

Gruppetilbud for ungdom med skolerelatert angst

Kandidat 2026 og 2029

Det samfunnsvitenskapelige fakultet, Institutt for sosialfag, Universitetet i Stavanger

Bacheloroppgave i psykologi

Veileder: Liss Gøril Anda-Ågotnes

25.04.2021

Antall ord i oppgaven: 7557

Abstrakt

Bakgrunn: Studier viser tilsynelatende en sterk økning av psykiske lidelser hos barn og unge i Norge de siste tiårene. Angst er en av lidelsene med hyppigst forekomst, og kan ofte være en årsak til funksjonsfall og skolefravall. Pedagogisk-psykologisk tjeneste Rogaland fylkeskommune har startet opp skolemestringskurs, et gruppetilbud for elever med skolerelatert angst på videregående skole. Kurset er et sekundærforbyggende tiltak, der hovedformålet er å forhindre skolefravall. Gruppetilbud framheves som spesielt gunstig for ungdom, men det finnes lite forskning på dette, særlig innenfor aldersgruppen 16-19 år. Vi ønsker derfor å undersøke hvilken effekt et slikt tilbud til denne aldersgruppen kan ha.

Forskningsspørsmål: Hva er effekten av gruppetilbud for ungdom med skolerelatert angstproblematikk?

Metode: Datagrunnlaget består av resultater fra spørreskjemaet Beck Anxiety Inventory-Youth (BAI-Y), som måler angstnivå, samt kvalitative tilbakemeldinger fra seks elever som deltok på det siste skolemestringskurset. BAI-Y ble utfylt før og etter kurset. Vi analyserte deretter resultatene med t-test, og vi utførte en tematisk analyse av de kvalitative tilbakemeldingene.

Resultater: Den kvantitative analysen viser en statistisk signifikant nedgang i angstnivået hos kursdeltakerne etter kursdeltakelsen. Deltakerne rapporterer også en betydelig klinisk bedring.

Konklusjon: På grunn av få deltakere er resultatene usikre, men de viser et grunnlag for videre forskning og indikerer at tilbudet kan være en god og effektiv løsning for forebyggende arbeid innen skole.

English summary

Background: Studies apparently show a steep increase in mental illnesses among children and adolescents during the last decades. Anxiety is one of the most frequently occurring illnesses and is in many cases the cause of functional impairment and school dropout. Pedagogisk-psykologisk tjeneste Rogaland fylkeskommune has established a school coping course, a group-based treatment measure for pupils suffering from school-related anxiety in high school. The course is a secondary preventive measure, and the main purpose is to prevent school dropouts. Group treatment is considered particularly beneficial for youth, but research on the topic, especially on subjects 16-19 years, is scarce. Our main purpose is therefore to investigate the effects of such a measure for this age group.

Research question: What is the effect of group treatment for youth with school-related anxiety?

Methodology: The data consists of results from the Beck Anxiety Inventory-Youth (BAI-Y) questionnaire, which measures anxiety levels, and qualitative feedback from six pupils who participated in the latest school coping course. The BAI-Y questionnaire was filled out before and after attending the course. We subsequently analysed the results using a t-test and performed a thematic analysis of the qualitative feedback.

Results: The quantitative analysis shows a statistically significant decrease in anxiety levels among the participants after attending the course. The participants also report a considerable clinical improvement.

Conclusion: Due to the small number of participants, the results are uncertain, but they do form a basis for further research and indicate that group treatment might be a good and efficient solution as a preventive measure in schools.

Forord

Denne oppgaven er avslutningen på vår bachelor i psykologi. Det har vært en lærerik prosess, og vi har mange vi gjerne vil takke. Først og fremst vil vi rette en stor takk til vår veileder, Liss Gøril Anda-Ågotnes, for tips om oppgaveskriving som ga oss en god start på prosjektet. Da vi møtte på motstand og måtte tenke nytt, fikk vi nyttige råd og oppmuntrende ord. Tilbakemeldingene dine har vært konstruktive og lært oss mye gjennom hele prosessen. Du har vært tilgjengelig tidlig og seint og gitt mye av deg selv, det setter vi stor pris på.

Vi vil også takke alle ansatte hos PP-tjenesten RFK, spesielt Stine Svardal og Sanne Ravn Sørensen, for smittende engasjement, gode samtaler og raske tilbakemeldinger når vi hadde spørsmål om datasettet vi fikk tilgang til.

Takk til alle våre medstudenter for innspill og inspirasjon. Vi vil særlig takke Øystein Bortne for uvurderlig starthjelp med SPSS og gode råd gjennom hele semesteret.

Til slutt vil vi takke våre nære og kjære for all støtte og oppmuntring da vi trengte det. Takk for gjennomlesning og tilbakemeldinger på oppgaven, og ikke minst: takk for all praktisk hjelp til alt annet som gjorde at vi kunne bruke tiden vår på denne oppgaven.

Anastasia og Anita

Stavanger, april 2023

Innhold

Innledning	7
Bakgrunn for oppgaven	7
Begrepsavklaring	8
Psykiske lidelser	8
Komorbiditet	8
Angst	9
Unngåelsesatferd	9
Søvnforstyrrelse	9
Kognitive prosesser	10
Biologisk perspektiv	10
Kognitiv atferdsterapi	11
Forebyggende tiltak	12
Pedagogisk-psykologisk tjeneste	13
Forkortelser	13
Tilbud hos Pedagogisk-psykologisk tjeneste Rogaland fylkeskommune	13
Teoretisk bakteppe	14
Utviklingspsykologisk teori	14
Behov for sammenligning, tilhørighet og annerkjennelse	14
Angstlidelser	15
Forebyggende arbeid	17
Bemanning i skole og pedagogisk-psykologisk tjeneste	18
Gruppeterapi	20
Kognitiv atferdsterapi	20
Mål med oppgaven	21
Forskningsspørsmål	22
Metode	22
Forskningsdesign	22
Rammer for skolemestringskurs hos PPT Rogaland fylkeskommune	22
Rekruttering	22
Program for skolemestringskurs	23
Måling av angstsymptom	23

Deltakere	24
Analyse av BAI-Y	24
Analyse av kvalitative tilbakemeldinger	24
Etiske rammer	26
Resultater	27
BAI-Y	27
Kvalitative tilbakemeldinger fra kursdeltakere	28
«Å være i gruppe»	29
«Trygghet»	30
«Effekt»	30
Diskusjon.....	30
Å være i gruppe	31
Trygghet	32
Effekt	32
Betydning for feltet	32
Videre forskning.....	34
Styrker og begrensninger	34
Konklusjon.....	36
Referanser	37
Vedlegg	44
Kursprogram.....	44

Innledning

Bakgrunn for oppgaven

Siden 1990-tallet har det tilsynelatende vært en sterk økning i antall barn og unge som får psykiske diagnoser i Norge (Bakken, 2021; Bang et al., 2022; Reneflot et al., 2018; Skogen et al., 2018). Rapporter fra Ungdata-undersøkelsen, en nasjonal undersøkelse som gjennomføres årlig i alle fylker i Norge, beskriver psykiske plager som utstrakt, både blant jenter og gutter, og særlig blant elever i den videregående skolen: 12 prosent av guttene og 29 prosent av jentene i videregående skole rapporterer om uttalte psykiske plager (Bakken, 2021; Bang et al., 2022). Lignende tendenser rapporteres i Ung-HUNT undersøkelsen fra Trøndelag, som undersøker utviklingen av psykiske plager over lang tid. Fra 1995-97 til 2017-19 økte andelen jenter med uttalte psykiske plager fra ungdoms- og videregående skole fra 21 til 45 prosent. For gutter var tilsvarende økning fra 10 til 17 prosent (Bang et al., 2022). Hovedfunnet i Folkehelseinstituttets rapport «Psykisk helse i Norge» i 2018 er en økning av unge jenter som oppsøker helsehjelp på grunn av belastende psykiske plager (Reneflot et al., 2018). Angstlidelse er en av de psykiske lidelsene med hyppigst forekomst på alle alderstrinn, men hyppigst hos tenåringer. Tallene viser at forekomsten av angstlidelse varierer mellom 1,5 og 3,2 prosent hos barn og mellom 2,4 og 6,9 prosent når tenåringer er inkludert (Reneflot et al., 2018). Det er ulike offentlige system som håndterer disse problemene. Skolehelsetjeneste og Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT) er ofte første instans.

PP-tjenesten er en offentlig lovpålagt tjeneste som gir bistand til skoler i arbeid med elevenes psykiske helse. PPT Rogaland fylkeskommune (RFK) har startet opp et sekundærforbyggende gruppetiltak for elever med skolerelatert angst på videregående skoler i fylket. Et gruppetilbud kan tenkes å være særlig effektivt for ungdom, som i større grad henvender seg til jevnaldrende enn foreldre og andre voksne. Vi ønsker derfor å se nærmere

på dette gruppetilbudet og hvilken effekt det har. Problemstillingen er aktuell av samfunnsøkonomiske årsaker – i en situasjon med begrensede ressurser i det offentlige kan man potensielt nå flere, og derigjennom være bedre rustet til å løse oppgaver pålagt av stat og fylkeskommune. Å kunne vise til lovende resultater med gruppeterapi kan også tenkes å utløse ressurser fra bevilgende myndigheter.

Begrepsavklaring

Psykiske lidelser

Ifølge Verdens helseorganisasjon (WHO) kan helse defineres som «en tilstand av fullstendig fysisk, mentalt og sosialt velvære, og ikke bare fravær av sykdom eller svakhet» (World Health Organization, 1946). I omtale av psykisk helse skiller vi mellom psykiske lidelser og psykiske plager (Bang et al., 2022). Begrepet *psykiske lidelser* brukes når symptombelastningen er stor og vedvarende, og symptomene oppfyller kriteriene for diagnose. Et av kriteriene for psykisk lidelse er funksjonstap, for eksempel i skole, omgang med familie eller på jobb. *Psykiske plager* kan være lette eller mer inngripende, med ulik grad av symptombelastning. Psykiske plager kartlegges med bruk av spørreskjemaer hvor personen selv rapporterer hvordan og i hvilken grad slike plager oppleves.

Komorbiditet

Komorbiditet vil si at to eller flere lidelser opptrer samtidig. Dette er særlig vanlig når det gjelder psykiske lidelser (Reneflot et al., 2018). Komorbiditet kan skape nye symptomkombinasjoner og gjøre utredning og behandling mer komplisert. Om symptomene er overlappende kan det innebære en større funksjonssvikt. Eksempelvis kan oppmerksomhetsvansker være symptomer på angst, ADHD, depresjon, OCD og

spiseforstyrrelser. For å unngå feilbehandling er det derfor nødvendig med kartlegging av mulig komorbiditet.

Angst

Angst er en normal reaksjon på en tenkt fare og har i utgangspunktet en nyttig funksjon. Angsten forbereder kroppen på en kamp- eller fluktsituasjon og gjør oss mer årvåkne. I noen tilfeller kan angsten være vedvarende og irrasjonell, det er dette vi kaller angstlidelse. Det finnes ulike former for angst, med bakgrunn i ulike triggere, men symptomene er ofte like. Symptomene kan være både fysiske og psykiske, som hjertebank, skjelving, anspente muskler, søvnproblemer, engstelighet, bekymring og irritabilitet.

I denne oppgaven tar vi hovedsakelig for oss sosial angst. Ifølge den internasjonale sykdomsklassifikasjonen ICD-11, er kriteriene for denne diagnosen: Overdreven angst som oppstår konsekvent i sosiale situasjoner, bekymring for negativ vurdering av andre og at man unngår sosiale situasjoner eller lider seg gjennom dem med betydelige angstsymptomer. Symptomene må være vedvarende, ikke skyldes andre psykiske lidelser og føre til betydelige plager og funksjonsfall (World Health Organization, 2022). Angstlidelser debuterer ofte i ungdomsårene og er den hyppigste henvisningsårsaken til PPT.

Unngåelsesatferd

Unngåelsesatferd er strategier man bruker for å unngå angst, så som å unngå å fly eller snakke i forsamlinger. Ved å unngå situasjoner som oppleves angstfremkallende vil man ikke få trening i å håndtere dem. Unngåelsesatferd blir dermed en opprettholdende faktor som forhindrer positive og korrigerende erfaringer (Anda, 2020).

Søvnforstyrrelse

Søvnforstyrrelse betegnes ofte som en biologisk markør for angst og kan anses både som utløsende og opprettholdende faktor (Grønli, 2016). Det er vanskelig å bestemme årsak

og virkning, men lite søvn senker funksjonsnivået i det daglige og kan forsterke psykiske plager. Nasjonal kompetansetjeneste for søvnsykdommer mener derfor det er nødvendig at alle som viser tegn på angstsymptomer screenes for søvnforstyrrelse.

Kognitive prosesser

Kognitive prosesser er alle mentale operasjoner som mennesker utfører ved persepsjon, refleksjon og erkjennelse (Gilhooly, 2014). Slike prosesser er komplekse og omfattende, og foregår på både bevisste og ubevisste nivåer. Eksempler på slike prosesser er hukommelse, språk, oppmerksomhet, assosiasjon, resonnementer og beslutningstaking.

Biologisk perspektiv

Det biologiske perspektivet beskriver det biologiske grunnlaget for mentale prosesser og atferd. Ved en potensiell trussel vil amygdala, et område i hjernen knyttet til identifisering av fare, sende signaler til blant annet prefrontal cortex (Kalat, 2019). Dette er et område hvor kognitive prosesser som blant annet bearbeiding av informasjon og regulering av følelser foregår. Prefrontal cortex vil evaluere situasjonen og sende signaler om å roe ned dersom faren ikke er reell. Av og til er denne samhandlingen dysfunksjonell, man mottar ikke disse signalene og blir værende i en tilstand hvor kroppen prioriterer overlevelse og nedprioriterer andre funksjoner, som logisk tenkning. Amygdala er knyttet til hippocampus, et område i hjernen spesielt koblet til hukommelse og læring, noe som gjør at man husker skremmende situasjoner spesielt godt og ønsker å unngå dem igjen.

Angst påvirker ikke bare følelser, tanker og atferd, men kan også spores i hjernen. Ved vedvarende angst kan strukturelle endringer i hippocampus observeres (Kalat, 2019). Amygdala vokser og blir mer sensitiv for stimuli og prefrontal cortex krymper.

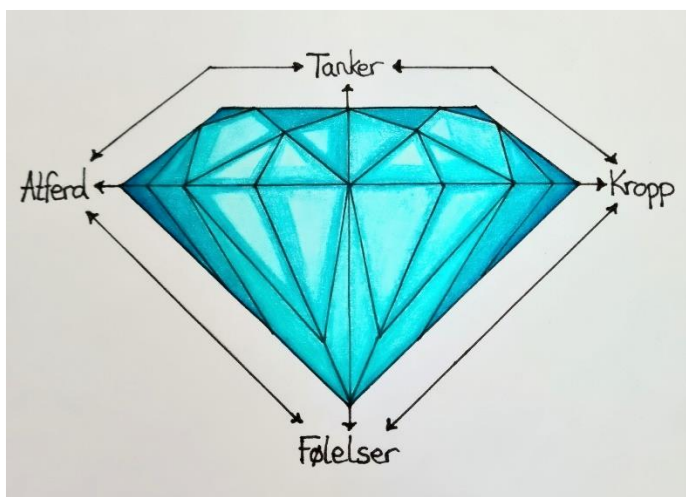
Hjerneplastisitet kan forklares med hjernens evne til å justere og reorganisere seg selv (Kalat, 2019), og er en variabel i utviklingen og behandlingen av angst.

Kognitiv atferdsterapi

Kognitiv atferdsterapi (KAT) er en terapiform som vokste fram på 1980-tallet, som en fusjon av kognitiv terapi og atferdsterapi (David et al., 2018). Kognitiv terapi er basert på en teori om at emosjoner og atferd blir påvirket av hvordan et menneske oppfatter en situasjon. Det er altså ikke situasjonen i seg selv som skaper reaksjonen, men hvordan den blir oppfattet og tolket. Teorien bak atferdsterapi er at maladaptiv tankegang og atferd skyldes læring fra tidligere erfaringer (Holt et al., 2019). KAT forener disse to teoriene og fokuserer på den gjensidige påvirkningen mellom tanker, følelser, atferd og kroppslige reaksjoner, som vist i figur 1. Dette kalles ofte «den kognitive diamant» og brukes som et verktøy i behandlingen for å bevisstgjøre klientene.

Figur 1

Den kognitive diamant



Målet med terapien er å lære klientene å identifisere og endre dysfunksjonell tankegang og atferd, og slik bli selvhjulpne. Verktøyet ABC-modellen brukes ofte til å hjelpe klientene å konkretisere hva som skjer i situasjoner som skaper angst. ABC står for

(A)ctivation, (B)elief og (C)onsequence. Man ser altså på hvilken situasjon som aktiverer følelsene/tankene, hvordan situasjonen tolkes automatisk og hvilke konsekvenser det får. Når dette er indentifisert kan man se på alternative, mer funksjonelle måter å tolke situasjonen på, og hvordan endret fortolkning åpner for endrede utfall.

Forebyggende tiltak

Behandling er et tiltak som settes i gang etter at symptomene har blitt klinisk relevante og lidelsen er diagnostisert. Forebyggende tiltak er tiltak som settes inn før høyt symptomnivå oppstår. Virkningen av forebyggende tiltak kan både bidra til å redusere antall nye sykdomstilfeller, eller ha en behandlende effekt ved å redusere symptomnivå eller kurere (Skogen et al., 2018). Forebyggende tiltak har som formål å redusere psykisk lidelse og nivået av psykiske plager, og anses som sentralt i folkehelsearbeidet og helsepolitikken. Når store ressurser brukes på forebyggende arbeid er tanken at det er mer lønnsomt å forebygge sykdom enn å behandle diagnostisert sykdom (Skogen et al., 2018).

Forebyggende tiltak kan være både individrettet (indisert) og grupperettet (selektiv). Individrettede tiltak er rettet mot individer med høyt symptomnivå og stor risiko for sykdomsutvikling, men som ikke tilfredsstiller kriteriene for en psykiatrisk diagnose. Dette har god effekt på den enkelte, men mindre betydning for folkehelsen, siden det bare er dem med høy risiko for sykdom som får tilbud om slike individrettede tiltak. Grupperettet tiltak rettes mot grupper med kjennetegn forbundet med risiko for sykdomsutvikling. Risikoen kan være individuell eller miljøbasert. Slike tiltak kan ha god effekt på både individer og grupper (Skogen, 2018).

I denne oppgaven har vi fokus på grupperettet forebygging, hvis formål er å redusere nivået av psykiske plager og slik forebygge psykiske lidelser.

Pedagogisk-psykologisk tjeneste

Opplæringsloven §5-6 (1998) pålegger hver kommune og fylkeskommune å tilby en pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT). PPT skal bistå skolene med både individrettet og systemrettet arbeid for å tilrettelegge for elever med særskilte behov. PP-tjenesten er ansvarlig for å utarbeide sakkyndige vurderinger når det gjelder blant annet spesialpedagogisk hjelp. PPT kan hjelpe skolene med struktur og organisasjon og bidra til å styrke skolens kompetanse om faglige og sosiale tema (Utdanningsdirektoratet, 2022b). Samarbeidet PP-tjeneste-skole er et helsefremmende og forebyggende tiltak, både på individ- og systemnivå (Reneflot et al., 2018).

Forkortelser

PPT: Pedagogisk-psykologisk tjeneste

RFK: Rogaland fylkeskommune

KAT: Kognitiv atferdsterapi

BAI-Y: Beck anxiety inventory - youth

REK: Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk

NSD: Norsk senter for forskningsdata

Tilbud hos Pedagogisk-psykologisk tjeneste Rogaland fylkeskommune

PP-tjenesten RFK har 25 årsverk, fordelt på 26 ansatte i faste stillinger, hvorav 9 er psykologer. Tjenesten dekker 38 videregående skoler i fylket, som totalt utgjorde 25 529 elever, lærlinger og lærekandidater i 2022 (Statistisk sentralbyrå, 2023). I tillegg til systemrettet arbeid og sakkyndige vurderinger tilbyr PPT individuell oppfølging av elever med ulike psykiske plager. Ifølge en norsk kohortstudie er psykiske lidelser de av alle lidelser som i størst grad har negativ innvirkning på skolegangen (Nordmo et al., 2022). 3,7% av elevene droppet ut av videregående skole i skoleåret 21/22, en økning på 0,7 prosentpoeng fra

året før (Utdanningsdirektoratet, 2022a). Å forebygge frafall er et av arbeidsområdene for PP-tjenesten RFK. I 2019 startet de derfor opp et tilbud kalt skolemestringskurs, et gruppetilbud for elever med skolerelatert angst, som et tiltak for å få flere elever til å fullføre utdannelsen. Målsettingen med gruppene er å få elevene til å håndtere angstproblematikken slik at de klarer å fullføre utdannelsen. I løpet av de tre kursene som er holdt så langt har 22 elever deltatt, hvorav 15 av dem fullførte hele kurset. Alle deltakerne som fullførte kurset var kvalifiserte til å delta i studien vår, men på grunn av journalrestriksjoner har vi kun fått tilgang til data fra de seks elevene som deltok på det siste kurset.

Teoretisk bakteppe

Utviklingspsykologisk teori

Ifølge Siegler (2020) har Erik H. Eriksons utviklingsteori vært en av de mest innflytelsesrike på forskningsfeltet. Erikson beskrev i 1968 ungdomsalderen som en «sosial krise». Barna løsriver seg fra sine foreldre og prøver ut andre sosiale roller med jevnaldrende. Det er en periode der det både er viktig å være en del av en sammenheng og å utvikle selvstendig identitet. Det er en tid med betydelige kognitive, emosjonelle, sosiale, biologiske og rasjonelle forandringer. Disse omfattende transformasjonene preger ungdom. Derfor behøver ungdom i denne perioden et sosialt nettverk eller en gruppe der de kan utforske sine følelser, prøve nye mestringsstrategier, nye roller og væremåter.

Behov for sammenligning, tilhørighet og annerkjennelse

Sosialpsykolog Leon Festingers (1954) teori sier at mennesker har et grunnleggende behov for selvvurdering og selvforståelse, og for å redusere usikkerhet om hvor en selv står sammenligner vi oss med andre. Ungdomsperioden er en utviklingsperiode, med mye usikkerhet. Derfor blir det naturlig for ungdom å sammenligne seg med andre ungdommer.

Ifølge Maslow (1954) vil behovet for tilhørighet og anerkjennelse tilfredsstilles av nærhet til andre mennesker, av å føle seg integrert og akseptert av et miljø. Mennesker har et grunnleggende behov for å bli likt, respektert og verdsatt. I ungdomsperioden vil tilfredsstillelse av slike behov ha stor betydning. Når ungdom prøver å finne seg selv og sammenligner seg med andre vil det å være likt, hørt og akseptert skape en base for harmonisk utvikling. Sammenligning kan få både positive og negative utfall. Samtidig som det oppleves viktig å være en del av en jevnaldrende gruppe, kan det også være utfordrende hvis man opplever at man ikke er god nok, noe som kan bidra til negativt selvbilde, lavere selvfølelse og mestringstro (Festinger, 1954).

Angstlidelser

I 2016 var 5156 barn fra 0 til 17 år registrert med angstlidelse i spesialisttjenesten (Reneflot et al., 2018). Andel av befolkningen med angst øker med alder. Fram til 13-årsalderen er økningen uavhengig av kjønn, mens det blant 17-åringer er tre ganger så mange jenter som gutter som er registrert med angstlidelse (Reneflot et al., 2018).

Årsakene til økning og utbredelse av angstlidelse hos unge er mange - både individuelle og samfunnsmessige. En mulig forklaring på økning av psykiske plager i ungdomstiden er forbundet til samfunnsmessige kriterier som stress i forbindelse med prestasjon (Bakken et al., 2019). I de senere årene har man ofte hørt påstander om at ungdom opplever press og stress. Psykiater Finn Skårderud brukte betegnelsen «Generasjon prestasjon» i radioprogrammet Ekko på NRK 22.12.2014, og siden har begrepet blitt brukt av en rekke fagfolk. Iboende begrepet er en antakelse om at nåtidens ungdom opplever at det ikke er tilstrekkelig å være bra nok – man skal være best. Ungdom opplever at de har alle mulighetene foran seg, og de føler en plikt til å benytte seg av disse. Selv om virkeligheten er mer sammensatt, blir slike tanker tungtveiende for mange ungdommer. For enkelte kan en slik ambisiøs innfallsvinkel fungere motiverende, mens andre kan oppleve valgfriheten som et

ulidelig press. De vil slite med tanker om at det er deres feil om de ikke klarer å få til noe som ligger til rette for dem, og de frykter å feile, noe som kan forsterkes når de sammenligner seg med jevnaldrende. Ifølge Don E. Hamackek (1978) må man skille mellom normal perfeksjonisme og nevrotisk perfeksjonisme, hvor sistnevnte oppstår når kravene er for høye og rommet for å feile er lite.

En metaanalyse utført av Patterson og kollegaer (2021) indikerer at nevrotisk perfeksjonisme kan føre til utvikling og vedlikeholdelse av en rekke psykiske symptomer og lidelser. Perfeksjonisme lader negative tanker, og disse tankene påvirker i sin tur følelser negativt. Den dynamiske prosessen som dermed oppstår påvirker igjen kognitive og atferdsmessige krefter, og transformeres til kliniske symptomer. Dette kan utløse angst, fobi, OCD og panikklidelser.

Bakken og kollegaer (2019) undersøkte denne problematikken: hvor mange ungdommer opplever prestasjonspress og hvor mange har problemer med å håndtere slikt stress? Funnene i artikkelen, publisert i Tidsskriftet for ungdomsforskning, er basert på Ungdata-undersøkelsen, med 159 520 deltakere fra hele landet. Et funn var at «en av ti har betydelige problemer med å takle press i hverdagen» (Bakken et al., 2019, s. 46). Artikkelen viser også at problemene med å takle press korrelerer sterkest med opplevd skolepress. Dette danner bildet av en ungdomsgenerasjon hvor mange utsettes for massivt press som de mangler kapasitet til å håndtere.

Psykiske lidelser hos unge kan ha mange konsekvenser, såsom frafall fra skole, vansker i nære relasjoner og lav grad av mestring i møte med arbeidsmarkedet, noe som igjen kan utløse økonomiske vansker, rusproblematikk og rusmisbruk, psykiske helseplager og lidelser senere i livet (Skogen et al., 2018). Den psykiske og fysiske helsen er uløselig knyttet sammen. Sammenhengen mellom stress knyttet til prestasjonskrav på skolen og i forbindelse med dette bruk av avhengighetsskapende stoffer har i sin tur konsekvenser for fysisk helse

(Skogen et al., 2018). Forebygging av psykiske lidelser vil derfor ha stor betydning både på individ- og samfunnsnivå.

Forebyggende arbeid

Behandling av psykiske lidelser er kostbart. Norge bruker omtrent 11 prosent av bruttonasjonalproduktet (BNP) på helse, og en pågående studie anslår at rundt 20 prosent av disse helsekronene brukes på håndtering av psykiske lidelser (Kalveland, 2022). Ifølge Nav er det en økning i andel unge (18-29 år) uføretrygdete (Ellingsen, 2019). I desember 2022 mottok 21 800 i aldersgruppen 18-29 år uføretrygd, en økning på 380 personer (1,8 %) sammenlignet med året før. En stor andel av unge som ble uføretrygdete i 18-20-årene viste tegn til store utfordringer allerede i grunnskolen og/ eller videregående skole (Bråten & Sten-Gahmberg, 2022). De hadde lavere karakterer og fullføringsgrad enn gjennomsnittet. Nåværende situasjon og observerte tendenser påvirker økonomiske prioriteringer. At Norge bruker mer penger på psykisk helsearbeid nå enn noen gang bekrefter behovet for forebygging og tidlig innsats.

Forebyggende arbeid innen psykisk helse bør baseres på de samme arbeidsmodellene og grunnprinsippene som annet folkehelsearbeid (Skogen et al., 2018). I de senere årene har psykisk helse endelig blitt likestilt med fysisk helse, og slik blitt en sentral del av folkehelsearbeidet. I 2004 ble «den gylne regel» innført. Regelen sier at rus- og psykiatribudsjettene skal vokse raskere enn budsjettene for somatiske helsetjenester. Samtidig mangler tydelige strategiske planer for hvordan dette skal skje i praksis, og en rapport fra Riksrevisjonen (2021) fastslår at den gylne regel fortsatt ikke innfris.

Psykiske lidelser hos barn og unge er annerledes enn hos voksne – de er sammensatte og med høy komorbiditet. Når psykiske plager oppstår i barneskolealder er sannsynligheten for at de forsvinner liten, viser en norsk, longitudinell studie (Steinsbekk et al., 2022). I en annen longitudinell studie, «The Great Smokey Mountains Study», hvor deltakerne ble

undersøkt fra 9 til 16 år, så man at barn med en psykisk diagnose hadde tre ganger så høy risiko som andre barn for å få flere diagnoser ved neste undersøkelse (Costello et al., 2003). En psykisk lidelse førte med andre ord tilsynelatende til flere psykiske lidelser. Det er for eksempel vanlig med en overlapp mellom angstlidelse og depresjon. Angstlidelse kan dermed betegnes som en såkalt «gateway disorder», en inngangsport til andre psykiske lidelser og/eller rusproblemer. Ved å ta tak i angstproblematikk før den rekker å utvikle seg til en psykisk lidelse vil man dermed kunne forebygge mer alvorlige tilstander.

Forebygging av angst har et stort potensial i barne- og ungdomsårene sett i et biologisk perspektiv, ettersom hjernen er i stadig utvikling. Prefrontal cortex er den siste delen av hjernen som blir fullt utviklet, noe som ikke skjer før i tjuårene (Keshavan et al., 2014). I prefrontal cortex foregår det kognitive prosesser, som blant annet bearbeiding av informasjon, regulering av følelser, planlegging, risikovurdering og impulskontroll. I ungdomstiden skjer det store endringer i denne delen av hjernen. Parallelt foregår det store sosiale omveltninger og det stilles høyere krav fra samfunnet. Disse utviklingsmessige endringene gir økt risiko for utvikling av psykiske lidelser, noe som kan bidra til å forklare den økte forekomsten av slike lidelser hos denne aldersgruppen (Keshavan et al., 2014). Imidlertid viser studier at behandling av psykiske lidelser har bedre og mer langvarig effekt hos ungdom enn hos voksne. Dette skyldes blant annet hjernens høyere plastisitet (formbarhet) og mottakelighet for endringer og sosiale erfaringer i denne alderen (Keshavan et al., 2014). Disse funnene tilsier at forebygging av angstlidelser er spesielt meningsfylt hos barn og unge.

Bemanning i skole og pedagogisk-psykologisk tjeneste

Forebyggende og helsefremmende arbeid bør skje på den arena der barn og unge befinner seg, for eksempel på skolen. Skolen er en arena for utvikling av kognitive og sosiale ferdigheter, relasjoner og livserfaring. En rekke lover, hjemler og forskrifter fastsetter skolens lovpålagte oppgaver med å sikre elevens velferd. Opplæringslovens § 9a sier: «Alle elever i

grunnskoler og videregående skoler har rett til et godt fysisk og psykososialt miljø som fremmer helse, trivsel og læring».

Regjeringen har i sin stortingsmelding 21 (2020-2021) pålagt skolen en rekke tiltak vedrørende barns og unges psykiske helse. I 2019 ble en opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse lansert – man ønsket både sykdomsforebyggende, helsefremmende og behandlende tiltak. Summen av dette stiller store krav og forventninger til både skolen og lærerne.

I 2020 ble nye læreplaner iverksatt og det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring innført (Kunnskapsdepartementet, 2018). I en undersøkelse gjort blant arbeidsplassstillitsvalgte ved skoler over hele landet kommer det fram at lærere mangler kompetanse og ressurser, både i form av tid og økonomiske midler, for å kunne gjennomføre fagfornyelsen optimalt. (Kjendsli & Wedde, 2021).

Ifølge regjeringens stortingsmelding 6 (2019-2020) kan tverrfaglig samarbeid mellom skole og førstelinjehjelpetjenesten være en mulig løsning. Det må da sørges for at tjenesten har tilstrekkelig og nødvendig personell, og at den i høy grad er tilgjengelig for skoleelevene. Her kan PP-tjenesten spille inn. Ifølge Utdanningsforbundet sin rapport «Forskningsprosjekt om bemanning i og organisering av PP-tjenesten» er det store utfordringer knyttet til organisering og bemanningsstørrelse av PP-tjenesten rundt om i landet (Andrews & Hustad, 2022). I en spørreundersøkelse utført blant ledere i PP-tjenesten i fylkene og kommunene svarte nesten ingen av deltakerne at PP-tjenesten har tilstrekkelige ressurser for å løse de lovpålagte oppgavene på en forsvarlig måte, slik at barn og unge i utdanning kan få den hjelpen de behøver.

Problemet kan forstås i lys av krav til forebygging. Effektive forebyggende tiltak kjennetegnes gjerne av lett tilgjengelighet, kort ventetid, lav terskel for kontakt, passende

lokalisering og hensiktsmessig åpningstid. Videre må både skolen og PP-tjenesten sørge for at de har nødvendig og tilstrekkelig personell for å utføre aktuelle oppgaver. Situasjonen i dag viser at både PP-tjenesten og skolen har utfordringer. PP-tjenesten har knappe ressurser, mens skolen, i tillegg til knappe ressurser, mangler tilstrekkelig grad av relevant kompetanse.

Gruppeterapi

Bjerke og kollegaer (2021) anbefaler å «tilby gruppeterapi på alle nivå for unge som søker hjelp». Gruppeterapi kan anses som et effektivt tilbud på flere vis; den er kostnadseffektiv, bidrar potensielt til et mer effektivt og robust samarbeid mellom førstelinje og spesialisttjenesten og den egner seg som et lavterskeltilbud. Sigmund Karterud (2018) etterlyser imidlertid flere gruppetilbud for ungdom med psykiske lidelser, og mer fokus på forskning innen området. Han understreker at gruppeterapi er et tema som foreløpig har liten oppmerksomhet forskningsmessig. Bjerke med kollegaer (2021) ber i en artikkel i Psykologtidsskriftet helsemyndighetene om et forskningsløft av feltet. De påpeker at bare en liten andel av unge får gruppeterapi som behandlingsform for psykiske problemer. Gjesvik med kollegaer (2018) fremholder også at gruppeterapi for ungdom med psykiske lidelser er spesielt egnet, men at tilbudet i Norge er lite.

Kognitiv atferdsterapi

KAT har en godt dokumentert effekt i forebyggende arbeid, både på gruppe- og individnivå. En systematisk kunnskapsoppsummering av 29 studier, med oppfølgingstid på 12 måneder, viser statistisk signifikant forebyggende effekt av psykologiske og pedagogiske intervensjoner rettet mot angst (Moreno-Peral et al., 2017). Dette studiet omfatter alle aldersgrupper og flere populasjoner.

Flere KAT-baserte program rettet mot barn og unge er i bruk i Norge. «FRIENDS for life» er et program basert på kognitiv terapi for barn og unge med angst (Sæle & Sagatun, 2018). Tiltaket er lagt opp som et gruppetilbud, men kan også brukes individuelt. Programmet

brukes internasjonalt, både til forebygging og behandling, og finnes i versjoner for barnehage, barneskole, ungdomsskole og videregående skole. Det er kun programmene for barneskole og ungdomsskole som er oversatt til norsk. I Norge finnes det forskning som viser positive effekter av programmet brukt som behandling, men det er lite forskning som ser på tiltaket brukt som forebygging.

«Mestringskatten» er et lignende behandlingsprogram for barn og unge med angst (Haugland & Bjåstad, 2022). Programmet er en norsk utgave av det amerikanske programmet Coping cat, og finnes i to versjoner: en for barn (7-13 år) og en for ungdom (14-17 år). Det er gjort effektstudier av barneverjonen både i Norge og internasjonalt, hvor det er funnet evidens for positiv effekt av tiltaket, mens det ikke finnes noen nordiske effektstudier av ungdomsversjonen (Haugland & Bjåstad, 2022).

Alt i alt ser det ut at tiltakene har effekt for å behandle angst hos barn, selv om det er behov for flere studier – særlig av programmene brukt som forebyggende tiltak og hvilken effekt de har for ungdom.

Mål med oppgaven

En økende andel ungdom sliter med psykiske lidelser og mangler tilgang til helsepersonell som kan gi dem behandling. Gruppetilbud for barn med angstproblematikk kan være et aktuelt forebyggende tiltak, men det er mangel på forskning på slike tiltak, og vi vet lite om effekten av eksisterende tilbud. Dette gjelder særlig for aldersgruppen 16-19 år. Målet med denne oppgaven er derfor å bidra til å undersøke om et kort KAT-basert mestringskurs kan ha effekt på angstproblematikk. Vi vil gjøre dette ved å analysere pre- og post-resultater av angstmålinger utført i gruppetilbudet hos PPT Rogaland fylkeskommune, samt analysere

kvalitative tilbakemeldinger fra kursdeltakere. Hvis gruppetilbudet som PPT tilbyr har den ønskede effekten kan det være en egnet løsning på psykologenes kapasitetsutfordringer.

Forskningsspørsmål

Hva er effekten av gruppetilbud for ungdom med skolerelatert angstproblematikk?

Metode

Forskningsdesign

På grunn av oppgavens tidsrammer har det ikke vært mulig å vente på større datagrunnlag fra PPT. Vi har likevel valgt en kvantitativ tilnærming, på tross av få deltakere. Det har heller ikke vært tid til å søke Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) eller Norsk senter for forskningsdata (NSD) om godkjenning til å gjennomføre kvalitative intervjuer. Vi har derfor valgt å inkludere en kvalitativ analyse av anonyme skriftlige og muntlige tilbakemeldinger fra kursdeltakerne, for å gi et bredere bilde enn det de kvantitative dataene kan gjøre alene. Vi velger å se på dette som et pilotprosjekt for å utforske potensiell effekt og lage en prosedyre som PPT eventuelt kan gjenta senere i kvalitetssikringsarbeid. Bruk av forskjellige metoder på denne måten kalles metodetriangulering. Metodetriangulering gir mulighet for å kompensere for de ulike begrensningene hver av metodene har.

Rammer for skolemestringskurs hos PPT Rogaland fylkeskommune

Rekruttering

Elevene er rekruttert fra alle videregående skoler, samt lærlingeordningen, i Sør-Rogaland. Skolenes sosialrådgivere har fått tilsendt informasjonsskriv om målgruppe, kursprogram og henvisningsprosess. Sosialrådgiverne henviser aktuelle elever til videre

vurdering hos PPT. Elevene møter da til en individuell samtale med en av kursholderne for å avklare om kurset er riktig tilbud. Kriteriene for deltagelse er symptomer på mild/ moderat engstelighet som påvirker skolegangen negativt. Med symptomer på engstelighet menes det her vanskeligheter med å snakke med medelever/ lærere, møte til timene, prestere eller lignende. Deltakerne kan ikke ha sammensatt problematikk eller ha rett på behandling i spesialisthelsetjenesten. Angstproblemantikken kan heller ikke skyldes pågående mobbing, dårlig klassemiljø/ klasseledelse eller traumer.

Program for skolemestringskurs

Hvert kurs varer ca. tre måneder og består av åtte samlinger à 90 minutter, og det har maks ti deltakere. Kurssamlingene består av undervisning, praktiske øvelser og eksponeringsstrening. Undervisningen er basert på kognitiv atferdsterapi (KAT) og består av tema som angst, følelser, bekymringer og unngåelses- og sikringsatferd. Verktøy som ABC-modellen og den kognitive diamant brukes. Deltakerne får også oppgaver som skal utføres mellom hver samling. Oppgavene diskuteres ved neste samling. Se programoversikt i vedlegg A.

Hver kurssamling startes og avsluttes med en enkel angstskalering, hvor deltakerne vurderer eget angstnivå på en skala fra en til ti. Dette gjøres for å synliggjøre for deltakerne at angstnivået synker når man blir værende i den angstskapende situasjonen over tid. I tillegg blir det gjennomført evalueringssamtaler med deltakerne enkeltvis på kurssamling fire og avslutningssamtaler etter den åttende samlingen.

Måling av angstsymptom

Deltakerne gjennomfører en Beck Anxiety Inventory - Youth (BAI-Y) for å måle angstnivå. BAI-Y er et standardisert papirskjema som består av 20 utsagn som omhandler angstproblematikk, som «Jeg er redd for å gjøre feil» og «Jeg uroer meg når jeg er på skolen». Deltakerne skal vurdere hvor godt hvert utsagn passer for dem. Svaralternativene er «aldri»,

«av og til», «ofte», og «alltid», som skåres til en numerisk skala fra 0 til 60. Råskårene blir omgjort til en T-skår basert på alder og kjønn, utfra en normert skåringstabell. T-skårene viser om angstnivået tilsvarer gjennomsnittlig, mildt forhøyet, moderat eller sterkt forhøyet angst. Målingene blir gjort under inntakssamtalene og på slutten av den siste kurssamlingen.

Deltakere

Datasettet består av BAI-Y-resultater fra 6 deltakere (4 jenter, 2 gutter) fra det siste kurset, som ble avsluttet i februar 2023. Aldersspredningen er 16-19 år. En av deltakerne har ved en feiltakelse fylt ut BAI for voksne under inntakssamtalen. Dette skjemaet har andre spørsmål som ikke er mulige å sammenligne med versjonen for ungdom, og det har derfor blitt fjernet fra analysen. Vi har da 5 pre-test og 6 post-test-resultater.

Analyse av BAI-Y

Vi brukte IBM SPSS v.28 for å analysere datasettet. Vi sammenlignet den totale BAI-Y-skåren målt før og etter kurset med en «Independent Samples t-test».

Analyse av kvalitative tilbakemeldinger

Elevene ble bedt om å svare skriftlig på disse spørsmålene individuelt:

- «Hvordan har det vært å delta i skolemestringsgruppe?»
- «Har du følt deg sett og hørt i gruppa og har det vært trygt?»
- «Har noe av det vi har snakket om vært hjelpsomt, i så fall hva?»
- «Har noe vært unyttig eller lite hjelpsomt, i så fall hva?»
- «Har du opplevd en bedring i angstnivå i løpet av gruppa?»
- «Har du opplevd en forverring i angstnivået ditt i løpet av gruppa?»

- «Annet?».

I tillegg blir de bedt om å svare muntlig i fellesskap på følgende spørsmål:

- «Hva ville du sagt til andre som sleit med det samme som deg om det å delta i gruppe?».

Grunnet hensyn til personvern hadde vi ikke mulighet til å være til stede eller å motta lydopptak fra den muntlige evalueringen kursdeltakerne hadde under den siste kurssamlingen. Vi har derfor analysert kursledernes uformelle transkripsjon av de verbale tilbakemeldingene med tematisk analyse. Vi har fulgt framgangsmåten til Braun og Clarke (2006), som går ut på å kode enheter i teksten, for deretter å lete etter ulike tema blant disse. Se nærmere beskrivelse av metoden i tabell 1.

Tabell 1

Faser i tematisk analyse, basert på oversettelse av Braun & Clarke (2006)

Fase	Beskrivelse av prosess	
1	Gjøre deg kjent med dataene	Transkribere data, lese og notere innledende ideer.
2	Generere innledende koder	Kode interessante trekk i datasettet på en systematisk måte. Samle data som er relevante for hver kode.
3	Søke etter tema	Samle koder til potensielle temaer, samle data som er relevante for hvert potensielle tema.
4	Gjennomgå tema	Kontrollere om temaene passer med de kodede utdragene og lage et tematisk "kart" av analysen.
5	Definere og navngi tema	Videre analyse for å avgrense tema og den overordnede historien, samt navngi hvert tema.
6	Utarbeide rapporten	Endelig analyse. Valg av relevante, overbevisende tekstutdrag. Produsere en vitenskapelig rapport av analysen.

Etiske rammer

Vi har forholdt oss til anonymiserte opplysninger innhentet av PPT. Det har derfor ikke vært nødvendig med godkjenning fra REK eller NSD, jf. helseforskningsloven § 2 (2008). Dette har blitt bekreftet av jurister hos Fylkesadvokaten i Rogaland og Norsk Psykologforening. Ifølge helseforskningsloven § 20 er det ikke behov for samtykke fra deltakerne ved bruk av anonymiserte data. Vi vurderer det likevel som nødvendig med en etisk refleksjon rundt dette og forskningsprosjektet vårt som et hele.

Ifølge forskningsetiske retningslinjer skal forskning utføres med respekt for menneskeverdet, ikke påføre skade, være rettferdig og ha nytteverdi (Staksrud et al., 2021). Barn og unge regnes som en sårbar gruppe når det gjelder forskning og har dermed høyere krav til beskyttelse. Deres stemme må få komme fram, men deres velferd og integritet går foran behovet for kunnskap. Dermed er det ikke etisk forsvarlig å sette mindreårige i en sårbar situasjon uten å vurdere om nytten er større enn risikoen. Ved å blottlegge seg for andre, både i gruppe og ved å svare på BAI-Y, befinner kursdeltakerne seg i en sårbar situasjon. Det kan oppleves belastende for noen å svare på slike skjema. Kursene ledes av psykologer og spørreskjemaene blir besvart med psykolog til stede for å ivareta deltakernes behov. Selv om samtykke ikke kreves, har deltakerne blitt informert om prosjektet vårt og samtykket muntlig til det. Informasjonen ble gitt etter siste utfylling av BAI-Y, slik at resultatene ikke skulle påvirkes.

Dataene vi mottok var allerede innhentet av PPT på eget initiativ, blant annet med formål om å kvalitetssikre tilbudet. Vi ble invitert av PPT til å analysere disse dataene da det kan være til hjelp i deres evaluering av kurset og videre tilbud. Vi har allikevel jobbet for å ha en åpen og nøytral holdning til analysen. Det kan betegnes som uetisk å ikke undersøke om et slikt tilbud har effekt, da psykologer søker å jobbe evidensbasert. Selv om forskningen vår

ikke gagner kursdeltakerne direkte, kan den ha verdi for kommende kursdeltakere. Vi anser derfor at fordelene med vår forskning vil være større enn eventuelle ulemper.

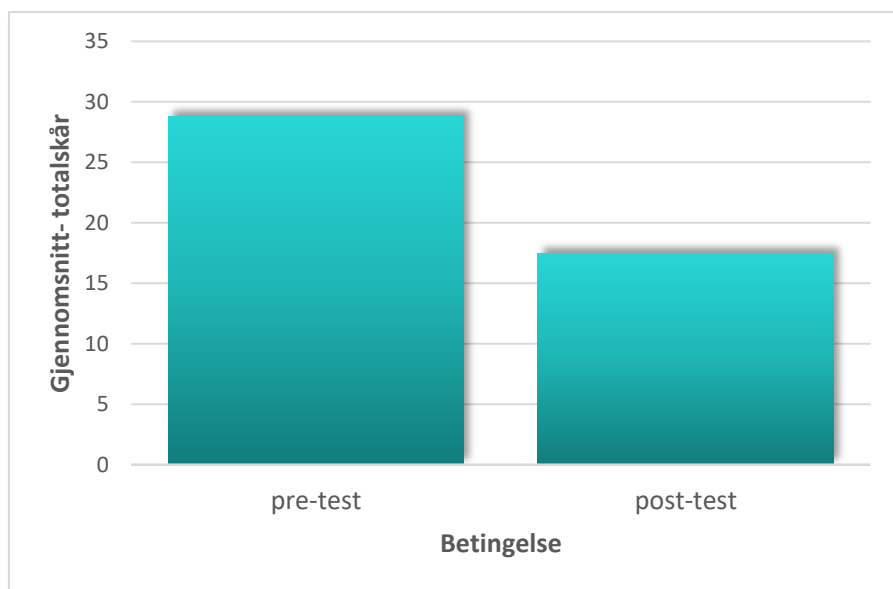
Resultater

BAI-Y

Resultater fra pre-test ($N = 5$, $M = 28.8$, $SD = 5.9$) og post-test ($N = 6$, $M = 17.5$, $SD = 7.6$) indikerer et signifikant lavere angstnivå hos deltakerne etter kursdeltakelsen, $t(9) = 2.7$, $p = .024$.

Figur 2

Gjennomsnitt av BAI-Y pre-test og post-test-resultater



Kvalitative tilbakemeldinger fra kursdeltakere

I den tematiske analysen av de kvalitative tilbakemeldingene avdekket vi følgende tre hovedtema og subtemaer:

«Å være i gruppe»

- Tilhørighet
- Motivasjon
- Sammenligning

«Trygghet»

- Forutsigbarhet
- Et trygt rom

«Effekt»

- Bedring
- Verktøy
- Hjalp ikke

Tabell 2 viser en illustrasjon av analyseprosessen vi har gjennomført for å komme fram til disse temaene.

Tabell 2

Analyseprosess for temaet «å være i gruppe».

Meningsenhet	Koding/tolkning	Subtema	Tema
Motiverende, betryggende å møte ungdom med samme utfordringer	Motivasjon Trygt Sammenligning	Tilhørighet Motivasjon Sammenligning	Å være i gruppe
Ja, veldig. Å bli med i gruppe har vært veldig hjelpsomt	Bedring Gruppe hjelpsomt		
Veldig kjekk gruppe	Positivt med gruppe		
Kjekt og motiverende	Motivasjon		

Var greit å være sammen med andre	Positivt med gruppe
Blir mer motivert av at det er gruppe	Positivt med gruppe Motivasjon
Opplever at det har vært bedre erfaring med gruppe her enn det jeg har hørt fra andre...	Positivt med gruppe
Blir mer samtale når det er gruppe	Positivt med gruppe
Kjekt å snakke med andre ungdommer med samme type problemer	Positivt med gruppe Sammenligning
Kjekt å merke forskjell i gruppa fra start til slutt	Bedring i gruppa
Bra å snakke med de andre om hjemmeoppgavene	Læring Sammenligning
Å vite at man ikke er den eneste som utfordrer seg selv	Positivt med gruppe Sammenligning
Lærer av hverandre	Læring Sammenligning
Gruppa er eksponering i seg selv	Positivt med gruppe Eksponering

Merk: Meningsenhetene er hentet fra de kvalitative tilbakemeldingene.

«Å være i gruppe»

Kursdeltakerne framhever det å være i gruppe som en positiv faktor. Temaet inkluderer subtemaene «tilhørighet», «motivasjon» og «sammenligning». Ifølge deltakernes tilbakemeldinger ble de motivert av å være i en gruppe hvor de hører til og kan sammenligne seg med de andre. En av gruppedeltakerne sa at det var «motiverende, betryggende å møte ungdom med samme utfordringer». Deltakerne sier at det var hjelpsomt «å vite at man ikke er

den eneste som utfordrer seg selv». En av deltakerne sier også at «gruppa er eksponering i seg selv».

«Trygghet»

Alle kursdeltakerne beskriver kurssamlingene som en trygg arena. Temaet «trygghet» inkluderer subtemaene «forutsigbarhet» og «et trygt rom». Grupper bestående av personer i samme situasjon kan oppleves som et trygt sted for å åpne seg. Det er «bra at det er de samme personer hver gang og at vi har ganske lik situasjon» bekrefter en av deltakerne. En annen sier at «Over tid har følt meg trygg og har hele tiden følt meg hørt».

«Effekt»

Kursdeltakere forteller om endring av symptomtrykk i ulik grad og hvilke verktøy som hjalp dem. Temaet «effekt» inkluderer subtemaene «bedring», «verktøy» og «hjalp ikke». «Det var kjekt å merke forskjell i gruppa fra start til slutt» var en av tilbakemeldingene. Hvilke verktøy som opplevdes nyttige var subjektivt - det noen opplevde hjalp hadde ingen nytte for andre. Eksponeringsøvelser framheves likevel som nyttige av alle deltakerne. En av deltakerne opplevde at «det ble lettere etter hvert å delta, fikk øvd på å snakke med andre».

Diskusjon

Både den kvantitative og kvalitative analysen vår indikerer at tiltaket skolemestringskurs gir en signifikant endring av symptomtrykk hos denne gruppen unge med skolerelatert angstproblematikk. Resultatene samsvarer også med tidligere forskning på forebygging av angst (Moreno-Peral et al., 2017). Resultatenes validitet svekkes imidlertid av det lave antallet deltakere, men som grunnlag for videre undersøkelser kan de være av interesse.

De kvalitative tilbakemeldingene fra elevene forsterker inntrykket vi får av den kvantitative analysen om at skolemestringskurset har en positiv innvirkning.

Tilbakemeldingene er gjennomgående positive og speiler nevnte teorier og forskning innen feltet. I vår kvalitative analyse forsøker vi å kategorisere hva som kan bidra til den positive effekten som vises i den kvantitative analysen. På den måten reflekterer vi over temaets kompleksitet og forsøker å få mer innsikt.

Å være i gruppe

Opplevelsen av å være en del av en gruppe tilfredsstillende ifølge deltakernes tilbakemeldinger et tilhørighetsbehov. I følge Maslows (1954) tilhørighetsteori behøver ungdom på lik linje med alle andre, å gi og motta omsorg, og å ha et trygt sted preget av aksept. Psykolog Liss Anda (2020) anbefaler i sin bok å snakke om angst med andre, være åpen om sine følelser og sin frykt. Gruppetilbudet kan dermed hjelpe både med å normalisere følelser rundt angst, gi følelse av å bli akseptert av de andre og oppleve tilhørighet (Karterud, 2018).

Gjesvik og medarbeidere (2018) påstår at gruppeterapi er «særlig gunstig». Terapi i gruppe gir ungdom opplevelse av sosial mestring og en økende forståelse av seg selv og andre. Slike erfaringer har positiv innvirkning på psykiske vansker. Det å møte andre ungdommer i lignende situasjon hjelper å normalisere følelser, og er en motiverende faktor for behandlingsprosessen.

Dette sammensvarer med Festingers sosiale sammenligningsteori - tilfredsstillelse av behovet for selvvurdering og selvforståelse reduserer usikkerhet om seg selv og stressnivå. Gruppedynamikken kan i seg selv være motiverende. Den får deltakerne til å reflektere over og dele sine tanker. Dette bevisstgjør, noe som er KATs første steg for å jobbe med angstproblematikk.

Tilbakemeldingene fra kursdeltakerne antyder at gruppeterapien setter dem i stand til bedre å forstå både seg selv og de andre. Ungdommene kan dele vanskelige opplevelser, oppleve samhold, engasjere seg i hverandre, få en opplevelse av at de betyr noe for andre og slik ta ansvar. Deltakerne framhever fordeler som er unike for gruppebehandling: en trening av sosiale ferdigheter, en mulighet for å øve og reparere relasjoner, og slik normalisere problemet.

Trygghet

Kursdeltakerne bekrefter at de har følt seg trygge i gruppen. Dette samsvarer med Erik H. Eriksons utviklingsteori, hvor han påstår at ungdomstiden er preget av betydelige forandringer og overganger. Siden kritiske overganger kan føre til personlig og sosial utvikling behøver ungdommene å reflektere over endringene. Ifølge Karterud (2018) kan gruppeterapi anses som en trygg arena hvor ungdom kan håndtere voksenlivets utfordringer, bli tryggere i nære relasjoner, bearbeide følelser og utvikle mentaliseringsevne. Det er betryggende å møte andre i tilsvarende situasjoner slik at opplevelsen av problematikken normaliseres.

Effekt

De kvalitative tilbakemeldingene samsvarer med vår kvantitative analyse og taler for positiv effekt av gruppetilbudet. Eksponeringsøvelser framheves som særlig nyttig av alle deltakerne. Disse øvelsene kan vise deltakerne at dersom man tåler å stå i angsten vil angstnivået etter hvert synke. Unngåelsesatferd er en vesentlig del av symptombildet ved angst og en sterk opprettholdende faktor.

Betydning for feltet

Ifølge Utdanningsforbundets rapport sier de fleste lederne i PP-tjenesten i Norge at de ikke har tilstrekkelige ressurser for å utføre lovpålagte oppgaver, som å ivareta elevens

psykiske helse og være synlige på skolen (Andrews & Hustad, 2022). En rapport fra Rogaland revisjon fastslår at «PPT i Rogaland er den tjenesten med høyest arbeidsbelastning per saksbehandler målt i elevgrunnlag», sammenlignet med andre fylkeskommuner (Losnedal & Kristiansen, 2022). Det er særlig det systemrettede arbeidet som begrenses på grunn av kapasitetsproblemer. Gruppeterapi er kostnadseffektivt, og derfor kan det være nyttig å implementere flere gruppeterapitilbud, gitt at effekten av gruppetilbudene er tilsvarende eller bedre enn individualterapi.

Vi ser at flere av kursdeltakerne skårer høyt på søvnproblemer, og det ser ikke ut til at problemene synker nevneverdig etter kurset. På grunn av få respondenter kan vi ikke si om dette er en tilfeldighet, men flere norske kohortstudier har vist at søvnmangel er vanlig hos ungdom og ofte går over i kroniske søvnproblemer i voksen alder (Hysing et al., 2020). Søvnmangel er forbundet med økt risiko for psykiske lidelser (Pigeon et al., 2017) og har negativ påvirkning på konsentrasjon og skoleprestasjoner. Dette indikerer at forebygging av søvnproblemer kan ha stor nytte, og man kan vurdere om søvnundervisning bør innlemmes i kursprogrammet.

Undersøkelsen vår indikerer at skolemestringskurs kan føre til klinisk meningsfylt reduksjon av deltakernes angstnivå. Angst er som nevnt den hyppigst forekommende psykiske lidelsen blant elever, noe som fører til funksjonsfall. Å forebygge skolerelatert angst er et av virkemidlene for å forebygge skolefravall. Gruppetilbud for ungdom ser ut til å være både gunstigere og mer kostnadseffektivt enn individualterapi. Skolemestringskurs og lignende gruppetilbud kan derfor være hensiktsmessig, både forebyggende og behandlende, gitt rådende rammevilkår. Det er sannsynlig at gruppeterapiens lavterskelkarakter, og at den brukes forebyggende, vil avlaste helse- og sosialbudsjetter, samt forhindre arbeidsledighet.

Gruppeterapi har derfor en samfunnsøkonomisk betydning, i tillegg til en individuell klinisk betydning (Skogen, 2018).

Videre forskning

Til tross for metodiske begrensninger viser vår studie positive resultater og grunnlag for videre forskning med et større utvalg. Bruk av kontrollgrupper vil kunne vise kausalitet. Dette kan eksempelvis gjøres ved å sammenligne resultater fra gruppetilbud med resultater fra en gruppe som får individuell behandling og en gruppe som står på venteliste. Det vil også være nyttig å se på resultater over tid, for å kunne vurdere om angstreduksjonen er varig og om forebygging av skolefravall oppnås, eller om det er behov for videre oppfølging. Dette vil også gi bedre grunnlag for å kunne vurdere om tilbudet er samfunnsøkonomisk forsvarlig.

For å kartlegge årsaker og konsekvenser av psykisk lidelse hos ungdom må kunnskapen økes gjennom mer forskning innen området. Samtidig behøves en kartlegging av hvilke tilbud som er hensiktsmessige for å redusere andelen psykiske plager. Tiltakenes økonomiske bærekraftighet må vurderes. For både å kunne redusere negative konsekvenser og estimere potensial og utgifter behøves et godt kunnskapsgrunnlag.

Styrker og begrensninger

Flere studier finner empiri for økende tendenser av psykiske lidelser hos ungdom, men det finnes lite forskning på forebyggende tiltak og eksisterende tilbud. Denne oppgaven belyser derfor et gap i eksisterende forskning. En av styrkene ved vår analyse er bruk av pretest/ posttest-design. Da har man et utgangspunkt for hver deltaker å sammenligne med og kan lettere vise effekten av kursdeltakelsen. Et slikt design er også fordelaktig med tanke på det lave antallet respondenter i vår studie. Bruk av kvantitative metoder kan forhindre at

detaljer kommer fram, og vi anser det derfor som en styrke å bruke metodetriangulering for å danne et mer nyansert bilde.

En svakhet ved vår oppgave er det lave antallet deltakere, hvilket fører til stor usikkerhet i datagrunnlaget og mangel på statistisk styrke og generaliserbarhet. Vi finner på tross av dette et statistisk signifikant resultat. Oppgaven kan derfor anses som et pilotprosjekt for videre forskning. En annen svakhet er mangel på kontrollgruppe. Vi kan derfor ikke si noe om kausaliteten, altså om det er kurstilbudet som har ført til bedring av angstsymptomer, eller om andre faktorer kan ha spilt inn. Effekten kan skyldes det å være i gruppe og motta sosial støtte, uavhengig av kursinnholdet. Naturlig bedring over tid kan også forekomme, selv om dette i mindre grad gjelder personer med sosial angst (Creswell et al., 2021).

Selvrapporing kan påvirke validiteten. Dette kan for eksempel skyldes det som omtales «faking good» eller såkalt «pleasing» hvor respondentene i begge tilfeller overdriver utbyttet av behandlingen, enten for å skjule egne problemer eller i en tilstand av empati med kursholderen (Cozby & Bates, 2017; Morling, 2021).

Datagrunnlaget for kvalitativ analyse er begrenset. Tilbakemeldingsskjemaene som deltakerne fylte ut inneholder for det meste lukkede spørsmål, og de verbale tilbakemeldingene er transkribert av kursholderne under siste samling, noe som vanskeliggjør etablering av et rikt tekstmateriale optimalt for en kvalitativ analyse. At de kvantitative resultatene allerede forelå da vi analyserte de kvalitative dataene kan ha påvirket analysen vår. En av årsakene til dette kalles «confirmation bias», en kognitiv skjevhet som fører til at man ubevisst legger merke til eller søker etter noe som bekrefter den oppfatningen man allerede har (Gilhooly, 2014). Vi har forsøkt å unngå dette ved å være bevisste slike bias under analyseprosessen, men vi må ta med i betraktningen at bias også kan ha påvirket kursholdernes transkribering av de verbale tilbakemeldingene.

Bruk av måleinstrumentet BAI-Y som mål på sosial angst må også vurderes. Ifølge Kornør & Johansen (2016) finnes det lite forskning på den norske versjonen. Det er særlig mangel på kunnskap om måleinstrumentets kriterievaliditet som er problematisk, altså hvor godt BAI-Y-skår korrelerer med klinisk observasjon. Dette illustreres potensielt i vår studie: Én av kursdeltakerne har liten endring i pre- og posttest-skår på sin BAI-Y (fra 26 til 24), men rapporterer stor subjektiv bedring i sin sluttevaluering. Vi stiller også spørsmål ved relevansen til noen av påstandene i BAI-Y: «Jeg er redd for å bli syk» forteller lite om en persons sosiale angst. Vi anbefaler derfor å bruke klinisk skjønn ved bruk av BAI-Y, eventuelt å bruke et annet måleinstrument som er mer spisset mot sosial angst.

Konklusjon

Til tross for metodiske begrensninger indikerer våre analyser en statistisk signifikant nedgang i angstnivået og en betydelig klinisk bedring hos kursdeltakerne etter kursdeltakelsen. Den kvalitative analysen indikerer at gruppen opplever kurstilbudet som en trygg arena, hvor de blir motivert av hverandre til å jobbe med angstproblematikken. Dette antyder at skolemestringskurs kan være en god og effektiv løsning for forebyggende arbeid innen skole. Vårt prosjekt viser derfor et grunnlag for videre forskning, både for å kunne vurdere resultatenes validitet og reliabilitet og for å kunne videreutvikle tilbudet.

Referanser

- Anda, L. (2020). *Som om jeg ikke var redd. Verktøykasse for angstmestring*. Gyldendal.
- Andrews, T. M., & Hustad. (2022). *Bemanning i PP-tjenesten: Tilstrekkelig for å oppfylle tjenestens mandat?* (Nr. 12/2022). Nordlandsforskning.
<https://www.utdanningsforbundet.no/var-politikk/publikasjoner/2022/bemanning-i-pp-tjenesten-tilstrekkelig-for-a-oppfylle-tjenestens-mandat/>
- Bakken, A. (2021). *Ungdata 2021. Nasjonale resultater*. (Nr. 8/21). NOVA.
<https://hdl.handle.net/11250/2767874>
- Bakken, A., Sletten, M. A., & Eriksen, I. M. (2019). Generasjon prestasjon? Ungdoms opplevelse av stress og press. *Tidsskrift for ungdomsforskning*, 18(2), 45–75.
<https://journals.oslomet.no/index.php/ungdomsforskning/article/view/3151>
- Bang, L., Hartz, I., Furu, K., Odsbu, I., Handal, M., & Torgersen, L. (2022). *Psykiske plager og lidelser hos barn og unge*. I: Folkehelse rapporten - Helsetilstanden i Norge. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/psykisk-helse-hos-barn-og-unge/>
- Bjerke, S. N., Botn, M., Hjort, C., & Ulstein, K.-A. (2021). Gi gruppeterapi til ungdommen. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 58(2).
<https://psykologtidsskriftet.no/debatt/2021/02/gi-gruppeterapi-til-ungdommen>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 2, 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Bråten, R. H., & Sten-Gahmberg, S. (2022). Unge uføre og veien til uføretrygd. *Søkelys på arbeidslivet*, 39(1), 1–19. <https://doi.org/10.18261/spa.39.1.4>
- Costello, E. J., Mustillo, S., Erkanli, A., Keeler, G., & Angold, A. (2003). Prevalence and Development of Psychiatric Disorders in Childhood and Adolescence. *Archives of General Psychiatry*, 60(8), 837–844. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.60.8.837>

- Cozby, P. C., & Bates, S. C. (2017). *Methods in behavioral research* (13. utg.). McGraw-Hill Education.
- Creswell, C., Leigh, E., Larkin, M., Stephens, G., Violato, M., Brooks, E., Pearcey, S., Taylor, L., Stallard, P., Waite, P., Reynolds, S., Taylor, G., Warnock-Parkes, E., & Clark, D. M. (2021). Cognitive therapy compared with CBT for social anxiety disorder in adolescents: A feasibility study. *Health Technology Assessment*, 25(20), 1–94. <https://doi.org/10.3310/hta25200>
- David, D., Cotet, C., Matu, S., Mogoase, C., & Stefan, S. (2018). 50 years of rational-emotive and cognitive-behavioral therapy: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 74(3), 304–318. <https://doi.org/10.1002/jclp.22514>
- Ellingsen, J. (2019, desember 1). *Uføretrygd—Statistiknotater*. nav.no. <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/aap-nedsatt-arbeidsevne-og-uforetrygd-statistikk/uforetrygd/uforetrygd-statistikknotater>
- Festinger, L. (1954). A Theory of Social Comparison Processes. *Human Relations*, 7(2), 117–140. <https://doi.org/10.1177/001872675400700202>
- Gilhooly, K. J. (2014). *Cognitive psychology*. McGraw-Hill.
- Gjesvik, K. H., Stänicke, L. I., Gudmestad, M. O., & Dragland, L. (2018). Gruppeterapi for ungdom. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 56(1). <https://psykologtidsskriftet.no/fra-praksis/2018/01/gruppeterapi-ungdom>
- Grønli, J. (2016). *Søvn ved depresjon og angst*. Helse Bergen. <https://helsebergen.no/nasjonal-kompetansetjeneste-for-sovnsykdommer-sovno/sovn-ved-depresjon-og-angst>
- Hamachek, D. E. (1978). Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *Psychology: A Journal of Human Behavior*, 15(1), 27–33.

- Haugland, B. S. M., & Bjåstad, J. F. (2022). *Mestringskatten (3. Utg.)*.
https://ungsinn.no/post_tiltak_arkiv/mestringskatten-3-utg/
- Helseforskningsloven. (2008). *Lov om medisinsk og helsefaglig forskning (LOV-2008-06-20-44)*. Lovdata. <https://lovdata.no/lov/2008-06-20-44>
- Holt, N., Smith, R. E., Passer, M., Vliek, M., Sutherland, E., & Bremner, A. (2019).
Psychology: The science of mind and behaviour (4. utg.). McGraw-Hill Education.
- Hysing, M., Harvey, A. G., Bøe, T., Heradstveit, O., Vedaa, Ø., & Sivertsen, B. (2020).
Trajectories of sleep problems from adolescence to adulthood. Linking two
population-based studies from Norway. *Sleep Medicine*, 75, 411–417.
<https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.08.035>
- Kalat, J. W. (2019). *Biological psychology (13. utg.)*. Cengage.
- Kalveland, J. (2022, juli 15). *Studie: Norge bruker rundt 20 prosent av helsekronene på psykiske lidelser*. <https://www.dagensmedisin.no/politikk-og-okonomi-primærhelsetjeneste-psykisk-helse/studie-norge-bruker-rundt-20-prosent-av-helsekronene-pa-psykiske-lidelser/314245>
- Karterud, S. (2018). Velegnet for ungdom. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 56(3).
<https://psykologtidsskriftet.no/fra-praksis/2018/03/velegnet-ungdom>
- Keshavan, M. S., Giedd, J., Lau, J. Y. F., Lewis, D. A., & Paus, T. (2014). Changes in the adolescent brain and the pathophysiology of psychotic disorders. *The Lancet Psychiatry*, 1(7), 549–558. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)00081-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)00081-9)
- Kjendsli, V. R., & Wedde, E. (2021). *Fagfornyelsen: Status, ressurser og partssamarbeid på skolene – resultater fra en undersøkelse blant arbeidsplassstillitsvalgte (Nr. 2/21)*. Utdanningsforbundet. https://www.utdanningsforbundet.no/globalassets/var-politikk/publikasjoner/rapporterutredninger/rapport_02.2021_fagfornyelsen_sporreundersokelse.pdf

- Kornør, H., & Johansen, S. (2016). *Måleegenskaper ved den norske versjonen av Beck Youth Inventories—Second Edition (BYI-II)*. 1(1). <https://doi.org/10.21337/0045>
- Kunnskapsdepartementet. (2018, juni 26). *Fornyere innholdet i skolen*. Pressemelding 132-18. Regjeringen.no. <https://www.regjeringen.no/no/dokumentarkiv/regjeringen-solberg/aktuelt-regjeringen-solberg/kd/pressemeldinger/2018/fornyere-innholdet-i-skolen/id2606028/>
- Losnedal, F., & Kristiansen, T. (2022). *Tilrettelagt opplæring til elever med omfattende og sammensatte læringsvansker*. Rogaland fylkeskommune, 2022. Rogaland revisjon. <https://www.rogaland-revisjon.no/rapporter/rogaland-fylkeskommune/tilrettelagt-opplaring-til-elever-med-omfattende-og-sammensatte-laringsvansker>
- Maslow, A. H. (1954). The Instinctoid Nature of Basic Needs. *Journal of Personality*, 22(3), 326–347. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1954.tb01136.x>
- Meld. St. 6 (2019–2020). *Tett på – tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO*. Regjeringen.no. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-6-20192020/id2677025/?ch=1>
- Meld. St. 21 (2020–2021). *Fullføringsreformen – med åpne dører til verden og fremtiden*. Kunnskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-21-20202021/id2840771/>
- Moreno-Peral, P., Conejo-Cerón, S., Rubio-Valera, M., Fernández, A., Navas-Campaña, D., Rodríguez-Morejón, A., Motrico, E., Rigabert, A., Luna, J. de D., Martín-Pérez, C., Rodríguez-Bayón, A., Ballesta-Rodríguez, M. I., Luciano, J. V., & Bellón, J. Á. (2017). Effectiveness of Psychological and/or Educational Interventions in the Prevention of Anxiety: A Systematic Review, Meta-analysis, and Meta-regression. *JAMA Psychiatry*, 74(10), 1021–1029. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.2509>

- Morling, B. (2021). *Research Methods in Psychology: Evaluating a World of Information* (4. utg.). Norton.
- Nordmo, M., Kinge, J. M., Reme, B.-A., Flatø, M., Surén, P., Wörn, J., Magnus, P., Stoltenberg, C., & Torvik, F. A. (2022). The educational burden of disease: A cohort study. *The Lancet Public Health*, 7(6), e549–e556. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(22\)00059-7](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(22)00059-7)
- Opplæringsloven. (1998). *Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa* (LOV-1998-07-17-61). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1998-07-17-61>
- Patterson, H., Mace, C., Zolnikov, T., Wardlow, R., Morgan, S., & Gordon, B. (2021). A Systematic Review on the Psychological Effects of Perfectionism and Accompanying Treatment. *Psychology*, 12, 1–24. <https://doi.org/10.4236/psych.2021.121001>
- Pigeon, W. R., Bishop, T. M., & Krueger, K. M. (2017). Insomnia as a Precipitating Factor in New Onset Mental Illness: A Systematic Review of Recent Findings. *Current Psychiatry Reports*, 19(8), 44. <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0802-x>
- Reneflot, A., Aarø, L. E., Aase, H., Reichborn-Kjennerud, T., Tambs, K., & Øverland, S. (2018). *Psykisk helse i Norge*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/publ/2018/psykisk-helse-i-norge/>
- Riksrevisjonen. (2021). *Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester* (Nr. 3–13). <https://www.riksrevisjonen.no/globalassets/rapporter/no-2020-2021/psykiske-helsetjenester.pdf>
- Siegler, R. S. (2020). *How children develop* (Sixth edition). Worth Publishers Macmillan International Higher Education.
- Skogen, J. C., Smith, O. R. F., Aarø, L. E., Siqveland, J., & Øverland, S. (2018). *Barn og unges psykiske helse: Forebyggende og helsefremmende folkehelseiltak*.

- Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/publ/2018/barn-og-unges-psykiske-helse-forebyggende-og-helsefremmende-folkehelseiltilta/>
- Staksrud, E., Kolstad, I., Bang, K. J., Bomann-Larsen, L., Fretheim, K., Granaas, R. C., Harpviken, K. B., Haugen, H. Ø., Jakobsen, K. A., Johnsen, R., Lie, M. H., Lile, H. S., Nevøy, A., Nilsen, T. K., Skilbrei, M.-L., & Enebakk, V. (2021). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap og humaniora*. De nasjonale forskningsetiske komiteene. <https://hdl.handle.net/11250/3053460>
- Statistisk sentralbyrå. (2023). *09378: Elever i videregående opplæring, etter region, studieretning / utdanningsprogram, statistikkvariabel og år*. Statistikkbanken. <https://www.ssb.no/statbank/table/09378>
- Steinsbekk, S., Ranum, B., & Wichstrøm, L. (2022). Prevalence and course of anxiety disorders and symptoms from preschool to adolescence: A 6-wave community study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 63(5), 527–534. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13487>
- Sæle, R. G., & Sagatun, Å. (2018). *FRIENDS for life (behandling)*. Ungsinn. https://ungsinn.no/post_tiltak_arkiv/friends-for-life-behandling/
- Utdanningsdirektoratet. (2022a). *Elever som har sluttet i videregående opplæring*. [https://www.udir.no/tall-og-forskning/statistikk/statistikk-videregaende-skole/sluttet/?rapportsideKode=VGO_slutta&filtre=EierformID\(-10\)_EnhetID\(-12\)_KjoennID\(-10\)_ProgramomraadeID\(-10\)_TidID\(202006_202106_202206\)_TrinnID\(-10\)_VisAntallPersoner\(0\)_VisAntallPersonerSlutta\(0\)&radsti=F!\(1\)_\(*\).\(1.*\)"](https://www.udir.no/tall-og-forskning/statistikk/statistikk-videregaende-skole/sluttet/?rapportsideKode=VGO_slutta&filtre=EierformID(-10)_EnhetID(-12)_KjoennID(-10)_ProgramomraadeID(-10)_TidID(202006_202106_202206)_TrinnID(-10)_VisAntallPersoner(0)_VisAntallPersonerSlutta(0)&radsti=F!(1)_(*).(1.*))
- Utdanningsdirektoratet. (2022b). *PP-tjenesten (PPT)*. <https://www.udir.no/laring-og-trivsel/spesialpedagogikk/pp-tjenesten/>

World Health Organization. (1946). *Constitution of the World Health Organization*.

<https://www.who.int/about/governance/constitution>

World Health Organization. (2022). *ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics*.

<https://icd.who.int/browse11/1-m/en>

Vedlegg

Kursprogram

Skolemestringskurs 2022/2023

Sted: Rogaland Fylkeskommune, Arkitekt Eckhoffsgt 1, 4010 Stavanger

Kursledere:

Psykolog Sanne Ravn Sørensen

Psykologspesialist Stine Svardal

8 kurssamlinger. Oppstart 14.11.22, siste samling 14.02.23. Tidspunkt: kl.13.00-14.30.

Del 1: Hva er kurs i skolemestring? Bli kjent. Motivasjon for endring. Lage mål for kurset.

Hva er angst? Avspenningsøvelse. Hjemmeoppgave.

Del 2: Hvordan kan dine tolkninger påvirke hva du føler og gjør? Den kognitive diamant.

ABC-modellen. Bekymringstid. Pusteøvelse. Hjemmeoppgave.

Del 3: Følelsesbevissthet. Hvor i kroppen setter følelsene seg? Pusteøvelse. Hjemmeoppgave.

Del 4: Unngåelse og eksponering. Angsttrapp, angstskala. Avspenningsøvelse.

Hjemmeoppgave. Midtveisevaluering, individuelt.

Del 5: Eksponeringsøvelse. Pusteøvelse/avspenning. Motivasjon og evaluering.

Hjemmeoppgave.

Del 6: Eksponeringsøvelse. Erfaringer siden sist. Eventuelle hindringer når vi skal

gjennomføre eksponering. Pusteøvelse. Hjemmeoppgave.

Del 7: Eksponeringsøvelse. Pusteøvelse. Hjemmeoppgave.

Del 8: Evaluering. Hvordan hindre tilbakefall? Hva må jeg jobbe videre med?

Hjemmeoppgave. Skriftlig evaluering individuelt. Muntlig evaluering i fellesskap. Utfylling av BAI-Y. Avtale tid for individuell avslutningssamtale med kursholder.