lives. The purpose of this systematic-review is to examine which trauma-informed models that are used in schools today, and how it affect the pupils. To examine this, there was conducted a systematic search through various scientific databases, and four papers that incorporated trauma-informed approaches was identified. The papers each viewed one of the four models; The Healthy Environments and Response to Trauma in Schools (HEARTS), The Heart of Teaching and Learning (HTL), The New Haven Trauma Coalition (NHTC) and Journey of Hope (JoH). Even though more research on the field is needed, the results indicates that the trauma-informed models have an impact on the pupils post traumatic stress disorder symptoms to varying degree. The studies that focus on teaching and enlightening the employees of schools and the community on trauma

and trauma-informed approaches, seems to have better successrate than those who do not have this as one of their primary purposes.

## Innhold

<b>Forord</b> .....	2
<b>Abstract</b> .....	2
<b>1.0 Innledning</b> .....	6
<b>1.1 Problemstilling og avgrensing</b> .....	6
<b>1.2 Min forforståelse</b> .....	6
<b>1.3 Disposisjon</b> .....	7
<b>1.4 Begrepsavklaring</b> .....	7
<b>1.4.1 Traume</b> .....	7
<b>1.4.2 Traumebevisst omsorg</b> .....	7
<b>1.4.3 Resiliens</b> .....	8
<b>1.4.4 Psykisk helse</b> .....	8
<b>1.4.5 Tidlig intervensjon</b> .....	9
<b>1.5 Teoretisk perspektiv</b> .....	9
<b>1.6 Formål med oppgaven</b> .....	13
<b>2.0 Metode</b> .....	14
<b>2.1 Litteraturstudie</b> .....	14
<b>2.2 Kunnskapsbasert praksis</b> .....	14
<b>2.3 Søkestrategi og prosedyre for prosjektet</b> .....	15
<b>2.3.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier for prosjektet</b> .....	15
<b>2.4 Søkestrategi og prosedyre til min oppgave</b> .....	15
<b>2.4.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier for min oppgave</b> .....	16
<b>2.5 Kvalitetsvurdering</b> .....	17
<b>3.0 Resultat</b> .....	18
<b>3.1 The Heart of Teaching and Learning: Compassion, Resiliency, and Academic successs (HTL)</b> .....	19
<b>3.1.1 Formål med studien</b> .....	19
<b>3.1.2 Metode</b> .....	19
<b>3.1.3 Funn</b> .....	20
<b>3.2 Healthy Environments and Response to Trauma in Schools (HEARTS)</b> .....	20
<b>3.2.1 Formål med studien</b> .....	20
<b>3.2.2 Metode</b> .....	20
<b>3.2.3 Funn</b> .....	21
<b>3.3 New Haven Trauma Coalition (NHTC)</b> .....	21
<b>3.3.1 Formål ved studien</b> .....	22
<b>3.3.2 Metode</b> .....	22

<b>3.3.3 Funn</b> .....	22
<b>3.4 Journey of Hope (JoH)</b> .....	23
<b>3.4.1 Formål med studien</b> .....	24
<b>3.4.2 Metode</b> .....	24
<b>3.4.3 Funn</b> .....	24
<b>3.5 Svakheter ved studiene</b> .....	24
<b>4.0 Diskusjon</b> .....	26
<b>4.1 Funn diskutert i lys av teori</b> .....	26
<b>4.2 Praktiske implikasjoner</b> .....	29
<b>4.3 Videre forskning</b> .....	29
<b>4.4 Metodediskusjon</b> .....	30
<b>4.5 oppsummering og konklusjon</b> .....	31
<b>5.0 Litteraturliste</b> .....	32
<b>Vedlegg</b> .....	36

## 1.0 Innledning

I Norge i dag befinner det seg en stor andel barn situasjoner der de er utsatt for traumatiske opplevelser. Det kan være alt fra hjem med høye konfliktnivåer, omsorgssvikt, overgrep, dødsfall i nær familie eller lignende. Barn utsatt for traumer kan vise tegn til psykiske vansker, og vil ofte trenge ekstra oppfølging i skolen (NOU 2009: 18, s. 136). I en offentlig utredning blir det forklart at flere studier viser til en korrelasjon mellom traumatiserende opplevelser i oppveksten og senere psykiske vansker, slik som depresjon, angst, selvskading og rusmisbruk (NOU 2012: 5, s. 193).

I forskrift om nasjonal retningslinje for vernepleierutdanning vises det til at en vernepleier skal ha kunnskap om både miljøarbeid og miljøterapi. Det innebærer at vernepleiere skal kunne noe om blant annet psykologisk utvikling (Forskrift om nasjonal retningslinje for vernepleierutdanning, 2019, §7). Det vil også si at man skal ha kjennskap til ulike psykiske vansker og lidelser og forebygging av slike vansker (Forskrift om nasjonal retningslinje for vernepleierutdanning, 2019, §10).

### 1.1 Problemstilling og avgrensning

Da traumer på barn i skolealder kan føre til psykiske vansker og behov for ekstra oppfølging i skolen, er det viktig å vite hvilke virkemidler skolene har til å forebygge og behandle. At en vernepleier skal ha kunnskap om blant annet psykiske vansker, lidelser og forebygging av dette, innebærer at vernepleieren må ha kunnskap om hvilke traumesensitive modeller som er tilgjengelig, og hvilken effekt de ulike modellene kan vise til. Temaet jeg har valgt for bacheloroppgaven er derfor traumesensitive tilnærminger i skolen, og problemstillingen er «*Hvilke traumesensitive modeller kan brukes i skolen, og hva er modellenes effekt?*».

Jeg har valgt å avgrense oppgaven til elever som går på skole, både barneskole, ungdomsskole og videregående, da det modeller som brukes i skolen som skal bli sett nærmere på.

### 1.2 Min forforståelse

Forforståelse kan sees på som en slags fordom. Den bidrar til å farge hvordan man ser på det som skal undersøkes, og man har ofte noen formeninger om temaet man skal skrive om på forhånd. Å være bevisst på din egen forforståelse er viktig når man skal undersøke en sak,

slik at forforståelsen i minst mulig grad påvirker resultatet av arbeidet (Dalland, 2017, s.58). Min forforståelse er at jeg synes dette er interessant tema, og at jeg ville se nærmere på forholdet mellom traumer i barndommen og psykisk helse. Jeg har i lang tid interessert meg for psykisk helse, og er av den oppfatningen at utfordringer innenfor dette er et voksende folkehelseproblem. Mye av den kunnskapen jeg har på dette temaet fra før kommer fra observasjoner jeg har gjort av mennesker rundt meg og forskningslitteratur jeg har lest på temaet. Noe kommer også fra diskusjon med faglærere og medstudenter.

### **1.3 Disposisjon**

Jeg har brukt IMRoD modellen til å strukturere denne bacheloroppgaven. Modellen består av fire deler (Søk og skriv, 2020). Dette er innledning, hvor problemstilling, begreper og det teoretiske perspektivet blir avklart. Videre kommer et metodekapittel hvor søkestrategi, fremgangsmåter og kildekritikk blir lagt frem. Artikkene som er valgt ut til oppgaven og funnene de viser til blir så presentert i en resultatdel. Det kommer så en diskusjonsdel hvor det blir drøftet funn, metode, videre forskning og implikasjoner for vernepleierfaglig praksis. Helst avslutningsvis er det en liten oppsummering og konklusjon.

### **1.4 Begrepsavklaring**

Videre følger en avklaring av sentrale begreper i oppgaven.

#### **1.4.1 Traume**

Traumer kan defineres som en stressende situasjon, der personen opplever frykt og hjelpeløshet som gjør at vedkommende ikke er i stand til å unnsnippe situasjonen som utspiller seg (Thommesen & Neumann, 2019 s. 27). Eksempler på traumatiserende opplevelser kan være mishandling, både psykisk og fysisk, mobbing, ulike katastrofer som krig eller naturkatastrofer, rusmisbruk eller sykdom og død hos nærstående personer (Thommesen & Neumann, 2019, S. 27-28).

#### **1.4.2 Traumebevisst omsorg**

Traumebevisst omsorg er omsorg som baserer seg på forskning som sier noe om hvordan barns utvikling og funksjon blir påvirket av traumatiserende opplevelser. Det tar for seg følgende som kommer både biologisk, emosjonelt, kognitivt og sosialt for traumatiserte barn (Record-Lemon & Buchanan, 2017, s. 288). Traumebevisst omsorg tar for seg hvordan den

som hjelper på best mulig måte kan støtte den som er traumatisert (Thommesen & Neumann, 2019, S. 29). Det innebærer også ofte å gi informasjon og opplæring til familie og pårørende (Record-Lemon & Buchanan, 2017, s. 288). Bath (2008) forklarer at traumebevisst omsorg har tre grunnpilarer (Bath, 2008, s. 17). Den første pilaren er trygghet, som er viktig fordi trygghet er et avgjørende utviklingsbehov for barn og også avgjørende for overlevelse (Bath, 2008, s. 18). Neste pilar er relasjoner. Positive relasjoner er viktig for å kunne gi og motta trøst mellom traumeutsatte barn og deres omsorgspersoner. (Bath, 2008, s. 19). Siste grunnpilar er følelsesregulering. Traumeutsatte personer vil ofte slite med negative impulser og følelser, og evnen til å kunne håndtere og regulere det på en god måte er avgjørende for å kunne ha en sunn utvikling (Bath, 2008, s. 20).

### **1.4.3 Resiliens**

Resiliens har ifølge Bowes og Jaffee (2013) blitt definert på mange måter. De fleste definisjoner innebærer imidlertid at det er hvordan en person klarer å tilpasse seg etter opplevelser med stor motgang, stress eller traumer (Bowes & Jaffee, 2013, S. 195). Positiv tilpasning innebærer evnen til å ivareta ens egen mentale stabilitet og utvikling (Hornor, 2017, S. 384). Å ha god resiliens vil altså si å få et bedre psykologisk utfall enn det som forventes etter man har opplevd motgang, stress eller traumatiske opplevelser der man forventer alvorlige følger (Hornor, 2017, S. 384).

### **1.4.4 Psykisk helse**

Psykisk helse er en viktig del av en persons generelle helse (Bhugra et al., 2013, s. 3). God psykisk helse innebærer å ha evnen til å danne forhold til menneskene rundt deg og å delta innenfor de sosiale rammene i din kultur og å kunne kommunisere positivt og å håndtere følelser som tristhet. Det handler også om følelse av egenverdi og å føle seg positiv til både seg selv og andre. Psykisk helse kan bli påvirket av blant annet sosiale, biologiske og miljømessige faktorer. Dårlig resiliens, dårlig selvtillit og seksuell legning er noen av mange interne risikofaktorer. Eksterne risikofaktorer kan være blant annet arbeidsløshet, dårlige boforhold, diskriminering eller misbruk (Bhugra et al., 2013, s. 3).



### **1.4.5 Tidlig intervensjon**

Tidlig intervensjon kan være et viktig virkemiddel for å forebygge effekten av traumer på et så tidlig stadium som mulig. Tidlig intervensjon i skolen handler om å gripe inn tidlig dersom det er mistanke om en uheldig utvikling, slik at man kan forebygge den uheldige utviklingen og eventuelle skader den ville medført (Midthassel et al., 2011, s. 11). Det eksisterer forskningslitteratur som sier at traumebevisst tidlig intervensjon er en viktig forebyggende metode for barn som har opplevd traumer (Tabone et al., 2020, s.6). Tidlig intervensjon handler blant annet om å finne ut hva som kan gå ut over læringen til hver enkelt, for så å sette inn tiltak som angriper problemet (Midthassel et al., 2011, s. 12). Senere i teksten vil vi se at forebyggende arbeid kan gjøres på tre nivåer, der nivå 1 innebærer å gripe inn tidlig, gjerne før et problem er identifisert (se figur 1).

## **1.5 Teoretisk perspektiv**

### **Traumer og psykisk helse**

Hver eneste dag blir barn og unge utsatt for traumatiserende hendelser. Faktisk blir så mye som 60% av amerikanske barn i skolealder utsatt for traumer enten på eller utenfor skolen, skal man tro en undersøkelse gjennomført på en gruppe amerikanske barn av The National Survey of Children Exposed to Violence (Wiest-Stevenson & Lee, 2016, s. 498). Å bli utsatt for ulike typer traumer har blitt assosiert med blant annet en uheldig utvikling av kognitive funksjoner som konsentrasjon, hukommelse, sosiale ferdigheter og skoleprestasjoner. Det kan også assosieres med utfordrende atferd i skolen (Maynard et al., 2019, s. 2).

I en rapport fra det amerikanske justisdepartementet kommer det frem at traumer som følge av vold ikke bare går ut over barnets utvikling og atferd, men også kan føre til en enorm økonomisk byrde for samfunnet. Dette er fordi barna har større sannsynlighet for å være i kontakt med offentlige sosiale tjenester istedenfor å bli til gode studenter og produktive skattebetalende borgere (Listenbee et al., 2012, s. 5). Wiest-Stevenson og Lee forklarer at hele en av tre som opplever traumer i barndommen utvikler symptomer på psykiske helseutfordringer som posttraumatisk stresslidelse (PTSD) i fremtiden (Wiest-Stevenson & Lee, 2016, s. 498). Derfor er det viktig å få grepet inn tidlig slik at barna kan få

hjelp til å endre fokus. Klarer ikke barna å fokusere, vil det være en større sannsynlighet for at de faller ut av skolen og blir nødt å støtte seg på offentlige sosiale tjenester.

### **Traumebevisste tilnærminger i skolen**

Enkelte hevder at traumebevisste tilnærminger i skolen vil bidra til at lærerne kan jobbe med å utvikle elevenes resiliens (Luthar & Mendes, 2020, s. 149). Andre hevder at det er lite forskning som sier noe om fordelene og ulempene med traumebevisste tilnærminger, hvordan man skal definere det og hvordan man skal evaluere det. Det til tross for økende søkelys rundt temaet (Maynard et al., 2019, s. 7). Maynard (2019) hevder også at selv om det blir iverksatt traume-informerte tilnærminger i skolen, er det uklart hvilken variasjon det er i modellene skolene iverksetter, og hva som blir lagt vekt på i utvelgelsen (Maynard et al., 2019, s. 6). Mendelson (2020) argumenterer for at skoler som tilbyr traumebevisste tilnærminger kan hjelpe elevene som er utsatte for traumer med å utvikle de verktøyene de trenger for å lykkes i skolen, og dermed også minske sjansene for at de vil falle ut av skolen (Mendelson et al., 2020, s. 1). Når de forskjellige påstandene settes opp mot hverandre, blir det tydelig at det er uenigheter mellom ulike fagpersoner. Noen mener at traumebevisste tilnærminger i skolen vil ha fordeler for elevene, og noen mener at vi rett og slett ikke vet effektene dette vil ha. Det vil være hensiktsmessig å få samlet litteraturen slik at vernepleiere og andre fagpersoner kan få en oversikt over den dokumenterte effekten på feltet.

Kunnskap om hva barn og unge ønsker og har behov for, og et godt samspill mellom skole og familie er en forutsetning for et godt oppvekstmiljø, som igjen er en viktig forutsetning for god psykisk helse (Likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2013, s. 3). Det er viktig med kunnskap om hvordan man skal beskytte barn og unge, og hvordan oppdage barn med risiko for problemer, for å kunne hjelpe barna som er i vanskelige livssituasjoner eller som er utsatt for traumer. Det er avgjørende med kompetanse for å observere risikofaktorer og forstå det man ser. Da må man ha kunnskap om hvilke tiltak som virker og hvilke tiltak som ikke gjør det (Likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2013, s. 4).

## **Resiliens**

Det er ikke alltid at stressende og traumatiserende opplevelser resulterer i psykiske plager, eller at det går ut over den utsattes funksjon. Resiliens er en viktig personlig egenskap for å klare å håndtere slike situasjoner på en god måte (Ijadi-Maghsoodi et al., 2017, s. 224). Teori rundt resiliens fokuserer ikke bare på risikofaktorene, men også styrker og sunn utvikling hos barn. Positive faktorer som kan hjelpe å unngå de negative utfallene med risiko kan være interne styrker som mestringsevne, god selvtillit eller gode mentale mekanismer og verktøy for å håndtere stress og traumer. Det kan også være eksterne ressurser, som støtte fra skole, foreldre eller organisasjoner i samfunnet som er til for å fremme positiv utvikling (Fergus & Zimmerman, 2005, s. 399). Resiliens er ikke et statisk trekk, men heller noe som kan formes og endres, og å fokusere på eksterne ressurser er en måte å hjelpe unge å møte risiko og unngå negative utfall (Fergus & Zimmerman, 2005, s. 400).

De barna som har positivt utfall, til tross for at de vokser opp med stor risiko for traumer, har ofte en eller flere av de positive faktorene god selvtillit, en støttende forelder eller annen voksen (Fergus & Zimmerman, 2005, s. 400). Enkelte faktorer, som for eksempel selvtillit, kan være både en positiv faktor og en risikofaktor, avhengig av om man har mye eller lite av det (Fergus & Zimmerman, 2005, s. 401). Som vi kan se, kan god resiliens være avgjørende for at et barn skal håndtere en stressende situasjon på en konstruktiv måte. Forebyggende arbeid for å styrke et barns resiliens vil derfor kunne være en sentral bidragsyter i å sikre god psykisk helse hos barn.

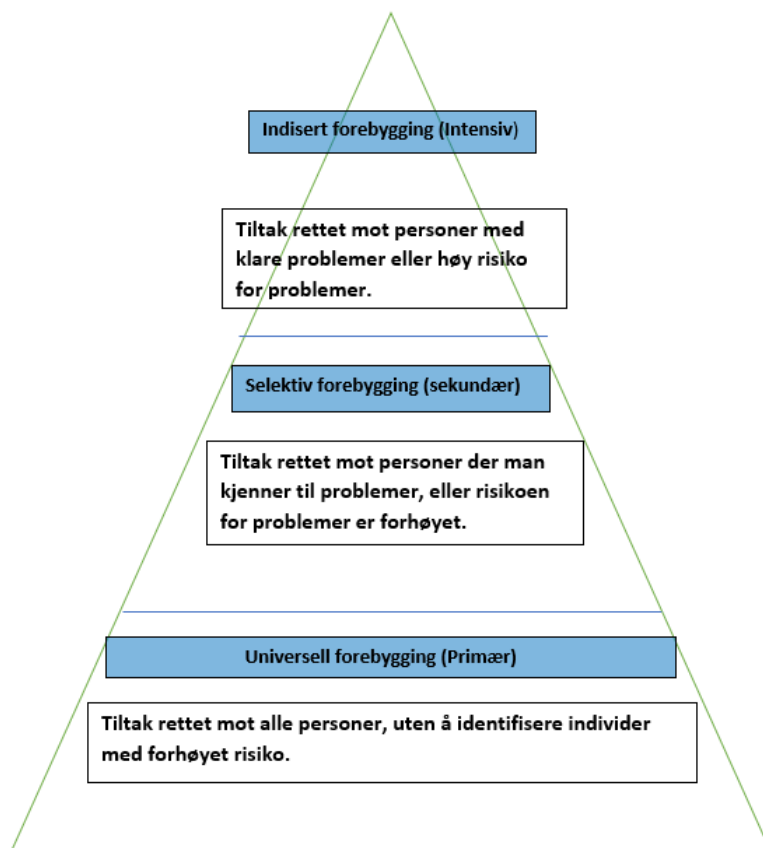
## **Forebyggende arbeid**

Foreldre spiller en stor rolle for hvordan barna klarer å mestre utfordringer i livet. Deres evne til å yte omsorg er avgjørende for barnas utvikling. Derfor bør tiltak for å hjelpe foreldre involveres i arbeid med barn og unge (Likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2013, s. 5). Norske kommuner har ansvar for å sikre gode oppvekstvilkår, og å arbeide for å forebygge psykiske vansker. De skal også være oppmerksom på utviklinger som kan skape sosiale vansker, og har ansvar for å iverksette tiltak som forebygger dette (Folkehelseloven, 2011, § 4). Tidlig intervensjon er et vesentlig virkemiddel i forebygging av sosiale vansker (Likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2013, s. 3). Skolene har ansvar for å sikre at

elevene utvikler ferdigheter til å kunne meste livets utfordringer (Opplæringslova, 1998, §1-1).

Å fokusere på sunne barn og unge, og ikke bare på symptomer, er en viktig del av forebyggende arbeid (Likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2013, s. 1). Forebyggende arbeid kan gjøres på tre nivåer, og kan ses på som en trekant som spisser seg til dess lengre opp i trekanten man kommer (se figur 1). Nivå 1 er universell forebygging. Det er bunnen av trekanten og er tiltak som skal ta for seg alle elever. Nivå 2 er selektiv forebygging, og er i midten av trekanten. Det er rettet mot elever der tiltak fra nivå 1 ikke er tilstrekkelig. Nivå 3 er indisert forebygging, og gjelder for elevene der verken tiltak fra nivå 1 eller 2 er tilstrekkelig (Dorado et al., 2016, s. 165).

Figur 1. Tre nivåer av forebygging



## **1.6 Formål med oppgaven**

Det å bli utsatt for traumer har som vi vet blitt assosiert med uheldig utvikling, utfordrende atferd og større sjanse for å slite med psykiske helseutfordringer. Når det samtidig er stor uenighet i hvilke fordeler traumesensitive modeller kan ha, synes jeg det er hensiktsmessig å se på forskjellige traumesensitive modeller som er testet ut i forskjellige studier, og også se på hvilken effekt de har hatt. På den måten kan man i fremtiden kan utforme traumesensitive tiltak som baserer seg på forskning og empiri.

## **2.0 Metode**

Denne bacheloroppgaven er en del av et samarbeidsprosjekt om traumesensitive tilnærminger i skolen mellom høyskolelektorer og et utvalg studenter ved HVL. Det er deltakerne i prosjektet det refereres til, i den grad jeg refererer til «vi».

### **2.1 Litteraturstudie**

En litteraturstudie har Aveyard (2019) definert som en omfattende studie av litteratur som tar for seg et spesifikt spørsmål (Aveyard, 2019, s. 2). Aveyard beskriver at litteraturstudier er viktige fordi de oppsummerer all litteraturen som er tilgjengelig på et fagfelt.

Litteraturstudiene får mye forskning på et felt til å gi mening i en samlet kontekst og presenterer en analyse om det som er tilgjengelig slik at leseren ikke trenger å lese hver enkelt artikkel (Aveyard, 2019, s. 4). Det blir forklart av Berg & Munthe-Kaas (2013) at slike systematiske oversikter kan være nyttig av flere årsaker, blant annet at de gir et bedre svar på spørsmålene som blir stilt, og på den måten vil ha bedre tyngde enn det studiene har hver for seg (Berg & Munthe-Kaas, 2013, s.133). Jeg har derfor valgt litteraturstudie til å skrive denne oppgaven.

### **2.2 Kunnskapsbasert praksis**

For å sikre kvaliteten i tjenestene er kunnskapsbasert praksis (KBP) et grunnleggende verktøy. Det innebærer at man bruker de forskjellige kunnskapskildene forskningsbasert kunnskap, erfaringer fra praksis og brukernes kunnskap. På denne måten kan man ta faglige avgjørelser med dette som grunnlag (Folkehelseinstituttet, 2016a). Formålet med å bruke KBP er å styrke beslutninger som blir tatt på brukernes vegne fra personer som jobber i helse- og omsorgssektoren. Prosedyrer som ikke har nyeste og mest oppdaterte kunnskap som grunnlag kan føre til et dårligere tjenestetilbud og at brukere får feil behandling. Det er derfor viktig å lære seg gode metoder for hvordan man søker og finner frem til den beste kunnskapen som er tilgjengelig, og også hvordan man skal kritisk vurdere denne (Folkehelseinstituttet, 2016a). Videre i metodekapitlet vil søkestrategi og prosedyre for oppgaven bli gjennomgått, før det blir forklart hvordan artiklene som er valgt ut er blitt kritisk vurdert

## **2.3 Søkestrategi og prosedyre for prosjektet**

Først gjennomførte vi et søk gjennom databasene PsycInfo, Web of Science, MEDLINE og ERIC. Der har store mengder av litteraturen som finnes rundt akkurat dette temaet blitt identifisert ved bruk av søkestrengen: ("Trauma-sensitive" or "trauma-focused" or "trauma-informed") and ("prevention" or "intervention") and "School"). Søkene ble avgrenset til engelsk. Ved dette søket fikk vi totalt 436 treff i de fire databasene. Full oversikt over søkene kan sees i vedlegg 1. Videre gikk vi gjennom treffene og fjernet duplikater, som gjorde at det gjensto 289 treff.

De resterende 289 artiklene ble lagt inn i en database som heter Rayyan, hvor vi samarbeidet om å gå gjennom dem for å sortere ut artikler som ikke var relevant for prosjektet. Vi fordelte artiklene etter årstall. Vi leste gjennom overskriftene og sammendragene til artiklene, før det ble tatt en vurdering på om den var relevant eller ikke, ut fra de inklusjonskriteriene som var satt. Vi satt igjen med 69 artikler som kan brukes til selve prosjektet, og til bachelorskriving. De resterende 220 artiklene ble ekskludert og fjernet.

### **2.3.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier for prosjektet**

Inklusjonskriteriene var artikler som presenterte forskning rundt traumesensitive tilnærminger. Et annet inklusjonskriterium var at konteksten var i skolen. Artiklene som skulle inkluderes måtte også være på engelsk. Artikler som ikke tok for seg traumesensitive tilnærminger eller foregikk i skolen skulle ekskluderes. Artikler på andre språk enn engelsk skulle også ekskluderes.

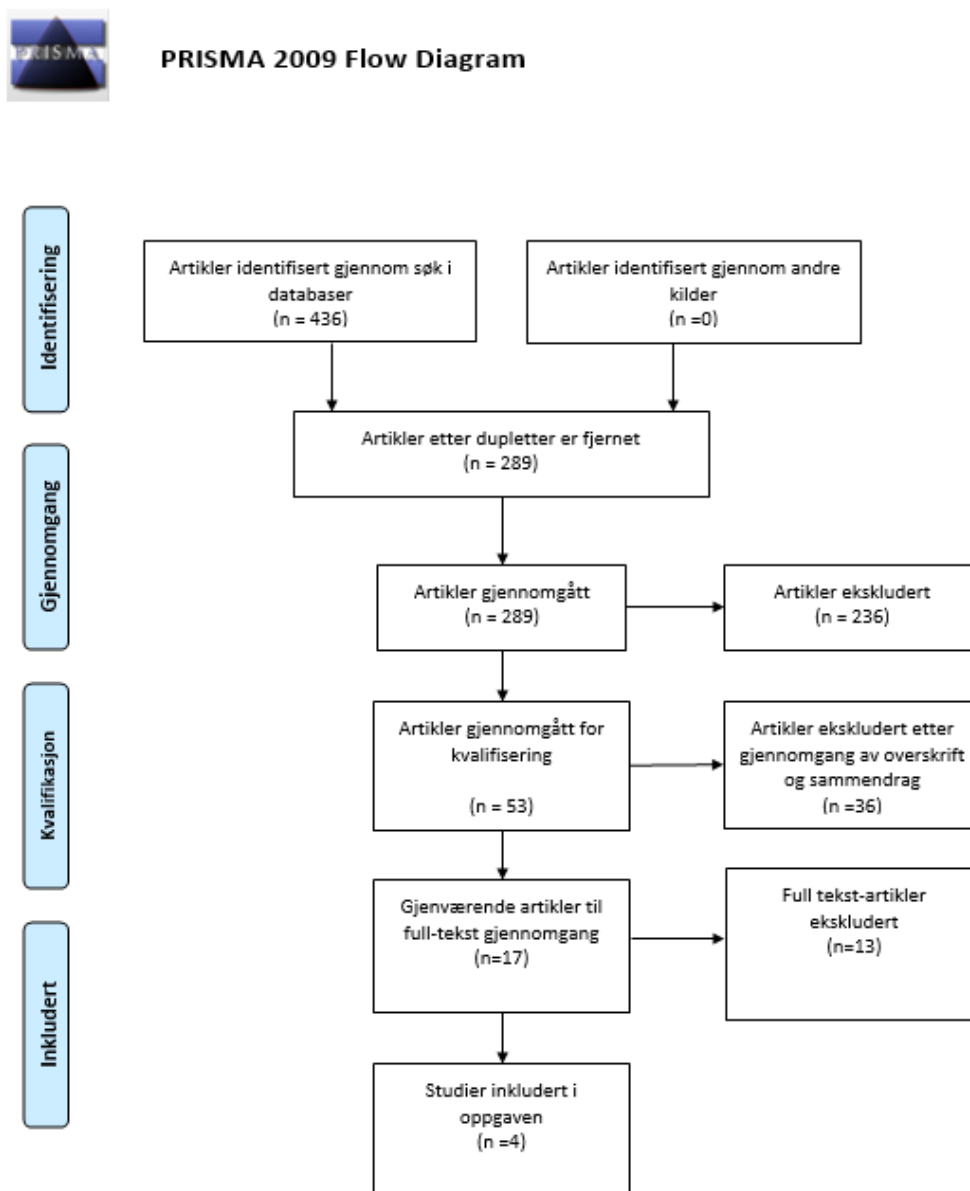
## **2.4 Søkestrategi og prosedyre til min oppgave**

Til å velge ut artikler til min oppgave valgte jeg utgangspunkt i de 69 resterende artiklene. Jeg valgte så å avgrense søket i Rayyan til artikler som var publisert mellom 2015-2021. Søkordet «school» var et inklusjonskriterium, mens søkeordene «systematic review» og «literature review» var eksklusjonskriterier. Etter dette satt jeg igjen med 53 artikler. De gikk jeg systematisk gjennom ved å lese overskrift og sammendrag, og inkluderte eller ekskluderte ut fra forhåndsbestemte kriterier. Jeg satt så igjen med 17 artikler der jeg gikk inn og leste den fulle teksten. Etter fulltekst gjennomgang hadde jeg fire artikler som jeg valgte å bruke til denne oppgaven.

### 2.4.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier for min oppgave

Inklusjonskriterier for min oppgave er at det skal være artikler som er relevant for problemstillingen. Artiklene måtte også basere seg på empirisk materiale, som for eksempel kvalitative intervjuer, spørreskjema, observasjoner eller lignende. Jeg var ute etter artikler som tok for seg bare en traumebevisst modell, så artikler som inkluderte flere modeller ble ekskludert. Enkelte artikler hadde modeller som fokuserte på forebygging av traumer for lærere i skolen, og ble derfor ekskludert. Noen av artiklene tok for seg de samme modellene som allerede inkluderte artikler gjorde, og ble ekskludert da jeg ønsket å se på fire forskjellige modeller.

Figur 2. PRISMA flytskjema for fremgangen i litteratursøket.





## 2.5 Kvalitetsvurdering

For å vite om jeg kunne bruke artiklene jeg hadde valgt, måtte de gjennom en prosess for kritisk vurdering. Dalland forklarer at når man har funnet informasjon, må kvaliteten vurderes, og om den er relevant for mitt arbeid (Dalland, 2017, s. 150). På nettsiden helsebiblioteket blir det forklart at man ikke kan bruke forskningsresultater uten å kritisk vurdere de. Hensikten er å vurdere gyldigheten av informasjonen (Folkehelseinstituttet, 2016b).

I en rapport fra Universitets- og høgskolerådet, blir det forklart at tidsskrift som publiserer artikler kan rangeres på nivå 1 og nivå 2. På Norsk Senter For Forschungsdata (NSD) sin nettside er alle artiklene jeg har valgt til denne oppgaven er rangert på nivå 1. Nivå 1 innebærer alt som kan inkluderes ut fra det som defineres som en vitenskapelig publikasjon. Det har fire kriterier. At den skal presentere ny innsikt, må presenteres slikt at man man etterprøve resultatene, det må være på et språk som gjør at alle forskere kan lese og forstå den, og til slutt være i en publiseringskanal med rutiner for fagfellevurdering (Universitets- og høgskolerådet, 2004 s. 17).

Artiklene er så kritisk vurdert ved bruk av KBP-læringsverktøy. Dette er et verktøy som er utviklet av Høgskulen på Vestlandet i samarbeid med folkehelseinstituttet. Vedlegg 2 viser hvordan jeg har brukt det til å gå gjennom og kritisk vurdere artiklenes troverdighet og relevans for oppgaven.

### 3.0 Resultat

Til resultatdelen er det valgt ut fire artikler som alle tar for seg en traume-bevisst tilnærming som har blitt implementert i forskjellige skoler. Alle artiklene har sett på effekten til en av modellene. En oversikt over og oppsummering av de fire artiklene kan ses i tabell 1.

Tabell 1. Oversikt over artikler.

FORFATTER (ÅR)	TIDSSKRIFT	METODE	DELTAKERE	FORMÅL	HOVEDFUNN
DAY ET AL. (2015)	Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma	Pretest posttest design	N= 70 jenter som var involvert i rettssystemet 14-18 år 26% var med fra pretest til posttest	Implementere HTL og evaluere hvilken effekt den hadde på: - Posttraumatiske symptomer - Selvtillit - Skoleklime	- Middels reduksjon i PTSD symptomer - Ingen endringer av statistisk betydning i skoleklime eller selvtillit
DORADO ET AL. (2016)	School Mental Health	Retrospektiv pretest posttest design	N= 1243 Elever 8 klasse (14 år)	Evaluere effekten HEARTS hadde på: - Kunnskap om traumer og traumesensitive tilnærminger blant ansatte - Elevenes innsats på skolen - Utfordrende atferd - Traume-relaterte symptomer på deltakerne	- Fremgang i kunnskap om traumesensitive tilnærminger (mellom 49%-68% på hvert spørsmål) - Forbedret innsats på skolene blant elevene (mellom 27%-36% på hvert spørsmål) - Markant nedgang i disiplinærsaker over en 5 års periode - Bedring i traume relaterte symptomer
PERRY OG DANIELS (2016)	School Mental Health	Miksede metoder	N= 32 lærere til PD N= 19 familier til Care Coordination N= 17 elever til CBITS N= 77 elever til workshops	- Lære ansatte i skolen og samfunnet om traume-informert praksis - Identifisere elever med behov for traume-informert støtte - Implementere traume-informerte systemer i skolen - Lære elever mekanismer for å håndtere traumer og stress	- 91% av lærere mente at de hadde mer kunnskap om traumer - 19 familier og 17 elever ble identifisert og fikk hjelp - 87,5% av lærerne kunne identifisere minst et område med rom for forbedring - Elevene uttrykte bedre forståelse for hvordan slappe av, stole på andre og bekymre seg mindre
POWELL OG DAVIS (2019)	Children and Youth Services Review	Case serie design	112 elever 4-9 år	Å se om JoH ville resultere i: - Redusert følelsesmessige og atferdsmessige utfordringer - Forbedret sosiale ferdigheter	- Liten effekt på følelsesmessige problemer - Liten til medium nedgang i problematisk oppførsel, hyperaktivitet og sosiale problemer - Nedgang i aggressiv atferd og forbedrede sosiale ferdigheter

### **3.1 The Heart of Teaching and Learning: Compassion, Resiliency, and Academic successs (HTL)**

Første artikkel tar for seg modellen HTL og heter «Evaluation of a Trauma-Informed School Intervention with Girls in a Residential Facility School: Student perceptions of School Environment».

HTL er en modell som bygger på forskning rundt tilknytningsteorier. Den er designet for å kunne brukes i ulike læremiljøer, både på internat, offentlige og private skoler (Day et al., 2015, s. 1092). De ansatte får to opplæringsdager i tillegg til månedlige to timers oppfriskninger. Opplæringen går ut på blant annet informasjon og opplæring rundt traumer, hvordan ivareta seg selv, spesifikke strategier man kan bruke, problemløsning og rollespill. Målet er å bygge opp elevenes resiliens, og at lærerne skal kunne hjelpe elevene å anse seg selv som verdige mennesker med positive og givende forhold til andre (Day et al., 2015, s. 1092).

#### **3.1.1 Formål med studien**

Studien hadde som hovedformål å måle hvilken påvirkning implementering av HTL hadde på tre hovedfaktorer. (1) Hvordan det påvirker elevenes posttraumatiske symptomer (PTSD), (2) deres selvtillit og (3) skolens klima, altså skolens miljø (Day et al., 2015, s. 1091).

#### **3.1.2 Metode**

For å måle PTSD symptomer ble modellen *The Child Report of Post-Traumatic Symptoms* (CROPS) brukt. Det er en modell der elevene blir stilt 25 spørsmål, og man kan få en totalscore mellom 0-50. Scorer man høyere enn 19, indikerer det et større problemer med PTSD (Day et al., 2015, S. 1094). For å måle selvtillit ble modellen *The Rosenberg Self-Esteem Scale* (RSE) brukt. Der blir det stilt 10 spørsmål. Man kan score mellom 10 og 40, og en score over 30 indikerer høy selvtillit (Day et al., 2015, s. 1095). For å måle skolens klima, ble elevene bedt om å svare på er spørreskjema på seks spørsmål som var utviklet av forskerne som utførte studien, og tok for seg forholdet elevene har til lærerne og de andre ansatte i skolen (Day et al., 2015, s. 1095).

### **3.1.3 Funn**

Resultatene fra RSE målingen av selvtillit hadde veldig liten forskjell (0.01 poeng) i pretest og posttest (Day et al., 2015, s. 1096). Målingen som ble gjort på PTSD symptomer ved hjelp av CROPS hadde en gjennomsnittsscore i pretest på 22.7, og sank til 20.16 i posttest. Dette indikerer en middels reduksjon av PTSD symptomer (Day et al., 2015, s. 1096). Målingene i skolens klima indikerte ikke noen endringer av statistisk betydning (Day et al., 2015, s. 1097).

### **3.2 Healthy Environments and Response to Trauma in Schools (HEARTS)**

Artikkelen som tar for seg denne modellen heter «Healthy Environments and Response to Trauma in Schools (HEARTS): A Whole-School, Multi-level, Prevention and Intervention Program for Creating Trauma-Informed, Safe and Supportive Schools».

HEARTS er en modell som har som mål å forbedre elevenes velvære, innsats og suksess på skolen, hjelpe lærerne å støtte traumeutsatte elever med å øke kunnskapen rundt temaet og bedre de ansattes velvære ved å sette fokus på utbrenthet blant lærere. Den skal også skape et støttende miljø som har fokus på å bygge resiliens og velvære for alle i skolen, både elever og ansatte. HEARTS arbeider på alle tre nivåer av forebygging (se figur 1) (Dorado et al., 2016, s. 164).

#### **3.2.1 Formål med studien**

Studien hadde som formål å besvare fire spørsmål. (1) Om det var en økt kunnskap rundt traumer og traumesensitive tilnærminger blant de ansatte på skolene, (2) ble elevenes innsats på skolen forbedret, (3) var det en nedgang i utfordrende atferd og (4) var det en nedgang i traume-relaterte symptomer hos studenter som deltok i studiet (Dorado et al., 2016, s. 167-168).

#### **3.2.2 Metode**

Programmet HEARTS ble implementert i fire forskjellige skoler i varierende antall år. Til å besvare studiens spørsmål nummer en og to fikk lærerne på skolene en spørreundersøkelse med ni spørsmål på slutten av hvert skoleår. Fem av spørsmålene tok for seg studiens første forskningsspørsmål og de neste fire tok for seg studiens andre forskningsspørsmål (Dorado et al., 2016, s. 169).

Til å besvare forskningsspørsmål nummer tre, ble det samlet inn data på antall disiplinære situasjoner, der eleven ble sendt på rektors kontor eller suspendert. (Dorado et al., 2016, s. 169). Til fjerde og siste forskningsspørsmål ble modellen *Childs and Adolescent Needs and Strengths* (CANS) brukt. CANS er en modell der man måler ulike personlige egenskaper på en skala fra 0 til 3 (Dorado et al., 2016, s. 169).

### **3.2.3 Funn**

Resultatene på forskningsspørsmålet om det var en økt kunnskap rundt traumer og traumesensitive tilnærminger blant de ansatte på skolene, viste en fremgang på samtlige av spørsmålene i spørreundersøkelsen (49% til 68%) (Dorado et al., 2016, s. 170). På forskningsspørsmålet om elevenes innsats på skolen var forbedret hadde det også vært fremgang, men ikke like markant (27% til 36%) (Dorado et al., 2016, s. 171).

På forskningsspørsmålet om var det en nedgang i utfordrende atferd, viste tallene at det året før HEARTS ble implementert at det var totalt 674 disiplinære situasjoner, 407 av de involverte fysisk aggresjon og 56 resulterte i suspensjoner. Etter fem år med implementering av HEARTS var tallene 87, 58 og 3. Dette viser en nedgang på 87%, 86% og 95% (Dorado et al., 2016, s. 171). Til forskningsspørsmålet om det var en nedgang i traume-relaterte symptomer hos studenter som deltok i studiet, viste resultatene fra CANS at det hadde vært en markant forbedring, og stor nedgang i denne typen symptomer (Dorado et al., 2016, s. 172).

### **3.3 New Haven Trauma Coalition (NHTC)**

Artikkelen som tar for seg denne modellen heter «Implementing Trauma-Informed Practices in the School Setting: A Pilot Study».

New Haven Trauma Coalition (NHTC) er en meget omfattende modell som har som mål å reversere de negative mentale effektene motgang, traumer og stress kan ha på barn i skolealder (Perry & Daniels, 2016, s. 178). Den tar i bruk 4 delprogrammer. Det er *Professional Development* (PD) som sikter seg inn på lære opp lærerne til å møte elevene på en traume-informert måte (Perry & Daniels, 2016, s. 179), *Care Coordination*, som skal identifisere og hjelpe familier med behov for det å adressere komplekse utfordringer, *Workshops* som har som hensikt å bygge gode forhold mellom administrasjonen, lærerne og

elever, og til slutt *Cognitive Behavioral Intervention for Trauma in the Schools* (CBITS) som arbeider for å lære elevene mekanismer til å håndtere traumesymptomer og stress (Perry & Daniels, 2016, s. 180)

### **3.3.1 Formål ved studien**

Studien har fire formål. (1) se om det resulterte i bedre kunnskap for ansatte i skolen og samfunnet om traume-informert praksis, (2) se om den effektivt identifiserte elever som har behov for traume-informert støtte, (3) se effekten implementere traume-informerte systemer i skolen og (4) finne ut om modellen lærte elevene mekanismer for å håndtere nåværende traumesymptomer og fremtidig stress (Perry & Daniels, 2016, s. 179).

### **3.3.2 Metode**

Programmet PD starter med en to dagers intensiv opptrening for alle ansatte i forkant av skoleåret (Perry & Daniels, 2016, s. 181). For å måle resultatet av opplæringen, ble det gjennomført en spørreundersøkelse på slutten av programmet (Perry & Daniels, 2016, s. 184). Til *Care Coordination* var det totalt 19 familier med behov for bistand som deltok (Perry & Daniels, 2016, s. 180). Det ble arrangert et møte med en koordinator for å kartlegge behovsomfanget. Etter det ble det laget en tre til seks måneders plan for å adressere problemene. For å skreddersy *Workshop* programmet til elevene, fikk de en spørreundersøkelse med 15 spørsmål. Resultatene viste at elevene uttrykte behov for hjelp til å få venner, lære å roe seg ned når de følte seg sint, trist eller redd og at mange hadde problemer med å stole på andre. Det ble derfor de viktigste temaene i programmet (Perry & Daniels, 2016, s. 182). I etterkant ble det laget en spørreundersøkelse der det ble undersøkt elevenes tilfredsstillelse med programmet. For å måle om det var endringer i traumesymptomer etter CBITS programmet, ble modellen UCLA PTSD Index for DSM-IV adolescence brukt. Det er et intervju som har til hensikt å måle symptomer på PTSD (Perry & Daniels, 2016, s. 183).

### **3.3.3 Funn**

Studiens første formål var å se om de ansatte i skolen og samfunnet kunne mer om traume-informert praksis. Gjennom PD sin spørreundersøkelse var det stor fremgang. Alt fra 16% som mente de kunne gjenkjenne traumer bedre, til 91% som mente at de hadde mer kunnskap om traumer enn de hadde fra før (Perry & Daniels, 2016, s. 184).

Neste formål var å identifisere elever som har behov for traume-informert støtte. Gjennom *Care Coordination* fikk de identifisert og hjulpet 19 familier. Intervjuene som ble gjort gjennom programmet CBITS viste at samtlige av de 17 som deltok møtte kriteriene for PTSD. Etter programmet var avsluttet, var det bare 17% som fortsatt møtte de samme kriteriene (Perry & Daniels, 2016, s. 185).

Formål nummer tre var å implementere traume-informerte systemer i skolen. Gjennom spørreundersøkelsen etter programmet PD svarte blant annet 87,5% av lærerne at de kunne identifisere minst et område der det var rom for forbedring, mens 22% mente at de hadde implementert nye teknikker i hvordan de møtte elevene sine (Perry & Daniels, 2016, s. 184). Etter *Care Coordination* programmet var avsluttet, gikk familier som hadde deltatt i programmet sammen for å støtte hverandre, og nådde også etter hvert ut til andre familier som de trodde også befant seg i stressende livssituasjoner (Perry & Daniels, 2016, s.184).

Siste formål var å lære elevene mekanismer for å håndtere nåværende traumesymptomer og fremtidig stress. Gjennom *Workshops* programmet, viste spørreundersøkelsene markant forbedring i elevenes forståelse for hvordan slappe av, stole på andre og bekymre seg mindre (Perry & Daniels, 2016, s. 184). Gjennom CBITS programmet blir det forklart at selv om noen av traume symptomene fortsatt var til stede når programmet var over, hadde elevene lært ferdigheter til hvordan håndtere nåværende og fremtidige symptomer på traumer og stress (Perry & Daniels, 2016, s. 185).

### **3.4 Journey of Hope (JoH)**

Artikkelen som tar for seg denne modellen heter «Addressing the social emotional needs of children in chronic poverty: A pilot of the Journey of Hope».

Journey of Hope (JoH) består av åtte en times økter og er i grupper med 6-10 elever. Hver eneste time fokuseres det på forskjellige temaer, som tristhet, frykt, bekymring, selvtillit og lignende slik at de kan hjelpe elevene å identifisere og forstå følelsene sine. Diskusjon, kunstarbeid og lek er hyppig brukt som arbeidsmetoder. Modellen har blitt brukt som både primær og sekundær forebyggende intervensjon (se figur. 1). Formålet med JoH er å hjelpe elevene å utvikle ferdigheter på sosialt og følelsesmessig plan, og å bedre elevenes resiliens (Powell & Davis, 2019, s. 321).

### **3.4.1 Formål med studien**

Formålet med studien var å se (1) effekten JoH har på følelsesmessige utfordringer som PTSD og atferdsmessige utfordringer som problematisk oppførsel, aggressiv atferd og hyperaktivitet, og (2) effekten JoH hadde på sosiale problemer og sosiale ferdigheter (Powell & Davis, 2019, s. 320).

### **3.4.2 Metode**

Modellen ble integrert i en skolefritidsordning i regi av Redd Barna på fire barneskoler (Powell & Davis, 2019, s. 322). For å gjøre målinger ble det brukt to metoder. Det var *Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)* og *Child Behavior Scale (CBS)*. SDQ er en spørreundersøkelse på 25 spørsmål som tar for seg fem kategorier. Kategoriene er følelsesmessige problemer, hyperaktivitet, problematisk oppførsel, problemer med jevnaldrende og sosial samhandling med jevnaldrende. CBS måler barns aggressive og sosiale ferdigheter ved en 17 spørsmåls spørreundersøkelse gjennom barnets lærer (Powell & Davis, 2019, s. 323).

### **3.4.3 Funn**

Resultatene fra SDQ viser at intervensjonen hadde liten effekt på følelsesmessige utfordringer. Det var derimot liten til medium nedgang på problematisk oppførsel, hyperaktivitet og sosiale problemer. På testen som ble gjort seks måneder etter studien, var verdiene tilbake til omtrent samme nivå som de var ved baseline, altså første test (Powell & Davis, 2019, s. 323). Resultatene fra CBS viste store forbedringer i både aggressiv atferd og sosiale ferdigheter. Her også viste resultatene fra kontrollen seks måneder etterpå at tallene var tilnærmet like baseline (Powell & Davis, 2019, s. 324).

## **3.5 Svakheter ved studiene**

I den kritiske vurderingen identifiserte jeg svakheter ved hver av de fire studiene. En svakhet ved HTL studien er at det var få elever som gjennomførte hele programmet og at det på grunn av begrensede ressurser ble brukt en ansatt i skolen til å samle inn dataene, noe som kan påvirke elevenes svar. Skolen var også bare for jenter, så det er uklart om funnene kan brukes i arbeid med gutter (Day et al., 2015, s. 1100). Studien til HEARTS samlet bare inn disiplinærsaker fra en av de fire skolene som deltok, noe som gjør at det er vanskelig å vite hvor mye vekt man kan legge i resultatene (Dorado et al., 2016, s.173), mens hele NHTC



studien var begrenset til bare en skole, som gjør det vanskelig å vite om det er overførbart til andre skoler (Perry & Daniels, 2016, s. 186). Studien som så på JoH klarte ikke å finne en kontrollgruppe å sammenligne funnene med, som gjør at også deres funn må kontrolleres gjennom flere studier (Powell & Davis, 2019, s. 325). Alle studiene brukte minst en spørreundersøkelser som metode for å samle inn data. Det er en metode som kan føre til feilaktige svar da man ikke har mulighet til å følge opp og oppklare eventuelle misforståelser. Det er også ofte generelle spørsmål som ikke gir rom for dybdeinformasjon (Bjørndal, 2011, s. 118).

## 4.0 Diskusjon

Til denne teksten var problemstillingen hvilke traumesensitive modeller som kan brukes i skolen, og hvilken effekt modellene har. Det er valgt ut artikler som til sammen tar for seg fire forskjellige modeller. Resultatene viser at enkelte av modellene har oppnådd målene sine i større grad enn andre. Enkelte av funnene viser til nedgang i PTSD symptomer, mens en av artiklene viste at verdiene var tilbake ved baseline seks måneder etter programmet ble avsluttet. Videre vil funnene diskuteres, etterfulgt av diskusjon for hvilke implikasjoner funnene kan ha for vernepleierfaglig arbeid, hva forskningen bør se nærmere på, hvordan min metode har vært, og avslutningsvis kommer en oppsummering og konklusjon fra hele oppgaven.

### 4.1 Funn diskutert i lys av teori

Felles for tre av de fire modellene (HTL, HEARTS og JoH) er at deler av fokuset er å styrke elevenes resiliens, slik at de skal være bedre skikket til å håndtere fremtidige traumer. Resiliens er som kjent en viktig personlig egenskap for å klare å håndtere stressende og traumatiserende opplevelser på en konstruktiv måte og er avgjørende for å kunne stå imot de negative konsekvensene, som kan være blant annet utfordrende atferd i skolen, svake skoleprestasjoner og PTSD (Ijadi-Maghsoodi et al., 2017, s. 224). Målingene fra JoH viser at det var en liten til medium nedgang i problematisk oppførsel og hyperaktivitet, og stor nedgang i aggressiv atferd (Powell & Davis, 2019, s. 323). Ser man på målingene HEARTS gjorde når det kommer til innsats i skolen, viser de at innsatsen er gått opp (Dorado et al., 2016, s. 171), og da er det også rimelig å anta at prestasjonene er økt. Det er imidlertid viktig å påpeke at det ikke ble gjort målinger på skoleprestasjonene.

Bath hadde som kjent tre grunnpilarer for traumebevisst omsorg. Den ene var følelsesregulering (Bath, 2008, s. 17). Tre av studiene viser til nedgang i PTSD symptomer. HTL viser til en middels reduksjon (Day et al., 2015, s. 1096), NHTC viser til at elevene har lært seg ferdigheter til å håndtere nåværende og fremtidige symptomer på PTSD, og at det etter CBITS programmet var en markant nedgang i antall elever som møtte kriteriene for PTSD (Perry & Daniels, 2016, s. 185). HEARTS viser også til en markant nedgang i PTSD symptomer (Dorado et al., 2016, s. 172). JoH på sin side har hatt liten effekt på

følelsesmessige problemer (Powell & Davis, 2019, s. 323). Dette viser at de tre modellene har hatt effekt på grunnpilaren følelsesregulering.

Det kan spekuleres i om nedgangen i problematferd og PTSD symptomer skyldes at de har styrket resiliens. Det er ingen av studiene som foretar seg noen undersøkelser på hvordan elevenes resiliens endrer seg i løpet av studiens forløp. De har derimot målt enkelte faktorer, som selvtillit, støtte fra foreldre og indre mekanismer for å håndtere stress og traumer, som alle er faktorer som styrker resiliens. En bedring i de faktorene kan tyde på at elevenes resiliens også er styrket. Uten studier som ser på akkurat dette, er det imidlertid ikke mulig å fastslå at det er årsaken til nedgangen i problematferd og PTSD symptomer.

NHTC sitt program *Care Coordination* hadde som fokus å hjelpe familier som et ledd i å hjelpe barna. Foreldrenes evne til å yte omsorg spiller en stor rolle for hvordan barna deres klarer å mestre utfordringer i livet (Likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2013, s. 5). Det er dermed nærliggende å tenke at programmet gjennom å hjelpe familien, har lagt til rette for at barna skal kunne håndtere PTSD symptomer bedre. Her er det også naturlig å trekke inn Bath sine to andre grunnpilarer for traumebevisst omsorg, som er trygghet og relasjoner (Bath, 2008, s. 18). Ved å hjelpe familiene å håndtere stressende situasjoner, kan det tenkes at det blir frigjort mer energi til å bygge relasjoner med barna. og på den måten også gi mer omsorg og trygghet. NHTC programmet består som kjent av fire delprogrammer, sånn at det er viktig å understreke at studien ikke gjorde noen tester for hvilken spesifikk effekt de forskjellige delprogrammene har hatt, vi vet bare den samlede effekten. Selv om NHTC var den eneste modellen som ikke hadde som definert formål å bedre deltakernes resiliens, kan det også være at de allikevel har oppnådd dette ved å fokusere på å hjelpe vanskeligstilte familier.

Det er avgjørende med kompetanse om traumer, både for ansatte i skolen og samfunnet generelt. Har man det kan man observere og forstå risikofaktorer for traumer, og videre oppdage og beskytte barna som er utsatt for dette (Likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2013, s. 3). Kun to av studiene (HEARTS og NHTC) hadde som formål å øke kunnskapen i skolene og samfunnet generelt rundt traumer og traumesensitive tilnærminger. Resultatene fra studien som tok for seg HEARTS viste en markant bedring på kunnskap blant lærerne rundt temaet (Dorado et al., 2016, s. 170). De andre testene som er

gjort i HEARTS indikerer også at programmet har hatt positivt utfall, både på PTSD symptomer, elevenes innsats i skolen og disiplinærsituasjoner (Dorado et al., 2016, s. 171). Dette indikerer at HEARTS programmet har vært en suksess, da de har oppnådd alle sine forhåndsbestemte mål i større eller mindre grad.

Det kan også argumenteres for at NHTC programmet i likhet med HEARTS kan bli sett på som en suksess, da det også kan vise til gode resultater, og har oppnådd alle sine forhåndsbestemte mål. Et eksempel er at det i studien kom frem at etter *Care Coordination* programmet var avsluttet, gikk en gruppe familier sammen for å fortsette å støtte hverandre. De nådde også ut til andre familier som de mistenkte at var i stressende og mulig traumatiserende livssituasjoner (Perry & Daniels, 2016, s. 184). Dette skjedde naturlig, som en konsekvens av programmet som de hadde deltatt i, noe som gjør at programmet har hatt suksess med å implementere et system som er traume-informert for å støtte elever og deres familier. Vi vet derimot ikke den langvarige effekten av dette, da det ikke kommer frem i teksten om det ble kontrollert at det vedvarte over lengre tid. Man kan derfor ikke konkludere med at dette er blitt en fast ordning. Studien er også bare gjennomført i et skolesamfunn, så det er ikke gitt at programmet ville hatt samme eller lignende effekt ved andre skoler.

Ut fra resultatene fra alle fire programmene, kan vi se at det er to av de som kan si at de har oppnådd alle målene sine. Det er HEARTS og NHTC, som er de samme to som hadde som fokus å gi opplæring til lærere og samfunnet generelt om traumer og traumesensitive tilnærminger. Programmet HTL klarte ikke å oppnå bedret selvtillit blant deltakerne og heller ikke endringer i skolens klima (Day et al., 2015, s. 1096). JoH på sin side hadde liten effekt på deltakernes følelsesmessige utfordringer (Powell & Davis, 2019, s. 323). Det kan derfor tenkes at å sette fokus på opplæring av ansatte i skoler, og opplysning av samfunnet rundt traumer og traumesensitive tilnærminger kan være en sterk bidragsyter for å oppnå gode resultater i traumesensitivt arbeid, uten at man kan slå det fast uten å undersøke dette videre.

## 4.2 Praktiske implikasjoner

Denne oppgaven har begrensninger som jeg kommer inn videre i diskusjonsdelen, og er ikke egnet som grunnlag for tiltak. Det har derimot blitt sett på fire forskjellige modeller, og funnene har blitt belyst. Slike litteraturgjennomganger er nødvendig for å kunne se på modellene i en samlet kontekst, som gir resultatene mer tyngde (Berg & Munthe-Kaas, 2013, s.133). De traumesensitive modellene som er tatt for seg i denne bacheloroppgaven er alle i en skolekontekst, og gir en innsikt i hvilken effekt ulike modellene kan ha på barn og unges utvikling. Dette er viktig kunnskap å ha for å sikre god kvalitet i tjenesten som tilbys. Funnene tyder på at traumesensitiv tilnærming kan ha en effekt, selv om det er stor variasjon i effekten studiene viser til. HEARTS og NHTC virker å være de to modellene med størst effekt, og kan med fordel gjøres flere studier på, også i en norsk kontekst.

## 4.3 Videre forskning

Det er avgjørende med kompetanse om hvilke tiltak som virker og hvilke tiltak som ikke virker for å kunne hjelpe barna som er utsatt for traumer (Likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2013, s. 4). Det er ikke er noen av studiene som måler elevenes resiliens og hvordan den endrer seg i løpet av studiene som er foretatt, og hvordan den har spilt inn på nedgangen av problematferd og PTSD symptomer. Med dette tatt i betraktning, kan det være nyttig med videre studier som måler hvordan modellene påvirker deltakernes resiliens.

Noe annet som også kunne vært interessant å se på videre studier er hvilken effekt de ulike programmene i NHTC modellen har isolert sett. Ut fra studien som er gjennomført kan vi se den samlede effekten, men vi vet ingenting om de ulike delene av programmets effekt. Vet man dette kan man bruke den kunnskapen til å videreutvikle traumesensitive modeller.

At familier som deltok i NHTC sitt delprogram *Care Coordination* gikk sammen for å støtte hverandre, og også rekrutterte andre familier etter programmet var avsluttet er en uforventet, men veldig positiv effekt. Resultatet av dette er at samfunnet har fått implementert et selvgående traumebevisst system. Man kan ikke forvente at dette ville skjedd i alle miljøer man hadde innført programmet, men siden programmet bare ble gjennomført på en skole, vet vi heller ikke hvordan andre miljøer ville reagert. Derfor kunne det vært nyttig å innføre programmet i flere skoler, slik at man kan se effekten av

programmet i et større bilde. Det kunne også vært interessant med studier der familiene blir oppfordret til å støtte hverandre etter programmets avslutning, for så å gjøre målinger for effekten av dette over tid. Her er det et potensiale for å skape selvgående støttesystemer i samfunnet som er verdt å utforske.

Resultatene fra studiene som er gjennomgått i denne oppgaven indikerer at opplæring og opplysning av ansatte i skoler og samfunnet generelt om traumer og traumesensitive tilnærminger har hatt positiv effekt. Derfor kunne det vært hensiktsmessig med studier som har akkurat dette som formål, og se på effekten av dette.

#### **4.4 Metodediskusjon**

Denne oppgaven har belyst effekten av fire forskjellige modeller for traumesensitive tilnærminger, men det må erkjennes at den har sine begrensninger. En begrensning er at det bare er tatt i bruk 4 artikler til resultatdelen. Det er to hovedårsaker til dette. Den første er at det har vært begrenset med tid til å sette seg inn i flere artikler, og den andre årsaken er plassmangel. Oppgaven setter krav til maks 8000 ord, noe som har vært en krevende prøvelse, hvor jeg har vært nødt til å nøye velge ut hvilken informasjon jeg vil inkludere og ekskludere. En annen begrensning oppgaven har er at alle fire artiklene tar for seg studier som er utført i USA. Det er i enkelte deler av det amerikanske samfunnet store kulturelle og demografiske forskjeller fra det norske. Dette gjør at det er uklart hvorvidt funnene er overførbare til en norsk kontekst, og det vil være nødvendig med videre studier i kontekster der de kulturelle og demografiske forholdene gjør at funnene er mer overførbare til norske skoler. Fra gjennomgangen av svakheter med studiene kom det frem flere svakheter fra artiklene som rammer troverdigheten av funnene. Dette er en begrensning i min oppgave da resultatet i en litteraturgjennomgang aldri blir bedre enn den litteraturer man bruker. Da alle artiklene er på engelsk, som ikke er mitt morsmål og jeg heller ikke har mye erfaring med å lese forskningsartikler, kan det også være at det har forekommet misforståelser i oversettelsen.

At det har blitt gjennomført et systematisk søk i samarbeid med høyskolelektorer og andre studenter som del av et prosjekt kan sees på som en styrke. Dette gjør at det har vært flere som har kunnet diskutere søkestrategiene og flere til gjennomgang av artiklene, noe som gjør at det er nærliggende å tenke at kvaliteten på artiklene som ble inkludert i prosjektet er

høyere enn hvis det hadde blitt gjort på egenhånd. En annen styrke er at de fire artiklene jeg har valgt ut har gått gjennom en kvalitetsvurdering, hvor de er blitt vurdert til å være gode artikler som er relevante for min problemstilling.

#### **4.5 oppsummering og konklusjon**

Gjennom denne oppgaven har det blitt presentert studier på fire forskjellige traumesensitive modeller i skolen, og hvordan effekten av de har vært. Resultatene tyder på at enkelte av modellene har hatt effekt på blant annet PTSD symptomer og kunnskap rundt temaet. Det er imidlertid vanskelig å konkludere med nøyaktig effekt de ulike modellene har hatt, da det fortsatt er forsket lite på. Det er også vanskelig å vite om funnene er overførbart til en norsk kontekst, da alle studiene er gjennomført i USA. Videre forskning på feltet, og forskning i en norsk kontekst vil være nødvendig før man kan vite hvilken effekt modellene vil ha i norske skoler. Mange av resultatene viser imidlertid positive tendenser, og videre forskning vil være med på å videreutvikle modellene slik at man kan sikre best mulig kvalitet i tjenestene.

## 5.0 Litteraturliste

- Aveyard, H. (2019). *Doing a literature review in health and social care – A practical guide* (4.utg.). Open University Press
- Bath, H. (2008). The three pillars of trauma-Informed Care. *Reclaiming children and youth*, 17(3), 17-21.  
<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=1126bed6-31bf-4120-98aa-bde39c2602e8%40sessionmgr103>
- Berg, R. C. & Munthe-Kaas, H. (2013). Systematiske oversikter og kvalitativ forskning. *Norsk Epidemiologi*, 23(2), 131-139. <https://doi.org/10.5324/nje.v23i2.1634>
- Bjørndal, C, R, P. (2011). Det vurderende øyet: *Observasjon, vurdering og utvikling i undervisning og veiledning* (2. utg.). Gyldendal Akademisk
- Bowes, L. & Jaffe, S. R. (2013). Biology, Genes, and Resilience: Toward a Multidisciplinary Approach. *Trauma, Violence, & Abuse*. 14(3), 195-208.  
<https://doi.org/10.1177/1524838013487807>
- Bhugra, D., Till, A., Sartorius, N. (2013). What is mental health?. *International Journal of Social Psychiatry*. 59(1), 3-4. <https://doi.org/10.1177/0020764012463315>
- 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>
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6.utg.). Gyllendal akademisk
- Dorado, J. S., Martinez, M., McArthur, L. E. & Leibovitz, T. (2016). Healthy Environments and Response to Trauma in Schools (HEARTS): A Whole-School, Multi-level, Prevention and Intervention Program for Creating Trauma-Informed, Safe and Supportive Schools. *School Mental Health*. 8, 163-176. <https://doi.org/10.1007/s12310-016-9177-0>



- Fergus, S. & Zimmerman, M. A. (2005). Adolescent Resilience: A Framework for Understanding Healthy Development in the Face of Risk. *Annual Review of Public Health*. 26, 399-419. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144357>
- Folkehelseloven. (2011). Lov om folkehelsearbeid (LOV-2011-06-24-29). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29>
- Folkehelseinstituttet. (2016b, 03. juni). *Kritisk vurdering*. Helsebiblioteket. <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering>
- Folkehelseinstituttet. (2016a, 06. juni). *Kunnskapsbasert praksis*. Helsebiblioteket. [https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis?fbclid=IwAR1g5xiMa4oOM3ngoAmftQQOfTyazhp0-zKnRkIMG7HPHaKXkVeeBulc\\_Ww](https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis?fbclid=IwAR1g5xiMa4oOM3ngoAmftQQOfTyazhp0-zKnRkIMG7HPHaKXkVeeBulc_Ww)
- 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>
- Hornor, G. (2017). Resilience. *Journal of Pediatric Health Care*. 31(3), 384-390. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedhc.2016.09.005>
- Ijadi-Maghsoodi, R., Marlotte, L., Garcia, E., Aralis, H., Lester, P., Escudero, P. & Katoka, S. (2017). Adapting and Implementing a School-Based Resilience-Building Curriculum Among Low-Income Radical and Ethnic Minority Students. *Contemporary school psychology*, 21(3), 223-239. <https://doi.org/10.1007/s40688-017-0134-1>
- Likestillings- og inkluderingsdepartementet. (2013) *Forebyggende innsats for barn og unge*. (Q-16/2013) [Rundskriv]. Regjeringen. [https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/rundskriv\\_q16\\_2013.pdf?fbclid=IwAR3nl\\_vNPBZmTxAdZ7KIViZ2yX06TcLgH2vUJNz8Nd\\_coXcPM7jmNDpGw8o](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/rundskriv_q16_2013.pdf?fbclid=IwAR3nl_vNPBZmTxAdZ7KIViZ2yX06TcLgH2vUJNz8Nd_coXcPM7jmNDpGw8o)
- Listenbee, R. L., Torre, J., Boyle, G., Cooper, S. W., Deer, S., Durfee, D, T., James, T., Lieberman, A., Macy, R., Marans, S., McDonnell, J., Mendoza, G. & Taguba, A. (2012, 12 desember). *Report of the Attorney General's National Task Force on Children Exposed to Violence* (2011-DD-BX-K037). U.S. Department of Justice.

[https://drum.lib.umd.edu/bitstream/handle/1903/24586/Children\\_and\\_exposure\\_to\\_violence.pdf?sequence=1](https://drum.lib.umd.edu/bitstream/handle/1903/24586/Children_and_exposure_to_violence.pdf?sequence=1)

Luthar, S. S. & Mendes, S. H. (2020). Trauma-informed schools: Supporting educators as they support the children. *International Journal of School & Educational Psychology*. 8(2), 147-157. <https://doi.org/10.1080/21683603.2020.1721385>

Maynard, B. R., Farina, A., Dell, N. A. & Kelly, M. S. (2019). Effects of trauma-informed approaches in schools: A systematic review. *Campbell Systematic Reviews*. 15(1-2), Artikkel e1018. <https://doi.org/10.1002/cl2.1018>

Mendelson, T., Clary, L. K., Sibinga, E., Tandon, D., Musci, R., Mmari, K., Salkever, D., Stuart, E. A., Jalongo, N. (2020). A randomized controlled trial of a trauma-informed school prevention program for urban youth: Rationale, design, and methods. *Contemporary Clinical Trials*. 90(2020), Artikkel 105895. <https://doi.org/10.1016/j.cct.2019.105895>

Midthassel, U. V., Roland, E., Ertesvåg, S. K., & Bru, E. (2011). Innledning: Tidlig intervensjon og systemrettet arbeid. (1.utg). Universitetsforlaget.

NOU 2009: 18. (2009). *Rett til læring*. Kunnskapsdepartementet.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/45e9a9eca3a447f39451d1abfb4053cf/nou200920090018000dddpdfs.pdf>

NOU 2012: 5 (2012). *Bedre beskyttelse av barns utvikling: Ekspertutvalgets utredning om det biologiske prinsipp i barnevernet*. Barne- og familiedepartementet.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/e212cdbe211d4e699983049c3070870e/nou201220120005000dddpdfs.pdf>

Opplæringslova. (1998). Lov om grunnskolen og den videregående opplæringa (LOV-1998-07-17-61). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61>

Perry, D. L. & Daniels, M. L. (2016). Implementing Trauma-Informed Practices in the School Setting: A Pilot Study. *School Mental Health*. 8, 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(2019), 319-327. <https://doi.org/10.1016/j.chidyouth.2018.11.010>
- Record-Lemon, R. M. & Buchanan. (2017). Trauma-Informed Practices in Schools: A Narrative Literature Review. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*. 51(4), 286-305. Hentet fra <https://cjc-rcc.ucalgary.ca/article/view/61156>
- Søk og skriv. (2020, 22. desember). *IMRaD-modellen*. Søk & skriv. <https://sokogskriv.no/skriving/imrad-modellen.html#introduksjon>
- Tabone, J. K., Rishel, C. W., Hartnett, H. P., Szafran, K. F. (2020). Examining the effectiveness of early intervention to create trauma-informed school environments. *Children and Youth Services Review*. 113(2020), Artikkel 104998. <https://doi.org/10.1016/j.chidyouth.2020.104998>
- Thommessen, C., & Neumann, C. (2019). Gode hjelpere kjenner seg selv: Traumebevisst omsorg i arbeid med barn og unge. Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Universitets- og høyskolerådet. (2004). *Vekt på forskning. Nytt system for dokumentasjon av vitenskapelig publisering*. [https://npi.nsd.no/dok/Vekt\\_pa\\_forskning\\_2004.pdf](https://npi.nsd.no/dok/Vekt_pa_forskning_2004.pdf)
- 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>

## Vedlegg

### Vedlegg 1 - Søkelogg

Dato for søk: 05.02.2021

DATABASE	SØKESTRENG	ANTALL TREFF	KOMMENTAR TIL SØK	INKLUDERTE ARTIKLER
PSYCINFO	((("Trauma-sensitive" or "trauma-focused" or "trauma-informed") and ("prevention" or "intervention") and "School").	195	Søket ga 211 treff, avgrenset til engelskspråklige artikler ga det 195 treff	4
WEB OF SCIENCE	((("Trauma-sensitive" or "trauma-focused" or "trauma-informed") and ("prevention" or "intervention") and "School").	117	Totalt ga søket 119 treff, avgrenset til engelskspråklige artikler ga det 117 treff	0
ERIC	((("Trauma-sensitive" or "trauma-focused" or "trauma-informed") and ("prevention" or "intervention") and "School").	80	Totalt ga søket 80 treff etter avgrensing til engelskspråklige artikler	0

<b>MEDLINE</b>	((("Trauma-sensitive" or "trauma-focused" or "trauma-informed") and ("prevention" or "intervention") and "School").	44	Totalt ga søket 45 treff, avgrenset til engelskspråklige artikler ga det 44 treff	0
----------------	---	----	---	---

## Vedlegg 2 – kritisk vurdering

Alle artiklene er samlet i samme læringsverktøy og skilt mellom «artikkel 1», «Artikkel 2», «Artikkel 3» og «Artikkel 4».

### KBP-læringsverktøy

#### Informasjonsbehov

**Beskriv den kliniske situasjonen som førte til et informasjonsbehov:**

Bachelor oppgave hvor litteraturstudie er metode

#### Spørsmålsformulering

Hvilken type [kjernespørsmål](#) er spørsmålet ditt?

Forekomst  Årsak  Diagnostikk  Effekt av tiltak  Prognose  Erfaringer og holdninger

For spørsmål om forekomst, årsak, diagnostikk, effekt og prognose, fyll inn de relevante [PICO-elementene](#):

<b>P</b>	Population	Barn som går på skole
<b>I</b>	Intervensjon	<b>Artikkel 1:</b> The Heart of Teaching and Learning (HTL) <b>Artikkel 2:</b> Healthy Environments and Response to Trauma in Schools (HEARTS) <b>Artikkel 3:</b> New Haven Trauma Coalition (NHTC) <b>Artikkel 4:</b> Journey of Hope (JoH)
<b>C</b>	Sammenligning	Alle de fire programmene blir sammenlignet for å finne likheter og ulikheter ved metode og effekt

O

Utfall

Å belyse hvilken effekt de ulike programmene har for brukergruppen

### Formuler PICO/PICO-spørsmålet ditt:

Hvilke traumesensitive modeller kan brukes i skolen, og hva er modellenes effekt?

### Litteratursøk

Kryss av for kilder du søkte i:

Oppsummert forskning		Primærstudier	
<input type="checkbox"/> UpToDate	<input type="checkbox"/> Annet (spesifiser)	<input checked="" type="checkbox"/> PubMed/MEDLINE Clinical Queries	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> BMJ Best Practice		<input checked="" type="checkbox"/> PsycINFO	Andre
<input type="checkbox"/> Cochrane Library		<input type="checkbox"/> CINAHL	(spesif
<input type="checkbox"/> Epistemonikos		<input type="checkbox"/> SocINDEX	isér)

### Andre kilder som ble søkt i:

Web of Science og ERIC

### Hvorfor valgte du disse kildene?

Dette er vitenskapelige databaser som har fagfellevurderte artikler.

### Beskriv søkeordene og hvordan du kombinerte dem (lim inn eller legg ved søkestrategi):

«Trauma-sensitive» OR «Trauma-informed» OR «Trauma-focused» AND «Prevention» OR «Intervention» AND «School».

### Beskriv inklusjons- og eksklusjonskriterier:

Inklusjonskriterier: Artikler som er relevant for problemstillingen, artiklene måtte også basere seg på empirisk materiale, artikler som tok for seg bare en traumebevisst modell

Eksklusjonskriterier: artikler som ikke oppfylte inklusjonskriteriene

### Resultat fra søk: Legg ved valgt artikkel i fulltekst, eller lenke til artikkel, oppslagsverk eller retningslinje.

1. 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>

2. Dorado, J. S., Martinez, M., McArthur, L. E. & Leibovitz, T. (2016). Healthy Environments and Response to Trauma in Schools (HEARTS): A Whole-School, Multi-level, Prevention and Intervention Program for Creating Trauma-Informed, Safe and Supportive Schools. *School Mental Health*. 8, 163-176.  
<https://doi.org/10.1007/s12310-016-9177-0>
3. Perry, D. L. & Daniels, M. L. (2016). Implementing Trauma-Informed Practices in the School Setting: A Pilot Study. *School Mental Health*. 8, 177-188.  
<https://doi.org/10.1007/s12310-016-9182-3>
4. 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(2019), 319-327.  
<https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2018.11.010>

### Kritisk vurdering

#### Hva er tema/problemstilling i artikkelen, retningslinjen eller oppslagsverket?

**Artikkel 1:** Vurdere om implementering av HTL påvirket elevenes traumesymptomer, selvtillit og skolens klima.

**Artikkel 2:** Vurdere i hvilken grad de klarte å få det utfallet som modellen beskriver at den er utarbeidet for.

**Artikkel 3:** Lære ansatte i skolen og samfunnet om traumeinformert praksis, identifisere elever som hadde behov for traume-informert støtte, Implementere traume-informerte systemer i skolen, og lære elever mekanismer for å håndtere stress

**Artikkel 4:** Vurdere om JoH ville resultere i redusert følelsesmessige og atferdsmessige utfordringer og forbedrede sosiale ferdigheter

---

**Hvilket studiedesign er brukt?** (Begrunn hvorfor dette er et velegnet design for å besvare spørsmålet) (Gjelder ikke for oppslagsverk)

---

---

**Artikkel 1:** Pretest posttest design/kohort – Designet er velegnet da de følger elevene gjennom et helt skoleår og gjør tester før og etter for å sammenligne resultatene og vurdere effekt.

**Artikkel 2:** Retrospektivt pretest posttest design/Kohort. Designet er velegnet siden studien undersøker en gruppe elever i fire ulike skoler som har blitt utsatt for modellen og tiltakene i opptil fem år.

**Artikkel 3:** Miksede metoder. Designet er velegnet siden studien består av fire ulike delprogrammer, som må vurderes og evalueres på forskjellige måter.

**Artikkel 4:** Case serie design/kohort. Designet er velegnet siden studien undersøker en bestemt gruppe elever i et år, som har blitt utsatt for modellen og tiltakene i modellen.

---

**Hva forteller resultatene?** (Hvis relevant: angi effektestimater og informasjon om statistisk usikkerhet)

**Artikkel 1:** Middels reduksjon i PTSD symptomer, ingen endringer av statistisk betydning i skoleklime og ingen endring i selvtillit.

**Artikkel 2:** - Fremgang i kunnskap om traumesensitive tilnærminger (mellom 49%-68% på hvert tema), forbedret innsats på skolene blant elevene (mellom 27%-36% på hvert tema), markant nedgang i disiplinærsaker over en 5 års periode og bedring i traume relaterte symptomer

**Artikkel 3:** - 91% av lærere mente at de hadde mer kunnskap om traumer, 19 familier og 17 elever ble identifisert og fikk hjelp, 87,5% av lærerne kunne identifisere minst et område med rom for forbedring og elevene uttrykte bedre forståelse for hvordan slappe av, stole på andre og bekymre seg mindre

**Artikkel 4:** Liten effekt på følelsesmessige problemer, liten til medium nedgang i problematisk oppførsel, hyperaktivitet og sosiale problemer og forbedring i aggressiv atferd og sosiale ferdigheter

---

**Kan du stole på resultatene?** (Begrunn hvorfor du kan eller ikke kan stole på resultatene)

**Artikkel 1:** Resultatene kan stoles på da modellene CROPS og RSE ble brukt for å samle inn data og analysere funnene. De beskrev også begrensningene studien hadde, og hvordan det kunne påvirke utfallet. De beskriver også hvordan de går frem for å sikre deltakernes lojalitet til programmet

**Artikkel 2:** Programmet hadde både kvalitative og kvantitative metoder for å undersøke og besvare studiens spørsmål. Begrensninger med studien blir påpekt og hvordan det kan ha påvirket resultatene. Den er derfor troverdig.

---



---

**Artikkel 3:** NHTC bruker flere ulike metoder til å måle resultatene. Både spørreundersøkelser og modellen UCLA PTSD Index for DSM-IV adolescence. De beskriver også hvordan de går frem for å sikre deltakernes lojalitet til programmet. De forklarer sine begrensninger og hvordan det kan påvirke funnene. Dette gjør den troverdig.

**Artikkel 4:** Når JoH programmet ble avsluttet, gikk elevenes atferd tilbake til slik den var ved pretest. Dette viser at programmet har hatt effekt. Begrensninger med studien bli også påpekt og hvordan man kan forbedre. Dette gjør den troverdig

Alle artiklene beskriver sine metoder og fremgangsmåte i studiene. Alle artiklene kommer fra fagfellevurderte tidsskrift. Dette gjør at jeg vurderer resultatene som troverdige, men at det også er behov for videre studier for å bekrefte eller avkrefte funnene.

---

**Kan du bruke resultatene i din praksis? (Angi relevante momenter knyttet til overførbarhet)**

Ja, jeg kan bruke resultatene i egen praksis. Studiene handler om modeller som er rettet mot traumeutsatte barn, som kan brukes av ansatte i skoler. Som vernepleier er skoler en av mange arenaer hvor vi kan jobbe, og kunnskap om traumer og hvordan møte barn som er utsatt for dette er en viktig for å kunne tilby best mulig kvalitet i tjenesten som ytes.

#### Anvende

**Hvordan vil du konkludere, og kan du integrere kunnskap fra artikkelen, oppslagsverket eller retningslinjen med din kliniske erfaring, pasientverdier og –preferanser i kliniske avgjørelser?**

(Skisser f.eks. forslag til handlingsplan)

Funnene i artiklene viser at enkelte av tiltakene har hatt effekt, og noen har ikke hatt særlig effekt. Bare en av studiene har gjort tester en stund etter tiltakene var avsluttet, og resultatene fra de testene viste at verdiene var omtrent de samme som de var ved baseline. Dette viser at det er nødvendig med flere studier, som også tar for seg effektene en stund etter tiltakene blir fjernet før man kan konkludere med hvordan effekten har vært. Funnene kan brukes som grunnlag for videre forskning.

---

**Hvis du har endret praksis, beskriv endringene:**

#### Evaluering

---

**Hvis du har endret eller planlegger å endre din praksis, hvordan vil du evaluere dette? Evaluer også hvordan du selv har fulgt og gjennomført trinn 1-6 over. Hva var bra, og hva vil du gjøre annerledes neste gang?**

Prosjektet jeg er en del av har gjort systematisk søk for å finne artiklene. Relevante søkeord er brukt og det er søkt i relevante databaser. Jeg har systematisk gått gjennom funnene for å finne artikler som passet mitt informasjonsbehov.

Jeg har ingen tidligere erfaring med denne typen systematisk søk, og har nok av denne grunn ikke vært så effektiv som jeg kunne vært i gjennomgangen av artiklene. Det er også stor sannsynlighet for at jeg ikke har funnet de mest relevante artiklene. Jeg har i løpet av denne prosessen opparbeidet meg erfaring jeg vil kunne få bruk for i fremtidige søk etter forskning.

---

KBP-læringsverktøy er utviklet av Nina Rydland Olsen<sup>1</sup> og Lillebeth Larun<sup>2</sup>, etter idé fra Per Olav Vandvik<sup>2</sup>. Oppdatert av Hilde Strømme<sup>2</sup> juli 2018. Oppdatert av Kristine Berg Titlestad<sup>1</sup> juni 2019. <sup>1</sup>Høgskulen på Vestlandet, <sup>2</sup>Folkehelseinstituttet.