

BSOBAC- Bacheloroppgave

Bacheloroppgave

Traumebevisst omsorg i psykisk helsearbeid



Universitetet
i Stavanger

Det samfunnsvitenskapelige fakultet

Bachelor i sosialt arbeid

Stavanger

15.05.2024

Kandidatnummer: 4057

Antall ord: 9999 ord ekskludert forside og vedlegg

«Traume» er ikke bare historien om noe som hendte i fortiden
– det er også avtrykket av den smerte, skrekk og frykt som
lever på innsiden av personen i dag.

(Bessel van der Kolk, 2014,
hentet fra Anstorp & Benum, 2014, s. 19)

Innholdsfortegnelse

1 Innledning	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema	1
1.2 Presentasjon av problemstilling.....	1
1.2.1 Avgrensning	2
1.3 Begrepsavklaringer	2
1.4 Formål med oppgaven	3
1.5 Sosialfaglig relevans	4
1.6 Oppgavens disposisjon.....	4
2 Teori.....	5
2.1 Traumebevisst forståelse	5
2.1.1 Den tredelte hjernen	5
2.1.2 Toleransevinduet	6
2.2 Grunnpilarene i traumebevisst omsorg.....	7
2.2.1 Trygghet	7
2.2.2 Relasjon.....	7
2.2.3 Følelsesregulering	7
3 Metode	9
3.1 Valg av metode	9
3.2 Søkestrategi	9
4 Litteraturgjennomgang	13
5 Analyse og tolkning	16
5.1 Funn fra artiklene.....	18
5.1.1 Selvrefleksjon.....	18
5.1.2 Verktøy til å fremme mestring.....	20
5.1.3 Miljøterapeutens følelse av trygghet	20
6 Drøfting.....	22
6.1 Forståelsesrammens betydning for hjelperen.....	22
6.2 Miljøterapeutiske verdier	24
6.3 Veien til mestring	26
7 Avslutning	30
7.1 Studiens troverdighet	30
7.2 Konklusjon.....	32
Litteraturliste.....	33
3.2.1 Vedlegg 1. Oversiktstabell over litteratursøk	

1 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Den tradisjonelle behandlingsformen innenfor psykisk helsevern har vært medikamentell behandling med fokus på symptomreduksjon. Traumatiske opplevelser i oppvekst kan ha gitt alvorlige konsekvenser for samspill i relasjon til andre mennesker og barnets utvikling som helhet (Hagen, 2021, s. 16, 13, 30). Barn som opplever vedvarende traumatiske opplevelser, og samtidig ikke får hjelp eller behandling for dette, har økt risiko for å utvikle alvorlig psykisk lidelse i ungdomsår og i voksen alder (Hagen, 2021, s.20). I arbeid med brukere som har en alvorlig psykisk diagnose kan en se hvordan medisiner kan være med på å dempe symptomtrykk av psykosesymptomer. En vil imidlertid ikke kunne medisiner bort deres tap av følelsesregulering, relasjonsvansker og indre arbeidsmodeller som har oppstått som følge av traumatiserende hendelser. Gjennom å arbeide i et psykiatrisk bofellesskap har jeg sett atferd som på overflaten kan oppfattes som selvdestruktiv, og ødeleggende for relasjonene beboeren har til de rundt seg. Dette har skapt en nysgjerrighet rundt hvilke mekanismer som kan ligge til grunn for denne type fungering. Jeg har dermed valgt å forfølge denne nysgjerrigheten, og gjennom utforskning av litteratur rundt tema fant jeg begrepet traumebevisst omsorg.

1.2 Presentasjon av problemstilling

Traumebevisst omsorg fokuserer på å utforske brukerens helhetlige livssituasjon. Dette innebærer å forstå menneske gjennom deres erfaringer, både fra fortiden og nåtidens situasjon. Det er anslått at det gjennom å ta hensyn til hvordan traumatiske opplevelser påvirker hjernen, og hvilke konsekvenser dette får på kort og lang sikt, vil kunne bidra til å tilby mer effektive helsetjenester (Hagen, 2021, s. 31; Center for Health Care Strategies, 2021). Denne litteraturstudien tar sikte på å utforske hvordan miljøterapeuter kan anvende traumebevisst omsorg i sitt arbeid med mål om å fremme miljøterapeutiske verdier som mestring innen psykisk helsearbeid. Problemstillingen blir følgende:

Hvordan kan traumebevisst omsorg som forståelsesramme være et hjelpemiddel for miljøterapeuter til å fremme mestring i psykisk helsearbeid?

1.2.1 Avgrensning

For å avgrense oppgaven er det lagt vekt på å beskrive hvordan miljøterapeuter kan fremme mestring for voksne og ungdommer, som følge av traumatiske opplevelser i oppveksten. Det blir ikke undersøkt hvordan traumebevisst omsorg blir anvendt i arbeid med barn. Når ordet barn blir nevnt i teksten er dette for å understreke hva som har hendt i brukernes barndom. Oppgaven tar dermed ikke for seg hvordan traumebevisst tilnærming anvendes i et forebyggende perspektiv. Derimot belyser oppgaven når skaden allerede er skjedd.

1.3 Begrepsavklaringer

I oppgaven blir begrepet traume forstått slik det legges frem av Nordanger og Braarud hvor det refereres til "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" (Nordanger og Braarud, 2017, s. 19). Videre vil jeg legge til begrepet utviklingstraumer som beskriver dobbeltbelastningen av traumatiske hendelser i en sammenheng hvor omsorgen svikter (Nordanger & Braarud, 2017, s. 24). På denne måten opplever barnet intens affekt i perioden det utsettes for traumatiske hendelser av nære omsorgspersoner, samtidig som barnet blir overlatt til å regulere ned følelsene på egen hånd. Omsorgspersonen som skulle hjelpe barnet å regulere ned trusselen, er trusselen. Barnet får ikke den reguleringsstøtten den trenger, den har heller ikke de nevrale forutsetningene for å klare dette selv (Nordanger & Braarud, 2017, s. 73). For å danne en helhet til oppgaven har jeg landet på begrepet "bruker" som fellesbetegnelse på personer som har blitt utsatt for vedvarende traumatiske hendelser i tidlig barndom som har preget deres utvikling og i voksen alder/ungdomsalder har fått en diagnose som beskriver alvorlig psykisk sykdom, hvor utfordringer som blant annet reguleringsvansker preger deres daglige funksjonsnivå.

Miljøterapeut blir i oppgaven anvendt som en fellesbetegnelse på en yrkesutøver innenfor helse- og sosialarbeid som med ulik bakgrunn og utdanning arbeider med å tilrettelegge for et gunstig miljø for å fremme behandlingstiltak innen de ulike psykiske helsetjenestene (Medisinsk

ordbok: Hagen, 2021, s. 22). Det fordrer kompetanse og ferdigheter innenfor et bredt teoretisk og metodisk spekter, samtidig som en skal evne til faglig kritisk refleksjon rundt de terapeutiske tiltakene (Lillevik & Øien, 2015, s.60). Helse- og sosialfaglig arbeid er en samlebetegnelse for profesjonsutøvelsen til barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere (Fellesorganisasjonen, 2015, s. 3). Miljøterapeut stiller på denne måten krav til en treårig bachelorgrad. Dette står til forskjell for miljøarbeider som ofte har fagbrev fra videregående skole (Knudsen & Hammer-Holdt, 2023). For å skape helhet til oppgaven blir begrepet miljøterapeut benyttet i forrang fra andre begreper med samme innhold.

Begrepet miljøterapi blir i oppgaven forstått som et miljø som er tilrettelagt og organisert på en måte som er tilpasset brukergruppens behov, hvor en utfører planlagt og faglig begrunnet terapeutisk virksomhet. En benytter seg av ressurser som til en hver tid er tilgjengelig i omgivelsene på en måte som legger til rette for fysisk, psykisk, sosial og åndelig vekst. På denne måten er målet å styrke brukerens egenomsorg gjennom å variere mellom å støtte og utfordre i en terapeutisk allianse som er preget av anerkjennelse og respekt (Hagen, 2021, s. 29).

Begrepet mestring brukes i sammenheng for å beskrive en persons evne til å håndtere livshendelser, situasjoner og påkjenninger (Medisinsk ordbok).

1.4 Formål med oppgaven

Slik det kommer frem av stortingsmelding: opptrappingsplan for psykisk helse er personellet den viktigste ressursen for å fremme trygghet og gode tjenester til personer med psykiske helseutfordringer (Meld. St. 23 (2022-2023), s.61). I forløpet av dette beskriver de et mål om å styrke grunnlaget for kunnskapsbaserte helse- og omsorgstjenester (Meld. St. 23 (2022-2023), s.67). Hensikten med oppgaven er å løfte frem kunnskap innen for psykisk helsevern ved å fremheve en gruppe som har vært, og fortsatt er forsømt i hjelpeapparatet (Hagen, 2021, s. 33). Traumelitteraturen har vært lite opptatt av hvordan utviklingstraumer påvirker miljøterapeutisk samarbeid på bakgrunn av manglende tillit. Dette fører med seg lite kompetanse omkring disse lidelsene hos miljøterapeuter (Hagen, 2021, s. 34). Gjennom tre artikler med ulike

innfallsvinkler vil jeg gjennom funn og teori drøfte hvordan traumebevisst omsorg kan være et hjelpemiddel til å fremme mestring i psykisk helsearbeid.

1.5 Sosialfaglig relevans

Brukere som har blitt utsatt for utviklingstraumer kan få et komplekst hjelpebehov. Den traumebevisste tilnærmingen samsvarer med en rekke grunnleggende verdier innenfor sosialt arbeid. Blant annet helhetsperspektivet som handler om å forstå psykososiale problemer og prosesser gjennom samspillet mellom indre og ytre faktorer. For å danne et helhetsperspektiv kreves refleksjon. Refleksjonen må ha utgangspunkt i et kunnskapsgrunnlag for å skape forståelse (Killèn, 2017, s. 29-30). Oppgaven tar for seg hvordan en miljøterapeut kan anvende traumebevisst omsorg innenfor psykisk helsevern. Samtidig kan en møte på brukere med denne type vansker flere steder i hjelpeapparatet hvor sosialarbeidere jobber. Blant annet i barnevernet, rusomsorgen og kriminalomsorgen. For hjelpere som møter på mennesker innenfor hjelpeapparatet kan sensitivitet og kunnskap rundt hvordan den daglige fungeringen er preget av tidligere traumatiske hendelser være en støtte i det sosialfaglige arbeidet (Knight, 2015, s. 25).

1.6 Oppgavens disposisjon

Innledningen introduserer temaet til oppgaven. Sammen med teorikapittelet vil dette skape en teoretisk forståelsesramme som benyttes i drøftingskapittelet. Fremgangsmåten i søkeprosessen for valgte artikler blir redegjort for i metodekapittelet. Artiklene blir presentert i litteraturgjennomgang. I kapittelet om analyse og tolkning blir en enkel tematisk analyse introdusert sammen med tolkning som presenteres i underkapittelet resultater.

Drøftingskapittelet belyser problemstillingen ut i fra funn fra valgte artikler, samt den teoretiske forståelsesrammen. Avslutningsvis i oppgaven diskuteres studiens troverdighet med fokus på metodediskusjon og kildekritikk. Deretter presenteres en konklusjon og forslag til videre forskning.

2 Teori

2.1 Traumebevisst forståelse

En traumebevisst forståelse tar sikte på å skape sammenheng til kunnskapen om hvordan hjernen påvirkes av traumatisering og konsekvensene dette gir (Hagen, 2021, s. 31). Mer konkret kan traumatiserende hendelser og krenkelses virke inn på barnets utvikling og fungering, som kan gi konsekvenser inn i det voksne liv. Å gjenkjenne hvordan traumatiserende hendelser virker inn på personens livsverden er et sentralt aspekt innenfor traumebevisst forståelse. Dette kan bidra til å bli observant på hvordan vanskelige følelser, indre destruktive modeller og skremmende gjenvendende tilbakeblikk gir innflytelse på atferd gjennom et forsøk på å regulere seg selv og håndtere smertefulle minner (Jørgensen & Steinkopf, 2013, s. 3).

2.1.1 Den tredelte hjernen

Hjernen kan sies å være oppdelt i tre ulike deler. Hjernestammen styrer grunnleggende funksjoner som blant annet kroppstemperatur, respirasjon og hjerterytme. Rundt hjernestammen ligger det limbiske system. Dette systemet regulerer tilknytningsatferd og grunnleggende følelser som sinne, frykt og lyst. Den siste delen omtales som neokorteks. Denne delen omfatter blant annet språk, evnen til å resonnere og viljestyrte handlinger. På denne måten kan de ulike delene omtales som overlevelseshjernen (hjernestammen), emosjonshjernen (det limbiske system) og logikkhjernen (neokorteks) (Nordanger & Braarud, 2017, s. 55). Ved fødselen er overlevelseshjernen og deler av emosjonshjernen utviklet, blant annet evnen til å utløse stressreaksjoner. Derimot er ikke alle funksjoner av emosjonshjernen eller logikkhjernen ferdig utviklet ved fødselen. Hjernen organiserer og utvikler seg selv fra bunnen og opp (Nordanger & Braarud, 2017, s. 56-57). Kroppens alarmsystem ligger i overgangen mellom overlevelseshjernen og emosjonshjernen. Når alarmsystemet oppdager fare sender den signaler til overlevelseshjernen som gjør kroppen klar til å beskytte seg selv. Det er dermed raske automatiserte prosesser som tar styring, samtidig som funksjoner som ikke er nødvendige stenges av. Områdene av hjernen som styrer logikk hemmes (RVTS). I overveldende traumesituasjoner som repeteres over tid vil det forekomme en veksling mellom

overlevelseshjernen og logikkhjernen. Opptrer vekslingen ofte vil den bli automatisert, som kan føre med seg en årvåkenhet for trusler og farer, selv når det ikke er nødvendig. Dette kan bidra til at logikkhjernen understimuleres, som i sin tur hindrer utvikling og læring (Hagen, 2021, s. 124). En forståelse av hvordan hjernen organiserer og bearbeider erfaringer er viktig informasjon når det i det følgende skal redegjøres for toleransevinduet.

2.1.2 Toleransevinduet

Toleransevinduet er en modell som kan vise hvordan ulike aktiveringsnivå og behovet for regulering og reguleringsstøtte oppstår. Modellen deler inn i tre soner. Den mellomste sonen demonstrerer optimal aktivering. Her mestrer en å være oppmerksom på andre mennesker og situasjoner, som i sin tur gjør det mulig å reflektere, utforske, føle og ta inn ny kunnskap (RVTS). Optimal aktivering regnes som den mest optimale læringstilstanden (Nordanger & Braarud, 2017, s. 38). De to andre sonene gir et bilde av hvordan faresituasjoner kan føre til overaktivering (hyperaktivering) og underaktivering (hypoaktivering). Ved opplevelse av fare vil alarmsystemet ta over, og automatiske prosesser oppstår. Dette bidrar til at en beveger seg ut av toleransevinduet sitt og over i intens angst som er forårsaket av at logikkhjernen kobles ut, mens overlevelseshjernen kobler på sine instinktive forsvarsreaksjoner. I hyperaktivert tilstand vil kroppen mobilisere krefter for å gjøre seg klar til å enten flykte eller kjempe. En hypoaktivert tilstand kan oppstå dersom en opplever at en ikke lykkes med å flykte eller kjempe. For å beskytte seg selv vil en forsøke å stenge ned og bruke så lite energi som mulig gjennom å oppta en utkoblet tilstand (RVTS). For et spedbarn vil den naturlige utviklingen føre til at reguleringsstøtte fra omsorgspersoner blir internalisert og danner indre arbeidsmodeller av hvordan barnet selv kan regulere seg. Barn som ikke opplever reguleringsstøtte fra omsorgspersoner vil ikke danne disse arbeidsmodellene og dermed ikke evnen til å regulere seg selv (Nordanger & Braarud, 2018, s. 49). Traumatiserende opplevelser skaper dermed en sårbarhet for både overaktivering og underaktivering.

2.2 Grunnpilarene i traumebevisst omsorg

2.2.1 Trygghet

Å skape en trygg opplevelse for brukere ses på som en kritisk faktor når det kommer til å bidra i deres tilfrisknings- og utviklingsprosesser. Brukere som har opplevd traumatiske hendelser, spesielt i tidlig alder, vil kunne ha vansker med å føle seg trygge sammen med andre mennesker. Sentralt i arbeidet blir dermed å jobbe for at brukerne har en opplevelse av emosjonell og fysiologisk trygghet. Videre innebærer trygghet forutsigbarhet og medbestemmelse, samtidig som en er nøye med å informere (Bath, 2008), som vil bidra til at brukeren opplever kontroll over sin egen situasjon. Fokuset er brukerens *opplevelse av trygghet*, som kan være langt mer komplekst enn fysisk trygghet (Thommessen & Neumann, 2019, s. 29).

2.2.2 Relasjon

For å kunne bidra til å gi brukeren en opplevelse av trygghet er det nødvendig med en positiv relasjon. Med relasjon menes det å skape trygg kontakt mellom brukeren og personene rundt som skal gi omsorg og støtte (Thommessen & Neumann, 2019, s. 29). Det nevrobiologiske perspektivet viser til hvordan utrygge barn danner en tilkobling til voksne med vonde følelser. Disse vonde følelsene kan følge utviklingen til voksenlivet. En del av det miljøterapeutiske arbeidet blir å arbeide for å korrigere denne tilkoblingen (Bath, 2008). Dette kan bli mulig gjennom gode og trygge relasjoner. Relasjonsbygging innebærer at miljøterapeuten har kunnskap om seg selv, sine følelser og sine egne samhandlingsmønstre (Thommessen & Neumann, 2019, s. 30), som vil bidra til at miljøterapeuten kan være en reguleringsstøtte til brukeren.

2.2.3 Følelsesregulering

Brukere som har opplevd traumer og utviklingstraumer kan få utfordringer med evne til å regulere følelser og impulser. Miljøterapeutens evne til å støtte brukerens selvregulering på en

relevant og emosjonell måte i møte med vanskelige og uhåndterbare følelser er viktig i den traumebevisste omsorgen. Dette innebærer kunnskap om destruktiv atferd, for å forstå smerteuttrykk. Samtidig vil forståelse gi miljøterapeuten bedre kontroll over egne følelser og regulering (Thommessen & Neumann, 2019, s. 30). Smerteuttrykk kan vise seg på forskjellige måter, som for eksempel aggressiv oppførsel, selvskading, rusbruk, spisevegring og isolering (Thorkildsen, 2022). Den delen av hjernen som omhandler regulering av følelser er plastisk, som vil si at den er mulig å endre. Det betyr at selv om brukeren manglet reguleringsstøtte av sine omsorgsgivere i barndommen, så kan miljøterapeuten likevel bidra til at brukeren lærer å utvikle seg nye måter å håndtere vanskelige følelser på, som kan føre til økt mestring (Bach, 2018).

3 Metode

3.1 Valg av metode

Metoden som blir brukt i bacheloroppgaven er litteraturstudie. Litteraturstudie innebærer å systematisere kunnskap for å vise til oppdatert og god forståelse rundt problemstillingen, samtidig som en beskriver hvordan en kommer frem til denne kunnskapen (Thidemann, 2019, s.78). På denne måten fremstiller en ikke ny kunnskap men anvender eksisterende fagkunnskap, forskning og teori på en systematisk måte. Denne metoden gir muligheter for å få en bred oversikt over temaet som undersøkes. Gjennom å vurdere vitenskapelige funn sammen med relevant teori kan det utvikles ny innsikt som belyser problemstillingen, samt indentifisere svakheter ved dagens kunnskapsgrunnlag (Aveyard, 2019, s. 12-13).

3.2 Søkestrategi

I arbeidet med å finne relevante vitenskapelige artikler som skulle belyse problemstillingen ble det gjort et innledende litteratursøk i Oria, Idunn og Google Scholar. Hensikten med dette var å skaffe oversikt over litteratur på området. Gjennom det innledende søket får en oversikt over søkeord som kan være aktuelle for videre systematiske søk (Thidemann, 2019, s.81). Basert på inspirasjon fra Thidemann benyttet jeg meg av rammeverket PICO (Population/Patient/Problem, intervention, Comparison, Outcome) (se tabell 1). Comparison "C" viser til "dagens praksis" eller det biomedisinske sykdomssynet. Problemstillingen undersøker ikke sammenlignbare tiltak. Det ble derfor ikke utarbeidet søkeord til Comparison. PICO er et rammeverk som bidrar til å operasjonalisere problemstillingen til oppgaven. På denne måten blir forskningsspørsmål synliggjort i et skjema som er med på å gjøre problemstillingen presis og søkbar (Thidemann, 2019, s.82-83). Å søke etter litteratur er en iterativ prosess. Det innebærer at en beveger seg frem og tilbake i søkeprosessen mens det noteres ned aktuelle søkeord og relevante artikler (Thidemann, 2019,

s.82). Underveis i søkeprosessen og gjennom å lese artikler ble rammeverket aktivt brukt for å sortere søkeord og sette opp en søkestrategi, samtidig som det konkretiserte problemstillingen. I det innledende søket benyttet jeg meg av vide søkeord som "traumebevisst omsorg psykisk helsearbeid" og "trauma-informed care". Dette dannet grunnlag for videre søkeord som kunne være med for å presisere søket ytterligere.

Tabell 1. PICO- skjema

(P) Population/Patient/ problem	(I) Intervention	(C) Comparison	(O) Outcome
Personer som har gjennomgått et traume som har påvirket utviklingen	Traumebevisst omsorg	Biomedisinsk sykdomssyn	Fremme mestring innen psykisk helsearbeid
<ul style="list-style-type: none"> - Psykisk helsevern - Pasient med traumehistorikk - Dissosiativ lidelse - Personlighetsforstyrrelse - Psykisk helsearbeid - Psychiatric patient with trauma - Mental illness - Mental disorders - Personality disorder - Complex trauma - Service user - Inpatient care - Childhood maltreatment 	<ul style="list-style-type: none"> - Traumebevisst omsorg - Traumebevisst - Traume - Traumebehandling - Trauma- informed care - Trauma treatment - Trauma - Complex trauma 		<ul style="list-style-type: none"> - Mestring - Relasjon - Behandling - Treatment - Coping mechanism/ skills - Regulation - Illness management and recovery

Det neste steget ble å gjennomføre et systematisk litteratursøk. Det ble anvendt søkeord som var nedfelt i PICO-skjemaet i ulike databaser (Wiley Online Library, Idunn, Pubmed, Medline, Academic Search Premier, SocINDEX), forlag (Taylor & Francis Online) og tidsskrift (Fontene Forskning). I det systematiske litteratursøket ble det innledende steget å søke etter norsk litteratur. Forsøk på å spesifisere søket gjennom å kombinere ulike søkeord gav få antall treff. På bakgrunn av dette ble det anvendt vide søkeord som "traume", og i noen tilfeller i kombinasjon med "behandling", "dissosiativ", "mestring", "psykisk helsevern". Disse søkeordene ble valgt på bakgrunn av artikler lest gjennom det innledende litteratursøket. Antall treff søkeordene gav i henholdsvis Idunn og fontene forskning ble nøye gjennomgått ved hjelp

av å skimlese og lese abstrakter som anbefalt av Thidemann (Thidemann, 2019, s.90) . Videre benyttet jeg meg aktivt av manuelt søk. Det innebærer å undersøke referanselisten til artikler for å finne frem til andre interessante og relevante artikler (Thidemann, 2019, s. 81).

Søkene på engelsk gav et stort antall treff. Traumebevisst omsorg er et vidt felt med flere innfallsvinkler og tar for seg ulike grupper i samfunnet. For å presisere søket til relevante artikler ble det benyttet de boolske operatorene AND og OR i søkestrengen. AND hjelper til med å presisere søket ved at treff i databasene omhandler begge søkeordene. For eksempel vil "trauma-informed care" AND "mental health" gi treff som inkluderer begge temaer. OR utvider søket ved at en kan få treff på enten eller av to søkeord, for eksempel (trauma informed care OR trauma informed approach) (Thidemann, 2019, s. 87). Ulike kombinasjoner av søkeord og boolske operatører ble benyttet. Nøye gjennomgang av treff på søkestrengene ble evaluert og justert underveis i prosessen.

Det ble benyttet inklusjons- og eksklusjonskriterier i søkeprosessen for å avgrense mengden litteratur og sikre god faglig kunnskap (Thidemann, 2019, s. 83-84). Noen kriterier var fastsatt før søkeprosessen var i gang. Det var fokus på å finne vitenskapelige artikler som var fagfelleverdert. En fagfelleverdert artikkel er kvalitetsvurdert og godkjent av minst to eksperter innenfor fagområdet. Et annen kjennetegn på vitenskapelig artikkel er at oppbygningen følger en IMRaD- struktur (Thidemann, 2019, s.67). I prosessen ved å skimlese artikler ble det undersøkt om artiklene fulgte denne strukturen. Et annet inklusjonskriterie var at artikkelen skulle være av nyere dato. Det ble satt en nedre grense på at publikasjonen ikke var eldre enn fem år gammel. Søkeprosessen startet i 2023, dermed ble nedre grense fra år 2018 og nyere. I søkeprosessen ble det satt kriteriet gjennom filter til grensesnitt i databasene at artikkelen kom fra et fagfelleverdert tidsskrift og ikke publisert før 2018. En annen metode for å sette kriterier var gjennom søkestrenger og lesing av artikler. På denne måten dukket det også opp nye inklusjons- og eksklusjonskriterier.

Tabell 2. Inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Fagfelleverderte artikler	Eldre enn fem år
Vitenskapelige artikler	Ikke fagfelleverderte artikler
Engelsk eller norsk	Fagartikler
Utgitt siste fem år	Barn
Psykisk helse	
Traumebevisst omsorg	

Ved hjelp av inklusjons- og eksklusjonskriterier ble artikler filtrert, sammen med fokus på problemstillingen. Dette førte frem til noen artikler som ble kritisk og reflektert lest gjennom for å undersøke artikkelens kvalitet, samtidig som det ble vurdert om den var relevant for å svare på problemstillingen (Thidemann, 2019, s. 91). For å sikre god kvalitet på artikkelen ble det benyttet sjekklister fra Helsebiblioteket (2021). Artikkelen som ble valgt til oppgaven ble grundig lest gjennom og sammenlignet med hverandre. Videre ble det utarbeidet litteraturmatiser for å sammenstille artikkelen og føre ned viktig informasjon (Thidemann, 2019, s.95). Se vedlegg 1 for oversiktstabell over litteratursøk.

4 Litteraturgjennomgang

Tabell 4. Litteraturmatrise

Artikkel 1.	Bergheim, B. & Ohnstad, A. (2018). Fra praksis til teori – tilbake til praksis. <i>Fontene forskning</i> , 11(2), 31-43 https://fontene.no/forskning/fra-praksis-til-teori--tilbake-til-praksis-6.584.865613.16224a5004
Hensikt	Gi ny kunnskap til traumefeltet for å bidra til arbeidet med sårbare klienter som har fått alvorlig skade ved vold og overgrep. Få informasjon om undervisning i traumeforståelse medfører ny kunnskap og ny praksis.
Metode	Kvantitativ metode med spørreskjemaundersøkelse, questbackundersøkelse. Ti spørsmål var skala fra 1-5, mens to spørsmål var åpne.
Utvalg	Deltakere som deltok på et kurs for traumebehandling. Enten studenter som har vært i praksis hvor de fleste hadde møtt på traumatiserte klienter, og personer som har lang erfaring med å arbeide med mennesker som har vært utsatt for traumatiske hendelser. Blant annet 25 miljøterapeuter, 17 sosionomer/sosialkonsulenter, 6 barnevernskonsulenter, fem fysioterapeuter/psikomotorikere og studenter innenfor sosialt arbeid/sykepleie.
Resultater	Forfatterne fant at kurset gav informantene et nytt syn på klientene og deres symptomer. Mange svarte at kurset hadde vært nyttig for dem, og at de hadde ervervet seg noen verktøy i arbeidet. Stabiliseringsteknikker og toleransevinduet gjorde at klienter i større grad mestret situasjoner hvor vanskelige følelser og utagerende oppførsel vanligvis eskalerte.
Kvalitet	Artikkelen er merket med fagfelleurdert og av nyere dato (NSD, nivå 1). Informativ bakgrunnsinformasjon og viser til fremgangsmåte. Forfatterne beskriver metodiske svakheter ved studien. Blant annet at undersøkelsen kom fra de som hadde holdt kurset. Videre var det bare halvparten av de som ble tilsendt spørreundersøkelsen som svarte.
Etikk	Det vitenskapelige tidsskriftet understreker at publikasjoner skal være i tråd med personvern og forskningsetikk. Forfatterne redegjør for anonymisering av deltakerne.
Relevans	Forfatterne undersøkte hvordan et kurs om traumeperspektivet ville influere deltakerne i deres arbeid. På denne måten vil informantene sine svar i studien være med på å belyse det jeg etterspør i min problemstilling.

Tabell 5. Litteraturmatrise

Artikkel 2.	Steinkopf, H., Nordanger, D., Halvorsen, A., Stige, B., Milde, A.M. (2020). Prerequisites for Maintaining Emotion Self- regulation in Social Work with Traumatized Adolescents: A Qualitative Study among Social Workers in A Norwegian Residential Care Unit. <i>Residential Treatment for Children & Youth, 38 (4), 346-361</i> https://doi.org/10.1080/0886571X.2020.1814937
Hensikt	Forfatternes hensikt bak studien er å undersøke hvordan ansatte selv beskriver hva de mener er viktig for å holde seg selvregulert i arbeidet med utfordrende situasjoner på arbeidsplassen.
Metode	Kvalitativ metode med 19 individuelle semistrukturerte dybdeintervjuer. Intervjuene hadde en varighet mellom 25 til 56 minutter.
Utvalg	Ni kvinner med gjennomsnittsalder på 35 år. Seks menn med gjennomsnittsalder på 48,5 år. Blant disse var det tolv informanter som hadde over 10 års arbeidserfaring fra relevante tjenester. Informantene hadde ulike utdanningsbakgrunner: Åtte av informantene var sosialarbeidere. Tre var lærere, en sykepleier, en ergoterapeut, en økonom og en fengselsbetjent.
Resultater	Funnene i studien ble delt opp i fire hovedtemaer: 1. Kritisk selvrefleksjon, 2. selvaksept, 3. et regulerende arbeidsmiljø og 4. Ledet av en pålitelig teoretisk modell.
Kvalitet	Fra et fagfelleurdert tidsskrift (NSD, nivå 1). Artikkelen er av nyere dato. Forfatterne viser til en nøye redegjørelse av metode og funn, samt beskriver begrensninger ved studien.
Etikk	Forfatterne oppgir etisk godkjenning og redegjør for etisk behandling av informantene.
Relevans	Studien undersøker miljøterapeuters oppfatning av hva det innebærer å være regulert i møte med ungdommer på institusjon. Et av hovedtemaene som oppgis i resultatene er hvordan det å ha en teoretisk pålitelig modell er et hjelpemiddel i arbeidet.

Tabell 6. Litteraturmatrise

Artikkel 3.	Wang, X., Lee, M.Y., Yates, N., (2019). From past trauma to post-traumatic growth: The role of self in participants with serious mental illnesses. <i>Social Work in Mental Health</i> , 17(2), 149-172, DOI: 10.1080/15332985.2018.1517401
Hensikt	Belyse hvordan traumatiske opplevelser påvirker mennesker med alvorlige psykiske lidelser og mulighetene for og mekanismene bak posttraumatisk vekst.
Metode	Kvalitativ metode med en teoretisk forankring.
Utvalg	15 informanter. 60% var kvinner og 40% menn i alder mellom 24-69 år. Kriterier for å bli med i studien var at de hadde tidligere gått på antipsykotika, antidepressiva eller lignende medikamenter, men ikke brukt dette de siste 12 månedene. Samt at de var diagnostisert med en alvorlig psykisk lidelse fra DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders).
Resultater	Studiens funn viser til de forskjellige veiene traumene negativt påvirket informantenes opplevelse av "selv" og delte dette opp i underkategoriene: manglende følelsesregulering, forvrengte selv- og andrekonsepter, meningsløshet og eksistensiell frykt. Samtidig hvordan dette kunne bidra til psykisk lidelse. Videre fant de at personer med alvorlig psykisk lidelse kunne gå gjennom posttraumatisk vekst gjennom "transformert selv". Her laget de underkategoriene: selvaksept, selvutforskning, forbedret selvfølelse og selvrealisering.
Kvalitet	Publisert i fagfelleurdert tidsskrift (NSD, nivå 1). Artikkel av nyere dato. Redegjør nøye for fremgangsmåte. Redegjør for begrensninger ved studien, for eksempel at de ikke undersøkte andre bio-psyko-sosiale faktorer som kunne bidra til forbedring.
Etikk	Deltakerne er anonymisert.
Relevans	Studien viser til betydningen av at psykisk helsepersonell har forståelse for at smertefulle opplevelser som kommer av å ha en alvorlig psykisk lidelse kan på samme tid gi mulighet for posttraumatisk-vekst gjennom å mobilisere og utvikle personens styrker og motstandsdyktighet.

5 Analyse og tolkning

I arbeidet med å analysere artiklene ble det foretatt en enkel tematisk analyse. Måten å gjøre dette på ble inspirert av hvordan Aveyard (2019) beskriver i *Thematic analysis: A simplified approach*, gjengitt i Thidemann (Thidemann, 2019, s. 96-98). Det ble anvendt noen modifikasjoner tilpasset eget bruk. Eksempel på modifikasjoner er at det er lagt mindre fokus på å sammenligne styrken på funnene med hverandre (Thidemann, 2019, s. 97). Dette er begrunnet med at funn i artiklene er basert på tre valgte artikler. Første steget ble å identifisere temaer som fremkommer i resultatdelen til artiklene. Måten dette ble gjort på var gjennom å markere interessante funn med en fargekode, der hver artikkel fikk sin egen farge. I denne prosessen var problemstillingen synlig til enhver tid, som anbefalt av Thidemann (Thidemann, 2019, s. 93). For å synliggjør temaene som fremkommer i de ulike artiklene, ble det dannet en foreløpig tabell. I tabellen blir de tentative temaene fra de ulike artiklene satt opp mot hverandre. Dette muliggjør at en kan visualisere og danne mønstre i den dynamiske prosessen ved å vurdere resultatene til artiklene (Thidemann, 2019, s. 97-98). Noen av de foreløpige temaoverskriftene ble formulert gjennom å tolke resultatene, mens andre ble gjengitt slik forfatterne beskriver det selv (Thidemann, 2019, s. 96).

Tabell 7. Sammenligning av foreløpige temaer

Artikkel 1	Artikkel 2	Artikkel 3
<ol style="list-style-type: none">1. Ny ramme, ny forståelse for klienten2. Trygghet i arbeidet3. Begripelighet, meningsfullhet og håndterbarhet4. Nyttige verktøy	<ol style="list-style-type: none">1. Kritisk selvrefleksjon2. TBO inviterer til åpenhet3. Felles forståelsesramme4. Ledet av en pålitelig teoretisk modell	<ol style="list-style-type: none">1. Selvaksept: akseptere følelser og endre oppfatningen av symptomer2. Utforske tidligere traumer3. Forbedret selvfølelse4. Manglende følelsesregulering

Å finne frem til temaoverskriftene er en dynamisk prosess hvor en arbeider frem og tilbake med resultatmateriale i artiklene, markerer interessante funn, vurderer innholdet, relaterer dette til problemstillingen og justerer temaoverskriftene underveis i prosessen. Gjennom dette blir målet å finne frem til mest treffende overskrift for materiale som videre skal sammenstilles til overordnede temaer (Thidemann, 2019, s. 98). Det neste steget var å bli oppmerksom på likheter og ulikheter som kom frem, og ser på hvordan det kan henge sammen. Gjennom dette ble det laget en ny tabell hvor tre hovedtemaer dannet grunnlaget for å presentere funnene i artiklene (Thidemann, 2019, s. 97).

Tabell 8. Sammenfatning av tema. (Tall refererer til artikkelnummer)

Tema fra artiklene	Sammenfattet tema
1. Ny ramme, ny forståelse av klienten Felles forståelsesramme 2. Kritisk selvrefleksjon 3. Forbedret selvfølelse	Selvrefleksjon
1. Nyttige verktøy 1. Begripelighet, meningsfullhet og håndterbarhet 3. Selvaksept: akseptere følelser og endre oppfatningen av symptomer. 3. Manglende følelsesregulering 3. Utforske tidligere traumer.	Verktøy til å fremme mestring
2. Ledet av en pålitelig teoretisk modell 2. TBO inviterer til åpenhet 1. Trygghet i arbeidet	Miljøterapeutens følelse av trygghet

Som Aveyard nevner vil man kunne oppdage at enkelte temaer ikke passer like godt sammen med andre temaer (Thidemann, 2019, s. 98). Som du vil kunne se i tabell 8 beskriver artikkel 3 i større grad verktøy i samsvar med traumebevisst omsorg som fremmer mestring. Artikkel 2 har større hovedvekt på miljøterapeutens perspektiv, mens artikkel 1 inneholder funn fra begge momenter. I fremgangsmåten til å plassere de ulike temaene under hovedtemaene var det fokus på å skape overskrifter som fanget hvordan de ulike artiklene og hovedtemaene på ulike vis presenterer innholdet i problemstillingen. I hovedtemaet "verktøy til å fremme mestring" vil det fremtre en dobbeltbetydning i form av at miljøterapeutene rapporterte konkrete teknikker de lærte av traumebevisst omsorg, samtidig som det gav innsikt til relasjonelle verktøy i møte med brukerne gjennom økt forståelse.

5.1 Funn fra artiklene

I dette underkapittelet til analyse og tolkning blir det redegjort for funnene i artiklene med en innfallsvinkel som er til grunn for å belyse problemstillingen: Hvordan kan traumebevisst omsorg som forståelsesramme være et hjelpemiddel for miljøterapeuter til å fremme mestring i psykisk helsearbeid?

5.1.1 Selvrefleksjon

Det som går igjen i artiklene er at traumeperspektivet skaper en større forståelse når det kommer til å arbeide med mennesker som har blitt utsatt for traumatiske opplevelser. Det fremkommer at deltakerne finner det enklere å se sammenheng mellom atferd og traume etter innføring av traumeperspektivet. Informantene beskriver at de møter brukerne med en mindre stigmatiserende holdning. Gjennom dette møter de brukerne med et positivt blikk og på en bedre måte enn hva de gjorde før de ble introdusert for traumebevisst omsorg. Som en etterfølger av dette rapporterte klientene at de følte seg bedre ivaretatt av personellet (Bergheim & Ohnstad, 2018, s. 37- 40). Forståelsesrammen utvidet personellets kunnskap om mekanismene som ligger bak brukernes reaksjoner og atferd. Et representativt funn i studien er

at den økte forståelsen gir deltakerne større grad av kritisk refleksjon gjennom å søke etter alternative løsninger og forklaringer på situasjonen. ” Jeg tenker mer «kritisk» når jeg ser nye saker komme opp, og jeg har andre forklaringer.” (Bergheim & Ohnstad, 2018, s. 39).

Studien finner at traumer forstyrrer brukernes evne til følelsesregulering. Dissosiasjon og undertrykking av følelser ble en mestringsstrategi som utsatte deres evne til å utvikle adaptive reguleringsstrategier på lengre sikt. Dette førte med seg en økt risiko for humørsvingninger og selvmordsrisiko. Gjennom å endre oppfatning av symptomer fra noe ukontrollerbart og meningsløst, til å mestre dem, ble starten på bedringsprosess. Gjennom å få innsikt i forståelse bak egne følelser og reaksjoner kunne en begynne å akseptere seg selv, og innse at en kunne leve side om side med sin psykiske sykdom, og likevel ha god livskvalitet (Wang et al., 2019, s. 161).

Traumebevisst omsorg som forståelsesramme førte også til at personellet klarte å regulere seg selv på en bedre måte i møte med brukere. Det ble beskrevet hvordan mangel på en pålitelig teoretisk modell var en kilde til å ikke klare å regulere seg hensiktsmessig gjennom at en ikke forstår symptomene og atferden til brukerne på samme måte (Steinkopf et al., 2020, s. 354). I forlengelsen av dette fremkommer det at informantene vektlegger selvinnikt i møte med utfordrende situasjoner. Å ha kjennskap til egne sårbarheter og triggere ble en avgjørende faktor mot å holde seg selv regulert i arbeidet (Steinkopf et al., 2020, s. 351). Kritisk refleksjon rundt egen væremåte, emosjoner og reaksjonsmønstre førte til at miljøterapeutene enklere klarte å skille mellom egne emosjoner og ungdommens emosjoner (Steinkopf et al., 2020, s. 352). Gjennom å akseptere og erkjenne egne sårbarheter ble det enklere for miljøterapeutene å sette seg inn i følelsene til ungdommen. Som en informant forklarer gir økt selvinnikt og selvaksept større trygghet inn i arbeidet, hvor en kan stå i kriser, uten å bli en del av krisen. Videre understreker informanten at selvregulering gjør det enklere å være støttende for ungdommen (Steinkopf et al., 2020, s. 353).

5.1.2 Verktøy til å fremme mestring

I valgte studier kom det frem at traumeperspektivet og traumebevisst omsorg gav miljøterapeutene noen verktøy i arbeidet med brukerne. Toleransevinduet og stabiliseringsteknikker ble trukket frem som noen konkrete verktøy som hadde blitt anvendt av miljøterapeutene. Kompetansen førte til at miljøterapeuten fikk kunnskap til å drive psykoedukativ metode, som innebærer at miljøterapeuten har undervist brukeren til å forstå egne reaksjonsmønstre. Dette førte med seg at brukerne i større grad mestret situasjoner og vanskelige følelser, som tidligere kunne endt i utageringssituasjoner. Gjennom dette fikk miljøterapeutene en ny måte å handle på som gav en opplevelse av begripelighet, meningsfullhet og håndterbarhet i arbeidet (Bergheim & Ohnstad, 2018, s. 39). Traumatiske opplevelser kan ha hatt en negativ innvirkning på brukerne ved å påvirke deres opplevelse av "selv", for eksempel gjennom manglende følelsesregulering og meningsløshet. Gjennom en traumebevisst tilnærming kan en ta i bruk teknikker som mobiliserer brukernes styrker og motstandsdyktighet. Miljøterapeutene kan bidra til at brukerne blir bevisst på egne reaksjoner, triggere og symptomer, og på denne måten skape rom for at brukerne havner i en posisjon hvor selvaksept blir mulig (Wang et al., 2019, s. 161).

Videre vil miljøterapeuten gjennom å selv forstå toleransevinduet bedre klare å opprettholde en regulert tilstand og være kritisk til sin egen væremåte. På denne måten blir miljøterapeuten oppmerksom på sin egen væremåte i møte med brukerne, og hvordan dette kan påvirke brukerne og bli oppmerksom på mulige triggere. (Steinkopf et al., 2020, s. 351).

5.1.3 Miljøterapeutens følelse av trygghet

Det kommer frem av studiene at miljøterapeutene følte seg tryggere i møte med traumereaksjoner etter innføring av traumebevisst omsorg og traumeperspektivet. Som en

informant rapporterte: ” ... mer trygg på å skille mellom egne og klientens følelser, tanker og opplevelser.” (Bergheim & Ohnstad, 2018, s. 37). Gjennom negative opplevelser kan brukeren få følger som påvirker deres relasjoner til andre mennesker. Frykten for andre mennesker kan utspille seg til handlinger som viser seg i avvisning til hjelp og miljøpersonell (Wang et al., 2019, s. 158). Den traumebevisste forståelsesrammen gav miljøterapeutene en videre forståelse for denne avvisningen. Det skapte større trygghet gjennom at en evner å spørre seg hva som ligger bak avvisningen (Steinkopf et al., 2020, s. 352).

Videre blir det funnet at traumebevisst omsorg, som felles forståelsesramme i kollegamiljøet skapet en åpenhet. Denne åpenheten var et moment når det kommer til den enkelte miljøarbeiders evne til å holde seg regulert i arbeidet. Samtidig skapte en felles pålitelig forståelsesramme en større følelse av at de gjorde en god jobb. Å ha en teoretisk forståelsesramme som en stoler på og opplever som meningsfull ble funnet å være viktig (Steinkopf et al., 2020, s. 354). Dette bidro til at miljøterapeutene kunne prate sammen innenfor kollegiet og gi tilbakemeldinger. En informant beskrev hvordan tilbakemelding fra kollega førte til en reflekterende prosess over hvordan en selv oppfattes i situasjonen. Dette førte til en personlig vekst som gav miljøterapeuten trygghet i seg selv, og dermed større trygghet i utfordrende situasjoner (Steinkopf et al., 2020, s. 352).

6 Drøfting

I dette kapitlet blir funn og teori drøftet og reflektert over med utgangspunkt i problemstillingen: Hvordan kan traumebevisst omsorg som forståelsesramme være et hjelpemiddel for miljøterapeuter til å fremme mestring i psykisk helsearbeid?

6.1 Forståelsesrammens betydning for hjelperen

Det kommer frem i lov 21. Mai 1999 nr. 30 lov om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett (menneskerettsloven- mrl.) vedlegg 4 som omhandler den internasjonale konvensjonen økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter (ØSK) art. 12 første ledd skal konvensjonspartene anerkjenne retten for enhver den høyest oppnåelig helsestandard fysisk og psykisk. For å sikre dette kravet er det nødvendig for miljøterapeuter å ha kunnskap rundt underliggende årsaker bak den psykiske lidelsen som kan ha opphav i tidlige traumatiske hendelser (Hagen, 2021, s. 18). Dette innebærer blant annet kunnskap om at utviklingstraumer kan ha ført til at brukeren som barn har mistet gode opplevelser, opplevelser som er viktig for barnets utvikling. Disse opplevelsene kan for eksempel være manglende erfaringer med tillit til andre mennesker, og at negative følelser går over. Traumebevisst omsorg som forståelsesramme tar hensyn til konsekvenser av traumatiske opplevelser i møte med brukerne. Foruten dette kan blant annet tradisjonell- og eksponeringsterapi forverre problemene (Hagen, 2021, s. 31-32).

Som teorien om den tredelte hjernen peker på kan utviklingstraumer føre til at brukerne får et overutviklet og hypersensitivert alarmsystem, samtidig som reguleringsystemet forblir underutviklet og svakt (Nordanger & Braarud, 2017, s. 75). Dermed vil nervesystemet ta forholdsregler for å sikre seg mot mulige uønskede utfall og kan oppfatte signaler som potensielle trusler, selv når truslene ikke er der. Dette kan føre til situasjoner hvor alarmsystemet aktiveres av ting som kan være vanskelig for miljøterapeuter å forstå, blant annet et blick, bestemt stemmeleie eller kroppspostur. Trusselberedskapen kan føre til at

brukeren motsetter seg omsorg, og reagerer med avvisning eller destruktive oppdragstrategier. Dette kan gjøre samhandling vanskelig (Nordanger & Braarud, 2017, s. 78-79). Funn viser imidlertid hvordan kunnskap rundt disse mekanismene fører til at miljøterapeutene får en mindre stigmatiserende holdning til brukerne gjennom å bli mer bevisst på årsaker til utfordrende atferd. Forståelsesrammen førte til at miljøterapeutene opplevde at samhandlingen i møte med overveldende følelser ble lettere. Gjennom dette klarte de å imøtekomme brukeren på en mer hensiktsmessig måte. Som følge av dette rapporterte brukerne at de følte seg mer ivaretatt av miljøterapeuten (Bergheim & Ohnstad, 2018, s. 38-39).

Miljøterapeutens følelse av trygghet i seg selv blir viktig i møte med brukerne. I relasjonen er erfaringen gjennom å være i fellesskap "her og nå" det som bidrar til vekst og utvikling (Lillevik & Øien, 2015, s.62). Brukeren kan lett oppfatte om miljøterapeuten ikke er trygg i seg selv. Som Heimstad og Biong beskriver i sin studie "... å skape ro i seg selv, for å ha og gi ro." som videre utdypes til at miljøterapeuten må være trygg i seg selv for å skape trygghet for brukeren (Heimstad & Biong, 2015, s.11). Heimstad og Biong finner at teoretisk og praktisk kunnskap er en forutsetning for trygghet, ved siden av erfaringsdeling i et kollegialt fellesskap (Heimstad & Biong, 2015, s.9). Eget funn viser til hvordan den traumebevisste modellen skaper åpenhet i kollegiet. Erfaringsdeling og støtte fra kollegaer ble fremhevet som en verdifull faktor i prosessen med å holde seg selvregulert. Samtidig førte en troverdig metodisk forståelsesramme til at den utvidede forståelsen bak atferden til brukerne gav arbeidet mer mening. Kunnskapen i traumeforståelse gav støtte til å arbeide mot avvisning fra brukerne. På denne måten hjalp den traumebevisste forståelsen miljøterapeutene til å mestre egne emosjoner (Steinkopf et al., 2020, s. 353- 355).

Miljøterapeutens forståelse er avgjørende for å kunne hjelpe (Lillevik & Øien, 2015, s.62). Derimot er ikke alltid forståelse nok. En miljøterapeut anvender seg selv som et instrument i arbeidet. I arbeidet med utviklingstraumatiserte brukere kan en komme opp i krevende situasjoner som utfordrer egne følelser og reaksjoner. I disse situasjonene skal miljøterapeuten

fungere som en regulator for brukerne. Dette krever at miljøterapeuten er i stand til å kjenne seg selv, sine begrensninger og triggere, og videre hvordan en kan selvregulere (Nordanger & Braarud, 2017, s. 155- 157). I valgte studier deler deltakere erfaringer om hvordan kritisk selvrefleksjon som forutsetning for å holde seg regulert i arbeidet. Deltakerne beskriver hvordan refleksjon av egen opptreden blir nødvendig for å kjenne til egne emosjoner og sårbarheter. Som følge av dette ble det enklere for miljøterapeutene å skille egne følelser med brukernes følelser. På denne måten mestret en å sette seg inn i følelsen til brukeren, som gav en støttende funksjon (Steinkopf et al, 2020, s. 251- 253; Bergheim & Ohnstad, 2018, s. 37-40). Et sentralt aspekt ved traumebevisst omsorg er å ha kapasitet til å kunne samregulere i relasjonen. Evnen til å håndtere egne emosjoner, og hente frem egne ressurser når brukerne ikke klarer det selv blir viktig (Jørgensen & Steinkopf, 2013, s. 9-10).

6.2 Miljøterapeutiske verdier

Funn viser til sammenheng mellom hvordan traumatiske hendelser påvirker personens perspektiv om seg selv gjennom nedsatt selvtillit og til å få en opplevelse av nedverdiget. Relatert til sin opplevelse av "selv" påvirket dette relasjonene i form av frykt for andre mennesker. Samlet kunne den nedsatte evnen til følelsesregulering, dårlig selvbilde, meningsløshet og frykt for andre mennesker være en utløsende faktor for alvorlig psykisk lidelse (Wang et al., 2019, s. 157, 167). Personer som kommer i kontakt med hjelpeapparatet er ofte ikke begrunnet i traumatiske lidelser, men tilleggsproblematikk som spiseforstyrrelse, rus, selvskading og suicidalitet. Dette viser til hvordan traumatiske opplevelser kan ha alvorlige senvirkninger. Spesielt for denne gruppen av brukere vil en følelse av redsel for andre mennesker påvirke den miljøterapeutiske prosessen (Hagen, 2021, s. 34- 35). Brukere kan ha vært gjennom flere behandlingsopplegg hvor det ikke er blitt tatt hensyn til årsaken bak symptomene. Som følge av dette kan negative følelser om seg selv forsterkes basert på en antagelse om at det er deres feil til at bedring ikke oppstår (Hagen, 2021, s. 165). Miljøterapien bygges på et humanistisk ideal som tar utgangspunkt i respekt for menneskets egenverd og integritet gjennom omsorg og anerkjennelse (Lillevik & Øien, 2015, s.60). En traumebevisst

tilnærming innenfor miljøterapi kan ha en terapeutisk verdi i seg selv. I det følgende skal vi se på noen miljøterapeutiske verdier som blir særlig viktig i møte med traumer.

En av grunnpillarene innenfor traumebevisst omsorg fokuserer på å skape trygghet. Teorien om den tredelte hjernen viser til hvordan redsel og frykt kan koble på alarmsystemet til hjernen og hemme logikkhjernen. Ser vi på dette i sammenheng med toleransevindummodellen kan viktigheten bak trygghet forklares ved at trusselberedskapen hindrer brukeren i å anvende sine ressurser til å tilegne seg nye ferdigheter (Nordanger & Braarud, 2017, s. 150). Det betyr at trygghet og tillit blir sentralt i arbeidet med traumatiserte brukere (Benum, 2014, s. 53). Trygghet innebærer imidlertid noe mer enn fysisk trygghet. En må søke å skape subjektiv trygghet. Gjennom negative erfaringer fra barndom kan brukeren oppleve emosjonell aktivering i lang tid, selv om den opprinnelige trusselen er over (Hagen, 2021, s. 168). I arbeidet med å skape den subjektive tryggheten bør innsatsen legges ned ved at en prøver å identifisere triggere i samarbeid med brukeren. På denne måten kan en redusere mulige stress og negative affekt faktorer i brukerens omgivelser (Nordanger & Braarud, 2017, s. 150). Dette samsvarer med funn der en bruker understreket viktigheten av muligheten til å utforske sine opplevelser av tidligere traumer til en bedringsprosess (Wang et al., 2019, s. 163). Det vil si at reduksjon av triggere og fokus på trygghet fungerer som verdifullt i seg selv, ved å redusere stressreduksjon, samtidig som det legger til rette for økt læring i et behandlingsperspektiv (Nordanger & Braarud, 2017, s. 152).

En annen forutsetning for et godt miljøterapeutisk arbeid er samhandling mellom bruker og miljøterapeut. På bakgrunn av den manglende tilliten til andre mennesker blir relasjonsbygging særlig viktig i møte med disse brukerne. Kvaliteten på relasjonen er avgjørende i bedringsprosessen (Lillevik & Øien, 2015, s. 62). Den traumebaserte forståelsen legger til grunn et helhetlig syn over brukerens situasjon. Studie viser hvordan et fokus på å forstå *personen* bak symptomene, og forstå symptomene som en måte å mestre tilværelsen på, skapte holdningsendring blant miljøterapeutene. Denne holdningsendringen gav en søken etter å anerkjenne brukeren og brukerens fortelling (Torbjørnsen et al., 2014, s.333). Lillevik og Øien

fremhever hvordan anerkjennelse og empati må stå sentralt i den terapeutiske relasjonen. Dette knytter de opp til forståelse av og for den andre (Lillevik & Øien, 2015, s. 63). I kraft av relasjonen kan en utfordre brukerens negative tanker om seg selv og andre gjennom anerkjennende korrigerende. Å formidle til brukeren at det er normale reaksjoner på unormale hendelser kan en hjelpe brukeren til å se seg selv som verdig og betydningsfull (Hagen, 2021, s.165). Eget funn viser hvordan brukeren opplevde mestring gjennom å endre sitt syn på egne symptomer. Gjennom selvaksept kunne brukeren konstruere et styrkebasert narrativ for deres psykiske lidelse. På denne måten endret de oppfatningen av seg selv som verdiløs, til å være stolt av egen motstandskraft (Wang et al., 2019, s. 162). Den miljøterapeutiske relasjonen innen traumebevisst omsorg legger vekt på et gjensidig samarbeid mellom bruker og miljøterapeut. Å møte brukeren med anerkjennelse, respekt og gyldiggjøring vil fremme deres mestringsfølelse. På denne måten kan miljøterapeuten være en støtte i brukerens prosess til å bli agent i eget liv, og ikke et offer (Hagen, 2021, s. 182-183). I det følgende skal vi se på hvordan den traumebevisste forståelsesrammen, sammen med miljøterapeutiske verdier, danner grunnlag for mestring innen psykisk helsevern.

6.3 Veien til mestring

Eget funn viser at miljøterapeutene opplevde metaforen om toleransevinduet som svært nyttig i deres arbeid (Bergheim & Ohnstad, 2018, s. 39). Modellen om toleransevindu anvendt i miljøterapi er godt egnet for å regulere overveldende følelser (Hagen, 2021, s. 35). Dermed vil toleransevinduet være et visuelt hjelpemiddel til brukeren for å forstå egne reaksjoner og følelser. Teorien bak toleransevinduet kan bidra til at brukeren får innsikt i hvordan traumene påvirker den daglige funksjonen. Dette kan være med på å redusere skam og motivere for endringsarbeid. I etterkant av utfordrende hendelser kan miljøterapeuten og brukeren anvende toleransevindumodellen for å analysere hva som førte til at en beveget seg i over- eller underaktivering. Ved å identifisere triggere kan en få mer kunnskap om hvordan årsak og reaksjoner henger sammen. Dermed får en mulighet til å arbeide aktivt med triggere og

mestringsstrategier. Ved å identifisere triggere kan en under trygge omstendigheter utfordre triggeren i møte med ulike reguleringsverktøy for å finne frem til løsninger som passer for den enkelte. I utarbeidelse av å utvikle gode verktøy til å regulere seg selv, samt øve på disse vil en kunne utvide toleransevinduet litt etter litt. Målet for arbeidet blir å utvide toleransevinduet sitt, samtidig som en utvikler måter for å regulere seg tilbake til toleransevinduet etter en aktivering (Hagen, 2021, s. 185- 186; Nordanger, 2014, s. 50-51). Funn viser til et eksempel om hvordan undervisning i modellen om toleransevinduet førte til at ungdommen fikk en dypere forståelse for reaksjonene sine. Dette førte til at brukeren i større grad mestret vanskelige følelser, og håndterte situasjoner på en mer hensiktsmessig måte. Dette kunne være situasjoner som vanligvis ville eskalert til utagerende oppførsel (Bergheim & Ohnstad, 2018, s. 39).

På den andre siden kan for store krav føre til et høyere stressnivå. Dermed kan arbeidet føre til at brukeren beveger seg ut av toleransevinduet. En forutsetning for at brukeren skal evne å ta til seg nye krav krever tilstedeværelse her og nå. Økende- eller synkende aktiveringsnivå hindrer kapasitet til å integrere hendelsen, som hindrer opplevelsen av mestring (Hagen, 2021, s. 35). Eget funn viser til hvordan brukerne med en vanskelig barndom utviklet mestringsstrategier som unngåelse og dissosiasjon for å lindre smertefulle følelser. Disse overlevelsesmekanismene kompromitterte deres evne til hensiktsmessige følelsesreguleringsstrategier på lengre sikt (Wang et al., 2019, s. 157). Å bli utsatt for vold i tidlig alder krenker barnets grenser. Dette kan føre med seg manglende evne til å være tydelig på egne grenser, basert på at barnet ikke har lært seg å si "nei" til negative handlinger rettet mot seg. Betydningen av at miljøterapeuten har kunnskap om hvordan konsekvenser av vold og omsorgssvikt i nære relasjoner vil være viktig. Et vanlig miljøterapeutisk tiltak er å utvide brukerens grenser eller eksponere for frykter for å oppmuntre til økt mestring. Utviklingstraumatiserte brukere kan reagere på denne type intervensjoner med høy aktivering, hvor uhensiktsmessige mestringsstrategier blir løsningen i etterkant av det miljøterapeutiske arbeidet. Særlig viktig i møte med disse brukerne er å bli kjent med og tydeliggjøre egne grenser, før en kan utvide dem. Det handler om riktig dosering til rett tid (Hagen, 2021, s. 36-39).

Et annet relevant punkt er hvordan miljøterapeuter kan ta opp hendelser i etterkant av situasjoner for å bidra til forståelse fra begge parter. Ved å undre seg over hva som har hendt, og hvorfor det skjedde sammen med brukeren kan en stimulere til selvrefleksjon og mentalisering. Dette hjelper brukeren til å bli kjent med egne emosjoner og anerkjennelse av disse. Miljøterapeuten kan fremme holdninger som anerkjenner brukerens følelser og grenser. Dette kan utfordre tidligere relasjonelle erfaringer brukeren har dannet seg. På denne måten åpner en mulighet for å endre indre arbeidsmodeller basert på relasjoner til andre. Gjennom dette kan brukeren få tillit til personalet, og etter hvert til andre mennesker (Hagen, 2021, s.40).

I studien til Næss & Biong beskrev deltakeren hvordan bevisstgjøring av pasientens tanker, følelser og relasjoner var et første steg mot at de kunne ta ansvar for sin bedringsprosess. Videre fant de at pasienten opplevde mestring ved ansvarliggjøring hvor personalet bidro som en støttende funksjon (Næss & Biong, 2014, s. 29-30). God miljøterapi handler om å sette krav til brukeren. Å finne løsninger brukeren kan makte gir en følelse av mestring og meningsfullhet (Hagen, 2021, s. 41). Eget funn viser til hvordan traumatiske opplevelser gav brukerne en følelse av meningsløshet som genererte følelser som tap av kontroll, maktesløshet og redusert motivasjon for fremtidsplaner (Wang et al., 2019, s.159). For å stimulere til mestring innen miljøterapi vil mening være en vesentlig komponent å ta utgangspunkt i. Å bearbeide traumer og omsorgssvikt er en krevende prosess. Miljøterapeuten må dermed fremme mening for at brukeren skal ha motivasjon til prosessen. Gjennom å innta et samarbeid med brukeren ved å fremme medbestemmelse i situasjonen kan økt ansvar føre til mer mening. Undervisning i traumeperspektivet og hvilke konsekvenser dette gir kan føre til at brukeren får større forståelse for seg selv og sine symptomer. Forståelsen kan bidra til begripelighet. Begripelighet handler om hvordan man oppfatter ytre og indre stimuli man konfronteres med i miljøet på en kognitivt forståelig og sammenhengende måte. Dette kan føre til økt mening og motivasjon for å mestre symptomene. Et annet steg vil være å arbeide for å finne hensiktsmessige strategier for å oppnå symptomreduksjon. Gjennom adekvate mestringsstrategier vil en kunne være

bedre rustet til å bearbeide traumene, og videre gi en følelse av håndterbarhet. Begripelighet, meningsfullhet og håndterbarhet vil på denne måten være mekanismer som fremmer mestring i brukerens liv (Hagen, 2021, s. 45-48). Dette samsvarer med eget funn hvor deltakerne beskriver at bedringsprosessen startet ved å endre oppfatning av symptomene deres. Forståelsen gav innsikt i at symptomene ikke var meningsløse, og konstruerte på denne måten en ressursorientert fortelling for deres psykiske lidelse. Dette gav brukerne en kraft til å benytte seg av sine indre ressurser hvor aksepten om at en kunne leve med symptomer og traumehistorikk, likevel kunne gi et meningsfullt liv. På denne måten kunne de forvandle tragedien om til noe meningsfullt. Å ha en alvorlig psykisk lidelse ble et vendepunkt hvor brukerne fikk mulighet til å utforske traumehistorikken og få forståelse for seg selv. På denne måten kunne de arbeide med å takle overveldende følelser på en adaptiv måte som gav økt mestringsfølelse i livet (Wang et al., 2019, s. 161-164).

7 Avslutning

7.1 Studiens troverdighet

Kildekritikk betyr å vurdere og karakterisere litteraturen for å vise frem til hvilken relevans og gyldighet den har for å besvare problemstillingen (Dalland, 2020, s. 153). I det følgende skal jeg diskutere eventuelle styrker og svakheter som kan ha hatt betydning for studiens resultater (Thidemann, 2019, s. 69).

Aveyard understreker hvordan kritisk vurdering er en nødvendig prosess for å avklare artiklenes relevans og gyldighet som videre har noe å si for om forskningen har god validitet (Aveyard, 2019, s. 86). Dermed blir det nødvendig å undersøke om de valgte artiklene har relevans og gyldighet i forhold til problemstillingen (Dalland, 2020, s. 43). Problemstillingen som ligger til grunn for de valgte artiklene er: Hvordan kan traumebevisst omsorg som forståelsesramme være et hjelpemiddel for miljøterapeuter til å fremme mestring i psykisk helsevern? Bergheim & Ohnstad (2018) viser gjennom sin undersøkelse miljøterapeutenes erfaringer med traumebevisst omsorg, og hvordan forståelsesrammen har bidratt til nytt syn og ny praksis. Steinkopf et al. (2020) har funn som støtter opp om at traumebevisst omsorg som forståelsesramme er en støtte til selvregulering og gir et mer meningsfullt arbeid. Forståelsen skapte trygghet til miljøterapeuten og mening i arbeid med ungdom. Wang et al. (2019) beskriver hvordan traumatiske opplevelser kan ha innvirkning på psykisk helse og fremhever samtidig funn som viser til hvilke faktorer som blir viktige i bedringsprosessen mot mestring. På denne måten har artiklene ulike innfallsvinkler for å besvare problemstillingen og sammen viser til relevans for det en undersøger.

Reliabilitet er et en måte å undersøke studiens kvalitet og handler om pålitelighet. Her undersøger man om resultatene er til å stole på (Dalland, 2020, s.58). Dette innebærer at målinger må utføres korrekt, og at eventuelle feilmarginer skal oppgis (Dalland, 2020, s. 43). Artikkelen til Bergheim & Ohnstad (2018) baserer seg på en spørreskjemaundersøkelse etter

endte kurs i traumeforståelse. 75 av 150 informanter svarte på undersøkelsen, det ble ikke foretatt en bortfallsanalyse. Dette kan påvirke troverdigheten av funnene ved at informantene som svarte på spørreskjema, var de som hadde opplevd mest nytte av kurset. I to av de valgte artiklene: Bergheim & Ohnstad (2018) og Steinkopf et al. (2020) hadde forfatterne tilknytning til informantene ved at de var involvert i kurset/ implementeringen av TBO på institusjonen som kan ha påvirket påliteligheten av resultatene. For eksempel kan informantene ha svart annerledes om det ble anvendt en ekstern forsker som stilte spørsmålene. Deltakerne i artikkelen til Wang et al. (2019) representerte en gruppe som var hvite, utdannet og sysselsatt. Dette kan ha påvirket hvordan funnene kan generaliseres.

I arbeidet med å velge ut artikler til egen studie ble det benyttet sjekklister fra helsebiblioteket (2021) for å kritisk å vurdere den metodiske kvaliteten. Studien inneholder to kvalitative studier og en kvantitativ studie. Thidemann problematiserer bruk av vitenskapelige artikler med ulike metoder da det kan bli utfordrende å sammenstille resultater (Thidemann, 2019, s. 99). På bakgrunn av hvordan funnene i den kvantitative studien presenteres ble den inkludert til egen studie. Sjekklister som ble anvendt til valgte artikler ble på denne måten "kvalitativ studie" og "tverrsnittstudie" for å undersøke gyldighet, metodisk kvalitet, resultater og overførbarhet (Helsebiblioteket, 2021). I arbeidet med å bruke sjekklister ble flere artikler forkastet. Det var vanskelig å finne vitenskapelige artikler av relevans og gyldighet, som samtidig var av nyere dato. Dette kan ha påvirket valg av endelige artikler. Videre var det et ønske om å finne fortrinnsvis norske artikler basert på utfordringer relatert til at engelske artikler blir oversatt og tolket. Dette kan føre til at det opprinnelige perspektivet blir noe endret, som igjen kan ha innvirkning på kvaliteten til egen studie (Dalland, 2020, s. 152).

Studien inneholder tre vitenskapelige artikler med faglig kvalitet hvor funn samsvarer til å belyse problemstillingen. Bruk av tre vitenskapelige artikler som grunnlaget for funn i studien kan være en begrensning, da det kan være andre vitenskapelige artikler som har kommet frem til andre funn. For å kompensere for dette er valgfritt pensum hovedsakelig hentet ut fra andre

fagfellevurderte vitenskapelige artikler, samt bøker utgitt av anerkjente forfattere på traumeforskning. Dette vil være med på å skape troverdighet til studien.

7.2 Konklusjon

I denne oppgaven belyses det hvordan traumebevisst omsorg som forståelsesramme kan være et hjelpemiddel for miljøterapeuter til å fremme mestring innen psykisk helsevern. Oppgaven har vist innsikt i hvordan traumatiserende opplevelser i barndom kan påvirke utviklingen, og som videre kan gi konsekvenser ut i ungdomsår og voksenlivet, gjennom manglende evne til selvregulering og hensiktsmessige mestringsstrategier som påvirker den daglige funksjonen. Funn viser imidlertid hvordan den traumebevisste forståelsen kan bidra til at miljøterapeuten får større innsikt om konsekvensene traumer gir, samtidig som det bidrar til å danne verktøy i arbeidet. Funn viser at dette har innvirkning på hvordan miljøterapeuten møter brukeren, samtidig som miljøterapeuten føler seg tryggere i arbeidet. På denne måten kan miljøterapeuten fremme mestring gjennom fokus på trygghet, relasjon og følelsesregulering. Og videre anvende stabiliseringsteknikker i samarbeid med brukeren.

Arbeidet med oppgaven har dannet ny innsikt og kunnskap rundt hvordan den traumbaserte teoretiske forståelsesrammen kan anvendes i praksis for å fremme mestring. For videre forskning kunne det vært interessant å undersøke effekten av traumebevisst omsorg i miljøterapi kontra miljøterapi basert på det biomedisinske sykdomssynet.

Litteraturliste

- Aveyard, H. (2019). *Doing a literature review in health and social care : a practical guide. (4. Utg.)*. London: Open University Press * (s. 12-21, s. 67- 86: 28 sider)
- Anstorp, T. & Benum, K. (2014). Hva trenger terapeuten for å gi god traumebehandling? I T. Anstorp & K. Benum (Red.), *Traumebehandling: Komplekse traumelidelser og dissosiasjon* (s. 19-38). Universitetsforlaget.
- Bath, H. (2008). The three pillars of trauma informed care. *Reclaiming Children and Youth*.
https://rvtssor.no/filer/backup/tre_grunnpilarer1.pdf * (5 sider)
- Benum, K. (2014). Tidlig traumatisering og heling i den terapeutiske relasjonen. I T. Anstorp & K. Benum (Red.), *Traumebehandling: Komplekse traumelidelser og dissosiasjon* (s. 52-77). Universitetsforlaget. * (25 sider)
- Bergheim, B. & Ohnstad, A. (2018). Fra praksis til teori – tilbake til praksis. *Fontene forskning*, 11(2), 31-43 <https://fontene.no/forskning/fra-praksis-til-teori--tilbake-til-praksis-6.584.865613.16224a5004>
- Center for health care strategies (2021). *What is Trauma- Informed Care*.
https://www.traumainformedcare.chcs.org/what-is-trauma-informed-care/?fbclid=IwAR227Z8R_xYYVWf7Dz56fL6n80GFDVtCx9Vav_jkVrfxI1HNOP97DLRjreA
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7 utg.). Gyldendal. * (s. 39-50, s. 53-64, s. 139-166, s. 167-175: 57 sider)

Fellesorganisasjonen (FO). (2015). *Yrkesetisk grunnlagsdokument for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere*. <https://www.fo.no/getfile.php/1324847-1580893260/Bilder/FO%20mener/Brosjyrer/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument.pdf>

Hagen, M.B. (Red.). (2021). *Traumebevisst omsorg i psykisk helsearbeid: Fra et tilknytningsteoretisk perspektiv* (2. Utg.). Universitetsforlaget. * (213 sider)

Heimstad, G. F., & Biong, S. (2014). Pasienter med dissosiativ lidelse: Sykepleieres erfaringer med stabiliseringssituasjoner. *Klinisk Sygepleje*, 28(4), 4-15. <https://doi.org/10.18261/ISSN1903-2285-2014-04-02> * (12 sider)

Helsebiblioteket (2021). *Sjekkliste for vurdering av kvalitativ studie*. <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#4kritisk-vurdering-44-kvalitativ-metode>

Helsebiblioteket (2021). *Sjekkliste for vurdering av tverrsnittstudie*. <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#4kritisk-vurdering-45-tverrsnittstudie>

Helsebiblioteket (2018). *Kritisk vurdering*. <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#4kritisk-vurdering>

Jørgensen, T.W. & Steinkopf, H. (2013). Traumebevisst omsorg, teori og praksis. *Fosterhjemskontrakt 1*, 10-17). <https://rvtssor.no/filer/backup/Artikkel3-Traumebevisstomsorg.pdf> * (7 sider)

Killèn, K. (2017). *Profesjonell utvikling og faglig veiledning: et fellesfaglig perspektiv for helse-, sosiale og pedagogiske profesjoner*. (5. Utg.). Gyldendal. * (s. 15-35: 20 sider).

Knight, C. (2015). Trauma-informed social work practice: Practice considerations and challenges. *Clinical Social Work Journal*, 43, 25-37. DOI 10.1007/s10615-014-0481-6 * (13 sider)

Knudsen, Y.S. & Hammer- Holdt, M. (2023). *Miljøterapeuter i skolen må lovfestes*. Fontene. <https://fontene.no/fagartikler/miljoterapeuter-i-skolen-ma-lovfestes-6.47.989383.5c504b055b>

Lillevik, O.G. & Øien, L. (2015). Hva er miljøterapi? *Sykepleien* 103(5),60-62. DOI 10.4220/Sykepleiens.2015.54066 * (4 sider)

Meld. St. 23 (2022-2023). *Opptappingsplan for psykisk helse. Helse- og omsorgsdepartementet*. <https://www.regjeringen.no/contentassets/0fb8e2f8f1ff4d40a522e3775a8b22bc/no/pdfs/stm202220230023000dddpdfs.pdf> * (s. 38-77: 39 sider)

Menneskerettsloven. (1999). *Lov om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett*. (LOV-1999-05-21-30). Lovdata. <https://lovdata.no/pro/lov/1999-05-21-30>

Mestring. (u.å). I *medisinsk ordbok*. Ordnett. <https://www.ordnett.no/search?language=no&phrase=mestring&selectedPubs=>

Miljøterapeut. (u.å). I *medisinsk ordbok*. Ordnett. <https://www.ordnett.no/search?language=no&phrase=milj%C3%B8terapeut>

Nordanger, D.Ø. & Braarud, H.C. (2017). *Utviklingstraumer: Regulering som nøkkelbegrep i en ny traume psykologi*. Fagbokforlaget. * (180 sider)

- Nordanger, D.Ø. (2014). Neurobiologi som veiviser for traumearbeid. I T. Anstorp & K. Benum (Red.), *Traumebehandling: Komplekse traumelidelser og dissosiasjon* (s. 39-51). Universitetsforlaget. * (12 sider)
- Næss, H. E., & Biong, S. (2014). Sykepleiepersonells beskrivelser av helsefremmende miljøterapi kveld, natt og helg i psykisk helsevern. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 11(1), 25-33. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3010-2014-01-0> * (10 sider)
- RVTS. *Reaksjoner på opplevd fare*. <https://www.traumebehandling.no/forsta/reaksjoner-pa-opplevd-fare/>
- Steinkopf, H., Nordanger, D., Halvorsen, A., Stige, B., Milde, A.M. (2020). Prerequisites for Maintaining Emotion Self- regulation in Social Work with Traumatized Adolescents: A Qualitative Study among Social Workers in A Norwegian Residential Care Unit. *Residential Treatment for Children & Youth*, 38 (4), 346-361 <https://doi.org/10.1080/0886571X.2020.1814937>
- Thidemann, I.J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: De lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. Utg.). Universitetsforlaget. * (109 sider)
- Thommessen, C.S. & Neumann, C.B. (2019). *Gode hjelpere kjenner seg selv: Traumebevisst omsorg i arbeid med barn og unge*. Cappelen Damm Akademisk. * (s. 21-33: 12 sider)
- Torbjørnsen, A. B. E., Strømstad, J. V., Aasland, A. M. K., & Rørtveit, K. (2014). Relasjonens betydning i psykisk helsearbeid: en kvalitativ studie. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 11(4), 328-338. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3010-2014-04-05> * (11 sider)

Thorkildsen, S.L. (2022). *Vi må møte psykisk smerte akkurat som vi møter fysisk smerte*. RVTSSør. <https://rvtssor.no/aktuelt/427/vi-ma-mote-psykisk-smerte-akkurat-som-vi-moter-fysisk-smerte/>

Wang, X., Lee, M.Y., Yates, N., (2019). From past trauma to post- traumatic growth: The role of self in participants with serious mental illnesses. *Social Work in Mental Health*, 17(2), 149-172, DOI: 10.1080/15332985.2018.1517401

Sum 757 sider.

3.2.1 Vedlegg 1. Oversiktstabell over litteratursøk

Dato	Nummer og database/ Forlag/ Tidsskrift	Søkeord	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstract	Artikler inkludert i oppgaven
5/3-24	1 Idunn	Traume dissociativ		14	3	
5/3-24	2 Idunn	Traumebehandling		26		
5/3-24	3 Idunn	Traume mestring	Forskningsartikkel	46	2	
5/3-24	4 Idunn	Psykisk helsevern	Forskningsartikkel	133	3	
5/3-24	5 Fontene forskning	Traume		5		Artikkel 1
5/3-24	6 Idunn	Psykisk helsearbeid mestring	Forskningsartikkel Tidsskrift psykisk helsearbeid	43	3	
6/3-24	7 Oria	Trauma-informed care mental health	2018-2024 fra fagfelleverderte tidsskrift	1872	2	
6/3-24	8 Oria	Trauma-informed care mental health illness management and recovery	2018-2024 fra fagfelleverderte tidsskrift	26	1	
7/3-24	9 Pubmed	Trauma-informed care mental illness	Siste fem år	230	3	
7/3-24	10 Pubmed	Trauma-informed care result	Siste fem år	1074	4	

7/3-24	11 Pubmed	Trauma-informed care complex trauma	Siste fem år	926	2	
7/3- 24	12 Oria	Complex trauma adult trauma-informed	Siste fem år fagfelleverderte tidsskrift	142	1	
7/3-24	13 Medline	("trauma informed care" or "trauma informed practice" or "trauma" or "trauma informed approach") AND ("mental health" or "mental illness" or "mental disorder" or "psychiatric illness") AND (effects or impact or consequences or influence or outcomes)	2018-2024 Academic journals	7869	6	
13/3-24	14 Oria	(Psykologiske traume OR psychological trauma) AND (TBO OR TIC)	Fagfelleverderte tidsskrift 2018-2024	98		
16/3-24	15 Academic Search Premier	("trauma informed care or trauma informed practice or trauma or trauma informed approach") AND (mental health or mental illness or mental disorder or psychiatric illness) AND (effects or	2018-2024 Peer reviewed	3496	10	

		impact or consequences or influence or outcomes)				
16/3-24	16 SocINDEX	("trauma informed care" or "trauma informed practice" or "trauma" or "trauma informed approach") AND ("mental health" or "mental illness" or "mental disorder" or "psychiatric illness") AND ("effects" or "impact" or "consequences" or "influence" or "outcomes") AND ("social work" or "social workers" or "social work practice" or "social services")	2018-2024 Peer reviewed	318	6	Artikkel 2
16/3-23	17 Taylor & Francis Online	"Trauma-informed" AND "mental health" AND "outcome"	2018-2024	1255	7	artikkel 3