

EKSAMENSINNLEVERING

Bokmål

Emnekode: PSBU 6104

Emnenavn: Kompetanse og tjenesteutvikling

Eksamensdel: Hjemmeeksamen

Leveringsfrist: 26.mai

Kandidatnummer/navn: Nancy Bøhn Helgesen

Veileders navn: Reidun Stavland

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	3
1.1 Bakgrunn	3
1.2 Problemformulering	3
1.3 Formål med prosjektet	4
1.4 For forståelse	4
2.0 Tidligere forskning	4
2.1 litteratursøk	5
2.2 Sammendrag av valgte studier	6
3.0 Teoretisk rammeverk	8
3.1 Psykisk helse blant barn og unge	8
3.2 Tverrfaglig samarbeid	8
3.3 Psykologisk førstehjelp en modell fra kognitiv atferdsterapi	9
3.4 Anerkjennelse	10
3.2.1 Anerkjennelse som kjærlighet	10
3.2.2 Anerkjennelse som forståelse	11
4.0 Metode	11
4.1 Kvalitativ tilnærming	11
4.2 Fokusgruppeintervju	12
4.3 Utvalgs kriterier	12
4.4 Rekruttering av informanter	12
4.5 Informantene	13
4.6 Intervjusituasjon og forberedelser	13
4.7 Validitet og reliabilitet	14
4.8 Kritikk /svakheter	15
4.9 Min egen rolle	15
4.10 Forskningsetiske hensyn	16
4.11 Transkripsjon	16
5.0 Presentasjon av funn	17
5.1 Lærerne erfarer programmet som nyttig for å anerkjenne følelser hos eleven	17
5.1.1 Lærerne ser sin egen rolle som viktig i det forebyggende arbeidet	18
5.2 Lærerne mener Psykologisk førstehjelp- programmet lærer elevene å anerkjenne sine egne følelser, skille mellom tanker og følelser og å finne nye mestringsstrategier.	20
5.2.1 Lærerne mener livsmestring burde vært et eget fag i skolen	21
6.0 Drøftingsdel	22

6.1 Psykisk helse må inn i læreplanen i skolene	22
6.2 Psykologisk førstehjelp - nyttig for å anerkjenne følelser hos barna	26
7.0 Avslutning / implikasjoner for praksis.....	29
8.0 Referanseliste	31
Vedlegg 1 Brev til kommunalsjef og rektorer	34
Vedlegg 2 Informasjonsbrev til lærere	35
Vedlegg 3 Tema for fokusgruppeintervju	36
Vedlegg 4 Søkeprosessen	37
Vedlegg 5 Sammendrag av vitenskapelige artikler	38
Vedlegg 6 lenker til informasjon om Psykologisk førstehjelp	42
Vedlegg 7 Begrepsavklaringer	43

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn

Tall fra folkehelseinstituttet viser at psykiske vansker er et utbredt folkehelseproblem. Mellom 15-20 % barn/unge sliter med psykiske vansker. Helsedirektoratet påpeker at forebygging og tidlig innsats er et ansvar for alle kommunale tjenester som møter barn/unge (2007). Forskning viser at gode skole- og læringsmiljøer beskytter mot utvikling av psykiske vansker hos barn og unge (Helsedirektoratet, 2007 s.11). De fleste kommunene her i distriktet innførte i 2016 Psykologisk førstehjelp som et helsefremmende og forebyggende tiltak for barn og unge. Dette er et selvhjelpsmateriell basert på grunnprinsippene i kognitiv terapi, med det formål at barn og ungdom skal kunne bli bedre til å hjelpe seg selv i vanskelige situasjoner¹.

Psykologspesialist Raknes som har utarbeidet Psykologisk førstehjelp-materiellet, har også laget en undervisningspakke for 5. og 8. trinn med powerpointpresentasjoner og filmklipp. Opplegget har fire tema: Følelser, tanker, mestring og støtte fordelt på 4 undervisningstimer. Kommunen jeg arbeider i har nedfelt i handlingsplanen at alle barn og unge skal få undervisning i Psykologisk førstehjelp på 5. og 8.trinn + i barnehagen. Kommunen har ingen tidligere erfaring med bruk av Psykologisk Førstehjelp som klasseromsundervisning. Derfor ønsket jeg ved hjelp av fokusgruppeintervju å undersøke lærernes erfaringer med undervisningen og programmet.

Min bakgrunn er at jeg jobber i psykisk helsetjeneste i en liten kommune i Hordaland. I min praksis som psykiatrisk sykepleier er jeg mye ute på skolene, og har brukt selvhjelpsverktøyet Psykologisk førstehjelp individuelt i oppfølgingssamtaler med barn og ungdom i flere år. Min erfaring er at dette verktøyet har særlig god effekt hos engstelige barn, og hos barn med depressive symptomer.

1.2 Problemformulering

Jeg har valgt følgende problemformulering:

«Hvilke erfaringer har lærerne med bruk av Psykologisk førstehjelp- programmet, og hvordan kan dette anvendes for å fremme den psykiske helsen blant barn og unge?»

¹ Selvhjelpsmateriellet Psykologisk førstehjelp er i tre versjoner tilpasset ulike aldersgrupper, et for småbarn(4-7år), et for barn(8-12år) og et for ungdom (12-18år). Det inneholder et skrin med bok og to figurer (eller bamser) med fargene rød og grønn, og en blokk med «hjelpenhender».

1.3 Formål med prosjektet:

Målet med dette kvalitetsforbedringsprosjektet var å få økt kunnskap om hvilke erfaringer fem kontaktlærere har med Psykologisk førstehjelp- undervisningen². Det var ønskelig å få tilbakemeldinger på hvordan legge opp undervisningen for at den skulle oppleves mest mulig nyttig og lærerik både for lærerne og elevene. Videre ville jeg undersøke om lærerne hadde erfaring med, eller planer om å selv bruke programmet i klassen etter at vi var ferdige med de fire undervisningstimene. Dersom undervisningen om psykologisk førstehjelp blir bra kan dette være et helsefremmende tiltak. Undervisningen medfører at informasjon om psykisk helse og selvhjelpsteknikker når ut til alle elevene. Hovedmålet med prosjektet er at evalueringen skal føre til kvalitetsforbedring av det forebyggende psykiske helsearbeidet for barn og unge i kommunen.

1.4 Forforståelse

Når jeg valgte å undersøke erfaringene med programmet psykologisk førstehjelp hadde jeg allerede en forforståelse ut fra egen erfaring, faglitteratur, kurs og forskning om at dette er nyttig. Min forforståelse var at undervisning om psykologisk førstehjelp kan skape mer åpenhet om psykisk helse, at elevene lærer nye mestringsstrategier og at lærerne ved hjelp av dette kan bidra til å fremme den psykiske helsen blant elevene. Videre var forforståelsen min at lærerne har mange nye programmer de må forholde seg til, og at de trolig ønsket at helsesøster skal gjennomføre undervisningen uten deres medvirkning. Jeg tenkte at de ikke brukte selvhjelpsverktøyet noe særlig etter endt undervisning.

2.0 Tidligere forskning

Programmet Psykologisk førstehjelp er enda så nytt at det ikke fantes noen forskning på dette da jeg startet prosjektet mitt. I følge organisasjonen Voksne for Barn er Psykologisk førstehjelp blitt en suksess. Det har vunnet flere priser, og brukes både i barnehager, skoler, av helsesøstre, PPT og terapeuter som møter barn i sitt arbeid. Raknes mottok Helse Vests innovasjonspris i 2012 og Åsa Gruda Skards pris i 2013 for utviklingen av Psykologisk førstehjelp til barn og ungdom (Organisasjonen Voksne for barn, u.å.). Psykologisk Førstehjelp er også vurdert av ungsinn.no som klassifiserer tiltaket som et sannsynlig virksomt tiltak på evidensnivå 2. Neumer (2013) skriver at Psykologisk førstehjelp er godt beskrevet og metodene er godt forankret teoretisk, men det er enda ikke gjort studier på tiltakets effekt.

² Psykologisk førstehjelp-undervisningen blir utført av helsesøster og undertegnede fra psykisk helsetjeneste, og startet opp dette skoleåret.

2.1 litteratursøk

Det ble brukt ulike databaser for å komme frem til forskning som var sentral i forhold til problemstillingen. Jeg gjorde søk på Academic research som anbefalt av HSH, på CINAHL og ERIC. Søkeordene: Mental health programs in school+ early intervention+ young people 2010-2016 ga 99 treff. Videre ble dette avgrenset de nyeste studiene: 2012-2016, og til kun til Cinahl og Eric. Jeg fikk da opp fant da 9. Søkeordene School based programs +cognitive behavioral + prevention 2010-2016. Dette gav 38 treff. Deretter byttet jeg ut det siste med early intervention children fra 2013-16. Fikk da 11 treff. Etter gjennomgang av artiklene fant jeg 4 aktuelle artikler som omhandlet forebyggende skoleprogrammer basert på kognitiv atferdsterapi. Artiklene er godkjente, og ligger i databasene. Det var få relevante artikler å finne, noe som tyder på at det er lite forskning på undervisning om psykisk helse i klasseromsundervisning. De studiene jeg fant mest relevant er Membride (2016) sin litteraturstudie fra England med gjennomgang av evidensbaserte forebyggende programmer + en evalueringsstudie fra Sverige (2015) med 62 elever. En studie fra Australia, der deltakerne er barn med angstsymptomer, 134 barn i alderen 5-7 år var også relevant. (Ingen av studiene var universalforebyggende program for *hele* klasser). Sjekkliste for vurdering av forskningsartikler fra kunnskapssenteret (2016) ble brukt. En av artiklene ble tilsendt etter bestilling fra biblioteket på HSH. Derfor har jeg ikke direkte link med nettside til denne. Jeg var også i kontakt med S. Raknes i denne perioden, og har tatt med to artikler som hun viste til, fra norske tidsskrifter. Vesterkjær og Ruud (2014) har gjort er en litteraturstudie fra Norge. Svakheten her er at det kun er tre studier som er vurdert. Den inneholder to norske studier og har et helsesøsterperspektiv, noe som gjør den relevant for mitt prosjekt. Via denne artikkelen fant jeg en studie på skoleprogrammet Zippys venner fra 2012 utført av Holen, Waaktaar, Lervåg & Ystgaard. Denne er aktuell for dette prosjektet da det er klassebasert, men programmet er rettet mot mindre barn 7-8 år. 1483 elever deltok. Det er en styrke at dette er en randomisert kontrollert studie, og den er fra Norge. Min forforståelse og valg av forskningsartikler og teorier påvirker kvaliteten. Jeg har prøvd å bruke primærkilder for prøve å unngå feiltolkninger, men har også brukt sekundærkilder. Psykologisk førstehjelp er fremdeles så nytt program at det ikke er gjort evalueringsstudier av dette enda. Men helt mot slutten av arbeidet med dette prosjektet (28.04.17) ble en pilotstudie om psykologisk førstehjelp publisert, utgitt av Raknes, Dyregrov, Pallesen, Hoffart, Stormyren og Haugland. Denne har jeg derfor tatt med selv om den ikke handler om klasseromsundervisning. Jeg fant ingen relevant kvalitativ forskning, og ser det er behov for mer både kvalitativ og kvantitativ forskning på erfaringer med forebyggende skoleprogram innen psykisk helsearbeid.

2.2 Sammendrag av valgte studier

Pilotstudien til Raknes et al. (2017) publisert i *Scandinavian Psychologist*, er den første som undersøker bruken av selvhjelpsmaterialet *Psykologisk førstehjelp*. Denne pilotstudien «A pilot study of a low-threshold, low-intensity cognitive behavioral intervention for traumatized adolescents» undersøkte om 11 traumatiserte ungdommer som fikk kort kognitiv atferdsintervensjon rapporterte symptomlindring. Resultatene viste at deltakerne fikk betydelig færre posttraumatiske symptomer i løpet av intervensjonsperioden, en bedring som holdt seg ett år etter avsluttet behandling. Raknes (2017) fremholder at resultatene er lovende, men det er behov for videre forskning. Raknes fullfører sin doktorgrad mai 2017. På bakgrunn av at det ikke finnes annen forskning på *Psykologisk førstehjelp* har jeg sett på tidligere forskning innen forebyggende skoleprogrammer, basert på prinsippene i kognitiv atferdsterapi. Søk viser at studier relatert til helsesøsters rolle og forebyggende programmer er mangelfull.

Det er gjort flere evalueringstudier på skoleprogrammer basert på kognitiv atferdsterapi. Garmy, Jakobsson, Carlsson, Berg og Clausson (2015) har gjort en pilotstudie for å evaluere et forebyggende skoleprogram for 14 åringer i Sør-Sverige. “Evaluation of a School-Based Program Aimed at Preventing Depressive Symptoms in Adolescents”. Både guttene og jentene skåret på mindre depressive symptomer etter undervisningen, mange sa de hadde lært en ny måte å tenke på. For jentene vedvarte bedringen også ett år etterpå, men ikke for guttene. Dette var et program som elevene ble tilbudt frivillig, ikke et program for hele klassene. De fleste valgte likevel å delta. Garmy et al. (2015) påpekte at kvalitative intervjuer kunne vært nyttig i tillegg, det kunne gitt mer utfyllende svar når en skal evaluere slike program.

Ruocco, Gordon og McLean(2015) trekker frem flere studier (2008-2013) der funnene viser at kognitiv atferdsterapi gir gode resultater hos engstelige barn, både individuelt, i grupper og universelle skoleprogram. Ruocco et al. (2015) har gjort en evaluering av hvilken effekt skoleprogrammet «Get Lost Mister Scary» hadde for engstelige barn i alderen 5-7år. Funnene viste betydelig reduksjon av angstsymptomer ved bruk av denne gruppeintervensjonen. Dette vedvarte også etter ett år. Ruocco et al. (2015) konkluderer med at det er nødvendig med tidlig intervensjon da det er en forutsetning å lære strategier for angstmestring i tidlig alder for å ha en god faglig, sosial og emosjonell utvikling og trivsel. Foreldrene gav uttrykk for at programmet hadde bidratt til å bedre barnas evne til å håndtere følelsene sine, skille mellom hjelpsomme og ødeleggende tanker, og klare å sette ord på følelser.

Også Vesterkjær og Ruud (2014) sin litteraturstudie «Emosjonell mestringskompetanse – en utfordring for helsesøster» viser at den emosjonelle mestringskompetansen til barn og unge blir fremmet ved bruk av psykisk helse-forebyggende grupper på skolen, som Zippys venner eller LØFT (løsningsfokuserte grupper). Kvarme et. al (2010) har gjort en kvantitativ studie (med 156 barn) i forhold til grupper på skolen, i regi av helsesøstre, basert på LØFT-metoden. Funnene viser en generell økning i mestringsstro. I effektstudien av Zippys venner (utført av Holen et.al 2012) viser funnene en økning i mestringsstrategier, elevene søkte raskere hjelp og støtte og viste mindre utagerende atferd (Vesterkjær & Ruud, 2014). Studien viser også at programmet påvirket barnas psykiske helse positivt i hverdagen, og ga bedre klassemiljø. Vesterkjær og Ruud (2014) konkluderer med at godt tverrfaglig samarbeid og det at helsesøster er deltaker i disse skoleprogrammene er sentrale faktorer for å få gode resultater.

Funnene i Membride (2016) sin litteraturstudie “Mental health: early intervention and prevention in children and young people” fremhever at skolen er en ideell arena for tidlig intervensjon og forebygging. Det konkluderes med at det må satses mer på utvikling av gode skoleprogrammer som fremmer den psykiske helsen og utvikling av resiliens hos barn og unge. Membride (2016) viser til systematisk gjennomgang av to studier (Weare, 2000 og Wells, 2013) som fremholder at det er større mulighet for gode resultater ved langsiktige og forebyggende skoleprogrammer der hele skolene har implementert programmet, i forhold til kortvarige program kun brukt i enkelt- klasser.

Arnesen & Sørli (2013 s. 90) viser til funn fra 249 internasjonale evalueringstudier av psykososiale tiltaksprogrammer i skolen om at forskningsbaserte skoleprogrammer generelt har positiv effekt på utagerende atferd. De mest virksomme programmene kjennetegnes ved at de rettet seg mot alle elevene, og involverte alle ansatte. De var skoleomfattende, systematiske og primærforebyggende. Positive resultater var det også i programmer rettet direkte mot risikoelever. Metaanalysen viste at forebyggende innsats i skolen bør inkludere tre like viktige tiltak: Atferds-støttende strategier, kognitiv orienterte strategier og sosialferdighetstrening (Arnesen m.fl., 2006 i Arnesen & Sørli 2013, s.90). Studier viser ifølge Arnesen & Sørli (2013) at tiltakene må være langsiktige og iverksettes på flere nivåer og arenaer samtidig for å være virksomme. Med flere nivåer menes skole, klasse og individnivå. Selv om dette er studier knyttet til problematferd, trekker jeg det likevel inn som relevante funn for mitt prosjekt da det gjelder skolebaserte forebyggende programmer.

Både Arnesen og Sørli(2103), Garmy et al. (2015) og Membride (2016) hevder at det er mangel på forskning og evalueringer av skolebaserte forebyggende programmer, og at det er behov for mer forskning på dette området.

3.0 Teoretisk rammeverk

Teoridelen vil belyses med utgangspunkt i psykiske helsevansker hos barn og unge, tverrfaglig samarbeid og psykologisk førstehjelp-programmet. På bakgrunn av funnene har jeg valgt å bruke teori om anerkjennelse, som er sentralt i alt arbeid med barn og unge. Relasjonsteori kunne også blitt brukt. En anerkjennende holdning må alltid ligge i bunn for å skape en god relasjon, og teorien presenteres derfor med utgangspunkt i anerkjennelse. Da det er begrensninger i oppgavens lengde er begrepsavklaringer lagt som vedlegg. Aktuelt lovverk og årsaksforhold til psykiske vansker blir ikke utdypet.

3.1 Psykisk helse blant barn og unge

Psykiske helsevansker er en stor utfordring. Tall fra folkehelseinstituttet viser at 15-20 prosent av alle barn og unge i Norge har psykiske helsevansker som påvirker funksjonsnivået deres i dagliglivet (Helsedirektoratet, 2007). Fire til syv prosent av barn i alderen fire til ti år har en psykisk lidelse, som gjør at de trenger behandling. Den psykiske helsen påvirkes av både individuelle faktorer, familiære faktorer og samfunnsfaktorer. Det er helt avgjørende at kommunene tar i bruk kunnskap om risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer når de skal planlegge det psykiske helsearbeidet (Helsedirektoratet,2007). Både barnehage, skole og fritidssektoren er viktige hverdagsarena for utvikling av god psykisk helse barn og unge. Helsedirektoratet (2007) skriver at skolen skal jobbe med forebyggende og helsefremmende tiltak. Skolen skal arbeide aktivt og systematisk for at elevene skal oppleve trygghet og tilhørighet og få et godt læringsmiljø. Opplæringsloven §9a-1 fastslår at alle elevene i grunnskoler og videregående skoler har rett til et godt fysisk og psykososialt miljø som fremmer helse, trivsel og læring. I følge helsedirektoratet(2007) opplever mange barn med psykiske vansker skolehverdagen utfordrende.

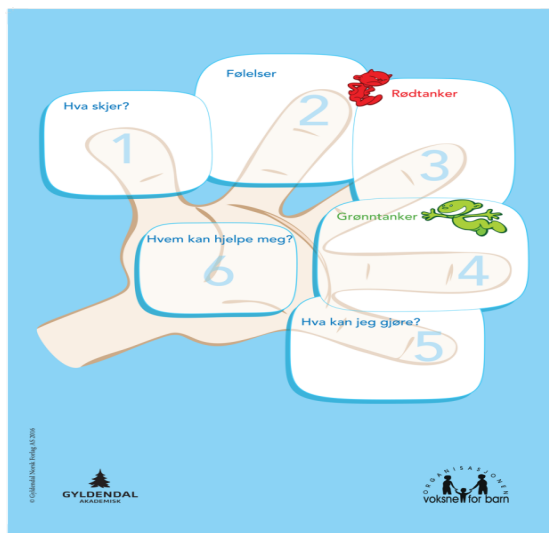
3.2 Tverrfaglig samarbeid

Kommunene er ifølge Straand (2011) viktige i forhold til forebygging og tidlig innsats, både politikerne, ledere og fagpersoner må samhandle. Helsedirektoratet(2007) påpeker at det psykiske helsearbeidet er et ansvar for kommunen som helhet, og gjelder alle kommunale tjenester som er i kontakt med barn og unge. Glavin og Erdal (2007 s.15) definerer tverrfaglig samarbeid slik:

“Samarbeid mellom ulike faggrupper og profesjoner om en felles utfordring eller et felles problem mot et felles mål”. Tverrfaglighet er et viktig virkemiddel for å sikre alle elever sin rett til opplæring og trivsel i skolen (Drugli, 2008). Helsedirektoratet (2007) sier skolen skal tilrettelegge for undervisning, samarbeide med elever og foreldre og andre aktuelle instanser og delta i tverrfaglige samarbeid. Glavin og Erdal (2007) hevder at tverrfaglig samarbeid er blitt en forutsetning for hjelpetjenestene i komplekse saker for å finne de beste løsninger for barn og deres familier.

3.3 Psykologisk førstehjelp en modell fra kognitiv atferdsterapi

Psykologisk førstehjelp er som tidligere nevnt basert på grunnprinsippene i kognitiv atferdsterapi. I kognitiv terapi gis det opplæring i en modell for å se sammenhengen mellom tanker, følelser og handlinger (Beck, 2010). Modellen som brukes i selvhjelpsverktøyet psykologisk førstehjelp er «hjelpehånden» (det er en barneverjon av ABC-modellen som brukes i kognitiv terapi). Ved bruk av hjelpehånden kan en voksen sammen med barnet skrive ned, og lære barnet å sortere og sette ord på det de opplever vanskelig³ (Raknes & Haugland, 2013).⁴



³ Hjelpehånden: Tommel (1): Situasjonen, pekefinger(2): Følelsen, langfinger(3): Rødtanker (de vonde og ødeleggende tankene), ringfinger(4): Grøntanker (de gode og hjelpsomme tankene), lillefinger(5): Hva kan jeg gjøre? (mestringsstrategier), håndflaten: Hvem kan hjelpe og støtte meg?

⁴ Modellen ABC (her hjelpehånden) illustrerer hvordan en situasjon fortolkes, og at dette kan gi konsekvenser i form av følelser, kroppslige reaksjoner og handlinger. Tolkningen skjer så fort at det oppleves som om følelsen kommer direkte av selve hendelsen (Beck, 2010).

Raknes, S, Johansen K.W., Tørnes, H og Håvardstun, T (2016) påpeker at premissene i psykologisk førstehjelp er at barn allerede fra barnehagealder lærer hvordan de kan snakke støttende til seg selv, og hvordan de forholder seg til egne og andres følelser. Barn kan tidlig forstå at måten de tenker om en hendelse påvirker hvordan de føler og reagerer, og kan lære at negative tanker er knyttet til vonde følelser. De kan trene opp evnen å sette ord på tanker og følelser, og forstå at det kan hjelpe å snakke med noen de er trygge på. Når barn lærer å møte seg selv med omsorg og støtte, klarer de også bedre å hjelpe og støtte andre (Raknes, 2014).

3.4 Anerkjennelse

Den tyske sosialfilosofen Axel Honneth (2003) analyserer betingelsene for selvrealisering, og viser hvordan menneskers selvtillit, selvrespekt og egenverdi er helt avhengig av anerkjennelse. Honneth (2003) beskriver tre former for anerkjennelse: kjærlighet, respekt og ytelse. Disse tre formene gir en forståelse av hvordan samfunnet henger sammen. Anerkjennelse som *kjærlighet* skjer i nære relasjoner, gir selvfølelse og skaper tillit til andre. Opplever en ikke slik anerkjennelse krenkes selvfølelsen. Anerkjennelse som *respekt* handler om rettigheter i demokratiet og menneskerettigheter. Den tredje formen for anerkjennelse er *ytelse*, når hver enkelt i samfunnet får bekreftet sin verdi ved at en bidrar til fellesskapet ut fra egne ressurser. Krenkelse her kan være sosial stigmatisering. Honneth viser altså til at det motsatte av anerkjennelse er krenkelse. I det følgende er det anerkjennelse som kjærlighet som blir vektlagt.

3.2.1 Anerkjennelse som kjærlighet

Kjærlighet som en form for anerkjennelse bygger på en emosjonell relasjon som finnes i nære relasjoner. Det handler om å bli elsket som den en er (Honneth, 2003).

Ifølge Kinge (2016) er anerkjennelse basert på likeverd. Kinge (2016 s.126) skriver videre: «I den grad den voksne bekrefter barnets initiativ og forstår (anerkjenner) det barnet kommuniserer, åpnes det for en utvidelse av samhandlingen, og barnet får en positiv opplevelse av sin egen verdi» Kinge (2016) viser til teoretikerne Schibbye og Bae, og hevder at anerkjennelse ikke en kommunikasjonsteknikk eller metode, men en holdning og væremåte. Anerkjennende væremåte består av vise forståelse, toleranse, innlevelse, bekreftelse, aksept, og lytte. Man må bli sett og forstått som den man er som menneske, og dermed akseptert og bekreftet. (Kinge2016).

3.2.2 Anerkjennelse som forståelse

Albæk (2015) viser til sitat av Søren Kierkegaard fra 1848:

At man, naar det i Sandhed skal lykkes En at føre et Menneske hen til et bestemt Sted, først og fremmest maa passe paa at finde ham der, hvor han er, og begynde der. Dette er Hemmeligheden i al Hjælpekunst.

Kinge (2016) hevder at samtalen med barn, og hvordan vi klarer å komme i dialog med barnet kan ha avgjørende betydning for arbeidet med å hjelpe barn til å få en god utvikling. Sammen med barnet kan en spør: Hva skal til for at du skal klare det? Hvordan kan jeg hjelpe deg? Da kan barnet bli bevisst sine egne vansker, og få mulighet å aktivt delta i egen utviklingsprosess. Ved at en jobber med bevisstgjøring, planlegger og øver allerede fra barnehagealder, kan man bidra til at barna får god kompetanse i å takle seg selv, og hevde seg på en positiv måte uten at de hele tiden trenger tett oppfølging fra voksne. Dette gir dem et bedre utgangspunkt når de blir eldre der kravene til mestring, styring, kontroll, selvstendighet og selvhevdelse blir større.

4.0 Metode

I dette kapitlet vil jeg gjøre rede for metodevalg, og beskrive metoden jeg har brukt for innsamling av data og dataanalyse.

4.1 Kvalitativ tilnærming

Kvalitativ metode er nyttig dersom vi ønsker å utforske, få grundigere forståelse om et fenomen eller utvikle ny kunnskap (Jacobsen, 2010 s.88). Denne tilnærmingen kjennetegnes av åpenhet. Metoden har fokus på få enheter, er fleksibel, og gir nyanserte data. Begrensinger ved kvalitative studier er at de ikke kan generaliseres (Jacobsen, 2010). Kvantitativ metode er mer strukturert og egner seg dersom en skal undersøke omfanget av et fenomen, en studerer da mange enheter vha. spørreskjema (Jacobsen, 2010). Med bakgrunn i problemstillingen var det kvalitativt undersøkelsesdesign jeg skulle bruke, da målet med prosjektet var å få økt forståelse for informantenes erfaringer med psykologisk førstehjelp- programmet. Kvalitative design muliggjør nærhet da det er få enheter, og er fleksible.

4.2 Fokusgruppeintervju

På bakgrunn av problemstillingen i dette prosjektet, fant jeg det mest aktuelt å bruke gruppeintervju, da jeg ønsket en felles diskusjon og refleksjon rundt erfaringene med psykologisk førstehjelp undervisningen. Gruppeintervjuer kan ifølge Jacobsen (2010) være effektive i forhold til å avklare og utvikle den enkeltes erfaring og forståelse.

Gjennom samtale med andre får deltakerne flere perspektiv, og de kan utvikle mening i løpet av prosessen (Jacobsen 2010, s. 90). Ved å bruke gruppeintervju som datainnsamlingsmetode må man være bevisst på at stemmene til informantene ikke teller likt, slik som i individuelle intervju (Jacobsen, 2010). Gruppeintervju måler hele gruppens synspunkt, og man kan få et inntrykk av enighet eller uenighet i gruppen.

4.3 Utvalgsriterier

For å få en god faglig evaluering og høy validitet måtte jeg velge ut informanter som hadde god kunnskap om programmet. Kriteriene var å få med lærere som har vært på opplæringskurset til Solfrid Raknes i mai 2016, eller som var der i mars i år. Det er 5 skoler i denne kommunen, og målet var å få deltakere fra alle disse skolene. Fortrinnsvis ønsket jeg lærere på 5.-7 trinn, da undervisningsopplegget har hovedfokus på denne målgruppen. Et annet kriterium var at de var kontaktlærere og kjente klassen godt. Jeg ønsket både kvinnelige og mannlige informanter. De burde ha vært med på alle 4 undervisningstimene som helsesøster/ psykiatrisk sykepleier hadde hatt i klassen, og ha tatt et digital- kurs for lærere på www.abup.no som er en anbefalt del av programmet.

4.4 Rekruttering av informanter

Skoleledelsen fikk tilsendt brev i januar. Rektorene på alle skolene stilte seg positive til prosjektet. Prosessen med rekrutteringer av informanter gikk greit. Jeg sendte forespørsel til rektorene hvem som hadde tatt opplæringskurset, og fikk navn. Deretter fant jeg ut hvilke av disse lærerne som var kontaktlærere for 5.og 6.trinn. Epost ble sendt og de aktuelle ble ringt til. Målet var å finne 5-7 informanter. Alle lærerne som ble spurt og som oppfulgte kriteriene, sa seg villige til å delta. Jeg fikk med lærere fra 4 av 5 skoler. Den siste skolen klarte ikke å få det til. Det viste seg at lærerne der hadde liten erfaring, og ikke hadde tatt opplæringskurset. De svarte derfor ikke til kriteriene. Til tross for at det var lettere enn forventet å finne aktuelle informanter var det ingen mannlige lærere som passet kriteriene.

4.5 Informantene

Informantene var kvinner. To av dem var i alderen 27-30 år, en var nærmere 40, og to 52-54 år. Alle hadde 4 årig høyskoleutdanning som lærer og tre av dem med videreutdanning i spesial pedagogikk og enkeltfag. De hadde varierende grad av erfaring i læreryrket fra 5 -25 år. Felles var at alle hadde minst fem års erfaring i yrket. Alle var gift og hadde egne barn.

To av informantene hadde barn i barnehagealder, en i barne- og ungdomsskolealder, To av dem hadde voksne barn. En av de hadde også barnebarn. De to eldste hadde erfaring både fra barneskole og ungdomsskole.

Jeg fikk i utgangspunktet også to andre lærere med. Men en måtte avlyse noen dager i forveien, og hun andre meldte avbud samme dagen på grunn av sykdom. På kort varsel fikk jeg derfor med en lærer fra 1. trinn. Hun hadde tatt opplæringskurset i fjor, og har hatt undervisningen selv i klassen sin gjennom hele skoleåret. Hun hadde ikke hatt helsesøster inne i klassen og hadde dermed ikke erfaring med det 4 timers undervisningsopplegget. Jeg ønsket at det skulle være minst fem deltakere. Derfor ble det vurdert det slik at hennes erfaring likevel kunne være viktig for prosjektet. Alle fem var kontaktlærere. Fire av dem var kontaktlærere i 5. klasse og en var i 1.klasse. To av lærerne jobbet på mindre skoler og var kontaktlærere for flere klassetrinn samlet. En hadde 4.- 5.kl, den andre hadde 5.-7 klasse.

4.6 Intervjusituasjon og forberedelser

Læreren fikk informasjonsbrevet på forhånd, og ble oppfordret til å ta nettkurset. De fikk selv velge om intervjuet skulle være på en av skolene eller i møtelokalet hos meg (psykisk helsetjeneste). Da alle ga uttrykk for at det var det samme, foreslo jeg møtelokale hos meg slik at de kunne møtes utenfor egen arbeidsplass. Her visste jeg at vi ikke ville bli forstyrret. Jeg prøvde å lage en hyggelig atmosfære med å tenne lys og servere litt mat, frukt og kaffe. Intervjuet var like etter undervisningstid. Vi møttes kl. 14.15. Rommet hadde sofa og en sittegruppe med stoler. Ikke alle hadde møtt hverandre før, så vi startet med en presentasjonsrunde. Informantene ga uttrykk for at de syntes det var interessant og spennende å få delta i dette prosjektet. Alle var tydelig svært engasjerte i temaet. Jeg informerte at det ville komme to spørsmål de skulle få diskutere. Det ene spørsmålet ville bli fremlagt først, deretter ville jeg komme inn på det andre spørsmålet etter hvert. Spørsmålene ble formulert med egne ord: «Hvilke tanker og erfaring har du med undervisningen om Psykologisk førstehjelp?»

Informantene var selv bevisste på at alle skulle få komme frem med sine synspunkt. De tok pauser, ga ordet videre til hverandre, og det ble en jevn flyt i samtalen. Da jeg stilte det neste spørsmålet «Hvilke tanker har du om å bruke grunnprinsippene/ teknikkene i denne tenkningen videre i klassen og opp mot enkeltelever?» hadde de allerede snakket mye om hvordan de brukte dette i egen praksis.

Intervjuet ble utført torsdag 23.03.17 kl. 14.30 til 15.30. Lærerne gav tilbakemelding etterpå at de syntes det hadde vært nyttig og lærerikt å møte lærere fra andre skoler og snakke sammen om et tema som de var svært opptatt av.

4.7 Validitet og reliabilitet

Man må ifølge Jacobsen(2010) være bevisst at alle datainnsamlingsmetodene har sine problemer i forhold til gyldighet (validitet) og pålitelighet (reliabilitet). Validitet er knyttet til om undersøkelsen måler det den har til hensikt å måle. For å få høy gyldighet må man intervju personer som har kunnskap om det som skal undersøkes (Jacobsen, 2010). Jeg var på bakgrunn av dette bevisst på at jeg ønsket deltakere som hadde opplæringskurset, og at de også hadde tatt nettkurset. Reliabilitet, eller pålitelighet er knyttet til om undersøkelsen representerer den virkelige situasjon. Det handler om hvordan undersøkelsen er gjennomført. Kan en få tilsvarende resultat på ulike tidspunkt, og kan uavhengige målinger gi tilsvarende resultat (Jacobsen, 2010)? Jeg har prøvd å beskrive prosessen, så nøyaktig som mulig. Konteksten i intervjusituasjonen kan påvirker resultatene. Jeg oppsummerte på slutten av intervjuet for å validere, og å få en bekreftelse på om jeg hadde forstått det som var blitt diskutert rett.

En kollega som er helsesøster var med meg som sekretær under intervjuet. Hun kjenner godt til psykologisk førstehjelp, og hadde forståelse for hva informantene snakket om når hun skulle skrive. Da jeg ikke kunne bruke båndopptaker, var det avgjørende at vi var to. Hun skrev raskt, og fikk ned direkte sitat av det aller meste som ble sagt. I tillegg noterte jeg også selv. Etter avsluttet intervju, satt vi sammen og brukte god tid på å gjennomgå alt som var blitt sagt. Dermed fikk vi kvalitetssikret alt etterpå. Prosessen i analyseringen er lagret som eget dokument. Kommentarer er nedskrevet og alt ble loggført underveis. Utsagnene er tatt med videre i arbeidet.

4.8 Kritikk /svakheter

Jeg hadde ingen mannlige informanter. Derfor kan dette gi mangelfull informasjon. Konteksten og sammensettingen av gruppen kan ha påvirket datainnsamlingen, da det er lettere å uttrykke meningene sine dersom man er trygg på de andre i gruppen. Resultatet kunne derfor blitt annerledes om det ble utført individuelle intervju, eller om det var en annen gruppe- sammensetting. Jacobsen(2010) viser til at egen konklusjon må sjekkes ut mot andre undersøkelser. Dette er gjort, men det er mangel på forskning av akkurat Psykologisk førstehjelp-programmet. Flere datasamlingsmetoder kunne vært brukt i tillegg. Bare en metode gir begrenset informasjon. Jacobsen(2010) viser til at samme problemstilling bør undersøkes med bruk av ulike metoder (metodetriangulering). Kvantitativ metode med spørreskjema/ evaluering til elever og foreldre kunne vært nyttig. Jeg har sendt ut evalueringsskjemaer etter undervisningen, som er fylt ut av elevene selv, og foreldrene. Tilbakemeldingene er positive både fra elevene selv og foreldrene. Resultatene kan ikke brukes i dette prosjektet, da det krever godkjenning fra forskningsetisk råd.

Lærerne i mitt prosjekt var engasjerte og opptatt av psykisk helse og hvordan anerkjenne, se og hjelpe elevene sine best mulig. Dette funnet var svært positivt, men kan ikke generaliseres da det kun var fem deltakere. De representerte fire ulike skoler, og det kom fram at noen av dem også snakket på vegne av sine kollegaer som de hadde diskutert dette med i forkant. Likevel er fem lærere alt for lite utvalg til å si noe om overførbarhet til andre.

4.9 Min egen rolle

Jacobsen (2010) påpeker at forskeren alltid vil påvirke gjennomføringen og resultatet av forskningen uansett forskningsdesign. Jeg har selv jobbet med psykologisk førstehjelp programmet individuelt og i smågrupper i mange år. Mine egne tanker, kroppsspråk og holdninger under intervjuet måtte jeg derfor vær ekstra bevisst.

I tillegg har jeg også selv undervist i noen av disse klassene, også dette kan påvirke resultatet, ved at lærerne kanskje ikke våget å si hva de egentlig mente. Jeg hadde på forhånd informert om at jeg ønsket ærlige tilbakemeldinger for å kunne utarbeide et best mulig undervisningsopplegg for elevene. Opplevelsen i løpet av intervjuet, og etter gjennomgang og analyse tyder ikke på at informantene var tilbakeholdne i svarene de ga. Selve undervisningsopplegget er laget av Raknes, dette er noe alle var klar over. Dette kunne muligens gjøre det lettere for dem å gi kritikk enn om det var jeg som hadde laget selve undervisningsopplegget.

4.10 Forskningsetiske hensyn

Prosjektet er basert på intervju av lærere, ikke elever og foreldre. Dermed var det ikke nødvendig å søke forskningsetisk råd om godkjenning. Før intervjuet ble informantene informert om formålet med studien, og at intervjuet var en del av eksamen ved videreutdanningen Psykososialt arbeid med barn og unge ved HVL. De ble informert om at dette er et kvalitetsforbedringsprosjekt, der formålet var å evaluere og forbedre undervisningen om psykologisk førstehjelp. Alle informantene fikk tilsendt informasjonsbrev, og skrev under på samtykke om deltakelse i undersøkelsen før intervjuet ble gjennomført. De ble informert om at alt som ble sagt ville bli anonymisert, at notatene skulle være sikret, og bli makulert ved prosjektslutt. Forsberg (2012, s.144) vektlegger betydningen av god etikk i all forskning, Man må hele tiden ta etiske overveielser. Det er ifølge Jacobsen (2010) tre grunnleggende krav: «Informert samtykke, krav til privatliv og krav til å bli korrekt gjengitt».

4.11 Transkripsjon

Da jeg ikke hadde muligheter i dette prosjektet å bruke båndopptaker. Ble transkripsjonen gjort i løpet av gjennomføringen av intervjuet. Jeg hadde sekretær som skrev ordrett det som ble sagt. Like etterpå satt vi sammen for å få nedfelt alle sitater så nøyaktig som mulig

4.12 Dataanalyse

Analysen startet allerede i løpet av intervjuet. Vi gikk etterpå igjennom alt som ble sagt, og reflekterte sammen rundt temaene som ble drøftet. Det ble brukt kvalitativ innholdsanalyse, tilnærmet som i Lundman og Graneheim (2012). Tematisk innholdsanalyse ble brukt Først ble teksten gjennomlest grundig flere ganger, alle gjentakende ord ble understreket og teksten ble kodet. Kodingen førte til tema. Temaene ble gjennomgått, og de viktigste temaene definert og sortert. Både transkripsjon av selve intervjuet, og den kodede, tematiserte teksten ble lagret som egne dokument. Konteksten har betydning når en setter opp tema. Tolkning av teksten forutsetter kunnskap om deltagerens alder, kjønn, utdanning, familiesituasjon, religion. Et annet aspekt er sammenhengen som omgir teksten, innholdet må ikke plukkes ut av sammenheng, men må forstås utfra teksten som kommer før og etter (Kvale og Brinkmann, 2015).

På bakgrunn av intervjuet og dataanalysen er hovedfunnene knyttet til et hovedtema:

Anerkjennelse:

1. Lærerne erfarer programmet som nyttig for å anerkjenne følelser hos eleven

2. Lærerne mener Psykologisk Førstehjelp- programmet lærer elevene å anerkjenne sine egne følelser, skille mellom tanker og følelser og å finne nye mestringsstrategier.

Alle deltakerne fremholdt at de opplevde programmet som viktig og nyttig både for dem selv, for å kunne hjelpe elevene. De mente også det var viktig og nyttig for elevene. Lærerne mente at undervisningen lærte elevene flere begreper og ga dem utvidet forståelse for å skille mellom tanker og følelser. Funnene viser at de var opptatt av hvordan de kunne bruke verktøyet selv sammen med elevene. Jeg ble positivt overrasket over at alle informantene jobbet så godt med programmet i klassen, og brukte hjelpehånden som verktøy i samtaler med elever. De hadde tanker og ideer om at dette var noe de ønsket å fortsette å bruke.

Da jeg startet med prosjektet var dette utgangspørsmålet min, og det var også spørsmålene jeg stilte fokusgruppa: «Hvilke tanker og erfaringer har kontaktlærere i grunnskolen med undervisningen om Psykologisk førstehjelp, og hvilke tanker har de om å bruke grunnprinsippene i denne tenkningen videre i klassen og opp mot enkeltelever». Da funnene viste at lærerne allerede brukte psykologisk førstehjelp jevnlig endret jeg problemstillingen til: «Hvilke erfaringer har lærerne med bruk av psykologisk førstehjelp programmet, og hvordan kan dette anvendes for å fremme den psykiske helsen blant barn og unge?»

5.0 Presentasjon av funn

Funnene blir presentert med en variasjon mellom hel tekst og sitater. Sitater i tekst er satt i kursiv skrift. Enkelte sitater kan inneholde kommentarer fra undertegnede i parentes for å forklare begreper som informanten brukte dersom det ikke kommer tydelig frem hva som menes i sitatet.

5.1 Lærerne erfarer programmet som nyttig for å anerkjenne følelser hos eleven

En av informantene at verktøyet er *«Kjempelurt og nyttig i hverdagen. Ligger i bakhodet»*. En annen sa: *«Det er bra balanse. Kan bruke det både til hele klassen, hjelpe hverandre, ta det felles, og det at enkeltelever kan ha god nytte av det»*. Videre var det en som formidlet: *«Bra kurs, nyttig. Mesteparten er en del vi allerede gjør. Lærte om det på lærerskolen: lure måter å spørre på, når en har samtaler med barn. Fint å få det i et system. Fellesbegrep»*

Informanten formidlet videre at det er bra at barna lærer dette, at det er bra barna nå skal lære om det allerede fra de går i barnehagen.

5.1.1 Lærerne ser sin egen rolle som viktig i det forebyggende arbeidet

«Helsesøstre hadde opplegget i klassen min, jeg syntes det var viktig og nyttig at læreren er med. Ønsker ikke at det skal være gjesteopptreden, men at læreren skal være med. Da kan læreren ta dette med videre å bruke det. Det er oppfølgingen av dette videre som er viktig, og en kan trekke det fram senere i ulike situasjoner, også med småting. Kan bruke begrepene i klassen, elevene er med på det og forstår.

Hos engstelige, redde barn, er «eksemplene» veldig bra, grue seg til tannlege, presentasjon osv. De får da et verktøy til å lære å snu tankene, og ikke bare kverne på de røde»

Denne informanten sa også noe om utfordringer når elever har psykiske vansker: *«Det er ofte at barn tolker feil, misforstår utsagn eller situasjoner. En kan da prøve å hjelpe ved å stille ledende spørsmål for at de kanskje kan lære å se seg selv, og tolke på en annen måte».*

Informantene fremhevet hjelpehånden som nyttig også for dem selv når de skal snakke med elevene. De ser på den som et godt verktøy for å anerkjenne følelsene deres og hjelpe dem å sette ord på rødtankene. *«Å bruke hjelpehånden er nyttig for å klare å sortere hva er følelsen og hva er tanken. Kan øve, og den hjelper for å få sortert. Dette er fin bevisstgjøring».*

«Det å anerkjenne følelsene er en viktig del. Når du anerkjenner følelsene til barnet, viser du at du ser det. Når eleven blir møtt med anerkjennelse så synker skuldrene, så blir de letta og begynner ofte å gråte. Ofte forventer de å få kjeft, og er i forsvarsposisjon.»

Flere av informantene fortalte at de hadde brukt hjelpehånden i individuelle samtaler med elever og sa de opplevde det som svært nyttig. *«Vi har arbeidet med det over lang tid, har en ikke arket (ref. hjelpehånden) klart, må en hoppe i det og bare begynne likevel. Ved konflikter, har jeg «hånden» i bakhodet og bruker den selv om elevene ikke vet om det».* En av de andre uttalte:

«Hånden (ref. hjelpehånden) var bra for meg, lære seg hver ting, hva har skjedd og ikke hvorfor. Så følelser, så tanker. Jeg forstod ikke poenget i starten med å skille mellom følelser og tanker, du føler det du føler. Men etter opplæringskurset med Solfrid Raknes forstod jeg bedre hvorfor det er så viktig å skille, og at det er da en kan snu. At det er tankene som påvirker følelsen. Ved samtaler med elever, og i forhold til hvem som kan hjelpe så er det bra og lurt at de kan øve på å tenke at det også kan være de selv»

De andre informantene var enige i at en må hjelpe elevene å styrke troen på seg selv, ved å tenke at *du selv* er den viktigste som kan hjelpe deg å kontrollere tankene dine.

«Hånda er viktigst for meg selv som hjelper. Jeg har den i hodet for å starte fra begynnelsen. Synes det er et poeng med den når det er engstelige elever, viktig at de kan bruke hjelpehånda selv». De formidlet flere erfaringer de hadde ved bruk av hjelpehånden som verktøy.

«Jeg har fylt ut hjelpehånden med en elev, flere ulike ark med forskjellige situasjoner og tar vare på de. Så henter vi de frem igjen og ser på de når eleven opplever lignende situasjoner, for å se hvordan de løste det sist, for å finne flere grønne tanker. Vi laminerte de, og har erfart at det er veldig nyttig». En av de andre sa «Jeg har brukt det til elever med autisme, de kunne nyttiggjøre seg hånden, sortere og kjenne igjen, jeg ser at det har stor verdi for disse elevene».

Informanten som var kontaktlærer i 1.klasse har ikke brukt hjelpehånden som skriftlig verktøy, men formidlet at hun bruker Psykologisk førstehjelp undervisningen i flere fag, og fletter det inn. Hun sa at barna er blitt veldig glad i de grønne og røde bamsene. Videre fortalte hun eksempler der det har vært svært hjelpsomt å bruke bamsene for å hjelpe barna å sortere i «rødtankene», og finne «grønntankene». *«Elevene har også har lært seg sangen om rød- og grønntankene, og skal opptre med den i fellessamling på skolen.»*

En av informantene sa når de snakket om hvordan man kan bruke dette videre: *«Det er bra balanse. Kan bruke dette både til hele klassen, hjelpe hverandre, ta det felles, og det at enkeltelever kan ha god nytte av det».* Hun sa videre at hun opplevde det ekstra hjelpsomt for elever som er engstelige. Hun sa videre at dette verktøyet hjelper henne som lærer, at hun kan bruke hjelpehånden: *«Bra å kunne ta det med en gang og ikke vente til for eksempel helsesøster kommer».* De andre bekreftet, og en av informantene sa: *«Det er vi som har elevene i det daglige, og må hjelpe dem med det der og da. Bra å ha et konkret redskap. Det har hjulpet mange»* En av dem sa *«Jeg bruker det hjemme med egne barn også, ikke bare i klassen.»*

5.2 Lærerne mener Psykologisk førstehjelp- programmet lærer elevene å anerkjenne sine egne følelser, skille mellom tanker og følelser og å finne nye mestringsstrategier.

En av lærerne sa: «*Jeg ser at elevene blir engasjerte, og at de trenger det. De er veldig på. Mange rekker opp hendene, har mye de vil si og spørre om.*». Informantene diskuterte bruken av Psykologisk førstehjelp, alle mente at undervisningen var nyttig, og at undervisningen engasjerte barna: «*Det som også er flott med dette er at de lærer at alle følelsene er lov å ha. Det er lov å være sint, det er greit. Men hva gjør du når du er sint*». En av dem sa: «*Noen har større behov for dette enn andre. Har hatt en del elever som hadde hatt veldig god nytte av dette. Det er bra i stedet for å si positivt og negativt. Rødt og grønt gjør det mer konkret*». En annen understreket: «*Fint å få gode verktøy slik at de har strategier når det blir vanskelig*».

Informantene fremhevet at videoklippene som ble vist i undervisningstimene var ekstra gode, og at de ønsket det var flere videoklipp man kunne bruke. De mente videoklippene kunne hjelpe barna å anerkjenne sine egne følelser. De kunne kjenne seg igjen, og forstå på en bedre måte. «*Videosnuttene liker de ekstra godt, elevene spør om vi skal se filmer i dag. Det blir nært og skaper engasjement, og setter i gang tanker. Det burde vært enda flere videoklipp.*» En av dem påpekte at «*Videoklippene er helt supre, barna kjenner seg igjen*». En annen sa at videoene gjør det lettere for barna å kjenne seg igjen og det gir bedre inntrykk. «*En får vist nyansene på følelsene bedre*».

Lærerne gav uttrykk for at de opplever at dette verktøyet gir en bedre begrepsforståelse. «*Det er også en bonus. De får inn begrepslæring, og nyanser. Lærer å forstå forskjellene mellom følelser og tanker. Det er flere nyttige sider utenom at de lærer å sette ord på tankene*» En annen understreket: «*Det er så bra for vi har fått et felles begrepsapparat nå*». Alle påpekte dette som viktig da de gav uttrykk for at de opplever det er lettere å snakke med barna om følelser og tanker når de bruker dette verktøyet. «*Røde og grønne tanker er verdifullt å bruke i mange situasjoner. Det er tydelig og lett å forstå*». Flere av lærerne fremhevet at elevene er blitt veldig glad i bamsene og figurene, og gav uttrykk for at det er nyttig for å hjelpe dem å visualisere rød og grøntankene. «*Kan også brukes i små situasjoner når de er negative til noe, og minne på at dette er røde tanker, kan vi finne noen grønne*». En av informantene hevdet også at det er bra at barna lærer om hvordan de kan gradere følelsene: «*Lærer forskjellige måter å være glad og sint på, at det finnes flere varianter av følelsesord, rasende, sint, og lære seg det. Fantastisk! Elementært i starten at de får lære seg om gradering av følelsene.*»

Det kom det frem flere ganger i løpet av intervjuet at de opplevde det bra at alle får et felles begrep. *«Kan bruke begrepene i klassen, elevene er med på det og forstår.»* En av informantene sa også at hun tenkte dette kan gjøre det lettere også for guttene å snakke om tanker og følelser: *«Dette er et bra verktøy for guttene, for å klare og lære seg å sette ord på følelser og tanker, og det er kanskje noe av det beste vi kan gi dem.»* Alle de andre sa seg enige i dette, og en av dem sa *«Det er det beste verktøyet vi kan gi dem. Begreper er noe av det viktigste.»*

Informantene trakk også frem hjelpehånden som en viktig del av undervisningsopplegget: *«Elevene elsker at de fikk fylle ut hjelpehånden på egenhånd, øve på det. Det ble så konkret.*

De likte det veldig godt og sa det var kjekt. Det hjelper å øve for å få det til.» En av dem trakk frem et eksempel; jentekonflikter. *«Jenter blir ofte ikke ferdige, det tar lang tid. Hånden kan hjelpe å sortere, og hente frem grøntanker og hjelpe de å bli ferdige med det.»*

5.2.1 Lærerne mener livsmestring burde vært et eget fag i skolen

En av informantene sa det slik:

«Det er fint å være der å observere egen klasse i undervisningen. Det som har slått meg er: så fint at dette blir et tema, savner å ha en tid at nå skal dette handle om trivsel og hvordan en har det. Burde vært en time minst hver uke. Da kan en være i forkant. Fint å få gode verktøy slik at de har strategier når det blir vanskelig.»

En av de andre informantene sa hun hadde valgt å sette av fast tid til dette hver uke på bakgrunn av en del konflikter. Hun påpekte at dette var for å snakke om disse viktige temaene i fredstid *«Dette har gjort mye med miljøet og roet ned klassen. Jeg bruker alltid denne timen godt.»*

Flere av informantene sa de hadde prøvd å flette psykologisk førstehjelp inn i forskjellige fag, men at de ikke hadde en fast time i uka. De gav uttrykk for at det hadde vært ønskelig med et fag som livsmestring på timeplanen, de mente det ville vært svært nyttig for barna og for hele klasse miljøet. En av informantene sa *«Det kan brukes i mange fag: Jeg bruker bevisst det vi har lært i undervisningen i andre timer med klassen min. Nå har de norsk- tekst der de skal skriver om å være mørkeredd, der skal de beskrive hvordan redselen kjennes i kroppen.»*

Det ble videre diskutert litt rundt diverse utfordringer *«Det er vanskelig når det oppstår situasjoner, og en elev har behov for å snakke, og jeg er alene med hele klassen.»* En av de andre sa *«Når man ser en elev har det vanskelig, men får ikke alltid snakket.»*

Ei fortalte at hun har vært på et kurs om samtaler med barn, der de fikk tips om å se og anerkjenne barnet der og da. Samtidig avtale at de kan snakke mer sammen senere.

En annen sa «*Vi kan bruke hjelpehånden, men tiden strekker ikke alltid til*». Lærerne sa videre at det kunne vært nyttig med oppfriskning 1-2 ganger årlig i psykologisk førstehjelp. De mener dette er viktig for å holde fokus på temaet, og få tips og veiledning i bruken videre. Informantene påpekte også at de mente det er viktig at foreldrene fikk opplæring i dette slik at alle; både barna, lærerne, helsesøster og foreldre har en fellesforståelse og fellesbegrep. Sammen kan de da hjelpe, støtte og veilede barna med et felles verktøy.

6.0 Drøftingsdel

Funnene mine viser at lærerne opplever psykologisk førstehjelp som et nyttig program for å fremme psykiske helse hos elevene. Problemstillingen «Hvilke erfaringer har lærerne med bruk av psykologisk førstehjelp programmet, og hvordan kan dette anvendes for å fremme den psykiske helsen blant barn og unge?» vil bli drøftet med utgangspunkt i to hypoteser.

1) Psykisk helse må inn i skolens læreplan. 2) Psykologisk førstehjelp er nyttig for å anerkjenne barnets følelser.

6.1 Psykisk helse må inn i skolens læreplan

Lærerne i dette kvalitetsforbedringsprosjektet mener Psykologisk førstehjelp- programmet lærer elevene å anerkjenne sine egne følelser, skille mellom tanker og følelser, og å finne nye mestringsstrategier. Forskning viser at psykisk helseforebyggende program og tidlig intervensjon er nødvendig, og at det er en forutsetning å lære gode mestringsstrategier i tidlig alder for å ha en god faglig, sosial og emosjonell utvikling (Membride, 2016, Ruocco et al., 2015, Vesterkjær & Ruud, Holen et al., 2012, Garmy et al., 2015, Kvarme et al., 2010). Videre viser forskning at det må satses på utvikling av gode langsiktige skoleprogrammer, implementert i hele skolen, som fremmer den psykiske helsen og utvikling av resiliens hos barn og unge. Det mest virksomme er programmer der alle elevene deltar, og alle ansatte er involvert (Membride, 2016, Arnesen & Sørli, 2013). Funnene indikerer at slik opplæring må inn i skolene. Ikke alle foreldre snakker med barna sine om psykisk helse. Dersom dette blir en del av undervisningen kan det bidra til mer åpenhet. Regelmessig vedlikehold med fast undervisning i psykisk helse og livsmestring hver uke vil være styrkende for barns utvikling.

Ogden (2009) hevder i sin bok om sosialkompetanse og problematferd i skolen at det bør settes av en fast time hver uke til strukturert opplæring innen sosial kompetanse på alle trinn. Det er etter min mening en sammenheng mellom sosial kompetanse og psykisk helse. Mange barn med sosiale utfordringer har også psykiske utfordringer. Gjennom å involvere alle elevene i klassen mener Ogden (2009) at elevene kan lære av hverandre, og en skiller ikke ut de som har størst læringsbehov. Han viser til at dette også kan være nyttig for elever fra etniske og kulturelle minoriteter. Undervisningen kan også innebære rollespill og leker.

Noen barn mangler nødvendige forutsetninger for å mestre sosiale utfordringer de møter på skolen, tålmodighet, tåle kritikk, inngå kompromisser osv. Utviklingen i samfunnet og på skolene har medført at det stilles større krav til dagens barn. Sosial kompetanse er viktig for personlig vekst og utvikling (Ogden, 2009). Opplæringsloven §9a-3 sier: «Skolen skal aktivt og systematisk arbeide for å fremje et godt psykososialt miljø, der den enkelte eleven kan oppleve tryggleik og sosialt tilhør». Kan faste timer med samtaler, rollelek og spill basert på psykisk helse, sosialkompetanse og mestring kan være en måte å styrke klassemiljøet?

Psykologspesialist Moberg understreker i sitt innlegg «tilgjengelighetens bakside» i Tidsskrift for Norsk psykologforening (2016) at undervisning og forebygging er viktig i skolen. Hun argumenterer for at elevene må få være elever, og lære seg å takle vanlige utfordringer gjennom undervisning om psykisk helse og livsmestring på skolen. Lærer elevene seg strategier for hvordan mestre vanskelig livssituasjoner trenger de ikke bli pasienter inne på et kontor hos skolepsykologen. Arnesen og Sørli(2013) har fokus på tidlig innsats i sitt kapittel. De understreker betydningen av at forskning må veilede praksis. De skriver at nye forebyggende skoleomfattende tiltak må evalueres. Forfatterne påpeker at ved å satse på skolen som forebyggende arena, rettes tidlig innsats mot alle elevene. Blir det økt fokus på dette fra regjeringens side? Undervisning i psykisk helse til alle elevene er tidlig innsats på lavest mulig nivå.

Kunnskapsminister Torbjørn Røe Isaksen (H) har gitt uttrykk for bekymring over at mange unge har psykiske vansker (Halvorsen, 2017). Isaksen sier at skolen kan bidra på en systematisk måte til gi barn og unge kunnskap, verktøy og innsikt i hva som påvirker den psykiske helsen. Nå ønsker statsråden at skolen skal gi elevene bedre forutsetninger for livsmestring. Halvorsen (2017) har sitert kunnskapsministeren: «Å få livsmestring på plass i undervisningen er et viktig løft for skolen». Halvorsen (2017) viser videre til at norsk psykologforening jobbet for dette allerede i 2015. Sammen med en rekke andre organisasjoner tok foreningen i 2015 initiativ for å prøve å få kunnskapsdepartementet til å utrede hvordan

skolen kan inkludere undervisning i psykologi, og gi kunnskap om psykisk helse da de mente at «det er et hull i skolens læreplaner» (Wiker, 2015).

Ogden(2012) viser til evalueringsstudier, og fremhever at varige læringsresultater forutsetter at undervisningen må vedlikeholdes jevnlig. Skoleprogrammer må systematisk evalueres og utvikles. Også Membride (2016) og Arnesen & Sørlie (2013) sine funn konkluderer med at det er størst effekt når skoleprogrammene er langsiktige og implementert i hele skolen. Stallard et al. (2007) sine funn viser at universelle program basert på prinsipper i kognitiv atferdsterapi og atferdsprogrammer har langt bedre effekt enn andre forebyggende programmer (funn fra Membride, 2016).

Funn som er dette viktig. Har vi tid eller råd når det gjelder hvert enkelt barn, eller i samfunnsperspektiv å utsette dette lengre nå? Det er på skolen alle barn og unge oppholder seg. Dersom lærerne får opplæring i enkle verktøy, får ressurser nok, og ikke minst tør å snakke med elevene om psykisk helse kan dette bidra til å fremme den psykiske helsen til barna og dermed gi dem bedre forutsetninger for læring. Elevene kan ved opplæring i psykologisk førstehjelp få større tro på seg selv og økt mestringstro. De får et felles verktøy for konflikthåndtering, noe som igjen kan bidra til et bedre klassemiljø.

Har lærere tid og motivasjon å lære elevene om psykisk helse? På den ene siden viser lærerne at de er motiverte og ønsker å fokusere på dette. På den andre siden er det svært sårbart. Alt for få har fått opplæring. Dersom lærerne slutter eller blir syke, og vikarer kommer inn vil det være usikkert om programmet blir fulgt opp. Det er personavhengig, dette gjelder både lærerne og helsesøstrene. Ett spørsmål en også kan stille seg er: Hvor lenge holder motivasjonen og fokuset til de som har fått opplæringen? Hva skjer om fem år? Har skoleledelsen da satset på planleggingsdager og opplæring i hele personalgruppa? Opplever alle seg trygge nok til å snakke med barn om psykisk helse? Når en jobber med psykiske vansker hos barn bør det være rom for og tid til at lærerne som har undervisningen, får mulighet til veiledning og debriefing ved behov. Psykologisk førstehjelp-undervisningen er blitt forankret politisk. Det har blitt vedtatt i plan for psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunen. Å få det implementert i skolen blir det videre arbeidet.

Når en ser på forskningen i lys av teori om anerkjennelse, ser en at anerkjennelse er helt nødvendig i møtet med barn og unge. Tveit (2012) har utgitt et temahefta om «Anerkjennelse, ros og regler i klasserommet» Han understreker at anerkjennelse innebærer å akseptere hver enkelt som de er. Uansett hva barnet gjør må læreren bekrefte og verdsette eleven som

menneske. Han påpeker at anerkjennelse gir økt selvforståelse, motivasjon og arbeidsinnsats. Honneth (2003) skriver i sin teori om anerkjennelse både som kjærlighet, respekt og ytelse. Alle disse tre formene for anerkjennelse er viktig i skolen. Tveit (2012) understreker videre at tydelige regler og god klasseledelse er nødvendig for å gi trygge rammer og godt læringsmiljø. Både forskning og teori fremhever lærernes rolle og anerkjennelse som avgjørende for at elevenes trivsel og læring (Druglie,2012). Vil et livsmestringsfag der elevene får snakke om hvordan de har det, gi dem opplevelse av å bli sett og møtt med større grad av anerkjennelse?

Tverrfaglig samarbeid og ressursmangel - en utfordring?

Mine funn viste at lærerne erfarte det positivt at de selv var med i undervisningen, og at det ikke bare var en gjesteopptreden fra helsesøster. De så sin oppgave videre som viktig. Lærerne er de som kjenner klassen og har pedagogisk utdanning og erfaring, dermed er dette samarbeidet svært nyttig. Lærerne opplevde selvhjelpsverktøyet bra både som klasseromsundervisning og i samtaler med enkeltelever. Det tverrfaglige samarbeidet blir både selve undervisningen, samarbeid rundt enkeltelever og fremtidige kursdager med veiledning og opplæring der ansatte på skolen og er helsetjenestene møtes og reflekter sammen. Ødegård og Willumsen (2011) viser i sin artikkel «felles innsats eller solospill» til at det er store samarbeidsutfordringer mellom tjenesteyterne som arbeider med barn/unge. De har gjort en kvalitativ studie og identifisert åtte suksessfaktorer for godt samarbeid som i all hovedsak handler om relasjonen (respekt, likeverd, god dialog og fellesinnsats) og god planlegging (dele kunnskap, god møteledelse, klare roller og felles mål). Får en til et godt tverrfaglig samarbeid kan dette gi tidligere intervensjon og bedre kvalitet på hjelpen til barn og unge med psykososiale vansker. Kanskje kan tverrfaglig samarbeid rundt psykologisk førstehjelp-undervisningen bidra til økt fokus på psykisk helse, og tidligere hjelp til elever med psykiske helsevansker.

Samtidig som lærerne opplevde undervisningen som nyttig ga de uttrykk for at det var lite muligheter til å snakke med hver enkelt elev om hva som opptar dem, og hvordan de har det. Ressursmangel og tidspress oppleves utfordrende for mange ansatte i skolen. Ønsker skoleledelsen at lærerne skal bruke tid på tema som psykisk helse, da det blir på bekostning av andre fag, eller mener de at dette er helsesøster sitt ansvar? «Lærere kan ikke løse alle utfordringene alene» lyder debattinnlegget til Frøseth i Utdanningsnytt 22.01.16. Frøseth skriver at trivsel og psykisk helse henger tett sammen med læring. Vi må hjelpe elevene i

stand til å håndtere utfordringer i skolen og livet, og dette er noe må gjøre sammen gjennom tverrfaglig samarbeid. Hun argumenterer for viktigheten av å ha miljøterapeuter ansatt i skolen. Sosiallærer, miljøterapeuter og helsesøster i skolen er viktige samarbeidspartner for lærerne. Forskningen viser at tverrfaglig samarbeid mellom skole og helsetjenestene gjennom blant annet forebyggende skoleprogram er nødvendig (Vesterkjær & Ruud, 2014, Kvarme et al., 2010, Holen et al., 2012). Også Glavin og Erdal (2007) og Straand (2011) viser til forskning som vektlegger det tverrfaglige samarbeidet for å gi best mulig oppfølging og hjelp til barn og unge.

6.2 Psykologisk førstehjelp - nyttig for å anerkjenne barnets følelser

Alle barn og unge har behov for å bli møtt med anerkjennelse og empati av voksne (Kvello, 2016, Nordahl et al,2005, Kinge, 2016). Honneth (2003) viser til at det motsatte fører til krenkelse av selvfølelsen. Funnene mine viser at lærerne erfarer hjelpehånden som et nyttig verktøy for å anerkjenne, se og støtte barna. Ved hjelp av begrepene røde og grønne tanker kan de også hjelpe barna å sette ord på tankene og regulere følelsene sine.

Når voksne lærer barna sammenhengen mellom situasjon, følelser, tanker og handlinger kan dette bidra til å fremme god psykisk helse hos barna (Raknes et. al, 2016). Kvello (2016) beskriver seks dimensjoner som er avgjørende for barns utvikling av følelsesregulering: Det at den voksne oppdager barnets følelser, viser forståelse, viser aksept for barnets følelser, benevner følelsene, forklarer og hjelper barnet å regulere følelsene.

Hvorfor oppleves det lettere å snakke med barna om følelser og tanker ved bruk av psykologisk førstehjelp og hjelpehånden? Trolig tenker ikke læreren på dette som en kognitiv terapi-modell, men som et helt enkelt redskap som kan brukes i mange situasjoner. De tilbakemelder at det er konkret og håndfast. Er det på grunn av at en sammen kan sitte å skrive, og ikke trenger å se direkte på hverandre? Eller fordi læreren ikke trenger å bruke seg selv på samme måte, og jobber sammen med elevene med et felles «prosjekt» når en fyller ut hjelpehånden? Læreren trenger ikke bruke seg selv på samme måte, og en jobber sammen med et felles «prosjekt» når en fyller ut hjelpehånden? Søren Kirkegaard har skrevet om betydningen av å finne mennesket der det er. Ved å bruke hjelpehånden kan den voksne finne barnet akkurat der barnet er.⁵Bruken av hjelpehånden som verktøy gir også barnet alenetid sammen med læreren. Men hvordan få til dette i praksis? Utfordringene er at læreren gjerne

⁵ Barnet kan få hjelp til å snakke om den vanskelige situasjonen og til å sette ord på følelsene sine, og deretter klare å beskrive de ødeleggende/vonde (rød)tankene. Dette igjen kan gi dem større tro på seg selv og økt selvfølelse.

har klassen alene, og ikke har mulighet å hjelpe med en gang. Noen av informantene ga uttrykk for utfordringer rundt dette, de ønsket mer tid til enkelte elever som de så trengte dem ekstra. Som en av informantene sa «Vi kan vise at vi ser dem, og avtale at dette vil jeg gjerne snakke med deg om etterpå». Da er det selvfølgelig viktig å få mulighet å gjøre akkurat det. Kinge (2016) hevder at å «se» barn handler om å snakke med barn, slik at de opplever seg sett, akseptert og hørt. Man kan hjelpe barnet å sette ord på det barnet gjør på en mest mulig aksepterende måte, og på den måten skape en økt selvinnsikt og selvforståelse, noe som er viktig for utviklingen av barnets selvbylde (Kinge 2016, Kvello 2016, Raknes & Haugland, 2013, Ogden, 2009).

Flere av lærerne i mitt prosjekt vektla hvor viktig det er å se hvert enkelt barn, og tilrettelegge for god utvikling. De mente at forutsetning for læring er at barna er trygge og trives, og får mulighet til å snakke om det de opplever vondt og vanskelig. Både Raknes og Haugland (2013) og Kinge (2016) påpeker at hvordan barn tenker om seg selv, er av stor betydning både for utvikling, læring og relasjonskompetansen. Når barnet har forståelse for egne følelser og reaksjoner, blir det mindre selvkritisk og selvfordømmende. Barn trenger hjelp til å se seg selv som noe annet enn det urolige eller sinte barnet, eller som det stille barnet. De trenger å bli sett for hvem de er, ikke hva de gjør. Når barn blir møtt med empati og anerkjennelse får de hjelp til å utvikle sin egen empati, og sin forståelse og innlevelse i seg selv og andre (Kinge, 2016). Ved å møte barn med atferdsvansker med anerkjennende og aktiv tilstedeværelse kan en klare å snu uheldig utvikling. Dette gjelder både i relasjonen mellom lærer og elev, og i eleven selv. Dersom skolene har fokus på en relasjonsbyggende tilnærming kan dette i seg selv være urodempende og konfliktløsende (Kinge,2016, Ogden, 2009, Ogden,2012, Tveit,2012).

Hva med barn som opplever omsorgssvikt, overgrep, eller har vært utsatt for traumer? Kan en ved å bruke modellen (hjelpehånda) fokusere for mye på mestringsstrategier og glemme å undersøke situasjonen bak? Det kan skje, derfor er det nødvendig å være bevisst dette. Lærerne i mitt prosjekt uttrykte at en hele tiden må være bevisst, og ha i tankene at det kan være noe mer. De understreket at dersom det er mistanke om at barna opplever vold eller overgrep, kan en ikke jobbe med å finne grøntanker og mestringsstrategier. Ved å snakke om situasjonen kan en kartlegge. Det er derfor en skal bruke tid å jobbe med første del av hjelpehånden; rødtankene. Når barnet opplever å bli sett, og opplever anerkjennelse og empati kan hun kanskje klare å fortelle. En må være ekstra bevisst at en ikke går for fort over til grøntanker hvis en er bekymret for et barn. Er det barn som opplever mobbing, må en

selvsagt ta tak i situasjonen og gjøre noe med det. Voksne kan lære barna og sortere. Er det situasjonen som skal gjøres noe med, eller er det tolkningene som må jobbes med? Ved å møte barna med en anerkjennende holdning kan en skape en trygghet og tillit hos barnet slik at de etter hvert kan klare å fortelle om vonde opplevelser.

Pilotstudien til Raknes et al. (2017) viser at selvhjelpsmaterialet psykologisk førstehjelp fungerer som et fleksibelt og nyttig terapeutisk verktøy. Deltakerne var ungdommer som hadde opplevd vold og overgrep. De fikk erfaring med å bruke selvhjelpsmaterialet på flere områder, både i forhold til sine traumerelaterte vansker, til sosiale relasjoner og utfordringer på skolen. Deltakerne i mitt prosjekt mente alle at det var nyttig med en felles begrepsforståelse som både barnet, lærerne og foreldrene kan bruke. Erfaringen var at det da var lettere komme inn på hva barnet egentlig tenker, og føler. Når barn forteller de har rødtanker kan dette åpne opp for en samtale, og den voksne kan hjelpe dem å sette ord på tankene.

Hva er lærerens rolle i det forebyggende psykiske helsearbeidet? Forskning viser at god relasjon mellom lærer og elev er helt avgjørende for trivsel på skolen, for læring og utvikling (Drugli, 2012, Nordahl, Sørli, Manger & Tveit, 2005, Ogden, 2009, Ogden, 2012). Når læreren viser at hun bryr seg om hver enkelt elev, viser interesse for hvem han er og hva han er opptatt av kan dette bidra til å skape en god og nær relasjon. Ogden (2012) viser til forskning (Jennings og Diprete, 2010) som konkluderer med at lærernes betydning for den sosial og atferdsmessige utviklingen til elevene er betydelig, og faktisk større enn for den skolefaglig utviklingen. Drugli (2012) fremlegger resultater fra flere studier i forhold til betydningen av en god lærer – elev relasjon. Funnene viser at betydningen av en god lærer – elev relasjon er ekstra stor hos barn som er utsatt for mange risikofaktorer. Anerkjennelse er ifølge Drugli helt sentralt i gode- lærer- elev relasjoner. «En anerkjennende lærer lytter, forstår, aksepterer og bekrefter elevene» (Løw, 2009 sitert i Drugli 2012 s. 49). Funnene mine viser at lærerne så på sin egen rolle som svært betydningsfull for å hjelpe barn med psykiske og sosiale vansker.

I dag får lærere tilbud om videreutdanning både i matematikk, norsk og andre fag. Kunnskapsdepartementet har stort fokus på kompetanseheving blant lærerne. Det er mange barn i skolen i dag, som på grunn av psykososiale vansker ikke klarer å konsentrere seg om det som skjer på skolen og ta til seg læring (Ogden, 2009, Drugli, 2012, Kvello, 2015, Kinge, 2016). Hjelper det at læreren har videreutdanning i matematikk dersom behovet til

barnet er bli sett og anerkjent? Kanskje lærere og barnehagelærerne i tillegg burde fått tilbud om å ta den tverrfaglige videreutdanningen Psykososialt arbeid med barn og unge?

Lærerne i dette kvalitetsforbedringsprosjektet var alle engasjerte og opptatt av psykisk helse, og hvordan anerkjenne, se og hjelpe elevene sine best mulig. Lærerne erfarer at undervisning om psykisk helse og mestring er nyttig for elevene. De fremhevet også nytteverdien de opplever hos seg selv. Dette handler trolig om at de har tatt opplæringskurset og har satt seg grundig inn i hvordan de selv kan bruke programmet. Er det verktøyet i seg selv som er hjelpsomt? Det finnes ingen program eller verktøy som er avgjørende for barns utvikling. Programmet kan være til støtte og hjelp for å sortere tanker /følelser og lære mestringsstrategier. Det grunnleggende for alle barn er å bli møtt av voksne som viser dem anerkjennelse og kjærlighet.

Psykiske helsevansker hos barn og unge er på hele 15-20 prosent. Raknes og Haugland (2013) hevder at målet med psykologisk førstehjelp er at verktøyet skal bidra til å forebygge psykiske helsevansker i et samfunnsperspektiv. Hva tenker politikerne og administrasjonen? Ønsker skoleledelsen at lærerne skal bruke planleggingsdager på oppfriskning og veiledning i psykologisk førstehjelp? Dersom psykisk helse og livsmestring skal prioriteres i skolen, hva skal bortprioriteres? Noen politikere og ledere har for lite fokus på psykisk helse, og for lite kunnskap om konsekvensene dette har for hvert enkelt barn med psykiske vansker, sosiale vansker, vanskelige hjemmeforhold, mobbing osv. Hver og en trenger å bli sett, og å få den anerkjennelse, støtte og hjelp som er nødvendig for læring og god utvikling.

7.0 Avslutning / implikasjoner for praksis

Funnene i dette kvalitetsforbedringsprosjektet viser at lærerne erfarer psykologisk førstehjelp som et nyttig program for å fremme psykisk helse blant barna. Lærerne uttrykte at de var motiverte for å fortsette å bruke dette videre i klassen. De foreslo selv at de burde få oppfriskning regelmessig for å få veiledning, reflektere sammen og utveksle erfaringer på anvendelsen av programmet. Forskning viser at det behov for gode, langsiktige skoleprogram og tverrfaglig samarbeid i det forebyggende arbeidet. Det kommer tydelig frem i forskningen at det er gjort for lite systematiske evalueringer av forebyggende programmer, og at dette må prioriteres framover.

Erfaringene tilsier at undervisningen kan fortsette slik den er nå. Ved at helsesøster/psykiatrisk sykepleier har de fire undervisningstimene, blir en kjent med elevene og klassen. Videre er ønsket at lærerne bruker programmet regelmessig i klassen både som et verktøy for å hjelpe elevene å mestre vanskelige tanker og løse konflikter. Men også som et verktøy for å se barnet, anerkjenne følelsene og finne barnet der barnet er. Psykologisk førstehjelp-undervisningen kan også bedre det tverrfaglige samarbeidet. Helsetjenestene blir bedre kjent med de ansatte på skolene; rektor, kontaktlærere, assistentene og sosiallærer. Dette kan bidra til at både eleven selv, læreren og foreldre får en lavere terskel for å be om hjelp og veiledning av helsesøster og psykisk helsetjeneste.

Forskning, teori og mine funn viser at barn som blir møtt med anerkjennelse får økt selvfølelse, forstår egne følelser og tanker bedre og får økt mestringstro. Både Raknes sin pilotstudie og mine funn viser at Psykologisk førstehjelp er et verktøy som kan anvendes for å se barnet og hjelpe dem å finne mestringsstrategier. Systematiske evalueringer av nye tiltak er ifølge forskning svært viktig. Evaluering av Psykologisk førstehjelp-undervisningen ved bruk av evalueringsskjemaer til alle elevene og foreldrene er neste mål. Foreldrene skal kobles tidlig på, med foreldremøter fast i 5. og 8.trinn. Informasjonsskriv sendes ut til foreldrene når undervisningen starter, med link til nettkurs som foreldrene og elevene skal utføre hjemme.

Videre plan er avtale med skoleledelsen om årlig planleggingsdag der helsesøster og psykiatrisk sykepleier har opplæring og veiledning med alle aktuelle lærere. Dette kan bli et ledd i bedre tverrfaglig samarbeid. Målet er at kontaktlærerne skal ha undervisningen selv i sine klasser på de trinnene som ikke er vedtatt i handlingsplanen for barn/unge (dvs.5. og 8.trinn der helsesøster har undervisningen sammen med kontaktlærer). Videre forskning, og evaluering av tiltakets effekt er nødvendig.

Tiltak for å skape gode læringsmiljø med anerkjennelse som basis og psykisk helse som eget fag i skolen kan forebygge psykiske vansker. Dette kan fremme barnas utvikling både faglig, psykisk og sosial. Ved å øke kunnskapen både til lærerne og elevene om psykisk helse, kan en styrke barnas evner til å mestre vanskelige situasjoner. Tidlig innsats innebærer god samhandling mellom alle kommunale tjenester.

8.0 Referanseliste

- Albæk, M. (2015) *Menneskemøte og anerkjennelse av smerte*. Hentet 2.april 2017 fra <http://sor.rvts.no/no/nyhetsarkiv/2015/Menneskemøte+og+anerkjennelse+av+smerte.9UFRDQWI.ips.html#.WOOB4dJU0nM>
- Arnesen, A og Sørli M.A. (2013) Forebyggende arbeid i skolen. E. Befring, E., I. Frønes, I. & M.A. Sørli (Red.) *Sårbare unge: Nye perspektiver og tilnærming*. (s.86-102) Oslo: Gyldendal akademisk.
- Beck, J.(2010) *Kognitiv terapi-teori, udøvelse og refleksjon*. Danmark: Akademisk forlag. Egmont
- Drugli, M.B. (2008). *Barn som vekker bekymring*. Oslo: Cappelen Damm.
- Drugli, M.B (2012). *Relasjonen lærer og elev*. Oslo: Cappelen Damm
- Garmy, P., Jakobsson, U., Sten Carlsson, K., Berg, A. & Clausson, E.K. (2015) *Evaluation of a School-Based Program Aimed at Preventing Depressive Symptoms in Adolescents* Journal of School Nursing, v31 n2 p117-125 Apr 2015. 9 pp. doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.hsh.no/10.1177/1059840514523296>
- Glavin, K & Erdal, B. (2007) *Tverrfaglig samarbeid i praksis til beste for barn og unge i kommune-Norge* Oslo: Kommuneforlaget.
- Halvorsen, P. (2017) *Skolen må gi kunnskap om psykisk helse*. Hentet 2.mai 2017 fra <https://www.psykologforeningen.no/foreningen/nyheter-og-kommentarer/aktuelt/skolen-maa-gi-kunnskap-om-psykisk-helse>
- Helsedirektoratet. (2007). *Veileder i psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene*. (IS-1405) Hentet 30.03. 2017 fra http://www.regjeringen.no/upload/HOD/IS-1405_14898a.pdf
- Holen, S, Waaktaar, T, Lervåg, A & Ystgaard, M (2012) The effectiveness of a universal school-based programme on coping and mental health: a randomised, controlled study of Zippy's Friends Educational Psychology, 32:5, 657-677, <http://dx.doi.org/10.1080/01443410.2012.686152>
- Honneth A. (2003) *Behovet for anerkjennelse*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Jakobsen, I.D. (2010). *Forståelse, beskrivelse og forklaring: Innføring i metode for helse- og sosialfagene*. (2.utg.). Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Kinge, E. (2016). *Barnesamtaler. Det anerkjennende samværet og samtalens betydning for barn med samspillsvansker*. (2.utg) Oslo: Gyldendal Norsk forlag AS.
- Kunnskapssenteret for helsetjenesten i Folkehelseinstituttet (2016). *Sjekklistre for vurdering av forskningsartikler*. Hentet 20.november 2016 fra <http://www.kunnskapssenteret.no/verktoy/sjekklistre-for-vurdering-av-forskningsartikler>

- Kvale, S & Brinkmann, S. (2015) *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal
- Kvarme, L.G., Helseth, S., Sørum, R., Luth-Hansen, V., Haugland, S., Natvig, G.K. (2010). The effect of a solution-focused approach to improve self-efficacy in socially withdrawn school children, *International Journal of Nursing studies*, 2010, Nov;47(11):1389-96. doi : 10.1016/j. 2010.05.001ijnurstu.
- Kvello, Ø. (2015). *Barn i risiko: Skadelige omsorgssituasjoner*.(2.utg) Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Lundman. B. & Graneheim, U.H.(2012) Kvalitativ innehållsanalys. M. Granskar, & B. Høglund-Nielsen (red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård.* (s.187-201) Lund: Studentlitteratur AB
- Membride, H. (2016) Mental health: early intervention and prevention in children and young people. *British journal of nursing*. Vol.25(10), pp.552-4, 556-7
- Moberg, K.(2016). Tilgjengelighetens bakside. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, Vol 53, nummer 9, 2016, side 746-748
http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=470415&a=3
- Neumer, S-P. (2013, 27.november) *Beskrivelse og vurdering av tiltaket Psykologisk førstehjelp*. Hentet 6.desember 2016 fra
https://www.ungsinn.no/post_tiltak/psykologisk-forstehjelp/
- Nordahl, T, Sørli, M-A, Manger, T., Tveit, A. (2005) *Atferdsproblemer blant barn og unge. Teoretisk og praktiske tilnærminger*.Bergen. Fagbokforlaget
- Ogden, T.(2009) *Sosialkompetanse og problematferd i skolen*. (2.utg.)Oslo: Gyldendal Norsk forlag AS
- Ogden, T.(2012) *Evidensbasert praksis i arbeidet med barn og unge*. Oslo: Gyldendal Norsk forlag AS
- Organisasjonen Voksne for barn (u.å.) *Psykologisk førstehjelp. Utmerkelser og omtale*. Hentet 21.november 2016 fra
http://www.vfb.no/no/vi_tilbyr/psykologisk_forstehjelp/utmerkelser_og_omtale/
- Raknes,S. (2010).*Psykologisk førstehjelp for barn 8-12år*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Raknes, S.& Haugland, B.S.(2013). *Psykologisk førstehjelp: Veiledning for bruk i førstelinjen*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Raknes, S., Johansen, K. W., Tørnes, H. & Håvardstun, T. (2016). Psykologisk kunnskap for barnehagebarn. *Psykologi i kommunen*, 1, 45-53.
- Ruocco, S., Gordon, J. & McLean, L.A. (2016) Effectiveness of a School-Based Early Intervention CBT Group Programme for Children with Anxiety Aged 5-7 Years. *Advances in school mental health promotion*. , 2016, Vol. 9(1), p.29

- Raknes, S., Dyregrov, K., Pallesen, S., Hoffart, A., Stormyren, S., & Haugland, B. S. M. (2017). A pilot study of a low-threshold, low-intensity cognitive behavioral intervention for traumatized adolescents. *Scandinavian Psychologist*, 4, e8. <https://doi.org/10.15714/scandpsychol.4.e8> <https://psykologisk.no/sp/2017/04/e8/>
- Straand, S. (Red.). (2011). *Samhandling som omsorg: Tverrfaglig psykososialt arbeid med barn og unge*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Tveit, A. (2012) Hefte om *Anerkjennelse, ros og regler i klasserommet*. Oslo: Gyldendal Norsk forlag AS
- Vesterkjær, I-J og Ruud, K. (2014) Emosjonell mestringskompetanse – en utfordring for helsesøster. *Tidsskrift for helsesøstre* 3-2014, 58-64 https://sykepleien.no/sites/sykepleien.no/files/14he3_emosjonell_mestringskompetanse_en utfordring_for_helsesoster_1116.pdf
- Wiker, G (2015) *Det er et HULL i skolens læreplaner* hentet 2.mai 2017 fra <https://www.psykologforeningen.no/foreningen/nyheter-og-kommentarer/aktuelt/krever-psykologi-i-skolen>
- Opplæringslova (2017) *Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa. Kap 9a Elevane sitt skolemiljø*. hentet 20.04.17 fra https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61#KAPITTEL_11

Vedlegg 1

Til kommunalsjef og rektorer i xxx Kommune

02.01.201

I forbindelse med videreutdanning i psykososialt arbeid med barn/unge på HVL jobber jeg nå med et kvalitetsforbedringsprosjekt der formålet er å undersøke erfaringene lærerne har med undervisningen som helsesøster/ psykisk helse har startet i Psykologisk førstehjelp. Dette er et 4 timers undervisningsopplegg om psykisk helse, med fire tema: følelser, tanker, mestring og støtte. Det gir elevene opplæring i et selvhjelpsverktøy basert på grunnprinsippene i kognitiv terapi. Først og fremst er dette ei satsing på 5. og 8.trinn + førskole, men vi har også hatt undervisning på flere andre trinn etter behov/ forespørsel. Både helsesøster og psykisk helsetjeneste har gode erfaringer med å bruke Psykologisk Førstehjelp i individuell oppfølging av barn, men har ingen erfaring med bruk av dette som undervisning for hele klasser.

Prosjektet mitt er kommet i gang på bakgrunn av at alle kommunene i distriktet våren 2016 valgte å satse på undervisning i Psykologisk førstehjelp som et helsefremmende og forebyggende tiltak for barn og unge. Målet framover er implementering slik at alle barn og unge i kommunen får undervisning. Flere kommuner i landet har allerede implementert det, og programmet har fått gode tilbakemeldinger (Raknes & Haugland, 2013).

I og med at med at denne undervisningen er nyoppstartet her i kommunen ønsker jeg mer kunnskap om tankene og erfaringene lærerne har gjort seg etter at de har vært med på undervisningen som helsesøster/ psyk. sykepleier har hatt i klassen, og om de har tanker erfaringer med å bruke grunnprinsippene selv opp mot enkeltelever og i klassemiljøet. På bakgrunn av informasjonen som kommer inn ønsker vi å kunne lage et best mulig tilpasset undervisningsopplegg til elevene.

I denne forbindelse lurer jeg på om dere kan frita noen av kontaktlærerne til å delta i prosjektet. Dette vil innebære et gruppeintervju med varighet på 1-1,5 time. Jeg vil prøve å samle 5-7 lærere fra barneskolene i kommunen.

Dette er problemformuleringen min: *«Hvilken erfaring har kontaktlærerne med undervisningen om Psykologisk førstehjelp, og hvilke tanker har de om å bruke grunnprinsippene i denne tenkningen videre i klassen og opp mot enkeltelever»*

All informasjon blir behandlet konfidensielt. Jeg kommer til å ta notater under intervjuet. Alt som blir sagt vil bli anonymisert. Det er helt frivillig å delta, og ein kan når som helst trekke seg frå deltakelsen. Ta kontakt ved eventuelle spørsmål.

mvh

xxxxxxxxx
psykiatrisk.spl, psykisk helseteneste

Telefon: xxxxxx E-post: xxxx

Vedlegg 2

Informasjonsbrev til lærere på barneskolene i xxxxx kommune

03.02.17

I forbindelse med videreutdanning i psykososialt arbeid med barn/unge på HVL holder jeg på med et kvalitetsforbedringsprosjekt. Jeg ønsker å undersøke hvilke erfaringer du som lærer har med Psykologisk førstehjelp-undervisningen som dette skoleåret er innført på alle skolene. Prosjektet mitt er kommet i gang på bakgrunn av at kommunene her i distriktet nå har vedtatt å satse på opplæring i Psykologisk førstehjelp PF som et helsefremmende og forebyggende tiltak for barn og unge. Målet fremover er implementering slik at alle barn og unge i kommunen får opplæring i dette, som er et selvhjelpsverktøy basert på grunnprinsippene i kognitiv terapi. Flere kommuner i landet har allerede implementert det, og programmet har fått gode tilbakemeldinger (Raknes & Haugland, 2013). Vi har ingen tidligere erfaring med PF -undervisning, og jeg ønsker derfor mer kunnskap om erfaringene du som lærer har etter å ha vært med når helsesøster/ psykisk helsetjeneste har hatt undervisningen i klassen din. På bakgrunn av tilbakemeldingene ønsker vi å lage et best mulig undervisningsopplegg til elevene. Jeg skal i denne forbindelse ha et fokusgruppeintervju med 5-7 lærere på barneskolen. Dette innebærer at du må sette av tid til et gruppeintervju på 1- 1,5 time. For å delta må du ha vært på kursdagen med Solfrid Raknes, og ha deltatt på undervisningstimene vi har hatt i klassen din. Jeg ønsker også at du har tatt digitalkurset: «kurs i selvsnakke for lærere» på abup.no.

All informasjon blir behandlet konfidensielt. Jeg kommer til å ta notater under intervjuet. Alt du sier vil bli anonymisert. Det er helt frivillig å delta, og du kan når som helst trekke deg fra prosjektet. Ta kontakt ved eventuelle spørsmål

Mvh _____

Navn: Xxxxxx Yyyyy Psykisk helsetjeneste

Tlf: 99999999

Adr: 5555 Xxxxxxxxxx

Epost: xxx@hotmail.com

_____ svarslipp_____

Samtykke

Jeg har lest informasjonen, og velger å delta i undersøkelsen. Jeg kan når som helst trekke meg fra deltakelse. All informasjon blir behandlet konfidensielt og anonymisert.

Underskrift _____ dato / sted _____

Vedlegg 3

Tema for fokusgruppeintervju:

- *Hvilke tanker og erfaring har du med undervisningen om Psykologisk førstehjelp?*
- *Hvilke tanker har du om å bruke grunnprinsippene/ teknikkene i denne tenkningen videre i klassen og opp mot enkeltelever*

Eventuelle tilleggsspørsmål:

Utfordringer med å bruke psykologisk førstehjelp prinsippene?

Hvilke tilbakemeldinger er det kommet fra elever og evt. foreldre etter undervisningen?

Vedlegg 4

Søkeprosessen

Database	Søkeord	Antall treff
Cinahl + Eric	Schoolbased programs+ Cognitiv behavioral + prevention 2010-2016	38 treff. Begrenset til de siste 3 årene, og fikk 11 treff Fant da denne: Garmy,P., Jakobsson, U., Sten Carlsson, K., Berg,A., og Clausson, E.K 2015 : <i>Evaluation of a School-Based Program Aimed at Preventing Depressive Symptoms in Adolescents</i>
Cinahl + Eric	Schoolbased programs+ Cognitiv behvioral + early intervention 2013-2016	11 treff Fant da : Ruocco,S., Gordon, J McLean, L.A. 2015 <i>Effectiveness of a school-based early intervention CBT group programme for children with anxiety aged 5–7 years</i>
Cinahl + Eric	Schoolbased programs + mental health+ early intervention children 2013-2016	28 treff Fant da: Membride, Heather 2016 <i>Mental health: early intervention and prevention in children and young people</i>

De siste artiklene jeg har valgt å ta med, fant jeg etter å ha vært i kontakt med Solfrid Raknes ang relevant forskning. Jeg søkte helsebiblioteket.no: Norske tidsskrifter: Vesterkjær, I-J og Ruud: Emosjonell mestringskompetanse, utgitt i *tidsskrift for helsesøstre 3-2014* Emosjonell mestringskompetanse.

Raknes viste også til denne:

Raknes, S., Johansen, K.W., Tørnes, H.& Håvardstun, T.(2016). Psykologiskunnskap for barnehagebarn, *Psykologi i kommunen, 1,45---53*. Denne artikkelen omhandler bruk av psykologisk førstehjelp, men gjelder barn i barnehagealder. Den siste fikk jeg tips om av Raknes samme dag som den ble publisert 28.april.17: Raknes, S., Dyregrov, K., Pallesen, S., Hoffart, A., Stormyren, S., & Haugland, B. S. M. (2017). *A pilot study of a low-threshold, low-intensity cognitive behavioral intervention for traumatized adolescents*. Denne er svært relevant da det er studie gjort i Norge basert bruken av selvhjelpsverktøyet psykologisk førstehjelp. Selv om denne ikke er gjort for hele klasse, men blant traumatiserte barn, ser jeg den som svært aktuell.

Jeg prøvde også andre søkeord som mental health programs in school+ early intervention+ young people 2010-2016: Dette gav 99 treff. Videre avgrenset jeg til de nyeste studiene som er gjort 2012-2016. Da fikk jeg 43 treff. Avgrenset til Cinahl og Eric, fant da 9. Jeg fant ingen relevante kvalitative studie

Vedlegg 5

Sammendrag av vitenskapelige artikler

Artikkel 1:

april 2015

Forfattere: Garmy, P., Jakobsson, U., Sten Carlsson, K., Berg, A., og Clausson, E.K.

Tittel: *Evaluation of a School-Based Program Aimed at Preventing Depressive Symptoms in Adolescents*

Hensikt: Evaluere implementeringen av et universelt skolebasert kognitiv atferdsprogram, som har som målsetting å forebygge depressive symptom hos ungdom. (Kurset består av 10 strukturerte gruppetimer av 1 ½ time hver, ledet av helsesøster, sosialarbeidere og lærere) Grupper med 10-18 elever i hver

Funn/ resultat

Jentene hadde vesentlig forbedring fra preintervensjon til postintervensjon og på 12-måneders oppfølging. Også vesentlig endring i den langsiktige effekten. CES-D score hadde signifikant endring hos guttene også fra pre til postintervensjon, men hos guttene ble ikke endringen opprettholdt på 12 mnd.–oppfølgingen.

Metode:

Kvantitativ undersøkelse:

Studien hadde en kvasi-eksperimentell design med pretest, posttest, og en 1-års oppfølging Skoleelever 8.klasse, 14 år på en skole i sør Sverige. En skole med 365 elever. Alle elevene i 8.klasse ble spurt i 2010/11 og 2011/12. 62 av 68 takket ja til å delta. 62 elever, 3 sosialarbeidere, 3 lærere og 1 helsesøster. Grupper med 10-18 elever (Studien skulle gi en i beregning av implementeringskostnader på intervensjonen. Dette har jeg ikke fokusert på) Etik: Godkjent av Regional Etisk forskningsråd i Lund (2012)

Konklusjon: Et flertall av elevene og alle veiledere var fornøyd med programmet. Elevene, både gutter og jentene, skåret på mindre depressive symptomer etter kurset; og for jentene ble dette opprettholdt på 1-års oppfølgingen, ikke for guttene. Mange sa de har lært en ny måte å tenke på. Lærerne fant at det viktigste var å gi elevene verktøy for fremtiden. Lærerne fremhevet fordelene med å tilby kurset på frivillig basis. De understreket også praktiske spørsmål, som at det var tidkrevende, og understreket viktigheten av å ha full støtte fra skolens ledelse ved implementering av denne typen program.

Forfatterne påpekte at det er ikke mulig å trekke noen konklusjoner fra en så liten studie uten en kontrollgruppe. Men siden litteraturen inneholder få evalueringer av skolebaserte forebyggende programmer, mente de at dette likevel er en viktig studie.

De konkluderte med at helsesøstre må kritisk vurdere de programmene som er satt inn, enten ved å gjennomføre evalueringene selv eller ved å motivere andre, for eksempel rektorer eller politikere å utføre dem. Dessverre er det en stor mangel på evalueringer i dag, noe som kan bety at ineffektive programmer vil fortsette å bli brukt, og effektive programmer vil forbli ukjent og ubrukt. Vi må derfor utføre evalueringer og offentliggjøre dem slik at vi kan lære av hverandre og dermed gi den beste omsorg for våre barn og unge på skolen.

Svakheter: Liten geografisk spredning. Liten kommune, kun 2700 innbyggere. Alle elevene gikk på samme skole. Har kun spurt om depresjonssymptomer, ikke sosiale forhold eller livskvalitet. Hadde ingen kontrollgruppe. Alle hadde samme kulturelle bakgrunn

Artikkel 2:

Oktober 2015

Forfattere: Ruocco, S., Gordon, J. & McLean, L.A.**Tittel:** *Effectiveness of a school-based early intervention CBT groupprogramme for children with anxiety aged 5–7 years***Hensikt:** Effektsstudie. Hovedmålet med denne studien var å bygge på forskning på tidlig intervensjon for små barn med angst ved å evaluere effekten av et skolebasert kognitiv atferdsterapi (CBT) gruppe program kalt «Get Lost Mr Scary» for barn med angst i alderen 5-7 år. (programmet har 7 ukentlige treff på 1 t i grupper + 3 foreldretreff)**Metode:** Kontrollert studie. Kvantitativ. Deltakerne var 134 barn (65 gutter og 69 jenter) fra 23 offentlige skoler som ligger i vest- Sydney, Australia. Etikk: godkjent av Monash university & Sydney West Area Health Service, new South Wales Department of Health. Bra svarprosent: 89-90 % like etter programmet var fullført.**Funn/ resultat:**

Resultatene av denne studien viser at gruppebasert CBT i skolen kan brukes som et effektivt tiltak som tidlig intervensjon for angst for små barn i alderen 5-7 år. Funnene viste betydelig reduksjon av angstsymptomer og atferdsvansker, ved bruk av denne gruppeintervensjonen, og dette vedvarte også etter ett år. Barna var også ble ogå mer tillitsfulle og fikk mindre sosiale vansker.

Konklusjon: Det er nødvendig med tidlig intervensjon da det er en forutsetning for barna å lære strategier for angstmestring i tidlig alder for å ha en god faglig, sosial og emosjonell utvikling og trivsel. Foreldre og veilederne gav positive tilbakemeldinger på programmet, barna hadde det gøy, de lærte ved hjelp av lek, spill og ferdighetstrening. Foreldrene sa at barna hadde god fremgang, og de gav uttrykk for at programmet hadde bidratt til å bedre barnas evne til å håndtere følelsene sine, skille hjelpsomme og ødeleggende tanker, og klare å sette ord på følelser. Kvalitative undersøkelser ville gitt mer utfyllende svar for videre forskning**Svakheter:** Heterogen gruppe, de hadde ulik grad av angstsymptomer. De aller fleste var født og oppvokst i Australia, og hadde samme etniske og kulturelle bakgrunn. Fikk ikke gjennomført delskala analyser, og derfor ikke differensiert i forhold til ulike former/ grader for angst. Undersøkte bare angstsymptomer, ikke andre faktorer som andre psykiske eller sosiale forhold. Manglende data på 8 ukers og 12mnd oppfølgingen. Svarprosenten bare 49%-40%.**Artikkel 3:**

Mai 2016

Forfatter: Heather Membride, (Family Nurse, Early Years Children and Families, Ayrshire Central Hospital)**Tittel:** *Mental health: early intervention and prevention in children and young people***Hensikt:** 10 % har så store psykiske problemer at det påvirker dem i dagliglivet, hvis dette forblir ubehandlet kan det påvirke dem i voksenlivet. Hensikten var å undersøke evidensbaserte forebyggende programmer. (Tidlig intervensjon) som har vist seg å støtte og gi gode resultater for barn, unge og deres familier.

Metode: Litteraturstudie, for å undersøke forskjellige evidensbaserte forebyggende skoleprogrammer. Psykisk helse: Tidlig intervensjon og forebygging for barn og unge

Funn/ resultat: Forebyggende skolebaserte programmer er nødvendig i tidlig alder for å bygge opp barnas selvfølelse og motstandsdyktighet. Tidlig intervensjon, gode helsefremmende program og foreldre programmer er viktig for å for å gi barn og unge et bedre grunnlag i livet

Konklusjon: Det må investeres i satsing på barn og unges psykisk helse. Skolen er et ideelt sted for intervensjon. En må satse mer på utvikle gode skoleprogrammer som fremmer den psykiske helsen og utvikling av resiliens hos barn og unge for å forebygge psykiske vansker senere i livet. Forfatteren viser til systematisk gjennomgang av to studier (Weare, 2000 og Wells) som støtter denne teorien, og fremholder at det er større mulighet for gode resultater ved langsiktige og forebyggende skoleprogrammer der hele skolene har implementert programmet, i forhold til kortvarige program kun brukt i enkelt- klasser. Universelle programmer baserte på prinsippene i kognitive-atferdsterapi og atferdsprogrammer er evaluert mye mer positivt enn andre forebyggende programmer (Stallard et al, 2007). Det er mange skoleprogrammer med psykisk helse intervensjon, men svært få har gjennomgått en omfattende evalueringssprosess

Svakheter: Kun en forfatter

Artikkel 4

2014

Forfatter: Vesterkjær, I-J og Ruud, K. Tidsskrift for helsesøstre 3-2014

Tittel: *Emosjonell mestringskompetanse – en utfordring for helsesøster*

Hensikt:

Å undersøke relevant forskning som belyser hvordan helsesøster med universalforebygging kan fremme emosjonell mestringskompetanse hos de minste skolebarna fra 6-10 år.

Metode: Litteraturstudie, med systematisk søk etter forskningsartikler.

Relevant for mitt prosjekt, er deres funn fra Holte et al. (2012): Zippys venner og Kvarme et.al(2010)

Funn/ resultat: Studier viste at både programmet Zippys venner og bruk av løsningsfokuserte grupper som metode førte til økt mestring hos elevene, som igjen ga bedre psykisk helse. Videre funn viser to sentrale faktorer som påvirker det tverrfaglige samarbeidet mellom helsesøster og skolen; helsesøsters tilgjengelighet og skolens inkludering.

Konklusjon: Helsesøster kan bidra til å fremme emosjonell mestringskompetanse ved å engasjere seg i skoleprogrammer som omhandler psykisk helse, og ved å ha et bevisst forhold til grupper /gruppeteori og tverrfaglig samarbeid.

På denne måten kan helsesøster bidra til å styrke barns evne til å takle livets påkjenninger.

Svakheter: Det er brukt bare tre forskningsartikler i denne litteraturstudien. Den ligger på nettstedet helsebiblioteket.no. Men jeg finner den ikke i databasen. Men de artiklene jeg har trukket spesielt ut herfra fant jeg i databasen: Holte et.al og Kvarme et.al

Artikkel 5:

Godkjent: 13. mars 2017. Publisert: 28. april 2017.

Forfattere: Raknes, S., Dyregrov, K., Pallesen, S., Hoffart, A., Stormyren, S., & Haugland, B. S. M. (2017).

Tittel: *A pilot study of a low-threshold, low-intensity cognitive behavioral intervention for traumatized adolescents*

Hensikt: Denne pilotstudien undersøkte om traumatiserte ungdommer (N = 11) som fikk kort kognitiv atferdsintervensjon, inkludert selvhjelpsmateriale, rapporterte symptomlindring. Det undersøkte også hvordan selvhjelpsmaterialet ble brukt. En blandet metode, utforskende, en-gruppe intervensjonsdesign ble brukt.

Metode: Pilotstudie. En blandet metode, utforskende, en-gruppe intervensjonsdesign ble brukt.

Funn/resultat: Resultatene indikerte at selvhjelpsmaterialet psykologisk førstehjelp fungerte som et fleksibelt og nyttig terapeutisk verktøy, De fikk erfaring med å bruke selvhjelpsmaterialet på mange områder, blant annet for å forholde seg til traumerelaterte vansker, sosiale relasjoner og utfordringer på skolen. Deltakerne fikk betydelig færre posttraumatiske symptomer i løpet av intervensjonsperioden, en bedring som holdt seg ett år etter avsluttet behandling.

Konklusjon: Resultatet er lovende men det er behov for videre forskning. De lovende resultatene gir grunnlag for videre studier med større metodologisk strenghet for å undersøke virkninger av tiltak som inkluderer bruken av selvhjelpsmateriale i lavterskeltilbud for ungdom.

Svakheter: Det er flere begrensninger ved studien. Det er få deltakere, og det ble ikke brukt noen kontrollgruppe som intervensjonsgruppa kunne sammenlignes med. Utvalget er ikke representativt for alle som er i kontakt med Barnehusene. Blant annet er ingen gutter med. Første forfatteren, Raknes har selv utviklet selvhjelpsverktøyet, og selger dette.

Vedlegg 6

Lenker til informasjon om psykologisk førstehjelp:

<http://www.haugalandsloftet.no/nyheter/page/2/>

<http://www.gyldendal.no/Faglitteratur/Psykologi/Generell-psykologi/Psykologi-for-barn/Psykologisk-foerstehjelp>

http://www.vfb.no/no/vi_tilbyr/psykologisk_forstehjelp/

http://www.vfb.no/no/vi_tilbyr/psykologisk_forstehjelp/psykologisk_forstehjelp_for_ungdom/

http://www.vfb.no/no/vi_tilbyr/psykologisk_forstehjelp/psykologisk_forstehjelp_for_barn_8-12_ar/

http://www.vfb.no/no/vi_tilbyr/psykologisk_forstehjelp/psykologisk_forstehjelp_for_barnehagebarn

<http://www.vfb.no/?module=Articles&action=Article.publicOpen&id=2497> (kurs for foreldre)

http://www.vfb.no/no/vi_tilbyr/psykologisk_forstehjelp/utmerkelse_og_omtale/

http://www.vfb.no/no/vi_tilbyr/psykologisk_forstehjelp/laste_ned_hjelpehanda/

Lenker til digitalkurs i psykologisk førstehjelp:

http://www.abup.no/kurs_selvsnakk-for-elever/

http://www.abup.no/kurs_selvsnakk-for-laerere/

http://www.abup.no/kurs_selvsnakk-for-foreldreforesatte/

Undervisningsopplegget på powerpoint kan evt. sendes på e -post:

Psykologisk førstehjelp – undervisning for 5.-7 trinn

Vedlegg 7

Begrepsavklaringer

Psykisk helse:

«Psykisk helse referer til utvikling av og evne til å mestre tanker, følelser, atferd og hverdagens krav i forhold til ulike livsaspekter. Det handler om emosjonell utvikling, evne til velfungerende sosiale relasjoner og evne til fleksibilitet. Fravær av psykiske vansker eller lidelse er ikke ensbetydende med god psykisk helse». (Helsedirektoratet, 2007 s. 11).

Psykiske vansker:

Innebærer ulik grad av symptombelastning som engstelse, nedstemthet, søvnvansker o.l. som påvirker trivsel og mestring i dagliglivet. Psykiske vansker er ofte normale reaksjoner relatert til en vanskelig livssituasjon. (Helsedirektoratet, 2007 s.8).

Psykisk lidelse:

Psykiske vansker som kvalifiserer til en diagnose
(Helsedirektoratet, 2007 s.8).

Helsefremmende arbeid:

Verdibasert arbeid rettet mot individuelle, sosial, miljømessige og økonomiske forhold med det å mål styrke god helse og bygge beskyttelse (Helsedirektoratet, 2007 s.67).

Forebyggende arbeid:

«Arbeid for å redusere sykdom, skader, sosiale problemer, dødelighet og risikofaktorer»
(Helsedirektoratet, 2007 s.67).

Psykisk helsearbeid:

Psykisk helsearbeid i kommunene er tiltak rettet mot barn med psykiske vansker og lidelser. Det forebyggende perspektivet er spesielt sentralt i psykisk helsearbeid med barn og ungdom. Forebyggende arbeid er rette mot å redusere sykdom, sosiale problem og risikofaktorer. Helsefremmende arbeid har som mål å styrke ressurser og fremme god helse og beskyttelse (Helsedirektoratet, 2007 s.8).

Beskyttelsesfaktorer:

Den psykisk helsen påvirkes både av individuelle, familiære og samfunnsmessige faktorer. Beskyttelsesfaktorer er forhold som beskytter for utvikling av psykiske vansker. Noen barn utvikler ikke psykisk vansker til tross for at de har vært utsatt for betydelig stress over tid, og vært utsatt for mange risikofaktorer.

Resiliens: «*Evnen til å komme tilbake til utgangspunktet etter å ha vært strukket eller bøyd*».

Beskyttelsesfaktorer kan være individuelle: som sosiale ferdigheter, medfødt robusthet, lett temperament, selvstendighet. Det kan være foreldres evne til omsorg og anerkjennelse. Eller et godt sosialt nettverk preget av støtte og tilhørighet. (Helsedirektoratet, 2007 s.19)

Risikofaktorer:

Forhold som øker sannsynligheten for / risikoen for utvikling av psykiske vansker.

Risikofaktorer kan være medfødt sårbarhet, temperament, sykdom. Krenkelser og vanskelige relasjon med foreldre. Det kan være utrygt og dårlig nærmiljø, mobbing og svake sosiale nettverk (Helsedirektoratet, 2007 s.20)

Sosial kompetanse:

«Kapasitet til å integrere tenkning (kognisjon), følelser og atferd i forsøk på å lykkes med bestemte sosiale oppgaver og oppnå positive utviklingsresultater» (Bierman og Grenberg, 1996 sitert i Ogden, 2009 s. 38)