

# Dialogen med helsesykepleier gir unge mulighet til å påvirke egen helse

Gjennom en dialogisk prosess identifiserer helsesykepleierne små tegn som kan indikere psykososiale problemer hos ungdommene.

Aud Moen

Helsesykepleier  
VID vitenskapelige høgskole, Diakonova, Oslo

Helsesykepleier

Ungdommer

Skolehelsetjeneste

Helsedialog

Psykososiale utfordringer

Sykepleien 2019 107 (77232) (e-77232)  
DOI: 10.4220/Sykepleiens.2019.77232

## Hovedbudskap

Antallet unge som sliter med psykososiale utfordringer, øker. Skolehelsetjenesten er ofte den første primærhelsetjenesten barn og unge kan oppsøke når de opplever at livet butter imot, eller når de trenger et råd av en voksen med helsefaglig bakgrunn, og er derfor viktig for det helsefremmende og forebyggende arbeidet blant unge. Hensikten med studien var å beskrive hvordan helsesykepleiere identifiserer og følger opp ungdommer med psykososiale utfordringer i videregående skole.

Skolehelsetjenesten er den første helsetjenesten barn og unge kan oppsøke på eget initiativ når livet føles vanskelig eller de trenger et råd av en voksen de kan stole på (1).

Rapporten fra Ungdata 2018 og regjeringens strategi for ungdomshelse 2016–2021 viser at mange unge sliter med ulike former for psykiske helseutfordringer i hverdagen, og at andelen er økende. For noen unge vil dette være starten på langvarige helseutfordringer (2, 3).

Skolehelsetjenesten skal styrkes, og det er utarbeidet nasjonale og faglige retningslinjer for tjenesten (4).

## Samtaler virker

Også helsesykepleiere i skolehelsetjenesten rapporterer om et økende antall elever med psykososiale utfordringer (5, 6), en utvikling man også ser i Sverige (7). I min studie (8) forstås psykososiale utfordringer som en fellesbetegnelse på psykiske og sosiale forhold av betydning for helse og mental fungering.

## «De som klarer å si ifra, har tillit til og effekt av samtaler med helsesykepleier.»

Det er vanskelig å peke på enkeltårsaker til økningen av psykososiale utfordringer blant norsk ungdom. Ungdom som for eksempel opplever å bli utsatt for mobbing, rapporterer om at det er vanskelig å si ifra til voksne om situasjonen, men at de som klarer å si ifra, har tillit til og effekt av samtaler med helsesykepleier (9, 10). Studier viser at dialogen med helsesykepleier gir ungdommer mulighet til å påvirke sin egen helse, basert på sin egen situasjon, gjennom en individuell tilnærming (11).

## De små tegn

Langaard (12) fant i sin studie at de profesjonelle i skolehelsetjenesten påpekte at en viktig dimensjon ved omsorgsbegrepet var å «se etter de små tegn». En slik innstilling til samtalene med ungdommene var basert på erfaring om at ungdommene kunne oppsøke dem for noe annet enn det de innledningsvis presenterte som sitt ærend.

Hva slike små tegn egentlig er, og hva de betyr i møtene mellom ungdom og helsesykepleier, er ikke tilstrekkelig utforsket eller beskrevet (12). Min studie søker å belyse hvordan helsesykepleiere identifiserer og følger opp psykososiale utfordringer hos ungdom i videregående skole.

## Design og metode

Studien har et beskrivende design (13) med fokusgruppeintervjuer som metode (14).

For å rekruttere deltakere som kunne gi mest mulig relevant og variert informasjon som kan belyse min problemstilling, ble et strategisk utvalg av til sammen 13 helsesykepleiere forespurt om å delta i studien. Deltakerne ble fordelt i tre fokusgrupper (5 + 3 + 5 deltakere), hvorav to av gruppene besto av helsesykepleiere som jobbet i Oslo, og en gruppe utenfor Oslo.

## Resultater

Helsesykepleierne som deltok i undersøkelsen, mente generelt at de har en viktig rolle i arbeidet med å identifisere og følge opp psykososiale utfordringer hos ungdom. Helsesykepleierne rapporterte om at de i økende grad møter ungdom som står i krevende livssituasjoner. Mange av ungdommene fortalte om psykiske reaksjoner på livssituasjonen sin.

### Summen av psykososiale utfordringer

Helsesykepleierne mente samtidig å se at samfunnsmessige forhold og endringer skaper nye utfordringer for de unge. Eksempler på livssituasjoner og samfunnsmessige forhold er nye familiemønstre, kulturelle utfordringer, teknologiens rolle, utfordringer knyttet til å bli inkludert i et sosialt fellesskap og et økende forventningspress fra en selv eller andre.



### «Mange av ungdommene fortalte om psykiske reaksjoner på livssituasjonen sin.»

Alle helsesykepleierne sa at de oftere nå enn før møter ungdommer som føler seg ensomme, stresset og slitne. Helsesykepleierne påpekte at det er summen av psykososiale utfordringer som er krevende for ungdommene, for eksempel en vanskelig hjemmesituasjon i kombinasjon med stress på skolen og tilbaketrekning fra venner.

### Dialogisk prosess

Gjennom analyseprosessen fremkom det tre kategorier av tilnæringsmåter som helsesykepleiere bruker i møte med ungdommer med psykososiale utfordringer. Til sammen utgjør kategoriene en dialogisk prosess: 1) identifisering – de små tegn, 2) allianse og relasjon og 3) intervensjon.

Når en ungdom kommer inn døra hos en helsesykepleier, er fokuset rettet mot å oppdage «små tegn». De aller fleste ungdommene oppsøker helsesykepleier frivillig, noe som i seg selv er et tegn på at de trenger helsehjelp.

Ungdommenes utgangspunkt for en samtale kan ofte være somatiske forhold, som tilbakevendende hodepine, magesmerter, smerter i kroppen, et ønske om å få et plaster på et sår eller en smertestillende tablett, endret spisemønster, pustebesvær eller besvimelser.



**«Ofte ligger det noe bak de fysiske smertene, noe som kan være tegn på at de ikke har det bra mentalt.»**

Helsesykepleierne sier at det er viktig å ha tid til en samtale med ungdommene for å kunne kartlegge årsakene til symptomene, fordi det ofte ligger noe bak de fysiske smertene, noe som kan være tegn på at de ikke har det bra mentalt.

Helsesykepleierne sier at deres grunnleggende sykepleiekunnskap er viktig for å kunne kartlegge og vurdere plagene og symptomene ungdommene kommer med.

### **Allianse og relasjon**

For å kunne avdekke hva ungdommene ønsker eller sliter med, legger helsesykepleierne vekt på å ha tid til å etablere tillit og en allianse med ungdommene for å skape en trygghet i situasjonen.

Helsesykepleierne sier at kartleggingen av «små tegn» kan kreve flere møter før ungdommene åpner seg, avhengig av alvorlighetsgraden av utfordringene. Det er ikke alle som er motivert for å snakke om utfordringer i livene sine i den første samtalen. Samtalen dreies da ofte tilbake til de konkrete og synlige plagene, for ikke å presse ungdommen til å snakke om det som er kjernen i vanskene, på et tidspunkt de ikke er klare for det.

Det er viktig å følge ungdommens eget tempo i samtalen for å skape en trygg og god prosess, og for dermed å kunne identifisere utfordringene ungdommen står i. En helsesykepleier uttrykker det slik:

Vi helsesykepleiere legger vekt på å se den enkelte ungdommen som kommer, og å ha en individuell tilnærming i samtalen for å skape trygghet og tillit, slik at ungdommene ønsker å komme tilbake og selv kan få gi uttrykk for «de små tegn».

En viktig dimensjon i kontaktetableringen er ifølge helsesykepleierne å sjekke ut om ungdommene kommer på eget initiativ, eller om de er sendt av andre, for eksempel en lærer eller en av foreldrene.

### **Tilgjengeliggjøring og taushetsplikt**

Helsesykepleierne sier også at det er viktig å møte ungdommene med en tydelig kommunisert agenda for samtalen for å få dem til å komme tilbake. Respekten for ungdommenes egen motivasjon for å ta imot hjelp er det viktigste, sier de.

Alle helsesykepleierne legger vekt på relasjonen de har fått til ungdommen, og på hva ungdommen de snakker med, ønsker. Ungdommene er på vei inn i voksenlivet, og da er det viktig at veien videre klareres med dem, mener helsesykepleierne.

I alle fokusgruppene diskuterte helsesykepleierne dilemmaet med å ta seg tid med den enkelte ungdommen opp mot det å være tilgjengelig for «drop-in» og at tilstedeværelse påvirker tilbudet de gir til ungdommene. Tilgjengeliggjøring av tjenesten og helsesykepleierens taushetsplikt beskrives som viktige faktorer for å opparbeide et tillitsforhold til ungdommene.

### **Intervensjon**

Når helsesykepleierne kartlegger tegn på psykososiale utfordringer, er de opptatt av å balansere tilnærmingen for å skreddersy et opplegg til den enkelte ungdommen.

Helsesykepleierne sier at en viktig tilnærming i det første møtet er å vise nysgjerrighet på den enkelte ungdommens historie ved å stille spørsmål om hvordan ungdommen har det – men samtidig ikke å være for pågående, slik at ungdommene skremmes vekk.

Helsesykepleierne som deltok i studien, sier at de er lite opptatt av kartleggings skjemaer i samtalen.

Helsesykepleieren skal heller ikke stille diagnoser.

Helsesykepleierne sier at de kan bruke flere samtalemetoder, og at metodene velges ut fra hva som er mest hensiktsmessig for å få en dialog med ungdommene. Det er ungdommenes eget uttrykk og deres historie, sammen med det å skape en god allianse og relasjon, som vektlegges i helsesykepleiernes intervensjon.



## **«Ungdommene kan få en opplevelse av å bli avvist eller ‘institusjonalisert’ ved en for rask henvisning til for eksempel BUP.»**

Deltakerne påpeker at det er alvorlighetsgrad, varighet og ungdommenes motivasjon for å ta imot hjelp som i stor grad styrer intervensjonen. De bruker begrepet «å skynde seg sakte». I det legger de at ungdommene kan få en opplevelse av å bli avvist eller «institusjonalisert» ved en for rask henvisning til for eksempel BUP (barne- og ungdomspoliklinikk).

Noen ganger trenger ungdommene en samtale som handler om å sette ord på utfordringene de står i, og å få hjelp til å sortere tanker og følelser i en kaotisk livssituasjon. Helsesykepleierne sier at det kan være alvorlige hendelser noen ungdommer har vært utsatt for, som de ikke har turt å snakke med noen om.

## **Diskusjon**

Hovedfunnene i min studie kan beskrives ved hjelp av de tre trinnene i den dialogiske prosessen i helsesykepleiernes møte med ungdommen: 1) identifisering av de små tegn, 2) allianse- og relasjonsbygging og 3) intervensjon.

En bevisstgjøring av denne dialogiske prosessen kan bidra til å hjelpe helsesykepleiere i deres møte med ungdommen for å identifisere og følge opp deres utfordringer.

## **Ungdommenes uttrykk**

Identifisering av de små tegn er noe som skjer i startfasen i det første møtet. Deretter må helsesykepleierne bruke tid på å bli kjent og skape en allianse med ungdommen for å finne ut hva som ligger under de små tegn, som ofte gir seg utslag i fysiske plager.

Når de så har funnet ut hva som egentlig plager ungdommen, kan helsesykepleieren, sammen med ungdommen, finne frem til en hensiktsmessig intervensjon. Denne dialogiske prosessen kan sees på som en relasjonell og gjensidig interaksjon med ungdommen, der de unges uttrykk (små tegn) og behov er i fokus.



## «Noen ungdommer mangler et språk for å beskrive utfordringene de står i.»

Som vist i studien kan «de små tegn» vise seg som fysiske plager, som for eksempel ulike smertetilstander med en bakenforliggende årsak. Dette kan beskrives som ungdommens implisitte uttrykk. Noen ungdommer mangler et språk for å beskrive utfordringene de står i, som det kan ta tid å få frem.

Det eksplisitte uttrykket har de ungdommene som klarer å sette ord på at de trenger noen å snakke med når de står i krevende livssituasjoner, men som likevel trenger hjelp til å sortere og forstå sammenhengen mellom fysiske og psykiske helseplager.

### Tid og tilgjengelighet

Helsesykepleierne kunne velge å gå inn i en rådgivende rolle og kun legge vekt på ungdommens uttalte problem, som hodepinen eller ønsket om et plaster på et sår. Slik ville det å behandle symptomet kun være i fokus. Det ville også vært mindre tidkrevende. Funnene i min studie viser imidlertid at helsesykepleierne er opptatt av å legge til rette for en samtale med ungdommene om årsaken til helseplagene.

Tid og tilgjengelighet fra helsesykepleierens side beskrives også som viktig for å fange opp ungdommene akkurat når de trenger en samtale. Helsesykepleierne beskriver det som å være tilgjengelig for ungdommene i det «gylne øyeblikket». Det synes å være et dilemma for helsesykepleierne både å ivareta «drop-in»-funksjonen og å ta seg tid til denne identifiseringsprosessen.



## «Smerte kan være et forsøk på å regulere følelser som er ubehagelige.»

Studien viser at helsesykepleierne legger vekt på å ha nok fagkunnskaper til å treffe riktige beslutninger om smertetilstanden. Samtidig legger helsesykepleierne vekt på å utforske om symptomene som ungdommene oppsøker helsesykepleier for, kan ha bakenforliggende årsaker.

Betydningen av å utforske eventuelle bakenforliggende årsaker til ungdommers smertetilstand understøttes av flere norske og internasjonale studier, som viser at ungdommer med langvarige smertetilstander kan ha samtidige psykososiale belastninger i livssituasjonen (15, 16, 17). Dette viser at helsesykepleiernes dialogiske helhetstilnærming er viktig fordi smerte kan være et forsøk på å regulere følelser som er ubehagelige (18).

### **Å sette ord på smerteuttrykk**

Funn i min studie viser at mange ungdommer mangler ord for de utfordringene de står i – og at det er viktig ikke å presse ungdommen til å snakke om det som er kjernen i vanskene, på et tidspunkt de ikke er klare for det.

Den dialogiske prosessen handler på den ene siden om helsesykepleierens evne til å initiere en respektfull dialog som gir ungdommen lyst til og tro på å snakke om hva som kan ligge bak de fysiske plagene. Helsesykepleierne i studien legger vekt på å gi ungdommene tid og rom for å sette ord på smertetilstanden og plagene sine, for på den måten å bygge allianse og tillit.

På den andre siden er en viktig hensikt med den dialogiske prosessen å gi ungdommene samtalekompetanse, slik at de kjenner trygghet og kan finne frem til ordene som kan beskrive følelsene og utfordringene de står i. Den dialogiske prosessen kan derfor også være et viktig bidrag til at ungdom med alvorlige hendelser i livet sitt får tillit til å betro seg til fagpersoner (10).



**«Helsesykepleierne spør ikke for å få de 'rette' svarene, men for å finne ut hvordan ungdommene tenker og føler.»**

Funn i min studie viser at helsesykepleierne vektlegger at det å søke hjelp er en tillitsprosess som læres. Derfor balanserer helsesykepleierne tilnærmingen mellom det fysiske og det psykiske for ikke å presse ungdommene til å snakke om noe de ikke er klare for. Samtidig er helsesykepleierne opptatt av å følge veiledere og forskrifter (4), der det vektlegges at man skal stille direkte spørsmål for å avdekke alvorlige forhold i unges liv.



Helsesykepleierne beskriver tilnærmingen som en balansegang: På den ene siden er det viktig å være oppmerksom på lovverket (4); på den andre siden vet helsesykepleierne at det kan ligge såre, alvorlige hendelser i de unges liv bak smerteuttrykkene som krever tid og tillit før ungdommene vil betro seg.

Å hjelpe ungdommene med et begrepsapparat til å sette ord på sine smerter, følelser og utfordringer er ifølge helsesykepleierne i min studie viktig. Helsesykepleierne spør ikke for å få de «rette» svarene, men for å finne ut hvordan ungdommene tenker og føler.

### **Forebygger medikamentbruk**

Når helsesykepleierne får innsikt i hva ungdommene tenker og føler, kan de veilede dem i hvordan smerter og fysiske plager kan ha sammenheng med bakenforliggende årsaker som stress eller «vonde hemmeligheter». Betydningen av at unge får snakke med fagpersoner om smertetilstander, understøttes av forskning fordi det også er viktig for å forebygge overdreven bruk av smertestillende medikamenter (17).

Funn i min studie viser at i den dialogiske prosessen foregår det endringer over tid. Funnene tyder på at det er viktigere å få i gang en dialogisk prosess med ungdommene enn å fokusere på metoden som brukes.

### **Relasjonskompetanse**

Studien viser at helsesykepleiernes relasjonelle initiativer preges av en spørrende, åpen og lyttende tilnærming til ungdommens smerteuttrykk. De åpner for en samtale om plagene på en måte som gjør at ungdommene skal føle seg ivaretatt. Når ungdommene føler seg sett og ivaretatt, vil de også bli mer mottakelige for veiledning (19).

Helsesykepleiernes dialogiske tilnærming viser hvordan ungdom med psykososiale utfordringer får hjelp til å skifte fokus fra å være et «offer» for sine smerter til å bli en observatør av eller forsker på seg selv og sine tanker og følelser – tanker og følelser som ungdommene trenger å bli møtt på for å takle de psykososiale utfordringene de står i.

### **Det følelsesmessige reguleringsystemet**

Dialogen med helsesykepleierne kan gi ny kunnskap og forståelse av situasjonen, en situasjon de ofte ikke har oversikt over og forståelse av selv, som for eksempel en skilsmisssituasjon. At ungdommene får hjelp til å finne strategier til å løse det som er vanskelig, er noe annet enn å forstå smerter som sykdom (20).

Å få hjelp til innsikt i og å lære om sine egne helseplager kan trene opp «det indre øyet», noe som er en viktig del av det følelsesmessige reguleringssystemet og generell psykososial utvikling (21). Å reise videre mot voksenlivet med en styrket følelse av å ha møtt, løst og forstått emosjonelle konflikter er en helt annen følelse enn å reise videre med en diagnose i sekken (20).



## **«At ungdommene får hjelp til å finne strategier til å løse det som er vanskelig, er noe annet enn å forstå smerter som sykdom.»**

Konteksten og mandatet til helsesykepleiere er ikke å diagnostisere. De får heller ikke noen henvisning på forhånd, og helsevurderinger må gjøres der og da, når ungdommene «står i døra». Studien viser at helsesykepleierne i den dialogiske prosessen bruker seg selv som et «instrument som spiller på mange strenger», både faglig og personlig. Det synes viktig for å møte det mangfoldet som ungdom med psykososiale utfordringer står i.

Flere studier innen behandlingsforskning viser at relasjonen har større betydning for behandlingsresultatet enn metoden (19, 22). Nasjonale retningslinjer anbefaler ikke spesifikke metoder for endring av helseatferd i ungdomshelsetjenesten, men ønsker velkommen tilnærminger som på en positiv måte gjør ungdommer i stand til å påvirke sin egen helse (4).

## **Konklusjon**

Min studie har bidratt til å belyse hvordan helsesykepleiere identifiserer og følger opp ungdommer med psykososiale utfordringer gjennom en dialogisk prosess.

Den dialogiske prosessen kan hjelpe helsesykepleiere med å arbeide systematisk med å identifisere bakenforliggende årsaker til ungdommens helseplager gjennom å observere de små tegn, etablere relasjoner, bygge allianser og igangsette intervensjon.

Studien er et bidrag til kunnskapsbasen for utvikling av profesjonell relasjonskompetanse innen helsesykepleierfaget. Studien kan videre bidra til å vise helsesykepleieres rolle i det tverrfaglige teamet ved skolen, da «de små tegn» kan være noe annet for en helsesykepleier enn for eksempel for pedagogisk personell.

## Referanser

1. Meld. St. nr. 26 (2014–2015). Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2015. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-26-2014-2015/id2409890/> (nedlastet 18.06.2019).
2. Bakken A. Ungdata 2018. Nasjonale resultater. Oslo: NOVA; 2018. NOVA Rapport 8/18. Tilgjengelig fra: <http://www.hioa.no/Om-OsloMet/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjonar/Rapporter/2018/Un-gdata-2018.-Nasjonale-resultater> (nedlastet 18.06.2019).
3. Helse- og omsorgsdepartementet. #Ungdomshelse – regjeringens strategi for ungdomshelse 2016–2021. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2016. Tilgjengelig fra: [https://www.regjeringen.no/contentassets/838b18a31boe4b31bf6133656of269/ungdomshelsestrategi\\_2016.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/838b18a31boe4b31bf6133656of269/ungdomshelsestrategi_2016.pdf) (nedlastet 05.06.2019).
4. Helsedirektoratet. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Nasjonal faglig retningslinje. Oslo: Helsedirektoratet; 2017. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten> (nedlastet 23.06.2019).
5. Glavin K, Helseth S. Kunnskap i tråd med samfunnets behov. Sykepleien. 2005;93(5):56–7. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/forskning/2009/02/kunnskap-i-trad-med-samfunnets-behov> (nedlastet 05.06.2019).
6. Hofstad E. Flere unge ønsker psykososial hjelp. Sykepleien. 2017. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/2017/03/flere-unge-onsker-psykososial-hjelp-i-ostfold> (nedlastet 05.06.2019).
7. Rudenstam C. Försämrad psykososial hälsa hos barnen. Omvårdnadsmagasinet. 2008;6(4):8–11.

8. Svartdal F. Psykososial [internett]. Tromsø: Store norske leksikon; 2018 [oppdatert 13.06.2018; sitert 22.06.2019].  
Tilgjengelig fra: <https://snl.no/psykososial>
9. Borup I, Holstein BE. Schoolchildren who are victims of bullying report benefit from health dialogues with the school health nurse. *Health Education Journal*. 2007;66(1):58–67.  
Tilgjengelig fra:  
<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0017896907073787>  
(nedlastet 18.06.2019).
10. Kvarme GL, Misvær N, Valla L, Myhre MC, Holen S, Sagatun A. Bullying in school: importance of and challenges involved in talking to the school nurse. *J Sch Nurs*. 2019.  
Tilgjengelig fra:  
<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1059840519846649?journalCode=jsnb> (nedlastet 18.06.2019).
11. Golsäter M, Sidenvall B, Lingfors H, Enskar K. Adolescents' and school nurses' perceptions of using a health and lifestyle tool in health dialogues. *J Clin Nurs*. 2011;20.  
Tilgjengelig fra:  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2702.2011.03816.x> (nedlastet 23.06.2019).
12. Langaard K. Et utviklingsperspektiv som ramme for samtaler med ungdom i skolehelsetjenesten: aktivitet, intensjonalitet og tilpasset utviklingsstøtte. (Doktoravhandling.) Oslo: Universitetet i Oslo; 2011.
13. Polit DF, Beck CT. *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2013.
14. Tjora A. *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2012.
15. Hartz I, Skurtveit S, Steffenak AK, Karlstad O, Handal M. Psychotropic drug use among 0–17 year olds during 2004–2014: a nationwide prescription database study. *BMC Psychiatry*. 2016;16:12. Tilgjengelig fra:  
<https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-016-0716-x> (nedlastet 05.06.2019).
16. Mauerhofer A, Berchtold A, Michaud PA, Suris JC. GPs' role in the detection of psychological problems of young people: a population-based study. *BJGP*. 2009;59(566): e308–e314.

17. Skarstein S. Frequent use of over-the-counter analgesics among adolescents – a warning sign of troubled lives. (Doktoravhandling.) Oslo: Oslomet; 2018.
  
18. Diseth TH, Ramberg BK. Barn med langvarig smerte: fanget i vonde sirkler – veier ut. Tidsskrift for Norsk psykologforening. 2012. Tilgjengelig fra: <https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2012/03/barn-med-langvarig-smerte-fanget-i-vonde-sirkler-veier-ut?redirected=1> (nedlastet 05.06.2019).
  
19. Spurkeland J. Relasjonskompetanse. 2. utg. Oslo: Universitetsforlaget; 2012.
  
20. Løkke PA. Ungdommens følelser og møtet med den instrumentelle fornuften. Tidsskrift for Norsk psykologforening. 2011;48(3):242–50. Tilgjengelig fra: <https://psykologtidsskriftet.no/fagessay/2011/03/ungdommens-folelser-og-motet-med-den-instrumentelle-fornuften> (nedlastet 05.06.2019).
  
21. Siegel DJ. Mindsight parenting: helping our children develop the resilience of social and emotional intelligence. The Masculine Heart; 2010.
  
22. Hubble MA, Duncan BL, Miller SD. The heart and soul of change: what works in therapy. Washington DC: American Psychological Association; 1999.