

En stein i lomma kan bidra til trøst

En kvalitativ studie av helsesykepleiers bruk av gjenstander i helsedialoger i skolehelsetjenesten

Hilde Laholt og Anne Clancy

Hilde Laholt, UIT, Norges arktiske universitet hilde.laholt@uit.no

Anne Clancy, UIT, Norges arktiske universitet

Sammendrag

Helsesykepleieres mandat er å arbeide helsefremmende og forebyggende basert på retningslinjer for skolehelsetjenesten. Retningslinjene viser at helsedialoger i skolehelsetjenesten kan bidra til sunne helsevalg hos skoleelever. De fleste norske tenåringer rapporterer om god fysisk og psykisk helse. Likevel kan utfordringer tilknyttet ungdomsalderen, være starten på psykiske helseplager inn i voksenlivet. Behovet for trøst og støtte vil alltid være der. Hensikten med artikkelen er å belyse hvordan visuelle metoder og konkrete gjenstander kan bidra til trøst i helsesykepleiers helsedialog i skolehelsetjenesten. Artikkelen tar utgangspunkt i empiriske eksempler fra et kvalitativt doktorgradsprosjekt med 40 helsesykepleiere i skolehelsetjenesten. Relevante empiriske eksempler av doktorgradsprosjektet ble tolket på nytt med søkelys på trøst. Funnene viste at visuelle metoder som gjenstander kan tilbys skoleelever for støtte og hjelp, noe som kan bidra til trøst og mestring. Konklusjon: En god relasjon er grunnleggende i helsesykepleiers helsedialog i skolehelsetjenesten. I tillegg kan gjenstander være nyttige verktøy i dialogen og i etterkant av møtet.

Nøkkelord:

helsesykepleier, trøst, gjenstander, skoleelever og helsedialog.

Fagfellevurdert artikkel

Introduksjon

Norske helsesykepleieres mandat er å fremme helse og forebygge sykdom hos barn, unge og deres familier gjennom ulike tiltak i helsestasjons- (0-5 år) og skolehelsetjenesten (6-20 år) (Helsedirektoratet, 2017). Nasjonalfaglig retningslinje for skolehelsetjenesten gir anbefalinger om helsesykepleiers arbeid i barne- ungdoms- og videregående skoler. Helsedialoger ved ulike alderstrinn er en sentral del av det anbefalte tilbudet (Helsedirektoratet, 2017; Laholt, Guillemin, Mcleod, Olsen, & Lorem, 2017). Det overordnede målet med disse dialogene er at de kan bidra til å fremme god fysisk og psykisk helse hos skoleelever. Det er få anbefalte metoder eller tiltak for bruk i skolehelsetjenesten (Laholt, 2020; Helsedirektoratet, 2017). Førsteforfatters doktorgradsarbeid undersøkte om visuelle metoder kunne forbedre helsesykepleiers helsefremmende arbeid i skolehelsetjenesten (Laholt, 2020). Trøst er en taus dimensjon av helsesykepleiefaglig omsorg, og å snakke med skoleelever og lytte til hva de forteller, kan bidra til trøst (Clancy & Laholt, 2022). Å utforske videre hvordan helsesykepleieren gir støtte og trøst, kan gi en bedre forståelse av helsesykepleiefaglige tilnæringer. Denne artikkelen setter søkelyset på hvordan gjenstander eller artefakter kan fremme trøst i helsedialogen. Dette kan være av interesse for helsesykepleiere som jobber med ungdom i alle nordiske land. I dagligspråket forstås fenomenet «trøst» som en omsorgsfull tilnærming som støtter og lindrer i tråd med den enkeltes behov. Å gi emosjonell støtte og hjelp handler om å identifisere utfordringer og ressurser, samt å finne ut hva som bidrar til forbedret helse og livskvalitet hos den enkelte. Det å støtte og fremme mot, beskrives av Kolcaba (2003) som viktige elementer i trøst.

De nasjonalfaglige retningslinjene angir også hvordan helsesykepleier skal tilby individuelle- og gruppesamtaler ved ulike alderstrinn innen temaer som omhandler helse, livsstil, vennskap og mobbing, ernæring og spisevaner, seksuell helse samt andre temaer som er relevante og bidrar til skoleelevers helse og trivsel (Helsedirektoratet, 2017). I tillegg skal tiltak i skolehelsetjenesten fungere som lavterskeltilbud der skoleelever kan oppsøke helsesykepleier i kontortiden for hjelp og støtte knyttet til helse- og andre utfordringer i familie- og skolehverdagen (Helsedirektoratet, 2017). Retningslinjene for skolehelsetjenesten påpeker at en tilgjengelig skolehelsetjeneste bidrar til å fremme livsmestring og sunne helsevalg hos skoleelever. I tillegg skal skolehelsetjenesten bidra i arbeidet med å vurdere behov for videre oppfølging, og henvise skoleelever til andre deler av helsetjenesten for hjelp og støtte.

Bakgrunn

Norske tenåringer selvrappporterer i de årlige nasjonale ungdomsundersøkelsene, at de gjennomgående har en god psykisk og fysisk helse (Ungdatasenteret, 2020). Likevel vet vi at ungdomstiden preges av ulike utfordringer, og at det er noen som sliter (Tetzchner, 2012; Ungdatasenteret, 2020). For noen unge kan vanlige problemer i tenårene, være begynnelsen på en utvikling av mer langvarige psykiske

helsevansker (Ungdatasenteret, 2020). Det er derfor av stor betydning at helsesykepleier kan hjelpe de unge, slik at ulike helseutfordringer ikke får ytterligere alvorlige konsekvenser inn i voksenalderen (Skogen, Smith, Aarø, Siqveland, & Øverland, 2018). Vi vet at skoleelever som oppsøker helsesykepleier har ulike behov for hjelp og støtte (Helsedirektoratet, 2017; Skogen et al., 2018). Derfor er det viktig at helsesykepleier møter hver enkelt ut fra hans eller hennes ståsted og viser åpenhet, varhet og respekt i disse møtene (Clancy, 2012). Det er også avgjørende at helsesykepleier er i stand til å gjøre en god kartlegging og ikke minst skjønner når det er behov for noe mer enn dialogen eller møtet i seg selv (Laholt et al., 2017).

Helsesykepleier har helsedialoger med skoleelever og kan bruke ulike tilnæringer, blant annet visuelle metoder for å støtte og ivareta den enkelte skoleelev (Laholt et al., 2017). Visuelle metoder slik vi forsto det i doktorgradsprosjektet var at det er visuelle metoder som kan brukes som verktøy i helsesykepleiers praksis (Laholt, 2020). Eksempler på slike metoder er tegning, bilder, samt figurer og gjenstander (artefakter) (Laholt et al., 2017; Rose, 2012). Det som kjennetegner visuelle metoder, er at de kan bidra til å utforske hvordan mennesker erfarer og forstår opplevelser i livet. Når visuelle metoder blir benyttet i samtaler og i undervisning, kan de påvirke dynamikken i kommunikasjon og samhandling (Ginicola, 2012; Laholt et al., 2017). Bilder, kunst og artefakter er visuelle verktøy som er velkjente og mye brukt også innen psykoterapi (Art therapy) (Edwards, 2014; Walters, 2020). Innen denne tradisjonen benytter terapeuten ulike objekter for å oppmuntre pasienten til å utforske minner som knyttes til bestemte utfordringer eller traumer i livet. Funnene i doktorgradsprosjektet viste at visuelle metoder var nyttige i relasjonsbyggingen mellom helsesykepleier og skoleelever, særlig når kommunikasjonen var vanskelig (Laholt et al., 2017; Laholt, 2020).

Psykologisk førstehjelp (Raknes, Finne, & Haugland, 2013) er en metode som brukes av flere helsesykepleiere som arbeider med skoleelever. Metoden er en bearbejdet versjon av kognitiv atferdsterapi og kan bestå av bruk av gjenstander som plastfigurer i ulike størrelser og farger. Plastfigurene kan være en hjelp til å kommunisere om og håndtere vanskelige følelser. Psykologisk førstehjelp består blant annet av en rød og en grønn plastfigur, der den røde figuren representerer vanskelige tanker, mens den grønne representerer positive tanker (Raknes et al., 2013; Raknes & Peterson, 2014). Laholt (2020)'s studie av helsesykepleietjenesten viser at bruken av slike figurer kan bidra til at skoleelever utvikler flere måter å uttrykke meninger og følelser på.

Helsesykepleiers helsefremmende funksjon

Helsesykepleieren må evne å ta imot og anerkjenne de ulike uttrykkene og handle til beste for skoleelever som oppsøker hans eller hennes kontor. Empowerment er sentralt i den helsefremmende tilnærmingen, noe som innebærer at den enkelte greier å definere utfordringer ut fra sin situasjon, og finne egne løsninger i

samhandling med andre (Eriksson & Lindstrom, 2008; World Health Organization, 1986). Sentralt i den helsefremmende tilnærmingen er hva som bidrar til god helse framfor å sette søkelys på hva som fører til sykdom (patogenese) (Antonovsky, 1996; Lindström & Eriksson, 2015). Antonovsky's teori om salutogenesen er over 40 år gammel og utvikles stadig. I denne tenkingen er *opplevelsen av sammenheng* (OAS) sentral (Antonovsky, 1996; Lindström & Eriksson, 2015). Forskning innen dette feltet har vist at mennesker som i hovedsak opplever livet meningsfullt, begripelig og håndterbart, har større muligheter for å mestre stress og utfordringer gjennom livsløpet (Bauer, 2017; Jensen, Dür, & Buijs, 2017; Lindström & Eriksson, 2015). I tillegg har de muligheter til å forbedre sin livskvalitet og selvopplevde psykiske helse på lang sikt. Det er også sentralt innenfor denne tankegangen at livet ikke lar seg kontrollere fullt og helt, og at det tilhører livsløpet å lære seg å leve med uforutsigbarhet, og håndtere utfordringer som oppstår. Innenfor dette perspektivet kan man hevde at dersom helsedialoger skal være helsefremmende, så må de være fleksible og samtidig målrettede slik at helsesykepleier evner å møte den enkeltes behov.

Studiens hensikt

Denne artikkelens hensikt er å belyse hvordan visuelle metoder og konkrete gjenstander kan bidra til trøst i helsesykepleiers helsedialog i skolehelsetjenesten. Trøst anses som et bredere og mer helhetlig konsept enn velvære, som hovedsakelig relateres til den enkeltes psykiske helse (Pinto, Fumincelli, Mazzo, Caldeira, & Martins, 2017). I artikkelen benyttes teori om helsefremming og helsedialogen for å diskutere hvordan konkrete visuelle metoder kan være til hjelp og støtte, noe som kan bidra til trøst (Antonovsky, 1996; Borup, 2002; Laholt et al., 2017).

Metode

Artikkelen tar utgangspunkt i utvalgte empiriske eksempler fra publiserte artikler i førsteforfatters doktorgradsprosjekt (Laholt, 2020; Laholt et al., 2017). Hensikten med doktorgradsprosjektet var å undersøke hvordan visuelle metoder kunne forbedre helsedialogen og bidra til helsefremming (Laholt, 2020). Alle helsesykepleiere som arbeidet i skolehelsetjenesten i den aktuelle kommunen i prosjektperioden, ble invitert til å delta i prosjektet. 40 av til sammen 60 helsesykepleiere ga sitt skriftlige samtykke til deltagelse. Studien ble godkjent av Norsk senter for forskningsdata 8. september 2015 (NSD: Ref. No 4439). Øvrige etiske hensyn ble ivaretatt i tråd med etiske retningslinjer for forskning (De nasjonale forskningsetiske komiteer, 2010). Prosjektet inkluderte data fra ni fokusgrupper og et treningsprogram i visuelle metoder (Laholt, 2020). I arbeidet med denne artikkelen gjennomgikk førsteforfatter de publiserte studiene og relevante empiriske eksempler på nytt med søkelys på trøst. Det overordnede fokus var hvordan helsesykepleiere i primærstudiene brukte konkrete gjenstander for å støtte skoleelever og bidra til å trøste dem når livet var vanskelig. Empiriske

eksempler ble valgt ut. Deretter diskuterte de to forfatterne de utvalgte eksemplene og reflekterte over helsesykepleierens tilnærming. Denne tolkningsprosessen førte til en ny forståelse av hvordan bruk av konkrete gjenstander i helsedialoger kan bidra til trøst. Funnene presenteres med utgangspunkt i dette hovedtemaet.

Funn

Konkrete gjenstander kan bidra til trøst

Gjennomgangen av de utvalgte eksemplene viste at noe så konkret som å ha en «stein i lomma», kunne bidra til å trøste skoleelever. Helsesykepleierne forklarte at gjenstander kan hjelpe til å kanalisere oppmerksomheten mot noe positivt. De formidlet at bevisst bruk av gjenstander i helsesykepleiers helsedialoger kan bidra til å sette ord på tanker og følelser samt støtte og hjelpe skoleelever, noe som kan bidra til trøst. Følgende eksempel er hentet fra en av fokusgruppediskusjonene i doktorgradsavhandlingens første artikkel (Laholt et al., 2017; Laholt, 2020). En av helsesykepleierne fortalte om en skoleelev som oppsøkte kontoret hennes på skolen. Det ble til at hun hadde flere samtaler med denne eleven fordi hun opplevde at det var noe han trengte hjelp til. Det var en som bekymret seg for mye, og hun tenkte på hvordan hun kunne hjelpe han (Laholt et al., 2017 s. 6; Laholt 2020). Helsesykepleieren fortalte videre hvordan hun valgte å gi skoleeleven en stein for å holde om og ha i lomma, fordi «en stein er noe konkret». Når de vanskelige tankene kom, kunne skoleeleven kjenne på steinen, samle tankene og sette søkelys på det som opplevdes bra.

En annen helsesykepleier fortalte om sine erfaringer med å tilby skoleelever gjenstander i helsedialogene. Hun sa:

«Jeg har også erfaring med å bruke figurer, for eksempel figurene fra psykologisk førstehjelp, eller å bruke steiner på samme måte som de figurene. Det er derfor jeg har flere skoleelever som går rundt med «en stein i lomma ...» (Laholt et al., 2017 s. 6).

Eksemplene viste at helsesykepleierne tilbydde skoleelever gjenstander for å gi dem et konkret objekt som kunne hjelpe til å kanalisere oppmerksomheten mot noe positivt. Disse objektene kunne brukes som verktøy for å håndtere utfordringer. Det kunne være en figur eller en stein som den enkelte kunne holde om og kjenne på når ting i hverdagen ble opplevd som vanskelig (Laholt, 2020; Laholt et al., 2017).

Flere helsesykepleiere fortalte at de brukte ulike metoder eller tok utgangspunkt i etablerte metoder på en fleksibel måte, spesielt når de opplevde at det var behov for det. Eksempler på dette var gjenstander fra metoder som Psykologisk førstehjelp (Laholt, 2020; Laholt et al., 2017; Raknes et al., 2013). Dette gjorde de fordi en gjenstand som en figur eller en stein, kunne bidra til at den unge visualiserte og lot det positive få overta for det vanskelige. Helsesykepleierne forklarte også hvorfor

de valgte å gjøre dette: «*Fordi en stein i lomma kan være en god måte å hjelpe seg selv på. Ja for tross alt, en hjelper kan jo ikke være der hele tiden.*» (Laholt, 2020; Laholt et al., 2017 s. 6). Dette viser at bevisst bruk av gjenstander i helsedialoger ledet av helsesykepleier, kan bidra til at skoleelever får støtte og hjelp, noe som kan bidra til trøst. Målet er at gjenstandene gjennom positiv forsterkning/visualisering kan bidra til at skoleeleven får et hjelpemiddel til å trøste og hjelpe seg selv. En stein i lomma kan føre til at skoleelever greier å holde søkelyset på at «dette greier jeg».

Diskusjon

Det relasjonelle er grunnleggende

Funnene i de utvalgte eksemplene fra doktorgradsprosjektet (Laholt, 2020; Laholt et al., 2017) viser hvordan bevisst bruk av gjenstander i helsedialoger ledet av helsesykepleier, kan bidra til at skoleelever får støtte, hjelp og trøst i de vanskelige situasjonene. Hjelpemidler alene er ikke nok. Clancy (2010, 2012) satte søkelys på hvordan det relasjonelle er grunnleggende i helsesykepleieres helsedialoger og i helsefremmende arbeid. En god og tillitsfull relasjon er avgjørende for om skoleelever greier å kommunisere hvordan de har det og sitt eventuelle hjelpebehov. Vi fant at visuelle metoder kunne være nyttige for å hjelpe eleven til å kommunisere om utfordringer og for å komme i posisjon til å hjelpe (Laholt et al., 2017; 2020). I tillegg fortalte våre informanter at enkelte skoleelever oppsøkte dem flere ganger, og at det tok tid før de fortalte om sine innerste tanker og eventuelle hjelpebehov. Vi vet at det for mange skoleelever kan være spesielt utfordrende å komme med det man strever med i de første møtene med en helsesykepleier. En grunn kan være at barn og unge ikke alltid har ett språk for, eller vet hva utfordringene handler om. En annen årsak kan være at noen av dem har behov for å teste ut om helsesykepleier er en voksen det er verdt å fortelle sin historie til, og om helsesykepleier er den som eventuelt kan hjelpe. Trøst innebærer en helhetlig tilnærming som baseres på involvering både individuelt og kontekstuell (Pinto et al., 2017; Wensley, Botti, McKillop, & Merry, 2017). Skoleeleven er en del av en familie og en større kontekst. Denne familie- og vennekonteksten vil være med på å prege hvilke utfordringer den enkelte står overfor, og hvordan helsesykepleier skal møte han eller henne og gi trøst. Uansett hva som er bakgrunnen for at skoleelever oppsøker helsesykepleiers kontor, er det viktig at helsesykepleier møter hver enkelt ut fra sitt ståsted, at helsesykepleier stiller åpne spørsmål og prøver å få tak i hva den enkelte vil (Laholt et al., 2017).

Viktig å lytte og tilby støtte

Helsesykepleier må kunne lytte til hva skoleeleven kommer med. En oppmerksom helsesykepleier er relasjonelt til stede og viser genuin interesse for den unge i

samtalen (Clancy & Laholt, 2022). En helsesykepleier som evner å lytte og innehar en støttende rolle, kan bidra til trøst. Vi vet at noen skoleelever har behov for ett møte, mens andre har behov for mer enn den ene samtalen (Laholt, Mcleod, Guillemain, Beddari, & Lorem, 2019). Når helsesykepleier forstår at den unge har behov for mer enn samtalen i seg selv, kan en konkret gjenstand som en stein eller en figur, bidra til trøst og fungere som en mestringsstrategi (Laholt et al., 2017). Helsesykepleierne fortalte også at helsesykepleier ikke kan være hos skoleelevne hele tiden. Likevel kan en stein i lomma minne han eller hun på at helsesykepleier er der ute som støtte og mulig hjelper (Laholt et al., 2017). Når de vanskelige tankene kommer, kan man holde om steinen og visualisere hvordan man kan få til det man gruer seg til. For noen skoleelever kan en slik handling bidra til at den enkelte greier å håndtere utfordringen. Mestring innebærer å strukturere og forstå egne tanker og følelser for å kunne handle (Lindström & Eriksson, 2015). Det kan også være slik at de gangene skoleelever ikke får til det de ønsker, kan man likevel greie å snu situasjonen, trøste seg selv og få mot til å prøve igjen. Man kan forstå sine handlingsmønstre på en bedre måte, noe som kan bidra til at det vanskelige blir litt mer håndterbart (Laholt et al., 2017; Lindström & Eriksson, 2015). Opplevelsen av å mestre stress og utfordringer kan bidra til en opplevelse av sammenheng, og at større utfordringer blir mer håndterbare ved neste korsvei.

Helsesykepleiers ansvar er å støtte elever og fremme mot

Laholt (2020)'s studie av helsesykepleietjenesten, viste at visuelle metoder og gjenstander kan være verktøy som kan hjelpe skoleelever å sette ord på tanker og følelser når kommunikasjonen er vanskelig. Vi vet at helsedialoger i gruppe kan være særlig egnet for å fremme skoleelevers helse (Borup, 2002; Laholt et al., 2017; Laholt, 2020). Dette fordi mange unge er vant og komfortable med å samtale om utfordringer i dialog med andre. Skoleelever lærer av hverandre og utveksler tanker og erfaringer i en gruppesammenheng. Helsesykepleiers ansvar er å ivareta den enkeltes spesielle situasjon både i gruppe- og i de individuelle dialogene (Borup, 2002; Clancy, 2010). For å greie dette må helsesykepleier forberede seg godt, være til stede her og nå og gi oppmerksomhet til hver enkelt skoleelev. Det som kjennetegner gode helsedialoger er at det oppstår tillit mellom de som samtaler, og at helsesykepleier styrer prosessen slik at hver enkelt får formidle det han eller hun har på hjertet. Helsesykepleier kan tilby gjenstander som figurene i Psykologisk førstehjelp (Raknes, et al., 2013) eller «steinen i lomma» (Laholt et al., 2017) som et verktøy i gruppedialogene. Å støtte og fremme mot, er viktige elementer i emosjonell trøst (Kolcaba, 2003; Clancy & Laholt, 2022). Helsesykepleiers ansvar for å støtte skoleelever og fremme mot, er å legge til rette for at hver enkelt får komme til orde i gruppen. Det å lytte til medelever som forteller om sine utfordringer, kan føre til en større forståelse for egne problemer. En artefact kan også tilbys som verktøy for å lære og sette søkelys på hva man klarer. Erkjennelsen av at det er vanlig å oppleve vansker i livet, og at gjenstander kan hjelpe, kan bidra til trøst. Bruken av gjenstander eller artefakter i helsedialoger kan bidra til at

skoleelever blir i bedre stand til å kommunisere om og håndtere noen av livets utfordringer (Laholt, 2020). At helsesykepleiere kan tilby konkrete verktøy som kan brukes når behovet er til stede, kan bidra til helsefremming på lengre sikt (Laholt, 2020).

Styrker og svakheter

Forfatterne vil påpeke at trøst ikke var et tema i doktorgradsavhandlingen (Laholt, 2020). Det kan derfor stilles spørsmål ved det å bearbeide tidligere publiserte funn og diskutere disse mot et nytt perspektiv. Vi anser det som relevant å se på utvalgte eksempler fra en større studie om helsefremmende dialoger med et nytt blikk og knytte disse an mot trøst. En slik tilnærming kan tilføre ny kunnskap og refleksjoner omkring hvordan konkrete gjenstander kan bidra til trøst i helsesykepleiers helsedialoger i skolehelsetjenesten.

Styrken med doktorgradsprosjektet var det store utvalget av helsesykepleiere som deltok, og deres engasjement i prosjektet. Vi involverte 40 av 60 helsesykepleiere som arbeidet i skolehelsetjenesten i den aktuelle kommunen i prosjektperioden. En årsak til den store deltagelsen og engasjementet var at vi fikk tillatelse av lederteamet i kommunen til å bruke enkelte fredagsmøter for å gjennomføre studien. Dette gjorde det enklere for helsesykepleierne å delta.

Konklusjon

Denne studien viser at det ikke bare er gjenstanden i seg selv, men at gjenstander i tillegg til en tillitsfull relasjon kan bidra til at de unge vil snakke om følelser og utfordringer. Vi vet at relasjoner er grunnleggende i helsesykepleiers dialoger med skoleelever. Det er også avgjørende at helsesykepleier møter hver enkelt skoleelev ut fra hans eller hennes ståsted, og at hver situasjon blir kartlagt for å kunne hjelpe på en best mulig måte. For de fleste skoleelever kan helsedialogen i seg selv, eller det å møte en helsesykepleier være en god start for å starte bearbeidingen av egne utfordringer. Men for de som har behov for noe mer, kan gjenstander som en stein eller figur, være verktøy som kan tilbys skoleelever for egen hjelp og støtte. En visuell metode som «en stein i lomma» kan minne om at helsesykepleier er der ute og støtter dem. Det å tilby et verktøy når behovet er til stede, kan bidra til trøst. Vi ønsker at vår artikkel kan være et bidrag til en større forståelse av helsesykepleieres arbeid i skolehelsetjenesten og hva som kan bidra til trøst.

Trøst er en mindre utforsket innfallsvinkel i helsesykepleiefaget. Vi mener at en videre utforskning av trøstperspektivet vil være relevant både i helsedialogen og i folkehelsearbeidet, for alle som arbeider med barn og unge. I videre forskning kan det være interessant å undersøke skolelevers erfaringer med bruk av visuelle metoder i helsedialogen og i folkehelsearbeidet. Disse erfaringene kan knyttes mot trøst perspektivet.

Litteratur

- Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, 11(1), 11-18.
<https://doi.org/10.1093/heapro/11.1.11>.
- Barbour, R. (2007). *Doing focus groups*. Sage.
- Bauer, G. F. (2017). The Application of Salutogenesis in Everyday Settings. In M. B. Mittelmark, S. Sagy, M. Eriksson, G. F. Bauer, J. M. Pelikan, B. Lindström, & G. A. Espnes (Eds.), *The Handbook of Salutogenesis* (pp. 153-158). Cham: Springer International Publishing.
https://doi.org/10.1007/978-3-319-04600-6_16.
- Borup, I. (2002). The school health nurse's assessment of a successful health dialogue. *Health and Social Care in the community*, 10(1), 10-19.
<https://doi.org/10.1046/j.0966-0410.2001.00337.x>.
- Clancy, A. (2010). Perceptions of public health nursing consultations: tacit understanding of the importance of relationships. *Primary Health Care Research & Development*, 11(04), 363-373.
<https://doi.org/10.1017/S1463423610000137>.
- Clancy, A. (2012). Dybden i et helsesøstermøte. I R Thorsen, KS Mæhre & K Martinsen (Red.), *Fortellinger om etikk* (s. 63-83). Fagbokforlaget.
- Clancy, A. & Laholt H. (2022). Trøstens stille stemme i helsesykepleiekonsultasjoner. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, 3-22-18. årgang. Spesialnummer «Trøst».
<https://doi.org/10.7557/14.6501>.
- De nasjonale forskningsetiske komiteer - NEM. (2010). Veiledning for forskningsetisk og vitenskapelig vurdering av kvalitative forskningsprosjekt innen medisin og helsefag.
<https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/med-helse/vurdering-av-kvalitative-forskningsprosjekt-innen-medisin-og-helsefag/>.
- Edwards, D. (2014). *Art therapy*: Sage. DOI:
<https://dx.doi.org/10.4135/9781526401533>.
- Eriksson, M., & Lindstrom, B. (2008). A salutogenic interpretation of the Ottawa Charter. *Health Promotion International*, 23(2), 190-199.
<https://doi.org/10.1093/heapro/dan014>.
- Ginicola, M. (2012). Counseling Through Images: Using Photography to Guide the Counseling Process and Achieve Treatment Goals. *Journal of Creativity in Mental Health*, 7(4), 310-329.
<https://doi.org/10.1080/15401383.2012.739955>.
- Guillemin, M. (2004). Understanding Illness: Using Drawings as a Research Method. *Qualitative Health Research*, 14(2), 272-289.
<https://doi.org/10.1177/1049732303260445>.
- Helsedirektoratet. (2017). *Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom*. Sist faglig oppdatert: 10. juni 2022.
<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten>.

- Jensen, B. B., Dür, W., & Buijs, G. (2017). The Application of Salutogenesis in Schools. In M. B. Mittelmark, S. Sagy, M. Eriksson, G. F. Bauer, J. M. Pelikan, B. Lindström, & G. A. Espnes (Eds.), *The Handbook of Salutogenesis* (pp. 225-235). Cham: Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-04600-6_22.
- Kolcaba, K. (2003). *Comfort theory and practice: a vision for holistic health care and research*: Springer Publishing Company.
- Krueger, R. A., & Casey, M. A. (2014). *Focus groups: A practical guide for applied research*. Sage Publications.
- Laholt, H., Guillemain, M., McLeod, K., Olsen, R.E., Lorem, G.F. (2017). Visual methods in health dialogues: A qualitative study of public health nurse practice in schools. *Journal of Advanced Nursing*, 73(12), 3070-3078. <https://doi.org/10.1111/jan.13371>.
- Laholt, H., McLeod, K., Guillemain, M., Beddari, E., Lorem, G.F. (2019). Ethical challenges experienced by public health nurses related to adolescents' use of visual technologies. *Nursing Ethics*, 26(6):1822-1833. <https://doi.org/10.1177/0969733018779179>.
- Laholt. (2020). Visual methods in health dialogue and public health work. An action research approach to improve school nurses' work with adolescents. Doktorgradsavhandling.
- Lindström, B., & Eriksson, M. (2015). *Haikerens guide til salutogenese: helsefremmende arbeid i et salutogent perspektiv*: Gyldendal Norsk Forlag A/S.
- Pinto, S., Fumincelli, L., Mazzo, A., Caldeira, S., & Martins, J. C. (2017). Comfort, well-being and quality of life: Discussion of the differences and similarities among the concepts. *Porto Biomedical Journal*, 2(1), 6-12. <https://doi.org/10.1016/j.pbj.2016.11.003>.
- Raknes, S., Finne, P., & Haugland, B. S. M. (2013). *Psykologisk førstehjelp: veiledning for bruk i førstelinjen*. Gyldendal akademisk.
- Raknes, S., & Peterson, Å. (2014). *Grønne tanker - glade barn Barn 4-7 år*. Gyldendal akademisk.
- Rose, G. (2012). *Visual methodologies: an introduction to researching with visual materials*. (3rd ed.). Sage.
- Skogen, J. C., Smith, O. R. F., Aarø, L., Edvard, Siqveland, J., & Øverland, S. (2018). *Barn og unges psykiske helse: Forebyggende og helsefremmende folkehelse tiltak. En kunnskapsoversikt*. https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/barn_og_unge_psykiske_helse_forebyggende.pdf.
- Tetzchner, S. v. (2012). *Utviklingspsykologi*. (2. utg.). Gyldendal akademisk.
- Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 349-357. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>.
- Ungdatasenteret. (2020). *Stress, press og psykiske plager blant unge*. <https://www.ungdata.no/stress-press-og-psykiske-plager-blant-unge/>.

- World Health Organization (WHO). (1986) *Ottawa Charter for Health Promotion*.
https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf.
- Walters, D. A. (2020). Art as therapy; museums and galleries as places for psychodynamic art therapy. *Asia Pacific Journal of Counselling and Psychotherapy*, 11(1), 3-22.
<https://doi.org/10.1080/21507686.2019.1703773>.
- Wensley, C., Botti, M., McKillop, A., & Merry, A. F. (2017). A framework of comfort for practice: An integrative review identifying the multiple influences on patients' experience of comfort in healthcare settings. *International Journal for Quality in Health Care*, 29(2), 151-162.
<https://doi.org/10.1093/intqhc/mzw158>.