

---

## Kapittel 10 Psykologisk førstehjelp i skole og skolehelsetjeneste

Solfrid Raknes, Lene Sommerseth Hansen, Grethe Cederkvist, Nina Nordgaard

Kapittelet beskriver tiltaket Psykologisk førstehjelp (PF) og hvordan det kan brukes i universelt og indikert forebyggende arbeid av lærere, helsesøstre, psykologer, sosiallærere og andre som jobber helsefremmende i skole og skolehelsetjeneste. Mulige konsekvenser ved å bruke tiltaket både for alle skoleklasser og for enkelt-elever med psykiske vansker belyses og drøftes med utgangspunkt i kasusvignetter.

PF er materiell som kan bidra til at barn blir mer bevisst egne og andres følelser, tanker og mestringsstrategier. Materialet kan hjelpe barn til å gjenkjenne og sette ord på egne tanker og følelser, og til å oppdage at man ved å si det man føler og tenker kan få mer av aksept, forståelsen og støtte. PF kan også brukes for å trene på kommunikasjon rundt følelsesmessige vanskelige tema. Gjennom å reflektere rundt situasjoner der man strever, og planlegge hvordan møte vanskelige situasjoner mer konstruktivt, kan barnet gi seg selv støtte til å mestre mer. Ved bruk av tiltaket i grupper og klasserom, kan barn utvikle sin interesse for og evne til å fange opp hva andre føler og tenker. PF er utformet som et ”skrin” og finnes i to utgaver, en for barn (8 – 12 år) (Solfrid Raknes, 2010a) og en for ungdom (12 – 18 år) (Solfrid Raknes, 2010b). I skrinene ligger et hefte med enkle ord og fargerike, tegneserieinspirerte illustrasjoner, en rød og en grønn plastikk-figur og et sett med arbeidsark som kalles ”hjelpehånda”. Hjelpehånda er et problemløsningssystem som er en konkretisering av de sentrale kategoriene i kognitiv atferd tilnærming, se figur 1.

---

Figur 1 inn her

---

I tillegg til førstehjelpsskrinene, er det laget diverse PF-støttmateriell, mellom annet veileder for bruk i førstelinjen (Solfrid Raknes & Haugland, 2013), diverse filmer, appen Hjelpehånda, ulike lysbilde-serier for bruk av materialet på mellomtrinnet, ungdomstrinnet og videregående skole, og tilsvarende for bruk av PF i mestringskurs for barn og ungdom med ulike typer engstelse. PF for barn 4-7 år (Solfrid Raknes, 2014), til bruk i hjem, barnehage og skole vil ikke beskrives nærmere i dette kapittelet.

---

---

Den kognitive modellen har basis i sosial læringsteori, og Aaron Beck regnes som en sentrale teoriutvikler for den kognitive modellen (Beck, 2011). Andre bidragsytere som bør trekkes frem når man ser spesielt på kunnskapsbasen PF er bygd på og inspirert av, er Phillip Kendall og medarbeidere sitt program ”Mestringskatten” (Kendall & Hedtke, 2006), et pionérarbeid der den kognitive modellen konkret forklares til barn. Adrian Wells (Wells, 1997) sin metakognitive teori som tydeliggjør viktigheten av fokus på tankeprosess er sentral. Paula Barrets program ”Friends” (Barrett, 2004) er også en inspirasjonskilde, begrepene ”røde og grønne tanker” er hentet derfra. Felles for tiltak med basis i den kognitive modellen, er fokus på det gjensidige forholdet mellom situasjon, tanker, følelser og atferd. Den kognitive modellen tar utgangspunkt i at mennesker påvirkes av sine tanker om seg selv, om andre og om verden. En persons tanker er imidlertid ikke bare basert på objektive fakta eller hendelser her og nå, men preges av tidligere erfaringer i personens liv, samt personens fortolkninger av tidligere og nåtidige hendelser. Å bli bevisst egne tanker og følelser kan være til hjelp for å ta valg som reduserer problemer, fremmer læring og skaper grunnlag for god helse.

Det er to sentrale barrierer for tilgangen til kunnskapsbaserte psykisk helsehjelp-tiltak for barn og unge:

- 1) Terskelen for å oppsøke hjelpetiltak er høy og
- 2) Eksisterende hjelpetiltak er ressurskrevende å distribuere slik at de når ut til mange (Kendall, Settapani, & Cummings, 2012; Singla et al., 2014). På flere problemområder og for ulike målgrupper utvikles og utprøves kognitiv atferds-tiltak som kan være lettere å spre, såkalt lav-intensive kognitive tiltak der ”intensiv” henviser til hvor krevende metoden er med tanke på terapeutens tid brukt per bruker. Lav-intensive kognitive tiltak bygger på samme teoretiske rammeverk som kognitiv atferdsterapi, men skiller seg fra standard kognitiv atferdsterapeutiske tiltak ved
  - 1) å bruke færre ressurser i form av tid fra helsepersonell per bruker
  - 2) å benytte selvhjelpsmateriell systematisk som en del av tiltaket
  - 3) at de som tilbyr tiltaket ikke nødvendigvis er helsepersonell med videreutdanning innen kognitiv terapi

Det er lang tradisjon for å bruke litteratur i endringsprosesser, både i og utenfor psykisk helsevern (Kristiansson, 1999). Å systematisk ta i bruk selvhjelpsmateriell for å la det inngå som en ”terapeutassistent” representerer likevel noe nytt. I psykoterapi har *samtalen*, sammen med en god relasjon mellom terapeut og bruker, tradisjonelt blitt vurdert som det primære for endring (Beck, 2011; Freud, 1957; Rogers, 1959). Systematisk bruk av

---

---

selvhjelpsmateriell i endringsprosesser representerer et brudd med den samtaleterapeutiske tradisjonen, spesielt om man hevder at virkestoffet ligger i selvhjelpsmateriellet, og at relasjonen mellom bruker og selvhjelpsmateriell er interessant (Norcross, 2006).

### **Tanker og følelser på timeplanen**

PF kan gis som klasseromsundervisning til alle elever, som et universelt forebyggende tiltak, for å fremme helse og for å forebygge utvikling av lidelser. Hjernen utvikler seg ikke først og fremst gjennom modning, men gjennom stimulering (Nordanger & Braarud, 2014), dette gjelder også ordforråd knyttet til og forståelse av følelser og tanker. Når et barns interesse på et område stimuleres begynner barnet selv å plukke opp relevant informasjon, sette sammen sin forståelse, sammenheng og mening. Med hjerner innstilt på å skape mening, mønstre og se sammenhenger, lager barn seg fra tidlig av antakelser om seg selv, andre og fremtiden (Beck, 2011). Å sette tanker og følelser på agendaen på skolen, hjelper barna til å utvikle interesse, språk og forståelse for sammenhenger mellom tanker og følelser. De voksnes forklaringer til barna av hvordan de kan forstå hverdagslivets vidervedigheter utvikler både relasjoner og språk (Gjems, 2011). Samtaler om følelser og tanker mellom barn og voksne kan øke barnas forståelse av at man med sine egne valg påvirker hvordan man selv og andre har det. Evnen til tanke- og følelsesbevissthet er en viktig markør for trivsel, helse og læring, både sosialt og faglig. Å løfte fram det allmenngyldige i vonde, sterke følelser og skremmende, triste eller pinlige tanker kan redusere skam, utvide tankerom og ordforråd, og bidra til at barnet klarer og tør å sette ord på personlige erfaringer. Det allmenne i at mennesker er sosiale skapninger, og at vi trenger gode relasjoner for å trives, kommuniseres tydelig og eksplisitt i PF. Hensikten er å hjelpe barn til å søke støtte, hjelp og gode relasjoner. Universelle tiltak som tematiserer følelser og tanker har potensiale for å redusere tabu knyttet til psykiske helsevansker og redusere stigmatisering.

### **Hjelp til barn som strever**

PF kan også brukes ovenfor barn som har vansker de trenger hjelp til å redusere, som et indikert forebyggende tiltak. Materiellet kan brukes enten som ren selvhjelp der barnet bruker førstehjelpsskrinet selv eller sammen med sine foreldre. PF kan også brukes som veiledet selvhjelp, der helsesøster, sosial-lærer eller andre hjelper barnet eller barnets nærmeste til å bruke PF for å håndtere barnets vansker på en bedre måte. Tiltaket kan gis enten individuelt eller som gruppetiltak, eksempelvis som mestringskurs for engstelige barn.

---

---

PF er et nytt, norskutviklet materiell, tilrettelagt for barn i Norge, og det fins foreløpig lite forskning på tiltaket. Som kortvarig tidligintervensjonstilbud for traumatiserte unge er tiltaket funnet å være til god hjelp (Raknes, Dyregrov, Pallesen, Hoffart, Stormyren og Haugland, 2015, submitted). I studien ”Psykologisk førstehjelp i førstelinjen – implementering og evaluering”, var hovedfunnet at metoden ble opplevd som relevant og nyttig i førstelinjas arbeid for og med barn og unge, og de fleste som hadde fått opplæring i PF fortsatte å bruke metoden også seks måneder etter opplæringen (Haugland, Mauseth, & Raknes, 2013). Mestringskurs for engstelige unge der PF brukes som et fem-sesjoners gruppetilbud effekt-evalueres i en større randomisert og kontrollert studie (Neumer et al., 2013). PF gitt som klasseromsundervisning til 5. og 8. klassinger er positivt evaluert i barn og unges brukerevalueringer i Bærum. Nettsiden ([www.ungsinn.no](http://www.ungsinn.no)) er en offentlig database som gir oversikt over og ekspertvurderinger av psykiske helsetiltak for barn og unge i Norge. PF evalueres som ”sannsynlig virksomt” utfra dokumentasjonen som nå foreligger (Neumer, 2013). Det innebærer at tiltaket vurderes som godt beskrevet og det foreligger en fornuftig og plausibel rasjonale for at tiltaket har effekt, men at det foreløpig ikke foreligger effektevalueringer som demonstrerer at tiltaket leder til ønskede forandringer i målgruppen.

## **Om Psykologisk førstehjelp for alle, i gruppe og individuelt**

Det er mange ulike måter man kan benytte PF i møte med sosialt sårbare barn i skolen. Her er tre ulike eksempler, det første er PF brukt som et universaltiltak, det andre som et indikert forebyggende gruppetiltak og det tredje som rådgivningssamtaler med en enkelt elev i en vanskelig livssituasjon.

### **Lasse spør ikke om hjelp**

*Lasse har nylig begynt i 8. klasse. Skriftlig er han skoleflink, muntlig deltar han så lite han kan. Han liker tid for seg selv og deltar ikke i organiserte fritidsaktiviteter. I friminuttene sitter han ofte for seg selv foran datamaskinen. Han har litt kontakt med ulike gutter rundt om i verden gjennom internett-spill. Han unngår vanligvis blikk-kontakt med lærer og med-elever. Når han skal snakke høyt i klassen, føles det som om alle ser på ham, han blir redd for å si noe dumt, noe litt for uoriginalt, eller noe andre synes er teit. Han blir redd for at stemmen skal skjelve, at han skal blir knallrød i ansiktet og at ordene skal stoppe opp. Han holder presentasjoner han har forberedt godt, men gjør det så fort han kan, leser bundet til manus og gruer seg veldig i forkant. Og i etterkant grubler på hvor teit han så ut og håner seg selv,*

---

---

også om han får ok karakter på presentasjonen. I friminuttene har han innimellom lyst til å snakke med noen, men virker nok litt avvisende til kontakt der han sitter med datamaskina og later som om han helst vil være alene. Lasse plages og hemmes av sosial engstelse, og ville trolig fylt kriteriene for sosial angstlidelse hvis han hadde møtt til diagnostisk vurdering. Foreldrene har foreslått for ham at de tror han kunne hatt hjelp av å snakke med helsesøster, eller kanskje en psykolog, men det vil ikke Lasse.

En dag har læreren med seg helsesøster inn i klasserommet. Læreren forklarer at klassen de neste fire ukene i samfunnsfagstimene skal lære mer om tanker og følelser. "Helsesøster er ekspert på å tenke høyt rundt sammenhengen mellom situasjon, tanker, følelser og mestringsstrategier, så hun skal være med oss på dette!" sier læreren entusiastisk. Klassen ser en film om en jente som Lasse kjenner seg litt igjen i. Helsesøster forklarer om "vennlig selvsnak", om tankene man har om seg selv, og hvordan man kan snakke mer og mindre kritisk til seg selv. De fyller ut en felles Hjelp hånd rundt det å holde presentasjon. Lasse overaskes over å høre de tøffe, flinke jentene og guttene som ofte tar ordet i klassen, sette ord på tanker og følelser han trodde han var ganske alene om. Han lærer også et nytt ord for tanker som bidrar til mer engstelse: Rødtanker. Han hører hvordan noen aktivt oppmuntrer seg selv til å tørre å holde presentasjon, for eksempel "jeg er modig når jeg gjør noe jeg er redd for!" og "drit i hva folk syns nå, hold fokus på det du skal snakke om". Helsesøster kaller tanker der man snakker oppmuntrende og vennlig til seg selv for å dempe forstyrrende engstelse "grønntanker". PF-undervisningen for klassen er beskrevet i tabell 1 og ligger tilgjengelig på nett (S Raknes, 2016).

---

Tabell 1 inn her

---

Lasse bestemmer seg for å snakke mer vennlig til seg selv. Han bruker appen "Hjelp hånda" før neste presentasjon på skolen, og han merker at det hjelper. Så han fyller ut en Hjelp hånd også i forhold til det å bli kjent med med noen av guttene i klassen. Moren har deltatt på et foreldremøte der det kort ble orientert om at elevene skulle lære Psykologisk førstehjelp på skolen. Da hun spurte Lasse om når han bruker det de har lært, svarte han: "Hvis jeg for eksempel har en vanskelig prøve, eller en fremføring, og kanskje er litt nervøs så tenker jeg over hva jeg kan gjøre for at det skal gå bra, og hva jeg skal tenke." Foreldrene til Lasse merker at han ser litt mer glad ut utover høsten. På sen vinteren har han av og til med noen gutter hjem, de sitter på rommet og spiller. Læreren ser at han iblant sitter sammen

---

---

*med de andre guttene i friminuttet, og legger også merke til at han litt oftere møter blikket hans, og tenker at Lasse har begynt å trives litt bedre i klassen nå.*

PF som klasseromsundervisning kan bidra i skolens arbeid med det psykososiale læringsmiljøet og med å stimulere til elevenes personlige utvikling. Tiltaket kan øke elevenes bevissthet om følelser, tankemønster og handlingsvalg. PF kan brukes for å trene på samtaler om følelser, tanker og handlingsalternativer, med fokus på hvordan man kan forstå både seg selv og andre. Det kan være empatiutviklende å bruke PF for å hjelpe elever til å se en situasjon fra en annens perspektiv. Metoden kan også bidra til økt bevissthet om hvilken nettverksstøtte en har, og hvordan en kan benytte seg best mulig av den i vanskelige situasjoner.

Før PF tas i bruk på skolen, bør elevenes foresatte informeres. Foreldremøte er egnet forum for å gi informasjon, i tillegg til informasjonsbrev til hjemmene om hva PF er og hvordan metoden vil brukes på skolen. Foreldre som har fått informasjon om i PF kan lettere bruke noen av prinsippene og begrepene i samtaler hjemme. Noen foreldre opplever at de selv har nytte av PF, og at metoden bidrar til å bedre kommunikasjonen de har med barna sine.

Engstelse, ensomhet, konkurranse og nederlag, er allmenne utfordringer som man kan tematisere i klasserommet. Ved å løfte frem vanlig psykisk-helse-relatert tematikk i klasseromsundervisning, kan man hjelpe elevene til å reflektere rundt hva man selv kan prøve å gjøre når utfordrende situasjoner og perioder dukker opp i livet, og til å reflektere rundt hvordan man ønsker å hjelpe andre man ser har det vanskelig. Ved å bruke PF i klasseromsundervisning kan man også nå ut til de som selv ikke aktivt oppsøker hjelp. For de fleste i klassen, som for tiden ikke har spesielle vansker, vil tiltaket kunne virke helsefremmende. For noen vil det kanskje forebygge utvikling av pågående vansker gjennom at de lærer seg og tar i bruk nye mestringsstrategier og problemløsningsferdigheter. Noen får kanskje informasjon som hjelper dem til å oppsøke hjelp?

### **Sammen om å være helt alene**

*Mette, Anita, Heidi, Trine og Thea går i 6. klasse. De er aktive jenter som hver på sine måter "drar klassen i positiv retning". Mette har kvikke, morsomme kommentarer, Anita er litt sjefete, hun gruer seg slettes ikke for å si meningen sine. Heidi sier at hun er en god venninne som ofte får de hun er sammen med til å slappe av og føle seg interessante og flinke, og hun har rett i det! Trine er en lidenskapelig håndballspiller på et lag moren trener. Thea er filosofen, hun elsker å lese bøker og skrive historier. De går på samme skole, men i ulike*

---

---

klasser. De kommer til samme skolehelsetjeneste med en ganske lik utfordring: I mai er det leirskole på Balestrand, og klassen skal være på tur fra mandag til fredag. Det høres gøy ut med fiske og garnsetting og spennende med diskotek. Men å være borte fra hjemmefra en hel uke? Det høres fryktelig skummelt og lite aktuelt ut. Jentene får informasjon om at det på skolen hvert år holdes kurs for elever som er redd for å være alene, og blir spurt om de ønsker å delta. Ingen av dem er motvillige, men de vil jo høre hva de hjemme sier om det. Jentene synes det er greit at de hjemme kontaktes med informasjon om kurset.

Før vinterferien har skolehelsetjenesten foreldresamtykke fra foreldrene til fem jenter til deltakelse på kurset "Helt alene sammen". Hensikten med kurset er å redusere barnas separasjons-engstelse-plager, og øke deres trygghet og glede også i situasjoner som innebærer overnatting der mor eller far ikke er med. Kurset går over fem ganger, og varer 45 minutter hver gang. Fire ganger foregår på skolen i skoletiden. Time to er lagt til kveldstid, slik at så mange som mulig av foreldrene kan være med. De første fire gangene møtes de en gang i uken, time fem er lagt etter at barna har vært på leirskole. Timene er nokså likt bygd opp. Helsesøster har regien, og hun bruker en lysbilde-pakke fra PF til hjelp for å holde struktur i timene, felles fokus og gi visuell informasjon i tillegg til den muntlige. Illustrasjonene på lysbildene er de samme som de barna kjenner igjen fra PF-heftene de leser fra.

I første time brukes det tid til å etablere et trygt og godt gruppeklime. De ser animasjonsfilmen "Roald er redd". Barna deler sine målsetninger ved å delta på kurset. De får utdelt PF-skrin som de får til hjemlån i kursperioden. Alle timene avsluttes med en hjemmeoppgave som gjennomgås påfølgende time.

I time to gis foreldrene og barna informasjon om kurset muntlig og skriftlig. De får lære om hjelpsom og støttende foreldre-atferd når man har engstelige barn. De ser filmen "Redd for å være alene", og lærer om treningsprinsipper ved engstelse og hjelp til å lage en treningsplan for kursperioden, se figur 2.

---

Figur 2 inn her

---

Treningsplanen inneholder barnets hovedmålsetning og øvelser som leder mot målet. Eksempel på treningsplan gis i figur 3.

---

Figur 3 inn her

---



---

*Deretter kommer noe gøy: Konkurransen "Tankekamp", der gruppen deles i to lag. Det er barn og foreldre på begge lag, men ingen foreldre får være på lag med sine egne barn. Det ene laget blir rødt, det andre grønt. Konkurransen går ut på å påvirke Roald som de så på filmen. Det røde lagets oppgave er å komme på rødtanker som gjør at han ikke tør å være alene på do. Det grønne laget skal komme på grøntanker som gjør at han tør og klarer det. Det blir litt latter og god konkurransetemning underveis. Begge lagene gjør topp innsats, de er gode til å komme på både røde og grønne tanker!*

*I tredje og fjerde time intervjuer barna hverandre først to og to om hjelpehånden de har fylt ut siden sist, og hvordan de har minnet seg selv på grøntanker. Deretter gjennomgås erfaringene i fellesskap, og barna gir hverandre tips for påminnelse av grøntanker og hjemmeoppgaver. Så trener de litt på det de er redd for. I time tre trener de ved at de ligger på matte på gulvet, der de bes om å forestille seg at de ligger alene på et trygt sted hjemme. Og at rødtankene kommer og får lyst til å sjekke hvor foreldrene er og gå til dem med en gang. Og at de kjenner uroen i kroppen. Deretter får de hjelp av grøntankene til å forestille seg at de klarer å slappe av i kroppen og sovne med en god følelse i kroppen uten at de sjekker, uten at de flytter seg. Treningsoppgaven i time fire er at de skal gå en runde ut av rommet i timen, helt alene, uten å snakke med hverandre eller med noen andre eller bruke tekniske hjelpemidler. De skal være ute i 5 minutter. De får utdelt armbåndsur for å passe tiden. Oppgaven er å prøve å legge merke til hvilke tanker som kommer mens de er alene, og spesielt å lytte til hva grønn kan komme på rundt det å være litt alene. Etter treningsoppgaven fyller de ut hjelpehånd rundt en situasjon de skal trene på hjemme.*

*I time fem deler barna erfaringer fra leirskolen. Alle har deltatt! Og alle har hatt det både gøy og vanskelig. Og alle er stolte over seg selv. De ser og hører på Roald er redd-filmen igjen, og synger med! Barna må levere inn førstehjelpsskrinene før de går, men de fine grønne kortene de har fått tar de med hjem. Etter siste time tar helsesøster en ringe-runde til foreldrene for tilbakemeldinger, for å fange opp eventuelle spørsmål og sikre at de voksne rundt barna jobber mot samme mål.*

Hjelp gitt individuelt (til ett barn/én familie) sammenlignet med hjelp gitt gruppevis til flere barn/familier samlet, er funnet å gi like høy effekt når man har sett på kognitiv atferds terapeutiske tiltak for barn og ungdom med angst (Wergeland et al., 2014). Fra våre erfaringer med gruppetilbud for engstelige barn, har vi blitt opptatt av fordeler ved en gruppetilnærming. For barna tror vi det øker sjansen for at de får et vel-strukturert, godt planlagt tilbud med økt

---



---

sannsynlighet for at trening på det de er engstelige for gjennomføres. Andre fordeler ved gruppetiltak, er at deltakerne kan støtte hverandre, gi tilhørighet og fellesskapsfølelse (Lieberman, 1990). For engstelige barn vil det å bruke sin erfaring og kunnskap til å hjelpe andre kunne stimulere barnets positive tanker om seg selv. Og de uformelle relasjonene som dannes mellom barn i grupper kan ha en annen motivasjonskraft enn relasjonen mellom en voksen hjelper og barnet. Å bli kjent med andre barn med lignende problemer som en selv, kan også redusere ungdommens skam knyttet til det å slite med noe psykisk. Kanskje kan det å få hjelp i gruppe gjøre det lettere for barnet å se på vanskene en sliter med som normale fremfor å tenke på vanskene som ”noe feil med meg”? For hjelperne har vi erfart at det å være to gruppeledere sammen for å hjelpe barn gruppevis både er lærerikt, gøy og en fin avveksling i hverdagen.

### **Tine er redd for vonde minner**

*Tine (16 år) kommer til helsesøster med tårer i øynene. Tine er en tilsynelatende moden 10. klassing, hun har greid seg greit på skolen. Hun kjenner helsesøster litt fra før. De har hatt noen samtaler i ny og ne, helsesøster har satt vaksiner og Tine har også vært av dem som har hentet kondomer. I høst ble hun likevel ufrivillig gravid, og med kjærestens og foreldrenes støtte tok hun abort. Nå har det gått to uker etter aborten, og tankene på inngrepet plager henne. ”Nesten hva som helst gjør at jeg tenker på aborten! Tankene kommer hvis noen snakker om barn, hvis noen snakker om kjæresten, sexprat, blod, mensen, å ta opp naturfagboka, gym (...). For eksempel kom det over meg igjen i sted, på venterommet da jeg så informasjon om prevensjon!” Tine har også andre typiske vansker etter aborten: Hun er urolig i kroppen, på vakt, sover dårlig, grubler mye på det hun har gjort. Og hun gjør det hun kan for å slippe å tenke på aborten og alt som kan minne om den.*

*Helsesøster er klok og erfaren. Den første timen lytter hun mye mer enn snakker. Hun lar Tine fortelle om hva som har skjedd, hvordan det plager henne, hvordan hun prøver å takle. Tine sier hun ikke angrer på at hun tok abort, at hun syns at det egentlig var mest lurt slik alt var, men hun håper at hun slipper å tenke på aborten hele tiden. Helsesøster spør Tine om det er greit at de oppsummerer hvordan Tine forholder seg til de vonde minnene på en Hjelpeshånd, og det syns Tine er ok. Tine er kjent med PF fra før, og har brukt Hjelpeshånden med helsesøster en gang hun var redd for å ta vaksine. De fyller ut de første tre feltene på Hjelpeshånd. Da de kommer til grønntanker, sier helsesøster med autoritet og varme: ”Jeg syns det høres helt, helt normalt ut at tanker om aborten kommer ofte og at de gjør vondt nå!*

---

---

*Det er jo bare to uker siden aborten – i dag!! Og du har jo nesten ikke snakket med noen om det som har skjedd! Hvis du lar tankene komme, snakker, skriver og lar hjernen få bearbeide det som har skjedd, så tror jeg minnene blekner snart. Men ikke skubb bort de tankene, det gjør bare vondt verre.” Tine puster lettet ut. Det helsesøster sier gjør henne godt. Hun får en ny måte å tenke om abort-minnene på. Hun fyller ut feltet med grønntanker og smiler litt. De snakker videre om hvordan hun kan bearbeide aborten, og kommer frem til at dagboken, som er en god idé å bruke nå. Og de avtaler ny time hos helsesøster om en uke. Figur 4 viser Hjelpehand de fylte ut første time.*

---

#### **Figur 4 inn her**

---

*I time to virker Tine virker litt lettere:*

- *Ja , det er litt bedre alt sammen nå, sier Tine*
- *Mhm, er det noen ting som har gjort at det går bedre, syns du?*
- *Ja, jeg har fått en venninne som jeg stoler ordentlig på, igjen, da. Det hjelper skikkelig det, å ha fått en som jeg snakker med.*
- *Det forstår jeg! Er det liksom... har du fortalt henne alt?*
- *Jeg vil liksom ikke fortelle alt med en gang. For jeg er litt...redd for at det ikke går an å stole på folk, eller...*

*De bruker resten av timen på det temaet – det å stole på den nye venninna. Om hun skal ta sjansen på å snakke om det hun føler og tenker med venninna si, se Hjelpehand de fylte ut på figur 4. I helsesøsters forståelse av hva Tine trenger, er vennskaps betydning i ungdomsalderen. Hvis hun kan hjelpe Tine til å knytte seg til en venninne nå, kan det øke sjansen for at Tine begynner å trives igjen. Å oppleve traumer, slik aborten var for Tine, vil i ungdomsalder typisk gi posttraumatiske vansker i form av vonde påtrengende minner, uro og unngåelse av situasjoner og tanker som minner om traumet. I tillegg til å bearbeide vonde minner, trenger ungdom med posttraumatiske vansker typisk hjelp til å finne ut hvordan de relasjonelt skal forholde seg til det som har skjedd. Å hjelpe ungdom til å utvikle tillitsfulle, gode relasjoner, sammen med tro på egen mestringsevne, er sentralt i hjelpearbeid med ungdom.*

---

---

## Figur 5 inn her

---

*I time tre virker Tine mer samlet, og forteller at hun ikke plages så ofte av de vonde minnene lenger. Og hun sier hun sover godt igjen, og at det er fint med bestevenninnen. Samtalen knyttet dem nærmere sammen, og helsesøster kommenterer at hvis man har gode venner, vil det å dele tanker og følelser vanligvis være slikt som styrker vennskapet. Deretter bruker de hoveddelen av tiden på å samarbeide om en ny situasjon Tine er engstelig for. Hun er bekymret for hva som vil skje hvis noen hun ikke kjenner så godt spør henne om hun har tatt abort. Tine tror ikke det er så veldig sannsynlig at det skjer, men tanken skremmer henne likevel. Det hjelper også litt at hun får hjelp til å komme på at læreren kan hjelpe hvis noen sier noe frekt. De fyller ut en Hjelpeshånd utfra problemstillingen, se figur 6.*

---

## Figur 6 inn her

---

*Tine sier på slutten av timen at hun ikke trenger å komme neste uke, at det er greiere nå. "Ta kontakt igjen hvis du trenger meg du, Tine!" sier helsesøster. Hun spør også om det er greit for Tine om hun tar en telefon til Tines foreldre, og det samtykker Tine til. Helsesøster snakker med Tines mor i telefonen. Tines mor virker empatisk og våken for sin datters vanskelige situasjon. Hun sier Tine har fortalt henne at hun syns samtalene med helsesøster var gode og hjelpsomme, men at hun også tror det er ok at de ikke avtaler flere samtaler akkurat nå. "Men det er godt å vite at du er der hvis vi trenger deg mer!" sier mor til helsesøster.*

## Tverrfaglig samarbeid for læring og helse

De tre måtene PF brukes på her, har en fellesnevner i at elevene får hjelp uten at de må flytte seg ut av skoleområdet, og hjelpen gis uten at det på forhånd er gjort en diagnostisk vurdering i spesialisthelsetjenesten. Skolen er den offentlige arenaen der barn og unge samles, og dermed en god arena for å nå frem til barn og unge med hjelpetiltak. Psykisk helse etableres der folk lever livene sine. Skolen er en utviklings- og læringsarena, og samtidig en viktig arena i utviklingen av elevenes psykiske helse. På det psykososiale området har skolen et klart definert ansvar for å bidra til et trygt og godt læringsmiljø, og for å styrke elevenes sosiale kompetanse. For å hjelpe skole og lærer til å ta seg av oppgaven Opplæringsloven og den generelle delen av læreplanen legger opp til, kan PF være til hjelp.

---

---

Vi tror et tett samarbeid med mellom skolehelsetjenesten, foreldre og skole gjør det samlede tilbudet for de sårbare barna bedre. Samarbeid mellom lærer som kjenner klassen og helsesøster, som har spesialutdannelse i helsefremmende arbeid og forebygging av psykiske helsevansker som sitt spesialfelt, kan gi et undervisningsopplegg som blir mer helhetlig, relevant og nyttig og enn det helsesøster og lærer hadde fått til hver for seg.

Eksempelet med elever i 6. klasse som fikk et gruppetilbud knyttet til å mestre leirskole, viser hvordan samarbeid mellom skole og skolehelsetjeneste ble benyttet for å identifisere og hjelpe elever med separasjonsangst-problematikk. Å gi barnet støtten det trenger til å tørre å delta på leirskole er investering i læring, helse og utvikling. Skoler som kan tilby engstelige elever kurstilbud for å redusere angstsymptomer legger bedre til rette for læring og utvikling også for engstelige barn. Som et supplement til behandling i barne- og ungdomspsykiatrien, har vi erfart at mestringskurs som foregår på skolen i skoletiden, i regi av skolehelsetjenesten, når frem til engstelige elever som har nytte av hjelp til å redusere hemmende engstelse.

Kasusvignetten om Tine synliggjør også sammenhenger mellom læring og helse. De påtrengende vonde minnene hun ble plaget av etter at hun hadde gjennomført abort, gikk utover hennes konsentrasjon, søvn og læringskapasitet. At Tine raskt fikk hjelp til å forholde seg klokt til de vonde minnene, gjorde at hennes vansker ikke utartet seg. Vi tror hjelpen hun fikk virket forebyggende for å hindre utvikling av posttraumatisk stresslidelse. Når emosjonelt utfordrende situasjoner rammer barn og unge, trenger barnet typisk hjelp til å reflektere rundt hvordan forholde seg til det som har skjedd. For barnets utvikling og trivsel i skolemiljø og vennegjeng, tror vi konkret problemløsning sammen med barnet om hvordan forholde seg til det som har skjedd, kan gjøre barnet tryggere på sin håndtering av vanskelige situasjoner.

Å styrke elevens egne mestringsstrategier en grunntanke bak PF. Gjennom at eleven selv lærer et problemløsnings-system for bruk i situasjoner som er emosjonelt krevende, kan elevens evne til å mestre følelsesmessige vanskelige situasjoner økes. Om eleven har forberedt seg på hvordan takle en krevende situasjon på en god måte, eksempelvis en presentasjon foran klassen, kan presentasjonen bli lettere å gjennomføre. Og på samme måte: Om eleven er forberedt på å oppleve et nederlag, eksempelvis å få dårligere resultater enn man håpet på, kan også det bli lettere å takle på en mer hensiktsmessig måte.

I de tre kasusvignettene ligger hjelperens anerkjennelse av barnets følelser og tanker i forkant av endring. Når Hjelpeshånd brukes til endringsarbeid, vil det å konkretisere en situasjon man blir enig om å jobbe med utgangspunkt i, være første ledd. Deretter kommer

---

---

jobben med å oppdage følelser og rødtanker knyttet til den aktuelle situasjonen. I denne delen av hjelpearbeidet kan en støttetanke for hjelper være ”alltid aksept før endring”. Et grundig arbeid med å få tak i hva eleven føler og hvordan følelsene kjennes i kroppen, samt hvilke tanker som dukker opp og forsterker følelsene, er basis for endring.

### **Røde og grønne tanker om psykisk helsearbeid i skolen**

Å forholde seg til elevens følelser og tanker er sentralt i dannelsen, og dermed i skolens arbeid med elever. Å forholde seg til elevenes mot og redsler, stolthet og faderer, mestring og oppgitthet er ikke nytt i skolen. PF representerer således lite nytt. Når vi med frimodighet likevel løfter frem PF, gjør vi det fordi vi har erfaring med at metoden tilbyr en systematisk tilnærming til å hjelpe barn til å forstå sammenhenger mellom situasjon, følelser, tanker og mestring. Dette er en systematisk tilnærming til å hjelpe elever med å takle emosjonelt krevende situasjoner, som i beste fall kan styrke både trivsel, læring og helse.

For at forebyggende og behandlende tiltak skal kunne virke, må de nå frem til og brukes av den målgruppa tiltakene er ment for. I følge Folkehelseinstituttet har kun 20% av barn med psykiske lidelser vært i kontakt med helsepersonell for å få hjelp til å redusere sine plager (Major et al., 2011). Det betyr at kun et fåtall av barn og unge som sliter med psykiske vansker eller lidelser, får hjelp av tiltak de selv aktivt må oppsøke. I Folkehelseinstituttets oppsummering av forebyggingstiltak de fremhever som verdt å satse på, er ”helsefremmende skoler” på topp-10-lista (Major et al., 2011). Barn opplever psykiske helsetilbud som lite tilgjengelige (Barneombudet, 2013). Noe av det store gapet mellom de som har hjelpebehov og de som får hjelp, skyldes at dekningsgraden i skolehelsetjenesten er lav (Waldum-Grevbo & Haugland, 2015). En annen del-utfordring er at en stor andel av barn som sliter med psykiske vansker ikke aktivt oppsøker de tilgjengelige hjelpetilbudene. For *aktivt* å oppsøke et hjelpetilbud må man både erkjenne at man har et problem, vite at det fins hjelp for å redusere problemet, ha tro på hjelpetiltaket og prioritere gjennomføring av hjelpetiltaket. Ved å tilby universelle tiltak, når man ut også til de som ikke aktivt oppsøker hjelp selv.

Psykiske helsevansker er fremdeles tabubelagt i Norge (Gullslett, Kim, & Borg, 2014; Thorkilsen, 2015). Tabubelagte områder vil man helst unngå, og også voksne kan mangle ord for å uttrykke erfaringer med psykiske helseplager. Samtidig skal det gode holdninger og trygghet til for å snakke med barn om såre erfaringer og et bredt spekter av følelser på en måte som fremmer barnets aksept for sine egne følelser og tanker. Voksne som ikke har psykiske helsevansker som sitt fagfelt, kan trenge hjelp til å utvikle språk for dette. Og øvelse

---

---

i å snakke med barn om psykiske helsevansker på en naturlig og helsefremmende måte. For å oppnå et mer inkluderende samfunn vil en viktig oppgave være å redusere tabu rundt psykiske vansker, og å redusere stigmaproblematikk knyttet til dette (Dudley, Silove, & Gale, 2012).

### **Forsiktighetsregler**

Siden PF kan brukes fleksibelt og i mange situasjoner, kan verktøyet brukes i situasjoner der det ikke er klokt, og på måter som er mer til skade enn gagn. Begrensningene til Hjelpeland ligger i at det er et redskap for å hjelpe *eleven* til å takle situasjoner annerledes. I hjelpearbeid, vil det barnet trenger hjelp til ofte være å endre eller komme seg ut av *situasjonen*, og ikke hvordan takle den. Om barn eksempelvis utsettes for omsorgssvikt, misbruk eller mobbing, vil det første og viktigste barnet trenger hjelp til være å komme i sikkerhet. Vanligvis er følelser gode og viktige signaler på at noe er galt i situasjonen barnet er i. Før man som hjelper begynner på et arbeid for å hjelpe barnet til å regulere seg annerledes, er det avgjørende å undersøke konteksten barnet står i. Barn trenger kloke voksne – voksne som bryr seg, ser barnets situasjon, vurderer risiko og alvorlighet i situasjonen og på denne bakgrunn vurderer hva barnet trenger hjelp til. Barn skal ha god omsorg, og barn trenger et trygt og godt miljø for å utvikle seg, trives og lære. Om barnet er ”fullt av rødtanker”, kan det være et symptom på at mye rundt barnet ikke er bra. Da kan det virke mot sin hensikt å hjelpe barnet til å tenke grønne tanker! Som hjelper har man mye makt når man har kraftige verktøy. Dess mer makt man har, dess mer trengs det at man handler klokt, bruker verktøyene fornuftig og er ydmyk i forhold til dem man skal hjelpe. Høykvalitetsarbeid i førstelinjen kjennetegnes ved høy henvisningskompetanse, utviklet ved at hjelperen jevnlig drøfter og konfererer med kollegaer og samarbeidende tjenester, inklusiv barnevernstjenesten og spesialisthelsetjenesten.

### **Det enkle kan være det beste**

I 2013 gikk Norsk Psykologforenings årlige Åse Gruda Skard-pris til Psykologisk førstehjelp. Juryen la vekt på PF som et samfunnsnyttig produkt: «Det kan være til hjelp for barn med problemer, og det kan forebygge at vanlige vansker blir til store problemer og dermed få stor samfunnsøkonomisk betydning», var deler av juryens begrunnelse. Å gjøre psykologisk kunnskap tilgjengelig også for hjelpere uten psykologutdanning, blir løftet frem som forbilledlig, og samtidig høres kritiske røster til utbredelsen av selvhjelpslitteratur generelt.

---

---

Skepsis fra klinikere fremkommer når holdninger til og bruk av selvhjelpsmateriell i egen praksis undersøkes (Nordgreen & Havik, 2011). Fra ideologi-kritisk hold reises spørsmål rundt hvilke negative konsekvenser en bred utbredelse av psykologiske intervensjoner generelt og selvhjelpsmateriell spesielt kan ha (Brinkmann, 2015; Madsen, 2014). Om bruk av PF bidrar til at det enkelte barnet blir mer overlatt til seg selv med sine vansker, vil ”hjelpen” kunne gjøre vondt verre for sårbare enkeltindivider.

Materiellet har en styrke i at det kan brukes fleksibelt. Hvem som kan hjelpe en elev med hva gjennom bruk av materialet, vil avhenge både av relasjon, rammer og kyndighet hos de ulike voksne rundt eleven, og hva eleven trenger hjelp med. Dess mindre skolerelaterte og mer helserelaterte problemstillingen er, dess mindre kompetanse er det rimelig å forvente av lærer og mer av skolehelsetjenestens personale. At tiltaket kan brukes både når det gjelder skole-relaterte normalvansker og mer spesielle helserelaterte vansker, kan ha noen fordeler. Vi har erfart at elever med letthet kan snakke om røde og grønne tanker og hjelpe hverandre ved å bruke hjelpehånda i relativt komplekse situasjoner, og med kløkt. Vi tror det kan øke empatiske evner, styrke vennskap og fremme egenomsorg. Kanskje kan PF når det er kjent både av elev, foresatte, skole og hjelpetjeneste bidra til å gjøre kommunikasjon om vanskelige situasjoner lettere både for eleven og de voksne som samarbeider rundt sosialt sårbare elever? Å lære et problemløsningssystem der man kan skille mellom situasjon, følelser, tanker, handling og trene på å identifisere på hvem som kan være til støtte ”i fredstid”, kan være lettere enn å lære det når følelsene ”koker”. Å ha øvd inn et problemløsningssystem kan gjøre det lettere å takle en vanskelig situasjon når den plutselig dukker opp.

Hvordan kommunen systematisk jobber for at barna i kommunen skal danne gode holdninger til seg selv og andre fra tidlig av er et felles anliggende som har konsekvenser for folkehelse både på kortere og lengre sikt. Viktig forebyggingsarbeid foregår når lærerne i det daglige forholder seg til elevenes følelser og tanker, og snakker med elevene om hvordan forholde seg til ulike situasjoner som kan oppleves vanskelige. Matematikken er ikke kun lagd for matematikere, og psykologisk kunnskap skal ikke forbeholdes psykologer. Psykiske helsevansker rammer skjevt: Dess lavere inntekt og kortere utdanning foreldrene har, dess mer frekvent er psykiske helseplager og –lidelser blant barna (Boe et al., 2014; Claussen, 2014). Det er store forskjeller i befolkningen når det kommer til helse og benyttelsen av helsetilbud. Å implementere universelle tiltak skolen kan bidra til utjevning av sosial ulikhet og være god tverrsektoriell kommunepolitikk.

---



---

På samfunnsnivå har vi forpliktet oss til FNs konvensjon om barnets rettigheter (FN-Sambandet, 1989) der artikkel 17 direkte berører skriftliggjøring av informasjon til barn for å fremme psykisk helse.

Når barnebøker og barns psykiske helse nevnes spesielt, leser vi det som en anerkjennelse av barnets behov for informasjon på et område det er spesielt viktig å ivareta. PF er barnelitteratur i sakprosaform som kan bidra til at flere barn oppdager sammenhenger mellom situasjon, følelser, tanker og mestringsstrategier. Og selv om barnet er prisgitt de voksne rundt seg, er barnet fra tidlig av en viktig aktør i sitt eget liv. Vi tror spesielt de sosialt sårbare skolebarna kan ha nytte og glede av å lære vennlig selvsnakk på skolen.

## Referanser

- Barneombudet. (2013). *Helse på barns premisser*. Retrieved from [http://barneombudet.no/wp-content/uploads/2014/03/Helse\\_p%C3%A5\\_barns\\_premisser.pdf](http://barneombudet.no/wp-content/uploads/2014/03/Helse_p%C3%A5_barns_premisser.pdf)
- Barrett, P. (2004). *Friends for life*. Bowen Hills: Australian Academic Press.
- Beck, J. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond* (2 ed.). New York: The Guilford Press.
- Boe, T., Sivertsen, B., Heiervang, E., Goodman, R., Lundervild, A. J., & Hysing, M. (2014). Socioeconomic status and child mental health: the role of parental emotional well-being and parenting practices. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42(5), 705-715.
- Brinkmann, S. (2015). *Stå imot*. Oslo: Forlaget Press.
- Claussen, B. (2014). *Fattigdom i Norge*. Oslo: Cappelen Damm.
- Dudley, M., Silove, D., & Gale, F. (2012). *Mental health and human rights*. Oxford UK: Oxford University Press.
- FN-Sambandet. (1989). *FNs konvensjon om barnets rettigheter*.
- Freud, S. (1957). *Forelesninger til innføring i psykoanalyse* (K. Schelderup, Trans.). Oslo: Gyldendal.
- Gjems, L. (2011). Why explanations matter: a study of co-construction of explanations between teachers and children in everyday conversations in kindergarten. *European Early Childhood Education Research Journal*, 19(4), 501-513. doi:10.1080/1350293x.2011.623537
- Gullslett, M., Kim, H. S., & Borg, M. (2014). Service users' experiences of the impact of mental health crisis on social identity and social relations. *Scandinavian Psychologist*, 1(e2). doi:<http://dx.doi.org/10.15714/scandpsychol.1.e2>
-

- 
- Haugland, B. S. M., Mauseth, T., & Raknes, S. (2013). *Psykologisk førstehjelp i førstelinjetjenesten. Implementering og evaluering*. Retrieved from Oslo: [http://rbup.no/CMS/cmspublish.nsf/\(\\$All\)/302B84A50C0598FAC1257B5D004610DB](http://rbup.no/CMS/cmspublish.nsf/($All)/302B84A50C0598FAC1257B5D004610DB)
- Kendall, & Hedtke, K. A. (2006). *Cognitive-behavioural therapy for anxious children: Therapist manual* Ardmore, PA: Workbook Publishing.
- Kendall, Settiani, C. A., & Cummings, C. M. (2012). No need to worry: The promising future of child anxiety research. *J Clin Child Adolesc Psychol*, 41(1), 103-115. doi:10.1080/15374416.2012.632352
- Kristiansson, M. (1999). Vilken roll spelar läsning för pasienter på sjukhus? (Vol. 16): BIVILS skriftserie.
- Lieberman, M. A. (1990). A group therapist perspective on self-help groups. *International Journal of Group Psychotherapy*, 40(3), 251 - 278.
- Madsen, O. J. (2014). *Det er innover vi må gå*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Major, E. F., Dalgard, O. S., Mathisen, K. S., Nord, E., Ose, S., Rognerud, M., & Aarø, L. E. (2011). *Bedre føre var (Better safe than sorry)*. Retrieved from Oslo: <http://www.fhi.no>
- Neumer, S. P. (2013, 7 November 2016). Beskrivelse og vurdering av tiltaket Psykologisk førstehjelp. *Tidsskrift for virksomme tiltak for barn og unge*. 21.11.2013. Retrieved from [https://www.ungsinn.no/post\\_tiltak/psykologisk-forstehjelp/](https://www.ungsinn.no/post_tiltak/psykologisk-forstehjelp/)
- Neumer, S. P., Raknes, S., Martinsen, K., Haugland, B., Matre, J., & Dahl, K. (2013). Tre KAT-baserte forskningsprosjekter for barn og unge. *Tidsskrift for kognitiv terapi*, 4, 6-19.
- Norcross, J. C. (2006). Integrating self-help into psychotherapy: 16 practical suggestions. *Professional Psychology-Research and Practice*, 37(6), 683-693.
- Nordanger, D. Ø., & Braarud, H. C. (2014). Regulering som nøkkeltbegrep og toleransevinduet som modell i en ny traumepsykologi. *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 51(7), 530-536.
- Nordgreen, T., & Havik, O. E. (2011). Use of Self-Help Materials for Anxiety and Depression in Mental Health Services: A National Survey of Psychologists in Norway (vol 42, pg 185, 2011). *Professional Psychology-Research and Practice*, 42(3), 221-221. doi:DOI 10.1037/a0024233
- Raknes, S. (2010a). *Psykologisk førstehjelp. Barn*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Raknes, S. (2010b). *Psykologisk førstehjelp. Ungdom*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Raknes, S. (2014). *Grønne tanker - glade barn. Barn 4-7 år*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Raknes, S. (2016). *Psykologisk førstehjelp*. Retrieved from <http://www.solfridraknes.no>
- Raknes, S., & Haugland, B. S. M. (2013). *Psykologisk førstehjelp. Veiledning for bruk i førstelinjen*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Rogers, C. (Ed.) (1959). *A Theory of therapy, personality and interpersonal relationships as developed in the client-centered framework* (Vol. 3). New York: McGraw Hill.
- Singla, D. R., Weobong, B., Nadkarni, A., Chowdhary, N., Shinde, S., Anand, A., . . . Patel, V. (2014). Improving the scalability of psychological treatments in developing countries: An evaluation of peer-led therapy quality assessment in Goa, India. *Behav Res Ther*, 60, 53-59. doi:10.1016/j.brat.2014.06.006
- Thorkilsen, I. M. (2015). *Du ser det ikke før du tror det. Et kampskrift for barns rettigheter*. Bergen: Vigmostad & Bjørke AS.
- Waldum-Grevbo, K. S., & Haugland, T. (2015). Hvor er helsesøster? En kartlegging av helsesøsterbemanningen i skolehelsetjenesten. *Forskning*, 4, 352 - 360.
-

---

Wells, A. (1997). *Cognitive therapy of anxiety disorders: A practice manual and conceptual guide*. West Sussex: Wiley.

Wergeland, G. J., Fjermestad, K. W., Marin, C. E., Haugland, B. S., Bjaastad, J. F., Oeding, K., . . . Heiervang, E. R. (2014). An effectiveness study of individual vs. group cognitive behavioral therapy for anxiety disorders in youth. *Behav Res Ther*, 57, 1-12.  
doi:10.1016/j.brat.2014.03.007

<http://www.ungsinn.no>.

## Nettressurser

<http://www.solfridraknes.no>

<http://www.ungsinn.no>.

**Figur 1** Hjelpehånda



*Hjelpehånda er en sentral del av PF, og kan brukes for å lage oversikt over følelser, tanker og handlingsalternativer i krevende situasjoner.*

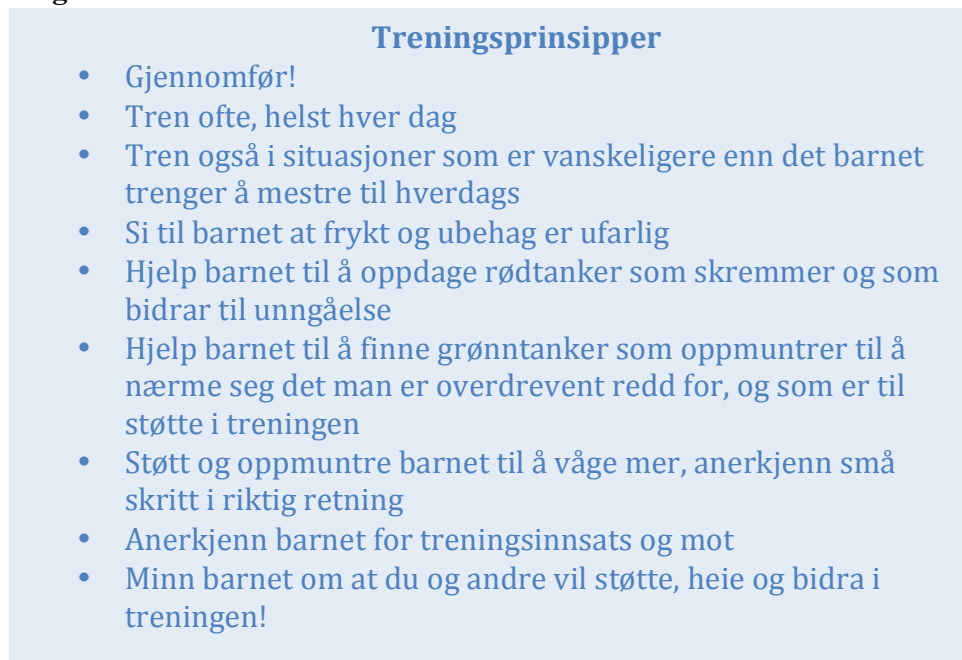
**Tabell 1 beskriver PF-klasseromsundervisning for ungdomsskole**

| <b>Time</b> | <b>Læringsmål</b>                                                                                           | <b>Metode, elevaktiviteter og oppgaver</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1</b>    | Vennlig selvsnakk<br>Følelser<br>Problemløsningssystemet<br>"Hjelpehånda"                                   | Lytte til "Styggen på ryggen" av OnkL P & de fjerne slektningene<br>Se PF-film om jente som gruer seg for å holde presentasjon<br>Fellesutfylling av HH i klassen på å holde presentasjon<br>Les s 9 – 16 <sup>1</sup><br>Oppgave om følelsesbevissthet<br>Hjemmeoppgave: Fyll ut en HH om noe du gruet deg til og som gikk bedre enn du fryktet                                                                                                                                             |
| <b>2</b>    | Vennlig selvsnakk<br>Tankekraft                                                                             | Se PF-filmen "frykt og røde og grønne tanker"<br>Les s 22 – 29<br>Tavleundervisning om tankekraft<br>Lag-konkurransen "Tankekamp"<br>Se PF-film om jente som er redd for å være alene<br>Summing 2 og 2 rundt hva man har gjort i en situasjon der man har tatt seg selv i være overdrevent engstelig og hva man som god venn kan gjøre for andre når man ser de er veldig redd for noe som ikke er så farlig<br>Hjemmeoppgave: Fyll ut HH på en situasjon du opplever utfordrende/vanskelig |
| <b>3</b>    | Vennlig selvsnakk<br>Aktivitet og mestring                                                                  | Se PF-filmen "prøve og feile"<br>Se PF-filmen om Erna som har fått trøbbel med bilen sin<br>Fyll ut HH 2 og 2 om å se en venn bli lei seg, deretter felles tavlegjennomgang<br>Les s 35<br>Fyll ut oppgave om hva du liker å gjøre, s 66 – 67<br>Arbeid 2 og 2 rundt mestringsstrategier når man blir sint, lei seg og overdrevent redd                                                                                                                                                      |
| <b>4</b>    | Vennlig selvsnakk<br>Bevisstgjøring av sosialt nettverk og hva en selv kan gjøre for å fremme sosial støtte | Pugg HH utenatt<br>Se PF-film om gutt som stryker på prøve<br>Fyll ut HH felles for en utfordring for klassen<br>Les s 42 - 45<br>Komplimentsoppgave                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

*4-timers PF-undervisningsopplegg med læringsmål og metodikk. For læringsressurs i større detalj, se [www.solfridraknes.no](http://www.solfridraknes.no)*

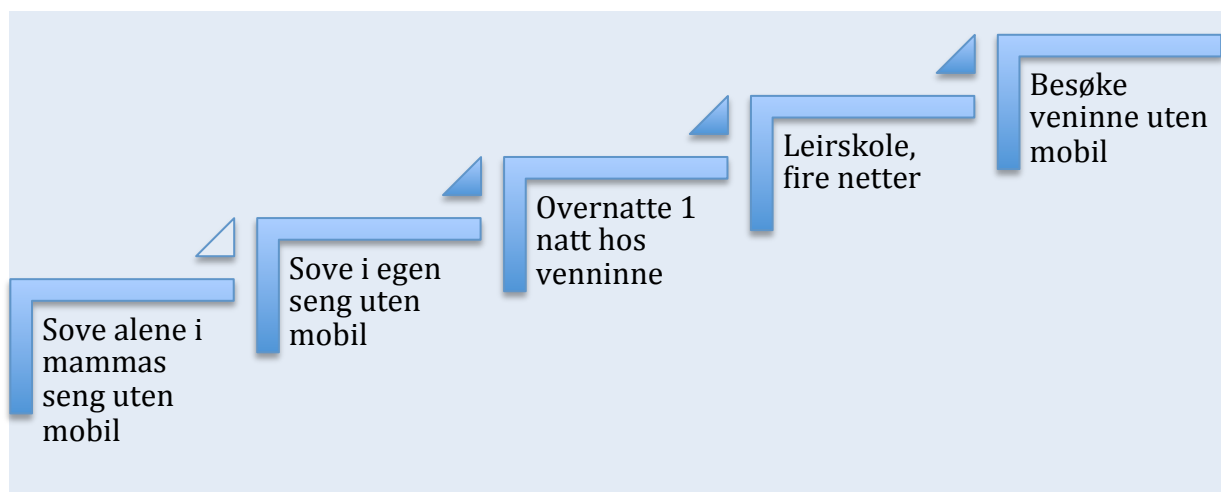
<sup>1</sup> Alle sidehenvisninger viser til PF, ungdom (Raknes, 2010b).

**Figur 2**



*Tekstboksen gir oversikt over prinsipper i trening for å reduksjon av engstelse*

**Figur 3 viser treningsplan for å øke trygghet på å være hjemmefra**



*Treningsplanen viser progresjonen en av kursdeltakernes treningsplan*

**Figur 4**



*Figur 4 viser hjelpehånden Tine og helsesøster fylte ut første time.*

**Figur 5**



*Figur 5 viser hjelpehånden Tine og helsesøster fylte ut andre time.*



**Figur 6**



*Figur 6 viser hjelpehånden Tine og helsesøster fylte ut tredje time.*