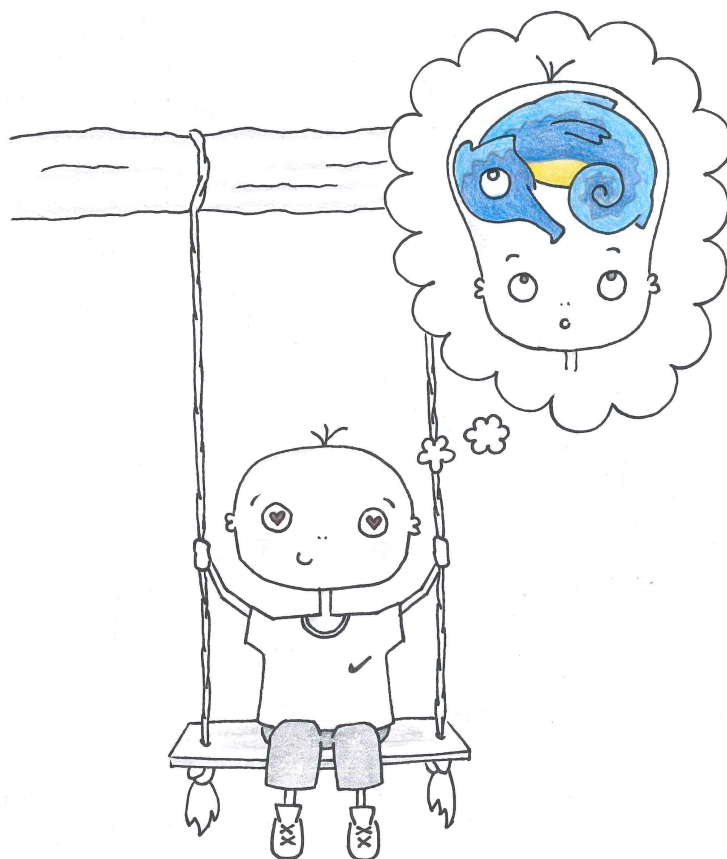


En undersøgelse af fysioterapi til børn med stress

A study on physical therapy for children with stress

"Jeg drømmer om at min søhest bliver KÆMPE stor, for så slår jeg nok ikke min søster så meget"



...sådan lyder det fra en dreng som er i fysioterapeutisk behandling for stress

Bachelorprojekt udarbejdet i juni 2019, af:

Liv Pflug og Dinna Haubro, FA16VZ

Intern vejleder: Birgitte Woge Nielsen

"Denne opgave er udarbejdet af studerende på VIA University College, Fysioterapeutuddannelsen i Aarhus som et led i et uddannelsesforløb. Den foreligger urettet og ukommenteret fra uddannelsens side og er således et udtryk for de studerendes egne synspunkter"

"Denne opgave - eller dele heraf - må kun offentliggøres med de studerendes tilladelse jvf. lov om ophavsret LBK nr. 1144 af 23/10/2014"

Abstrakt

BAGGRUND OG FORMÅL: Børn med symptomer på stress er en stigende problematik i Danmark. Det kan vise sig ved ondt i kroppen og søvnproblemer, hvilket kan føre til nedsat deltagelse i hverdagslivet. Forskning tyder på at fysisk aktivitet og massage har positiv effekt i forhold til at reducere stress hos børn. På denne baggrund antages det at fysioterapeuter har noget at tilbyde målgruppen. Formålet med dette projekt er at undersøge, hvordan børnefysioterapeuter anvender fysioterapi i praksis til behandling af børn med stress.

INFORMANTER: Tre børnefysioterapeuter og en psykolog, som behandler børn indenfor normal- og specialområdet, med symptomer på stress, deltog i interviewundersøgelsen. Yderligere blev to behandlinger observeret.

METODE: Der er udført tre semistrukturerede interviews med fysioterapeuter samt et med en psykolog. Der er foretaget observationer af behandlinger hos den ene fysioterapeut. Interviewene med fysioterapeuterne og observationerne er behandlet ved hjælp af "Systematisk tekstkondensering." Relevant data fra interviewet med psykologen blev inddraget. I analysen blev anvendt teorier fra Aaron Antonovsky og Maurice Merleau-Ponty.

RESULTATER: I analysen opstod seks kodegrupper; 1) Du skal huske at fodre din søhest - behandling med fokus på psykoedukation, motion og massage, 2) Skab ro - en sansemotorisk tilgang, 3) Relationen er alfa og omega - om relationens betydning for behandlingen, 4) Forældre i vælten - om forældreinddragelse, 5) Børn på tværs - om det tværfaglige samarbejde, 6) Kroppen betyder enormt meget for stressreduktion - om betydningen af fokus på kroppen i behandling af stress.

KONKLUSION: Den fysioterapeutiske behandling til børn med stress tager udgangspunkt i en bio-psyko-social tilgang tilpasset barnet. Der er fokus på en kropslig tilgang, hvilket ses i lyset af Maurice Merleau-Pontys teori om, at menneskers tilhørsforhold til verden er gennem sanserne. Behandlingen fokuserer på at få pulsen op gennem sjov motion samt stimulering af barnets sanser for at skabe ro. Nogle terapeuter anvender bogen, "Du skal huske at fodre din søhest", som udgangspunkt for børnevenlig psykoedukation for at øge deres "Oplevelse Af Sammenhæng". En vigtig del af behandlingen er den gode relation til barnet samt inddragelse af forældre og andre fagpersoner.

PERSPEKTIV: Der er behov for yderligere forskning samt at udbrede viden om fysioterapeutisk behandling til børn med stress.

Abstract

BACKGROUND: Children with stress is a growing problem in Denmark, manifesting itself in symptoms such as physical pain and insomnia, which leads to a reduction in participation in the activities of everyday life. Prior research has suggested that physical activity and massage therapy can have a positive effect on reducing stress in children, on which basis one can hypothesize, that physical therapists could have an important role in treating this target group.

PURPOSE: To investigate how danish pediatric physical therapists treat children who experience stress.

PARTICIPANTS: Three pediatric physical therapists and one psychologist, who treat children with stress, participated in the study. Furthermore, treatment sessions were observed, taking place at the clinic of one of the physical therapists.

METHODS: Four semistructured interviews and observation of two treatment sessions were conducted. The analyses of the three therapists and the observations were carried out via the method, "systematic text condensation". Theories of Aaron Antonovsky and Maurice Merleau-Ponty were used to analyze the results.

RESULTS: During the analyses six themes occurred; 1) "Remember to feed your seahorse" - a treatment approach that focuses on exercise, massage and psychoeducation, 2) Create calm - about sensory integration therapy, 3) Relations are everything, 4) Parent involvement, 5) Interdisciplinary collaboration, 6) A physical approach to stress reduction.

CONCLUSION: Pediatric physical therapists work with a bio-psycho-social perspective in the treatment of children with stress. The physical approach to stress reduction is central, which is in line with Maurice Merleau-Ponty's theory; that one experiences the world through sensory perception. The therapists work with fun and challenging motor exercises and sensory integration, such as massage. Some of the therapists use the book, "Remember to feed your seahorse" as an inspiration for psychoeducation, in order to enhance the resistance to stress in children, in line with the Aaron Antonovsky's Sense Of Coherence theory. Furthermore, the relationship between the therapist and the child is important as well as parent involvement and interdisciplinary collaboration.

PERSPECTIVE: Further investigation is recommended, in order to further expand on the evidence of the role of physical therapy in the treatment of children with stress.

Indholdsfortegnelse

Baggrund.....	2
Epidemiologi.....	2
Individets omkostninger.....	3
Børn med diagnoser og stress.....	3
Fysisk aktivitets betydning.....	4
Massages virkning.....	5
Problemformulering.....	6
Nøgleord.....	6
Informanter.....	7
Metode.....	8
Design.....	8
Dataindsamling.....	8
Etik.....	9
Videnssøgning.....	10
Analyse af data.....	12
Videnskabsteoretiske ståsted.....	13
Resultater.....	15
Du skal huske at fodre din søhest.....	15
Skab ro.....	18
Relationen er alfa og omega.....	20
Forældre i vælten.....	22
Børn på tværs.....	23
Kroppen betyder enormt meget for stressreduktion.....	24
Diskussion.....	26
Diskussion af fund.....	26
Metode diskussion.....	32
Konklusion.....	35
Perspektivering.....	36
Referencer.....	38

Baggrund

Når hjernen koger, kroppen rumsterer og trivslen er nedadgående, kan der være tale om stress. Stress er blevet et kendt begreb i folkemunde, vi hører om det i stigende grad - medier, venner og bekendte nævner det i flæng, voksne sygemeldes og dyrker mindfulness som aldrig før, men hvad med børnene?

I takt med samfundets udvikling er der siden 1980'erne opstået en ny og hastigt voksende sygdomsbølge af såkaldte sam-sygdomme. Forskere mener, de er affødt af problematikker omkring samfund, samarbejde og samliv, der fører til sygdomme karakteriseret ved psykosomatiske og stressrelaterede lidelser. Børn med symptomer på stress kan, på samme måde, have tilbagevendende ondt i maven, ondt i hovedet, ondt i kroppen, adfærdssændringer, uro, ængstelse, søvn- og fordøjelsesproblemer mv. (1,2).

Epidemiologi

Antallet af børn og unge under 19 år, der har modtaget behandling i sygehusvæsenet for nervøse og stressrelaterede tilstande er steget eksplosivt gennem de seneste år.

I 1995 var 800 børn og unge i behandling. Efter blot 10 år var antallet steget til 7390, hvilket svarer til en stigning på 824% (3). På trods af denne voldsomme stigning er der kun sparsomme opgørelser over stressniveauet blandt skolebørn i Danmark, og de seneste opgørelser er 10 år gamle. I en spørgeskemaundersøgelse fra 2009 svarede hver femte mellem 10 og 24 år at de ofte følte sig stressede (4). I dag måler man ikke så meget på stress, men ser i stedet på trivsel og symptomer, som kan være tegn på stress.

Af skolebørnsundersøgelsen fra 2018 fremkommer det at 12% af pigerne og 6% af drengene sjældent eller aldrig føler sig afslappede. For 11-årige fremgår det at andelen som føler sig nervøse mindst 1 gang om ugen er steget med 11,3% over de seneste 12 år. Ligeledes har hver anden pige og hver tredje dreng i undersøgelsen svært ved at falde i søvn. Ydermere ses en stigning i andelen af børn med særligt hovedpine og mavesmerter (5). Ser man på andelen af børn i den danske indskoling, har 58,3% ondt i maven tit eller nogle gange mens 54,1% har ondt i hovedet (6). De

samme tendenser ses i Sverige, hvor man blandt svenske skolebørn ligeledes ser en stigning af hovedpine og mavesmerter samt en øgning af børn og unge der ugentligt føler sig nervøse (7).

Individets omkostninger

For det enkelte barn der lider af symptomer på stress, er det indlysende, at disse symptomer er indgribende i barnets liv. For nogle børn bliver det så slemt, at de ikke magter at deltage i hverdagslivet med skolegang og fritidsinteresser (54). De er også i risiko for at udvikle følgesygdomme som fx depression, angst, psykosomatisk sygdom mv. (2,8). Forskningen tyder på, at længerevarende stress kan medføre, at hippocampus skrumper grundet lave niveauer af brain derived neurotrophic factor (BDNF), som er et vigtigt molekyle for vækst og dannelse af hjerneceller i hippocampus (32). Dette kan føre til, at indlæringsevnen hos barnet nedsættes. Det kan ydermere påvirke barnets eksekutive funktioner og selvreguleringsevne. Ved længerevarende perioder med stress vokser amygdala, som håndterer frygt og forsvarsmekanismer og der kan opstå en atypisk forbindelse til præfrontal cortex, særligt hvis helt små børn udsættes for massive belastninger (9). Når hjernens strukturer ændrer sig grundet perioder med længerevarende stress, kan det blive sværere for barnet at håndtere dagligdagen.

Ligeledes kan der være andre faktorer, som kan øge risikoen for at udvikle stress, bl.a. kan børn fra de er helt små udvikle sansemotoriske dysfunktioner, hvilket kan gøre dem mere disponerede for stress. Særligt hvis barnet er taktil sky kan det være meget stressende, eller hvis barnet er utrygt og føler frygt ved tyngdekraften, vil det opleves som stressende hver gang barnet bevæger sig på ujævnt og skiftende underlag (10). Man har undersøgt studerende i Israel og det viser sig at 12% har en mild sansemotorisk dysfunktion, samt at der er en sammenhæng ift. at de dagligt har et højere stressniveau end deres medstuderende (11).

Børn med diagnoser og stress

Ser man på stress ift. børn med diagnoser, har man fundet, at børn med ADHD har større vanskeligheder med sensorisk bearbejdning sammenlignet med børn som er normalt udviklede. Disse børn har tendens til flere kropslige klager, hvilket kan tyde på et højt stressniveau (12). Man har også undersøgt om børn med autisme har

fysiologiske tegn på stress. Man har målt på deres kortisolniveau og det viste sig, at børnenes værdier om morgenen var svarende til mennesker med kronisk stress. Ligeledes fandt man, at de børn som var særligt sensitive overfor stimuli, havde forhøjede kortisol mængder om aftenen. Dette er et tegn på en reaktion ifm. øget stressbelastning gennem dagen (13).

Fysisk aktivitets betydning

Fysisk aktivitet (FA) og træning er associeret med positive effekter ift. den mentale sundhed hos børn og unge. Der findes kun en begrænset mængde studier der undersøger den unge aldersgruppe, særligt under 14 år (14). Et studie har set på sammenhænge mellem børns daglige FA niveau og deres kropslige stressreaktion under eksponering for psykologisk stress. Det viste sig, at børn med et højt FA niveau har en lav stigning i kortisol sammenlignet med børn med et lavt FA niveau. Dette kan tyde på, at et højt FA niveau kan være en beskyttende faktor overfor dagligdagens stressorer og derigennem fremme den psykologiske trivsel (15).

En af årsagerne til den positive sammenhæng mellem FA og mental sundhed kan muligvis forklares ved, at FA kan medvirke til at hippocampus vokser. Dette hænger sammen med, at FA fremmer BDNF dannelsen, som falder ved længerevarende stress. Yderligere har forskning vist at intens indlæring medvirker til neurondannelse i hippocampus, hvilket kan tyde på, at træning med fokus på motorisk krævende øvelser kan modvirke stress (9,14). Derudover tyder det på, at aerob træning kan være stressreducerende, men forskningen peger i forskellige retninger ang. anbefalede træningsintensitet. Et studie har fundet, at unge efter 10 ugers aerob træning ved høj intensitet oplever mindre stress (16). Modsat fandt et andet studie, at oplevelsen af stress hos unge øgedes efter 3 ugers træning ved høj intensitet, hvorimod træning ved moderat intensitet mindskede stressniveauet (17).

Altså tyder det på, at en fysisk tilgang har en positiv effekt ift. at forebygge og afhjælpe stresssymptomer hos børn og unge. Et studie har undersøgt fysioterapeutiske interventioner til børn med psykosomatisk tilbagevendende mavepine forårsaget af stress. Det viste sig, at en integreret psykologisk og kropslig behandling foretaget af samme terapeut havde effektiv smertereducerende effekt.

Den psykiske del af behandlingen fokuserede på forståelse af problemet og problemløsning mens den kropslige del af behandling bl.a. bestod af Basic Body Awareness Therapy (B-BAT), udstrækning og massage (18).

Massages virkning

Massage lader ligeledes til at have positiv effekt på den mentale sundhed, men de bagvedliggende årsager er endnu ikke fastslået. Et studie har fundet, at massage med moderat tryk er associeret med en stigning i oxytocin og en reduktion i ACTH, hvilket medfører en stressdæmpende effekt (19,20). Berøring anvendes også i sansemotorisk behandling, bl.a. i form af dybe tryk og rytmisk massage for at berolige nervesystemet samt dæmpe arousal niveauet. Desuden kan dæmpet belysning og rolige vestibulære bevægelser som fx at gynge være med til bringe ro i kroppen (21,22).

På denne baggrund ser det ud til, at man med en kropslig tilgang, via motion, massage og sansestimulering kan påvirke stressniveauet hos børn. Derfor kan det tyde på, at fysioterapeuter har noget at tilbyde denne målgruppe, selvom forskningen indenfor dette felt er sparsom.

Hverken Sundhedsstyrelsen eller Danske Fysioterapeuter har nogle retningslinjer til behandling af børn med stress. Dog arbejder Dansk Center for Mindfulness med børn og stress, og der er en del igangværende forskning på området, hvilket støttes af regeringen (23).

Regeringens Nationale Stresspanel anbefaler, at man skal klæde børn og unge bedre på til at kunne mestre livet, for at nedsætte hyppigheden af stress (24). Er det mon noget faget fysioterapi kan bidrage til - kan fysioterapeuter klæde børnene bedre på til at mestre livet?

Formålet med bachelorprojektet er at undersøge, hvordan fysioterapi anvendes til børn med symptomer på stress. Netop da symptomerne ofte er psykosomatiske, har vi en antagelse om, at fysioterapeuter har noget at tilbyde denne målgruppe, da de arbejder med det hele menneske ud fra et bio-psyko-socialt perspektiv.

Fysioterapeuter er bl.a. uddannede i at udrede for psykosomatiske symptomer og arbejder med at øge menneskers mestringssevne gennem en større bevidsthed om egne kropslige reaktioner.

Problemformulering

Hvordan anvender børnefysioterapeuter faget fysioterapi i praksis til behandling af børn med stress?

Nøgleord

Børnefysioterapeuter: Fysioterapeuter der arbejder med børn og har solid erfaring samt efteruddannelse inden for området.

Faget fysioterapi: Fysioterapi er en profession inden for sundhedsfaget, der arbejder med det hele menneske ud fra et bio-psyko-socialt perspektiv med et primært fokus på kroppen. Formålet med fysioterapi er at øge menneskers funktionsevne og højne deres livskvalitet gennem bedre kropsbevidsthed og indsigt i egen sundhed. Fysioterapi arbejder med kroppens muskler, led, knogler, sanser og nervesystem for at forbedre dens funktioner samt uddanner patienten i egen situation via psykoedukation.

Praksis: Praksis er i denne undersøgelse private klinikker både med og uden ydernummer samt et kommunalt tilbud for børn og unge.

Børn: Børnene i undersøgelsen er 0-18 år. Der er børn som er indenfor normalområdet samt børn med fysiske og psykiske funktionsnedsættelser.

Stress hos børn: Stress defineres som et særligt forhold mellem barnet og omgivelserne, som opfattes som en belastning af barnet eller som overstiger dets ressourcer og truer dets velbefindende, hvilket kan føre til at barnet kommer ud af trivsel. Med trivsel menes, et velbefindende der giver det enkelte barn følelsen af overskud, gåpåmod, handlekraft og glæde ved livet.

(Udarbejdet med inspiration fra B. Netterstrøms definition af stress samt B. Holsteins definition af trivsel.) (8,25, s. 34).

Informanter

Studiets informanter er tre børnefysioterapeuter, en børnepsykolog, en klassepædagog, en forælder, observation af to behandlinger hos en børnefysioterapeut og to dages observation i en 3. klasse.

Fysioterapeuterne blev særligt udvalgt, da det var vigtigt, at de arbejdede med børn med stressproblematikker samt hver især havde en solid erfaring indenfor børnefysioterapi.

Vi fandt frem til den ene terapeut via internettet, hun anbefalede en kollega og den tredje er kendt af den ene studerende. Den ene fysioterapeut arbejder selvstændigt, uden for ydernummer i sin egen klinik. Hun behandler hovedsageligt børn mellem 7-15 år uden diagnoser, som har stressrelaterede problematikker. Den anden fysioterapeut arbejder i en større privatklinik med ydernummer. Hun behandler børn i alle aldre, med mange forskellige problematikker, som kommer både med og uden henvisning fra egen læge. Ligeledes behandler hun børn, som får bevilliget forløb af det offentlige samt børn på genoptræningsplaner og børn der er i vederlagsfri forløb. De børn som hun ser med symptomer på stress er ofte i alderen 6-15 år. Den tredje fysioterapeut er kommunalt ansat i et tilbud for børn i alderen 0-18 år. Børnenes udfordringer spænder lige fra børn som er i observation for lette motoriske vanskeligheder til børn med multiple funktionsnedsættelser. De tre fysioterapeuter kommer fra tre forskellige landsdele. De har forskellige efteruddannelser og forskellige tilgange til behandlingen af børn med stressproblematikker.

For at komme i kontakt med en relevant psykolog, valgte vi en privatpraktiserende børnepsykolog, som samarbejder med den ene af fysioterapeuterne omkring børn med stress og psykosomatiske problemstillinger.

Kontakten til en forælder kom i stand via den ene fysioterapeut, som har hendes barn i behandling.

Observation af to behandlingssessioner med børn med stressproblematikker fandt sted hos den ene af studiets fysioterapeuter. Klassepædagogen er bekendt af den

ene studerende og pædagog i den folkeskoleklasse som blev observeret over to dage. Skolen har dispensation til kortere skoledage i indskolingen.

Metode

Design

Bachelorprojektet bygger på en kvalitativ undersøgelse, som er udarbejdet på baggrund af interviews og kvalitative observationer.

Dataindsamling

Der blev afholdt seks semistrukturerede interviews, hvoraf det ene var pr. telefon mens de andre foregik på deltagernes arbejdspladser. Interviewene med fysioterapeuterne blev afholdt for at afdække relevante forhold ift. problemstillingen. Psykologen, klassepædagogen og forælderen blev interviewet for at få en større forståelse for fænomenet børn og stress.

Der blev udarbejdet en interviewguide med temaer forud for hvert møde med hhv. forsknings- og interviewspørgsmål som efterfølgende blev lavet til en mindmap, som blev medbragt (bilag a + b). Guiden blev efterhånden som forløbet skred frem mere målrettet (26,27).

Under interviewene var der én som afholdt interviewet, mens den anden var observatør og kom med supplerende spørgsmål til sidst. Observatøren tog noter undervejs omhandlende stemningen og de nonverbale udtryk i samspillet. Intervieweren tog noter til egne observationer efterfølgende (28).

I feltobservationerne blev der anvendt en ustruktureret tilgang, hvor der blev taget enkelte noter undervejs og umiddelbart efterfølgende blev der nedskrevet uddybende notater. I den observationerne præsenterede vi os for børn og voksne. Der blev vekslet mellem graden af involvering, for at indgå så naturligt som muligt. Nogle gange var vi passive mens vi andre gange var moderat deltagende gennem fx brætspil, dans og uformel samtale med børnene (29).

Observationerne i en 3. klasse blev foretaget for at få et dybere indblik i børns dagligdag. Observationerne hos den ene fysioterapeut var for at få et indblik i,

hvordan behandling af børn med stress kan foregå samt afdække noget af det, som i højere grad er tavs viden. Der blev observeret børn både med og uden diagnoser (28).

Ligeledes har vi løbende ført logbog hver for sig, over vores forforståelse, for at kunne forholde os til, hvordan vores forforståelse har flyttet sig i mødet med praksis, og samtidig givet os mulighed for at diskutere forskellige opfattelser og forholde os til, hvorvidt disse ændringer har kunnet påvirke forskningsprocessen og de valg der er blevet foretaget.

Etik

Inden indsamling af data blev Videnskabsetisk Komité kontaktet mht. om der var anmeldelsespligt ifm. observationerne, da interviewdelen ikke er anmeldelsespligtig (bilag c).

Alle interviewpersoner har læst og underskrevet en *informeret frivillig* samtykkeerklæring, der er udarbejdet til formålet, med inspiration fra datatilsynets retningslinjer for samtykke og Helsinki Deklarationen (bilag d) (30,31).

Forældrene til de observerede børn har ligeledes givet samtykke gennem skolens ledelse. Forældre til de børn som blev observeret under fysioterapeutisk behandling gav mundtligt samtykke til terapeuten. Ligeledes blev børnene spurgt, af terapeuten, om de havde lyst til, at vi kiggede med under behandlingen. Behandling af data er foregået i overensstemmelse med persondataloven (32). I transskriberingen er data sløret. Lydfiler er gemt på en USB i et aflåst skab sammen med de underskrevne samtykkeerklæringer og slettes, sammen med transkriberingerne, umiddelbart efter endt eksamen. Mailkorrespondance er slettet umiddelbart efter brug.

Opgaven har det enkelte barn i fokus og derfor anvendes people-first language (33).

Videnssøgning

I den problemindkredsende periode er anvendt bevidst tilfældig søgemetode, herunder google, fysio.dk, avisartikler, radio podcasts samt anbefalet litteratur fra terapeuterne. Ligeledes har vi deltaget i et netværksmøde for børnefysioterapeuter omkring mindfulness til børn med stress og angst. Yderligere har vi benyttet os af kædesøgning, herunder referencer i bøger og videnskabelige artikler samt opslag i citationsdatabasen Scopus for at finde nyere relevant litteratur. Der er foretaget fritekstsøgning med brede almene søgeord i databasen Pedro, for at danne et overblik over fysioterapeutisk relevant litteratur på området. Herefter er der foretaget systematisk søgning i databaserne; Pubmed for at finde et bredt udsnit af sundhedsrelaterede artikler. Embase er anvendt, da den har en god dækning af fysio- og ergoterapeutiske tidsskrifter samt for at inkludere europæisk og tredje verdenslitteratur. Vi har søgt i Cinahl, dels for at finde specifik fysio- og ergoterapeutisk litteratur og dels for at inkludere både kvantitativ og kvalitativ forskning. Der er yderligere søgt i Psycinfo, for at danne et overblik over psykologisk relateret kvalitativ litteratur. Sportdiscos og Rehabilitation and Sports Medicine Source er anvendt for at finde artikler omkring træning og træningsfysiologi. Der er søgt i OT seeker for at afdække relevant ergoterapeutisk litteratur.

Da vi med emnet fysioterapi til børn med stress befinder os i et videnshul, har vi måttet udvide litteratursøgningen til at inkludere delelementer af den fysioterapeutiske praksis, herunder fysiologiske mekanismer, FA, træning, sansestimulering og massage. Ligeledes har vi inddraget fagbøger for at afdække den viden og erfaring som er på området. Ydermere er søgningen udvidet til at inkludere personer over 18 år i tilfælde, hvor det ikke var muligt at finde studier lavet på børn (34–36).

Nedenfor gennemgås et eksempel på en søgning i Pubmed. Se bilag for oversigt over søgninger i samtlige databaser (bilag e).

Der er søgt i Pubmed for at finde artikler relevante for følgende kliniske spørgsmål:

Bliver fysioterapeutisk behandling anvendt til børn med stress?

Blok 1	AND	Blok 2	AND	Blok 3	NOT	Blok 4	Hits
Stress, Psychological [Mesh]		Physical therapy modalities [Mesh]		Well being		Mindfulness	152
OR		OR		OR		OR	
Psychophysiological disorders [Mesh]		Physiotherap*		Everyday life		Yoga	
				OR		OR	
# child (birth-18)		# child (birth-18)		Participat*		Qigong	
				# child (birth-18)			

Inklusion	Eksklusionskriterier
Børn/unge med stress og stress relaterede lidelser	Mindfulness
	yoga
	Qigong
	Dyr som terapeutisk redskab
	Børn med overvægt
	Børn med cancer
	Moderlig stress
	Voksne

Ovenstående søgning gav 152 hits. Vi valgte at ekskludere mindfulness, yoga og Qigong, hvilket sorterede 39 fra, da det ikke er særligt kendetegnende for fysioterapi. Artiklerne blev læst på titel niveau, hvorefter der, på baggrund af

ovenstående in- og eksklusionskriterier, blev udvalgt 22 som blev læst på abstract niveau. Seks artikler blev fundet potentielt relevante og herefter skimmet i fuld tekst. Fire blev ekskluderet, dels grundet alder og dels grundet interventions-former som var irrelevante for projektets problemstilling. Følgende to artikler blev kritisk læst og anvendt i opgaven: "*Exercise reduces depression and inflammation but intensity matters*" og "*A new method for the treatment of recurrent abdominal pain of prolonged negative stress origin*" (16,33). Et eksempel på kritisk læsning foreligger som bilag (bilag f). Af de øvrige artikler anvendt i opgaven blev yderligere tre fundet ved søgning på Pubmed, en fra Cinahl, en ved kædesøgning og to ved bevidst tilfældig søgning (34–36).

Analyse af data

Interviews med de tre fysioterapeuter samt observationer fra de fysioterapeutiske behandlinger blev analyseret ved hjælp af Kirsti Malteruds "Systematisk tekstkondensering" (STC) (bilag g). Interviewet med psykologen blev læst igennem og relevant data blev inddraget. Observationerne fra skolen samt interviewet med moderen er anvendt som baggrundsviden og er ikke yderligere bearbejdet (37).

I det følgende beskrives bearbejdningen af de tre interviews, hvor trin 1-2 blev udført separat for hvert interview, hvorefter materialet fra interviewene blev samlet i trin 3. Efterfølgende beskrives bearbejdningen af observationerne (37).

I trin 1 blev transkriberingen læst igennem i fugleperspektiv og hver for sig, for at danne os et helhedsindtryk af materialet. Der blev læst med vores forforståelse i parantes mhp. at lade mulige temaer træde frem. Efterfølgende noterede vi 4-8 temaer hver for sig, som vi efterfølgende diskuterede, og som kunne variere fra interview til interview, alt efter indholdet. Dekontekstualiseringen i trin 2 foregik ved at nærlæse teksten for at identificere tematiske sekvenser, dvs.

meningsbærende enheder, som så blev sorteret i kodegrupper med hver sin overskrift, dvs. kode. Kodegrupperne ændrede sig løbende i takt med en dybere forståelse for de enkelte tematikker. I trin 3 blev indholdet i de meningsbærende enheder sammenskrevet til et kondensat i jeg-form, så tekstnært som muligt og med anvendelse af informantens udtryk. Guldцитater blev identificeret og beholdt i

sin oprindelige form. Herefter samlede vi de meningsbærende enheder fra de tre interviews i fælles kodegrupper og justerede koderne og organiserede indholdet i subgrupper.

I trin 4 blev hver kodegruppe skrevet om til en analytisk tekst, styret af vores problemformulering, i tredjeperson, for at skabe en analytisk distance til materialet. Guldcitater som eksempler og uddybning af den analytiske tekst blev valgt ud og kodegrupperne blev navngivet med overskrifter som repræsenterede indholdet i afsnittet. For at validere resultaterne genlæste vi transskriberingen for at sikre at vores fund kunne føres tilbage til den oprindelige kontekst. Efterfølgende, i diskussionen, blev resultaterne analyseret ved hjælp af teoretikeres teorier for at få andre perspektiver på vores fund (37).

Analysen af vores observationer, som også tog udgangspunkt i STC, bestod i trin 1 af en gennemlæsning af feltnoterne med notering af foreløbige temaer. I trin 2 kiggede vi nærmere på materialet for at identificere meningsbærende enheder, som herefter blev organiseret i kodegrupper. Kondenseringen i trin 3 bestod af at udvælge de handlinger som tydeligst understøttede temaerne. I trin 4 omskrev vi de observationsfund der understøttede fundene fra vores interviews til analytisk tekst og inddrog dem i resultaterne. For at sikre, at fundene stadig stemte overens med sammenhængen, genlæste vi feltnoterne og så på deres oprindelige kontekst (37).

Videnskabsteoretiske ståsted

Vores tilgang har overvejende været inspireret af fænomenologien, da børn med stress er et aktuelt emne i medierne, og vi ønskede at søge bag disse generelle billeder, for at få en dybere forståelse af fænomenet børn med stress, samt hvordan fysioterapeuter arbejder med dette i praksis. Der er valgt to metodiske tilgange; Interviews for at belyse fysioterapeuternes erfaringer gennem beskrivelser, og observationer for at understøtte det der beskrives i praksis (38).

Gennem den semistrukturerede interview-metode har vi taget udgangspunkt i nogle tematikker samtidig med, at vi har været åbne overfor informanternes viden

og erfaring. Vi har tilpasset vores interviewguide løbende som vores forforståelse har flyttet sig (28).

Vores observationer har primært været inspirerede af fænomenologien gennem en ustruktureret tilgang. Dog afholdt vi vores interviews inden observationerne, hvilket kan have påvirket den åbne og ustrukturerede tilgang. Alligevel har vi forsøgt at sætte vores forforståelse i parentes for at forholde os så åbne som muligt for fænomenet. Fx tilbød klassespædagogen under interviewet at udpege de børn, hun tænkte kunne være relevante for vores problematik at observere, hvortil vi sagde nej tak, for ikke at blive farvet af hendes forforståelse (35).

Vores analysemetode (STC) har til dels været inspireret af en fænomenologisk tilgang, i og med, at vi i dekontekstualiseringen var interesserede i at forstå fænomenet fysioterapeutisk behandling til børn med stress fra mange vinkler uden at skele til, hvad den enkelte har sagt. Ydermere er teoretikere ikke valgt på forhånd, men ud fra de tematikker som har åbenbaret sig gennem databearbejdningen. Den sidste del af analysen ser vi som værende hermeneutisk, idet vi har tolket teksten i samspil med vores forforståelse (39).

Vi har løbende bevidstgjort os vores forforståelser, for at være opmærksomme på vores forståelseshorisont.

Et eksempel på hvordan denne har flyttet sig er, at vi havde et indtryk af, at behandling af stress hos børn med fysiske og psykiske funktionsnedsættelser var markant anderledes end behandling af børn indenfor normalområdet. Det viste sig i mødet med fysioterapeuterne, at interventionerne til målgrupperne var sammenlignelige på flere punkter, hvormed der er sket en horisontsammensmeltning. Et andet eksempel er, at vi blev overraskede over, at der hos de børn som fik fysioterapi udelukkende grundet stress, ofte kun skal få behandlinger til, før de har redskaber nok til selv at arbejde videre sammen med deres forældre. Et tredje eksempel er, at vi under interviewene fik en forståelse af, at terapeuterne arbejder ud fra forskellige tilgange. Dog viser det sig, at de langt hen ad vejen arbejder med de samme teknikker, men har forskellige baggrunde og argumenter for at behandle som de gør (35).

Resultater

Når fysioterapi anvendes til børn med stressrelaterede problematikker, er der lidt forskellige tilgange hos de tre fysioterapeuter, dog er det grundlæggende element, at de alle har samme grunduddannelse samt en høj faglig viden om og erfaring med børn. De har fokus på bio-psyko-sociale forhold og udnytter deres store erfaring med klinisk ræsonnering. De tre informanter arbejder med børn som har forskellige aldre og udviklingsniveauer. Dette er med til at påvirke deres udgangspunkt for behandlingen og måden de arbejder på. Symptomerne på stress kan være mange, dog er alle terapeuterne enige om, at børn hovedsageligt reagerer med fight eller flight reaktioner i en eller anden grad. De kan fx være aggressive og udadreagerende eller stille og tilbagetrukne. Ligeledes kan de have smerter eller være i generel mistrivsel over en længere periode.

Når terapeuterne møder børnene første gang er udgangspunktet anamnesen og allerede her tilpasser de sig barnets forudsætninger, og er ikke blege for at optage anamnese over en fodboldkamp eller med forældrene, hvis børnene ikke selv har mulighed for at formulere sig omkring deres problematikker. Derudover er observationer af barnets kropssprog og adfærd vigtige elementer for at terapeuten kan danne sig et billede af barnet og dets stressniveau. Terapeuterne er enige om, at de ikke har tests der kan bruges til at teste børnene for stress, men flere af terapeuterne kan finde på at supplere med sansemotoriske tests, så de kan imødekomme det enkelte barn bedst muligt ift. dets sansesystem. Den ene fysioterapeut lægger også vægt på, at hun godt kan lide at undersøge og behandle med sine hænder. Ligeledes arbejder hun med den Ressourceorienterede Kropsundersøgelse (ROK), da hun har god erfaring med at kunne mærke i bevægeapparatet, når der er øget stress i barnets system (40).

Du skal huske at fodre din søhest

Til børn med en normal udvikling og til børn som har en let til moderat fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse, har nogle af terapeuterne god erfaring med at arbejde ud fra håndbogen "Du skal huske at fodre din søhest" samt teorierne derfra (36). Det er en håndbog til børn og forældre, som giver dem en forklaring på, hvad

der sker i kroppen, når man er stresset. Bogen er skrevet på et børnevenligt og letforståeligt sprog. Ydermere bidrager bogen med råd og vejledning til, hvordan man kan nedbringe niveauet af stress hos barnet. Terapeuterne lærer børnene, hvad der sker neurofysiologisk i kroppen, hvilket de har erfaring med skaber ro hos børnene og får dem til at føle sig bedre tilpas. De lærer børnene, hvorfor det er vigtigt at få pulsen op, at det er betydningsfuldt, at de får massage dagligt, og at de har åndehuller i deres hverdag, hvor de kan slappe af. En terapeut udtaler fx:

“Som fysioterapeut snakker jeg hjerne, jeg snakker hormoner, jeg snakker neurotransmittere og så arbejder vi med, hvad det gør inde i hjernen. Jeg fortæller dem om hippocampus, der betyder søhest og at søhesten skal vokse, så den kan berolige myggen, amygdala, så den ikke bliver så vred. Søhesten vokser ved at vi laver sjov motion.”

Terapeuten tegner på en stor tavle og fortæller om, hvad der sker inde i kroppen og hvor hippocampus og amygdala er placeret i forhold til hinanden. Hun har også indrettet sin klinik med tegninger af børn, der er i forskellige følelsesmæssige tilstande, som hænger på væggene. På det ene billede er en dreng, som har ild i håret og et arrigt ansigtsudtryk. Der er også billeder af myg, søheste, hængeskøjter og børn der snakker med voksne. Hun anvender disse billeder, så det bliver lettere for børnene at italesætte, hvordan de har det, alt imens der også bliver spillet bold, klatret, balanceret, danset og bygget huler.

En vigtig del af behandlingen er også at lære børnene at mærke efter og sætte ord på, hvad der sker i deres krop, når de bliver stressede samt lære dem at mærke, hvornår kroppens alarmsystem går igang.

En terapeut beskriver det sådan:

“Nogle gange kommer det bare BANG som lyn fra en klar himmel og andre gange bygger det sig op og så SKAL de mærke efter, de SKAL sætte ord på, hvad der sker. De siger ofte “det er som om jeg har ild i håret” eller “ild ud af ørerne” eller “det er

som om mine hænder bare krymper helt sammen” eller “jeg bider tænderne sammen og jeg får helt vildt ondt i maven og jeg bliver tør i munden.”

Her er det vigtigt for terapeuten at lade børnene mærke, hvordan det føles, at være i denne tilstand. Derefter vil hun sammen med barnet, at de skal finde en løsning på, hvad barnet kan gøre næste gang kroppens alarmsystem går igang. Her finder de en taktik, som barnet tænker vil kunne fungere og som barnet skal ty til, næste gang barnet er på vej ud i en uhensigtsmæssig adfærd. Det kan fx være at løbe ud og lave ti mavebøjninger eller slå på en boksebold i stedet for at komme til at slå en klassekammerat.

Terapeuterne mener også, at når børnene er til fysioterapi er det vigtigt, at de sammen med terapeuten får pulsen op, så der frigives endorfiner og dannelsen af BDNF øges. Ligeledes skal de lave noget som de synes er sjovt, så de bliver glade for at bevæge sig og får ideer til, hvad de kan lave hjemme med familien og vennerne. Efter de har fået pulsen godt op, skal de køle ned igen og terapeuterne afslutter ofte med massage eller dybe tryk for bl.a. at udskille oxytocin. De lærer børnene at mærke, hvad der er rart, og hvad der får dem til at slappe af, samtidig med at de får en forklaring på, hvilke hormoner der udskilles ved berøring, som gør at de får det godt i deres krop. Det er dog ikke alle børn, som bryder sig om berøring, og da bruger en terapeut i stedet at tegne i sand, finde perler i en balje med bønner eller lign. for at få barnet til at slappe af, og for at skabe et fælles rum, hvor der er ro til at lade barnet finde hvile og have en rar relation.

De terapeuter, der arbejder ud fra håndbogen “Du skal huske at fodre din søhest” bruger også bogen i terapien, fortæller ud fra den og anbefaler, at forældrene læser den hjemme sammen med børnene. Familierne får nogle konkrete redskaber både fra terapeuterne og fra bogen ift., hvordan de kan skabe en mindre stressende hverdag for børnene.

En af terapeuterne var dog, til at begynde med, i tvivl om, hvor meget børnene fangede af teorien, særligt hvis det var et barn som hellere ville drøne rundt frem for at sidde stille og kigge i bogen. I stedet valgte hun at tale højt med forældrene

om forklaringsmodellen, mens barnet løb rundt og legede, hvilket viste sig at have givet gevinst, da barnet på vej ud ad døren spurgte:

“Jeg skal lige høre - kan søhesten lide ipad?”

Selvsamme barn kom efterfølgende med en stor søhestebamse og holdt den op foran hovedet imens han sagde:

“Jeg drømmer om, at min søhest bliver KÆMPE stor, for så slår jeg nok ikke min søster så meget”

Dette blev for terapeuten bevis for at mange af børnene forstår forklaringsmodellen og tager den med hjem til efterretning. Hun mener, at selve bogen og måden hvorpå man kan forklare børn og forældre, hvad der sker inde i kroppen, er meget anvendelig. Ligeledes bliver der via et let tilgængeligt fælles sprog om myggen og søhesten skabt et rum, hvor det er lidt nemmere at italesætte og arbejde med noget af det der er svært. Selvom denne model giver god mening for terapeuten at arbejde med, beskæftiger hun sig også med andre tilgange til børn med stressproblematikker, for at tilpasse behandlingen det enkelte barn. Generelt er alle fysioterapeuterne enige om, at det er vigtigt at møde barnet hvor det er og tilpasse terapien individuelt.

Skab ro

Børn som har større fysiske eller psykiske funktionsnedsættelser, sansemodulations dysfunktioner, præmature senfølger o. lign. har nogle gange behov for en lidt anden fysioterapeutisk tilgang i en stressbehandling. Til børn, som er indenfor specialområdet, bruger terapeuterne ofte en sansemotorisk tilgang. De mener, at børn kan være øget disponeret for stress, hvis deres sansesystem er ubalanceret, samtidig med at nogle af børnene ikke selv har mulighed for at stimulere deres sansesystem grundet funktionsnedsættelse, hvilket kan være en forøgende stressfaktor. For at regulere børnenes sansesystem arbejder terapeuterne bl.a med dybe tryk, rytmiske bevægelser og massage, hvilket også anvendes af de terapeuter, som arbejder med “søhestetilgangen”. Her er fokus dog sanseregulering. De kan

også finde på at rulle børnene ind i tæpper eller måtter, lejre dem med kugledyner, kædedyner eller i kuglestole. Ligeledes arbejder de med lineære bevægelser i en hængekøje eller i en gynge for at sænke arousal og stimulere vestibulærsansen. Indimellem inddrager de også musik for at berolige børnene.

Dog udtaler den ene terapeut, at hun altid er meget opmærksom på, at deres sansesystem kan reagere uhensigtsmæssigt på de aktiviteter, som hun laver med barnet:

“Vi skal holde øje med børnene, når vi laver sansemotoriske aktiviteter. Deres sansesystem kan reagere uhensigtsmæssigt på de ting vi laver - det kan være i gynge, eller på rullebrættet, eller ved massage og dybe tryk - selvom det som regel er stressdæmpende, så er der også børn som kan få fysisk ubehag af det. Og så er man jo trådt over deres grænse for, hvad de kan tage ind lige nu. Og det skal man være enormt opmærksom på, særligt hos børn som er stressede. Og det synes jeg også man skal være opmærksom på når man lægger hænder på, hos børn der er pressede og stressede, fordi det kan være voldsomt.”

Denne terapeut arbejder også med helt små børn og til dem som virker stressede, har hun god erfaring med at anvende den sansemotoriske tilgang for at give barnet ro. Indimellem møder hun også mindre børn, hvis motoriske udvikling er gået i stå. Her er hun meget opmærksom på, om det er fordi barnet er stresset, at det ikke udvikler sig normalt, da hun oplever, at disse børn ofte har været udsat for ekstra pres eller stress. Dette kan være en medvirkende årsag til, at de begynder at trives dårligt og deres motoriske udvikling går i stå.

Nogle af terapeuterne har ydermere mange børn til vederlagsfri terapi. Disse børn kommer ikke grundet stress, men terapeuterne oplever ofte, at de er latent stressede hele tiden, grundet deres funktionsnedsættelse. Derfor er det indimellem nødvendigt at skabe ro og dæmpe stressniveauet, før de kan komme igennem med den behandling som bevillingen går på. Her oplever de, at relationen er altafgørende, for at kunne skabe et fælles rum, som er rart at være i, selvom der er ting som er svære for barnet.

Terapeuterne møder også børn i deres praksis, som har været ude for oplevelser, som kan være potentielt traumatiserende som fx operationer. En af terapeuterne fortæller herom, at hun har oplevet et barn, som havde været hjertesyg og som fik et nyt hjerte. Barnet blev efterfølgende bange for sine kropslige reaktioner, og her var det vigtigt for terapeuten at lære barnet om kroppens sunde reaktioner, så det ikke skaber unødigt frygt. Hun siger:

“Det er vigtigt at lære, at det faktisk er okay, at hjertet slår og man sveder, og at barnet har kontrol over det. Altså at det ikke er et udtryk for manglende kontrol, men at det faktisk er et udtryk for noget godt i kroppen.”

Altså er det terapeutens hensigt, i tilfælde som dette, at lære børnene om kroppens naturlige reaktioner gennem fysisk aktivitet. Terapeuterne kan godt lide, at lade børnene mærke deres krop gennem fysioterapeutiske aktiviteter. Der er ingen af de tre terapeuter, som anvender mindfulness til børnene, da de mener, at det er for svært for børn med stress at skulle sidde eller ligge stille og mærke sig selv, uden der er et fælles tredje, som fx massage. Ligeledes mener de, det er for konceptpræget. En terapeut fortæller desuden, at hun synes det er ærgerligt, at mindfulness næsten er blevet et synonym for at slappe af, så hvis ikke man kan dyrke mindfulness, så kan man ikke slappe af, hvilket hun mener, man kan gøre på mange andre måder. Det samme mener psykologen. Hendes holdning er, at børn opnår ro gennem bevægelse, leg og berøring.

Relationen er alfa og omega

Terapeuterne giver alle udtryk for at relationsarbejdet er helt centralt i behandlingen af børn med stress. En tillidsfuld relation er altafgørende for at kunne mobilisere barnets ressourcer, som ofte kan være begrænsede, når barnet er i en stresstilstand:

“Det handler om at putte noget relationelt ind i det, sådan at det rum vi har sammen - den kommunikation vi har sammen - det arbejde vi har sammen, det er hyggeligt og godt. Og at det giver mening for barnet. Fordi så kan jeg måske få mobiliseret nogle af de ressourcer der er hos barnet, som udviser symptomer på stress,” siger en terapeut.

En anden terapeut udtrykker, at de fysiske rammer har stor betydning for relationsarbejdet. Hun fortæller, at hun indretter behandlingsrummet, så den oser af hjemlig stemning - i sådan en grad at mange af børnene spørger om hun bor der. Dette er med til at skabe en tryk og rar stemning fra det øjeblik barnet kommer ind ad døren.

En tillidsfuld relation kan komme til udtryk ved at børnene spontant åbner op og fortæller, om hvilke udfordringer der rører sig i deres liv.

En terapeut fortæller:

“Jeg oplever gang på gang, at børnene spontant åbner op. Og her oplever jeg, at relationen og det fælles tredje er altafgørende. Tiden kommer til at stå helt stille.”

Dette er en erfaring, der går igen i arbejdet med de børn, som kan italesætte det der er svært. Den psykologiske bearbejdning sker naturligt gennem arbejdet med kroppen. Blandt terapeuterne er der bred enighed om, at fysioterapeutens rolle er at være en aktivt lyttende og nærværende voksen som ikke forcerer bearbejdningsprocessen. De lader blot børnene klikke ind og ud af det undervejs i aktiviteterne og på den måde sker det på barnets præmisser.

En af terapeuterne beskriver, at dette ofte sker i “cool down perioden”, fx under massagen. Et eksempel på dette observeres under en behandlingssession med en pige, som under massagen åbner op omkring nogle ting hun synes er svært. Fysioterapeuten lytter og spørger lidt ind, mens hun fortsætter den kropsafgrænsende og afspændende massage. På et tidspunkt imens pigen fortæller, begynder hun at ligge uroligt på briksen og spænde i kroppen. Så lægger fysioterapeuten sine hænder på pigens lænd og siger “prøv at se om du kan trække vejret, så mine hænder bevæger sig”, hvorefter pigen ligger og fokuserer på sin vejtrækning, og der falder ro over hende.

Altså oplever terapeuterne, at relationsarbejdet er af afgørende betydning ift. deres behandling af børnene, da det øger børnenes tillid, så de får mere ud af behandlingen.

Forældre i vælten

Graden af forældreinddragelse er meget individuel og afhænger af barnets udfordringer og forældrenes behov. Dog er det i alle tilfælde en central del af indsatsen, da det er vigtigt at vejlede forældrene i, hvordan de kan hjælpe deres barn bedst muligt. I de tilfælde, hvor det udelukkende handler om stress, er der ofte kun behov for nogle få behandlinger med et par ugers mellemrum, evt. med opfølgning efter et halvt år. Her vil der typisk være fokus på at give forældrene nogle tips til, hvordan de kan skabe mere ro omkring barnet i hverdagen. Det kan fx være at gå en lang tur ved stranden, lægge telefonerne væk, give sig tid til at lytte samt lægge sig ved siden af barnet når det skal sove.

Andre børn kommer i et længere forløb der tilpasses familien og barnet. Har børnene andre diagnoser, eller har familien mange udfordringer, så er forløbene ofte lange. Særligt de børn som får vederlagsfri fysioterapi, kommer over en årrække og her inddrages forældrene i varierende omfang og særligt i perioder med øget belastning eller ved ændret adfærd.

Om forældrene er med i behandlingsrummet, samt hvor aktivt deltagende de er, varierer ligeledes alt efter barnets behov.

I observation af en behandlingssession af en dreng, ser vi et eksempel på aktiv forældreinddragelse. Vi befinder os i et lille rum med dæmpet belysning og forskellige sanse-kasser, hvor drengen og fysioterapeuten sidder og tegner i sand. Drengen har stort set ikke talt gennem behandlingssessionen, men under denne aktivitet får fysioterapeuten ham lidt i tale. Moderen indgår indimellem i samtalen og fortæller, at de skal til at have hundehvalpe derhjemme. Fysioterapeuten siger til drengen, "det er bare den vildeste mad til søhesten at sidde og nusse med hundehvalpe." Herigennem vejleder hun drengen og moderen til en aktivitet, som kan give ham åndehuller i hverdagen.

Altså er forældrene vigtige medspillere ifm. behandling af børn med stress, da de som primære omsorgspersoner har stor indflydelse på barnets hverdag ift. at hjælpe og guide børnene til at få mere ro og overskud, så de bedre kan håndtere dagligdagens gøremål. Ligeledes er det også forældrene der i dagligdagen skal

facilitere til, at børnene dyrker sjov motion, får massage og tryk samt rolige åndehuller, hvor de kan lade op.

Børn på tværs

Omkring nogle børn er en tværfaglig indsats fordelagtig. Fx har en af terapeuterne et tæt samarbejde med en psykolog. Samarbejdet betyder, at psykologen anbefaler nogle af de børn hun har i terapi at få fysioterapi - det kan dreje sig om børn som har svært ved at finde ro, børn som har søvnproblemer, børn med hoved- eller mavepine eller ondt i ryg og nakke. Derudover kan det være de lidt mindre børn, hvor det at snakke kan være rigtig svært og en kropslig tilgang er mere frugtbar. Psykologen og fysioterapeuten har stor gavn af at sparre omkring nogle af de børn, som de begge to behandler, hvilket forældrene også sætter stor pris på, for at børnene får en mere helhedsorienteret behandling. Ifølge psykologen er det bl.a. copingstrategier, som børnene får med fra et kombineret psykolog og fysioterapeutisk forløb.

Psykologen udtaler:

“Mange børn er rastløse og har enormt svært ved at finde ro – så det hjælper, at få nogle teknikker til at få kroppen til at falde til ro og få mere ro i hovedet. Det er rigtig rart for dem at opdage, at de kan gøre noget selv. For mange børn kan jo føle, at de er lidt magtesløse i alt det her. Men når de får nogle konkrete værktøjer til leg og berøring, de kan bruge i hverdagen, er det også med til at bringe familierne tættere sammen, synes jeg.”

I nogle tilfælde deltager terapeuterne i netværksmøder. En af terapeuterne fortæller, at hun på forældrenes initiativ indimellem er med til møder på børnenes skole. Her forklarer hun helt neutralt og naturvidenskabeligt, hvad der sker med et barn som er stresset. Hun oplever, at denne forståelse for hvad der sker rent neurofysiologisk, giver lærerne en bedre mulighed for at finde strategier, så de kan reagere hensigtsmæssigt når barnet står i en svær situation i skolen.

I mere komplicerede tilfælde kan der være behov for en bredere tværfaglig indsats med inddragelse af pædagogisk personale, PPR, AKT-lærere, læger på sygehuset, ergoterapeuter, musikterapeuter samt tale og kommunikationslærere.

Yderligere fortæller en af terapeuterne, at for de børn som har en høj grad af funktionsnedsættelse eller som er meget følelsesmæssigt udfordrede, kan det give mening at samarbejde med en psykolog omkring en følelsesmæssig udredning kombineret med den sensoriske profil (41). I denne forbindelse har hun erfaret, at man ved at arbejde med kroppen kan påvirke følelserne. En anden terapeut fortæller, at hun samarbejder med en naturvejleder omkring ideer til ude træning med børn som har stresssymptomer.

Trods en bred gruppe samarbejdspartnere på området er kommunikationen med de praktiserende læger endnu ikke slået igennem. En terapeut ser det sådan:

“Børnene henvises til fysioterapeut med fysiske symptomer, som jeg så kigger på og vurderer om der kan være tale om noget stressrelateret. De færreste læger tænker fysioterapi som en relevant behandling af stressproblematikker - endnu.”

Terapeuterne arbejder, som det fremgår, meget bredt, men er også enige om, at der er plads til at udvide det tværfagligt samarbejde fx med lægerne. Enkelte efterlyser også endnu tættere samarbejde med andre faggrupper, for at udvide budskabet om, at faget har noget at tilbyde ifm. behandling af børn med stressproblematikker.

Kroppen betyder enormt meget for stressreduktion

“Jeg havde ikke lige forestillet mig, at jeg skulle til fysioterapeut, fordi mit barn ikke trives” er en kommentar som en af fysioterapeuterne har hørt fra forældre flere gange. Men hun mener, at fysioterapeuter i den grad har noget at tilbyde ifm. trivsel og stress qua deres naturvidenskabelige baggrund:

“Vi har vores argumenter i orden, og vi er statsautoriserede både til at lave bevægelse og berøring.”

Terapeuterne er enige om at den bio-psyko-sociale tilgang er helt essentiel ift. behandling af børn med stress. De mener alle, at fysioterapeuter er godt uddannede ift. at udrede om børnenes symptomer kan være stressrelaterede. Uanset om børnene har talesprog eller ej, så har terapeuterne kompetencer til at se og mærke børnenes krop og opfange de vegetative reaktioner. Har børnene talesprog, er det ligeledes vigtigt at spørge ind til deres adfærd, tanker og bekymringer. Der er dog forskellige holdninger til, hvor meget børnene kan og skal tale om deres udfordringer, men terapeuterne er enige om, at behandlingen skal være tilpasset det enkelte barn. En terapeut mener, at psykoedukation er vigtigt, så børnene får en forståelse for, hvorfor de reagerer som de gør. Hun oplever, at de ånder lettet op, ved at få en naturvidenskabelig forklaring, samt teknikker til hvordan de kan agere i stressede situationer og hvad de kan gøre for at nedbringe deres stressniveau. En anden terapeut udtaler, at det kan være svært at tale til børnenes fornuft, når de er stressede og at det er i disse situationer, at fysioterapeuter er gode til at give børnene oplevelser gennem kroppen og lade dem mærke deres kropslige reaktioner:

“Man kan snakke herfra og til evigheden om de problemer man har, men hvis man aldrig kommer syd for halsen, så kommer det også kun til at virke nord for - altså oppe i hovedet. Fordi du får ikke erfaringen nede i kroppen. Og rigtig mange børn under 10-11 år HAR jo svært ved at italesætte de her ting, fordi det er ikke en ting for dem. De er i deres barndom, de er i deres lege-tid. De SKAL lege. Så det er ikke en ting, det der med at kunne snakke om stress og forholde sig til stress, fordi deres hjerner er ikke udviklet til det, de er ikke gamle nok til det. Så derfor skal det foregå i interaktionen, det skal foregå i leg, og det er det vi er gode til, det er det vi kan bidrage med.”

Der ligger altså forskellige pædagogiske overvejelser bag de fysioterapeutiske tilgange, som dels bygger på terapeuternes erfaring med hvad der virker og dels deres videnskabelige ståsted. Fælles er, at det handler om at tilgå barnet individuelt ud fra et bio-psyko-socialt perspektiv. De arbejder qua deres uddannelse alle sammen med et stort fokus på barnets krop og mener, at kroppen har stor betydning ift. stressreduktion.

Diskussion

Diskussion af fund

I dette afsnit præsenteres en kort opsummering af fundene fra resultatafsnittet. Derefter følger en kort præsentation af Aaron Antonovsky (AA) og Maurice Merleau-Pontys teorier, som efterfølgende bruges til at diskutere temaer fra vores resultatafsnit.

Overordnet fandt vi både forskelle og ligheder i den fysioterapeutiske behandling af børn med stress. Alle terapeuter arbejder bio-psyko-socialt ud fra den kliniske ræsonnering og tilpasser behandlingen efter det enkelte barn. Terapeuterne arbejder med coping strategier og træner sjov motion sammen med børnene. De forsøger at skabe ro hos børnene via sansestimulering og fokuserer på relationsdannelse og forældreinddragelse, samt tværfaglige indsatser ved behov. Terapeuterne har forskellige teorigrundlag at bygge deres behandling op efter.

AA (f. 1923) var professor i medicinsk sociologi i Israel, og kendt for udviklingen af den salutogenetiske tankegang samt teorien om Oplevelse Af Sammenhæng (OAS). Han var meget optaget af stressorer samt hvad der giver mennesker robusthed og modstandskraft til at håndtere og overvinde stress. Han beskæftigede sig med begreberne begribelighed, håndterbarhed og meningsfuldhed, der tilsammen påvirker menneskets OAS. Ifølge AA har man mindre tendens til at blive stresset, såfremt man har en høj OAS, samtidig med at ens OAS vil svækkes når man er stresset (42).

Ponty (f. 1908) var fransk filosof samt professor i psykologi og pædagogik. Han var optaget af den fænomenologiske tilgang til kroppen og den perception, der har med sansningen at gøre. Han mente, at der i sanseoplevelsen er sammenfald mellem bevidsthed og verden, samt at mennesket ikke kan adskilles fra kroppen, men at man er sin krop og lærer gennem kroppen via den kropslige væren i verden (43–45).

Tilgange

Når terapeuterne, i vores undersøgelse, underviser børnene i, hvad der sker i deres krop, når de er stressede, vil det være med til at øge deres begribelighed om, hvad

der foregår i deres system. Teorien om myggen og søhesten bliver tegnet og forklaret på et letforståeligt og børnevenligt sprog, som gør det lettere at begribe for det enkelte barn og barnets familie. Når børnene undervises i, hvorfor det er vigtigt at dyrke motion, få berøring og åndehuller i hverdagen, kan det være for at få børnene til at se meningen med indsatsen, hvilket vil kunne øge deres meningsfuldhed og derigennem deres motivation til at yde det der skal til. Børnenes håndterbarhed øges ved, at de sammen med terapeuterne finder nogle redskaber og strategier til at kunne takle det som er svært og nedsætte deres stressniveau, så deres ressourcer øges. De forskellige strategier i "søhestetilgangen" vil tilsammen kunne øge børnenes OAS, så de lettere kan mestre livets udfordringer og leve et liv som er sundere for dem.

En stor del af behandlingen er, som nævnt før, at få børnene til at mærke efter, sanse og percipere hvad der sker i deres krop, hvilket ligger i tråd med Pontys teori om, at det er altafgørende at mærke kroppen, fordi mennesker er via kroppen i verden og kroppen er afgørende for vores væren i verden.

Som det fremgår af resultaterne, er der forskellige holdninger blandt terapeuterne til, hvor meget verbale forklaringer skal fylde i behandlingen. Denne "diskussion" er interessant at se på ud fra Pontys beskrivelse af kroppen som betydningsfelt. Ifølge Ponty er det gennem sansningen menneskets oplevelser får mening, hvilket først senere bearbejdes af bevidstheden. Dette understreger den ene terapeuts pointe om, at erfaringen skal ske gennem arbejdet med kroppen.

På den anden side tager psykoedukation også udgangspunkt i kroppen, da man sætter ord på det man mærker i kroppen ved stress og begribeliggør hvad stress gør ved ens krop og hjerne. Ydermere sker psykoedukationen, som den anden terapeut beskriver, i samspil med sanseoplevelser gennem fysiske aktiviteter og massage. Terapeuten som primært arbejder gennem kroppen, forklarer til dels denne tilgang med, at det kan være svært at tale til børns fornuft, når de er stressede, samt at børns hjerner ikke er udviklede nok til at kunne reflektere over stress. Ifølge AA afhænger begribelighed af, i hvilken grad man opfatter stimuli som værende kognitivt forståelige, hvorfor man kan sige, at disse børn kan være i risiko for at

blive svækket i deres oplevelse af begribelighed. Når nogle terapeuter gerne vil have børnene til at italesætte, hvad de mærker, kan det netop være for at øge deres begribelighed om de kropslige reaktioner og følelser, der fylder hos barnet. Det er dog vigtigt, at terapeuten tilpasser sin tilgang til barnets udviklingsniveau, for at de kan være med til at øge begribeligheden hos barnet. Kommer de til at tale "forbi" barnet er det med til at sænke begribeligheden og svække OAS.

Når terapeuterne arbejder med massage, dybe tryk, kugledyner o. lign. stimulerer de bl.a. den taktile sans for at frigive beroligende hormoner og/eller skabe balance i et sansesystem, der kan være ubalanceret eller dysfunktionelt. Ifølge Ponty bebor kroppen rummet og huden er kroppens grænse i dens interaktion med rummet. Den grænse kan være flydende, hvis man ikke er god til at mærke sin krop. Den taktile stimulering kan hjælpe med at forstærke sansningen fra kroppens grænse. Man kan formode, at når terapeuterne arbejder med massage o.lign kan det være med til at lære børnene at mærke deres egen krop. De lærer børnene at opbygge et kropsskema, så de kan mærke, hvor deres egen grænse går og om de overskrider den i interaktion med omverden. Er man ét med kroppen, mærker og er fuldt tilstede, kan man ifølge Ponty mærke kroppens grænser og være fri. Man kan antage, at når børnene er bedre til at mærke sig selv, har de lettere ved at undgå stress eller opfange symptomer på en begyndende stresstilstand.

Der er med andre ord forskellige tilgange til at behandle børn med stress. Nogle terapeuter taler en del med børnene om hvad der sker, hvorfor det sker, samt hvad de kan gøre ved det. Andre arbejder mere direkte gennem kroppen uden så meget tale. Når Ponty hævder, at kroppen har primær status frem for sproget, kan det give god mening, at arbejdet gennem kroppen har større prioritet end det talte sprog. Men set ud fra et salutogenetisk perspektiv kan psykoedukation være værdifuldt mhp. at øge børnenes OAS.

Relationen

I den fysioterapeutiske behandling beskriver terapeuterne, at relationen er alfa og omega og de fortæller om, hvordan børn via relationen åbner op gennem aktiviteter og gennem arbejdet med kroppen. I denne forbindelse beskriver en af

terapeuterne, at hun oplever det fælles tredje, fx at tegne i sand eller få massage, som afgørende.

Dette kan ses i lyset af Pontys beskrivelse af, at vi som mennesker mødes i en fælles kropslig verdenserfaring. Her byder terapeuterne ind med bevægelse og kropslig behandling som kerneydelser. Ydermere beskriver han, at der i den sansende krop er en åbenhed overfor verden. Herudfra kan man tolke, at når terapeuterne møder barnet gennem noget kropsligt, er der en større åbenhed i mødet, hvilket danner udgangspunkt for at skabe en frugtbar og tillidsfuld relation.

En terapeut beskriver, at hun i arbejdet med kroppen har meget fokus på det relationelle, for at få behandlingen til at give mening for barnet. Særligt hos børn som er meget pressede, oplever hun en meningsfuld relation som altafgørende for at få en god interaktion med barnet. Når AA taler om meningsfuldhed er det relateret til noget følelsesmæssigt og betyder, at man føler at noget er værd at engagere sig i. Hvis barnet oplever, at samværet med terapeuten er hyggeligt og rart, investerer barnet sig følelsesmæssigt i interaktionen, hvilket øger oplevelsen af meningsfuldhed. AA beskriver endvidere at engagement baner vej til større forståelse og ressourcer. Man kan altså se terapeutens relationsarbejde som en måde at øge oplevelsen af meningsfuldhed for barnet, for derigennem at styrke oplevelsen af begribelighed og håndterbarhed og dermed barnets samlede OAS.

Forældreinddragelse

Når forældrene inddrages i behandlingen af børnene, får de ofte nogle råd til hvordan de kan skabe mere ro og forudsigelighed for børnene i hverdagen.

Derudover får de en forklaring på, hvorfor deres børn reagerer som de gør, hvilket øger deres begribelighed overfor barnets situation og gør det nemmere for dem at støtte barnet. Et af de råd som terapeuterne kan finde på at give til forældrene, er, at de kan lægge sig ved siden af barnet når det skal sove. Dette er med til at øge det kropslige nærvær, og da sansningen af kroppen ift. verden ifølge Ponty, er vigtig for at forstå sig selv og finde ro, kan dette måske give barnet en øget oplevelse af sig selv og sine grænser samtidig med, at det kan sanse nærværet fra en omsorgsperson der kerer sig om dem.

Aktive og deltagende forældre opleves i en observation, ifm. et sanseligt møde, hvor barnet og terapeuten tegner i sand og kommer til at snakke om hundehvalpe. Gennem samtalen forsøger terapeuten at øge moderens og barnets begribelighed ift. aktiviteter, der er gode for barnet mhp. at reducere hans stressniveau.

Tværfaglig indsats

Når der bliver iværksat en tværfaglig indsats omkring barnet, beskriver terapeuterne at indsatsen er individuelt tilrettelagt. Denne patientcentrerede tilgang er interessant at se på ud fra Pontys sammenligning mellem mennesket og kunstværket, hvor hvert menneske må forstås som et kunstværk med en individuel historie. Terapeuterne ser i behandlingen på hele barnets livssituation og tilrettelægger forløbet derefter.

Fysioterapeuterne samarbejder bl.a. ofte med psykologer, og i den forbindelse kan det være interessant at inddrage Pontys teorier til at se på den interviewede psykologs udtalelse om, at der for nogle børn med stress er behov for en kropslig tilgang. Hun udtaler, at børnene ofte har en række fysiske symptomer, som ikke altid kan løses udelukkende med psykologbehandling. Fx kan de have svært ved at sætte ord på det de oplever, hvorfor et samarbejde på tværs af fagene er givende. Dette ligger i tråd med Pontys tankegang om at mennesket *er* sin krop, hvorfor man er nødt til at inddrage kroppen i behandlingen af stresssymptomer. Psykologen udtaler yderligere, at mange børn føler sig magtesløse, men at de gennem et kombineret psykolog og fysioterapi forløb kan tilegne sig flere copingstrategier. Altså er behandling der fokuserer både på det fysiske og psykiske med til at øge børnenes håndterbarhed.

Det beskrevne behov for en kropslig tilgang er interessant at se på ift. informanternes holdning om, at mindfulness som koncept ikke er relevant til børn, fordi de bl.a. mener, der er for lidt fokus på krop. Dog kan man diskutere om terapeuterne til dels anvender metoder, som også er en del af mindfulness, herunder at mærke sin vejtrækning samt observere sine kropslige reaktioner og følelsesmæssige tilstand (23).

Opsummering

Ser man overordnet på den fysioterapeutiske behandling af børn med stress, kan man forestille sig, at Ponty ville være enig i, at en kropslig tilgang giver mening ifm. behandling af stress. Menneskers tilhørsforhold til verden sker gennem den sansende krop, fordi vi er kropsligt agerende væsener, der først som noget sekundært får evnen til refleksiv tænkning (46, s. 223). Med AA's syn på sammenhængen mellem OAS og stress, vil det give mening at se på, hvilke af barnets OAS komponenter der er svage, for at sætte ind mhp. at styrke disse. På den måde kan man arbejde med at øge barnets generelle modstandsressource overfor stressorer, da mestringsevnen afhænger af OAS som en helhed. Sammenholder man de to teoretikere, ser Ponty generelt mere på, hvordan mennesket oplever verden, hvordan det sanser sig selv i interaktion med verden ud fra et metaperspektiv, hvorimod AA er mere konkret og sundhedsorienteret. Derfor vurderer vi, at de supplerer hinanden godt ift. at analysere fundene.

Havde man anvendt andre teoretikere til at analysere resultaterne med, kunne man fx have inddraget Berit Bunkan for at gå mere i dybden med individet og hvordan terapeuterne observerer, mærker og adskiller symptomer ift. om børnene har stress eller om det er noget andet der ligger til grund for generne. Ligeledes beskæftiger hun sig med kropsbillede og krops grænser ligesom Ponty, men er mere optaget af sammenhængen mellem grænse og emotioner. Det kunne have været interessant at se på, hvordan hun inddrager dette, samt hvordan hun arbejder med mestringsstrategier til børn som har uhensigtsmæssige kropsskemaer pga. stress og traumer (40). Bandura der ligeledes arbejder med mestring, gennem self-efficacy, kunne også have været interessant at inddrage for at få en større forståelse af, hvordan børns self-efficacy er påvirket ved stress, samt hvordan terapeuterne arbejder med at styrke denne i deres behandling af børnene (47).

Dog vurderer vi fortsat, at det er yderst relevant at anvende AA og Ponty ift. analysen af undersøgelsens fund, da særligt Pontys filosofi er med til at belyse noget af det som er svært at måle og veje i forskningen som fx massages effekt, da han ser det ud fra et overordnet perspektiv med fokus på menneskets oplevelse. Bunkans helhedssyn på mennesket lægger sig op ad Ponty, men det vurderes, at hendes

teorier havde været mere relevante mhp. at analysere terapeuternes konkrete undersøgelsesmetoder og fund. Ligeledes vurderer vi fortsat at AA er relevant, da han ser på individet i en større sammenhæng end Bandura. Udover mestring ser AA på stressorer og vi kan i analysen anvende hans teori til at belyse, hvordan terapeuterne arbejder med at højne børnenes OAS.

Andre perspektiver

Udover analysen med teoretikernes perspektiver er der andre relevante synsvinkler, hvorfra det kunne have være interessant at betragte fundene. Man kunne bl.a. se nærmere på de fysiologiske aspekter af behandlingen. Som tidligere omtalt tyder forskning på, at motorisk krævende øvelser kan stimulere til vækst i hippocampus og derigennem modvirke stress (14). I de observerede behandlingssessioner, var det tydeligt at fysioterapeuten hele tiden justerede øvelserne til at være tilpas udfordrende for barnet. Det er altså en vigtig faktor at motionen indeholder elementer som er motorisk krævende, hvilket er en fysioterapeutisk spidskompetence. En anden relevant diskussion kunne omhandle, hvilke faktorer der spiller ind i behandlingseffekten - udover selve behandlingen. Terapeuterne er enige om at relationen er en central del af indsatsen, men hvor stor en del af den stressdæmpende effekt kan i virkeligheden tilskrives nærværet i den tillidsfulde 1:1 relation mellem barn og terapeut?

Metode diskussion

Dataindsamling

Ift. den metodiske tilgang, hvor dataindsamling bestod af interviews og observationer, satte vi os grundigt ind i feltet inden vi drog ud for at samle viden. Vi orienterede os bl.a. via informanternes hjemmesider samt læste håndbogen "Du skal huske at fodre din søhest" (48). Da den ene informant var kendt af den ene studerende, havde vi på forhånd en viden og indsigt som var medvirkende til, at vi kunne specificere interviewspørgsmålene. Dette kan dog også have medvirket til, at der var tematikker som ikke kom frem eller at der var tematikker som vi satte mere fokus på grundet baggrundsviden.

Undersøgelsens fund kan være påvirkede af, at den ene fysioterapeut anbefalede en anden og samtidig samarbejder med psykologen og forælderen, som også anvendes som informanter. Dette kan have trukket fundene i en særlig retning frem for, hvis der havde indgået seks "uafhængige" informanter. Det var desværre ikke muligt grundet feltets størrelse.

Interviews blev udført før observationer på de respektive lokalisationer, hvilket kan have påvirket vores åbne ustrukturerede tilgang. Ift. observationerne hos den ene fysioterapeut, oplevede vi det ikke som et problem, da det gav os en større forståelse, for det vi skulle observere. Dog påvirkede vores tilstedeværelse det ene barn, og vi fik måske ikke den reelle oplevelse af, hvordan han normalt er i terapien. Da vi observerede på skolen, oplevede vi, at det var lidt sværere at sætte vores forforståelse i parentes, grundet påvirkning fra interviewet med klassepædagogen, som havde givet udtryk for, hvordan hun så stressniveauet hos børnene. Vi forsøgte dog bedst muligt at gøre os vores forforståelse bevidst inden. Også på skolen var det umuligt at observere uden at påvirke fænomenet, men vi forsøgte at indgå så naturligt som muligt, for at eliminere forskningseffekten (28).

Databearbejdning

Ifølge analysen af data, hvor vi brugte Malteruds metode, har vi bestræbt os på at være tro mod metoden og data. I trin 2, hvor vi samlede og diskuterede foreløbige temaer, kan der være nogle nuancer vi er gået glip af, særligt da vi kun er to i gruppen. Vi har omskrevet guldцитater fra tale til skriftsprog, men har i den forbindelse været meget opmærksomme på at være loyale over for data. Ligeledes har vi i rekontekstualiseringen været tro mod terapeuterne og sikret os, at udsagn ikke har mistet deres oprindelige betydning, ved løbende at tjekke i transskriberingen. I fortolkningen af det empiriske materiale har vi gjort brug af teoritriangulering, med inddragelse af forskellige teoretikere, hvilket har bidraget til et nuanceret billede af fænomenet fysioterapi til børn med stress. Vi har gennem hele processen ofte gjort os vores forforståelse klar ift. den hermeneutiske spiral, for at være bevidst om, hvordan den har påvirket resultaterne (37).

Etik

Projektet har fulgt de etiske standarder med respekt for deltagernes sundhed og rettigheder, hvilket er beskrevet i metodeafsnittet. Ifm. observationerne kan man diskutere gennemsigtigheden i måden der er blevet givet samtykke på, da det er blev indhentet via skole og forældre for 3. klasses-børnene. Ligeledes blev samtykket ifm. observation af behandlingerne på klinikken indhentet af fysioterapeuten, hvorfor vi ikke ved hvordan det er foregået. Som beskrevet er vi bevidste om, at vi som forskere har påvirket feltet, eksempelvis barnets ændrede adfærd under fysioterapeutbehandlingen. Vi vurderer dog, at dette ikke har været etisk overtrædende, men i værste fald farvet dataindsamlingen. Vi havde forinden forsikret os om, at fysioterapeuten ville bede os om at gå, hvis hun vurderede, at vores tilstedeværelse påvirkede behandlingen negativt.

Litteratursøgning

Det har ikke været muligt at finde forskning med direkte overførbare til problemformuleringen. Som tidligere omtalt, fandt vi et studie som viste, at integreret psykologisk og kropslig behandling havde smertelindrende effekt for børn med psykosomatisk tilbagevendende mavepine, forårsaget af stress. Da det ikke fremgik, hvilken terapeut som varetog behandlingen, kontaktede vi forskeren og fandt ud af at det var en psykolog, oplært i fysioterapeutiske teknikker (bilag h). Dette mindsker overførbareheden til fysioterapeutisk praksis. Validiteten af de inddragede studier som undersøger FA og massages indvirkning på børns stressniveau er begrænset, da der ofte måles på hormonelle faktorer, hvilket kan være forbundet med mange potentielle fejlkilder. Fx er kortisol individuelt varierende og skiftende alt efter tidspunkt på døgnet (20). Ligeledes kan validiteten af den inddragede litteratur indenfor sansemotoriske tilgange til stress diskuteres. Da det ikke var muligt at finde litteraturstudier, har vi inddraget fagbøger, skrevet af fagpersoner indenfor feltet, hvilket kan medføre bias.

Vurdering af kvalitet

For at afdække hvordan børnefysioterapeuter anvender fysioterapi til behandling af børn med stress er der gjort brug af kildetriadning (37). Dels i form af anvendelse af flere dataindsamlingsmetoder, interview og observationer, og dels i

form af inddragelse af en bred gruppe informanter, herunder fysioterapeuter, en psykolog, børn, en forælder, en pædagog og en folkeskoleklasse. Det vurderes, at dette har bidraget til et nuanceret perspektiv på problemformuleringen, hvilket styrker den interne gyldighed. Den eksterne gyldighed kan vurderes ud fra projektets brede målgruppe, herunder børn som udelukkende har stressproblematikker, samt børn med forskellige fysiske og psykiske funktionsnedsættelser. Det vurderes, at dette styrker overførbarheden til klinisk praksis i og med, at mange børn som er i behandling ofte har flere problematikker end udelukkende stress. Derudover har de fysioterapeutiske tilgange til de forskellige målgrupper vist sig at være overlappende og formet ud fra det enkelte barns behov og livssituation. Man vil derfor, som fysioterapeut, kunne anvende undersøgelsens resultater som en erfaringsbaseret guide i sin tilrettelæggelse af et behandlingsforløb. Ifm. vurdering af undersøgelsens reliabilitet er transparens et vigtigt kvalitetskriterium, idet det giver læseren mulighed for at forholde sig kritisk overfor metoden. Vi mener, at vi undersøgelsen igennem har haft den nødvendige sensitivitet for at sikre undersøgelsens transparens (37,49).

Konklusion

Når fysioterapi anvendes til børn med stress, drager terapeuterne nytte af en bred bio-psyko-social tilgang, der er individuelt tilrettelagt efter det enkelte barn. Terapeuterne arbejder med sjov og lærerig motion, ofte gennem leg. Nogle af terapeuterne tilrettelægger terapien ud fra håndbogen "Du skal huske at fodre din søhest". Bogen danner udgangspunkt for børnevenlig psykoedukation, hvor terapeuterne stræber efter at øge børnenes OAS. De arbejder med dette ved at øge børnenes begribelighed via viden, og ved at facilitere til børnenes oplevelse af mening med indsatsen, hvilket ofte medfører, at de opnår en større håndterbarhed. Ligeledes arbejder terapeuterne med at guide børnene og deres familier i hvordan de mindsker stressorer i børnenes hverdag, samt hjælper børnene med at udvikle hensigtsmæssige copingstrategier, så de bliver bedre til at mestre livet. En stor del af terapien tager ydermere udgangspunkt i regulering og stimulering af barnets sanser, hvilket ifølge Ponty er afgørende for hvordan barnet oplever og er i verden. Sansestimulering kan bl.a. foregå via taktilstimuli som massage. Terapeuterne

oplever, at det er med til at give børnene mere ro i kroppen. De oplever ligeledes ofte at terapien, sammen med den gode relation, er medvirkende til at børnene åbner op for psykologisk bearbejdning. Inddragelse af forældre og andre fagpersoner som fx psykologer er ydermere en vigtig faktor for at opnå en helhedsorienteret indsats omkring det enkelte barn. Indsatsen er altid kropslig, individuel og tilpasset det enkelte barn.

Perspektivering

Praksiserfaringerne som er undersøgt i dette bachelorprojekt viser, at fysioterapi har noget at tilbyde ift. behandling af børn med stress. Mhp. at udbygge evidensen på området vurderes det, at der er behov for yderligere studier, der undersøger fysioterapi som en interventionsform ifm. stress hos både børn og voksne. Yderligere er der behov for mere forskning af høj kvalitet, der ser på de fysiologiske mekanismer, der kan forklare de tilsyneladende positive sammenhænge mellem mental sundhed, FA, træning og massage. Med yderligere evidens indenfor feltet vil fysioterapeuter have endnu bedre forudsætninger for at kunne udvide deres indsats på området og blive anerkendt som fagpersoner til stresbehandling.

Det er vores ønske for opgaven, at den kan være med til at udbrede kendskabet til, hvordan fysioterapi anvendes til børn med stress, både til egne fagfæller og på tværs af faggrupper, samt til den almene befolkning.

Ligeledes kunne det være interessant for faget at komme ind som konsulenter og sparringspartnere indenfor skoleområdet, hvor man fx vil kunne undervise lærerne i, hvad der neurofysiologisk sker i kroppen, når barnet er stresset, samt hjælpe dem med, hvad de kan gøre for at forebygge et øget stressniveau hos børnene gennem motion og sanseregulering.

Som Peter Thybo har fokus på, er det væsentligt at samsygdomme som stress, behandles bredt og tværfagligt. Vi ser det som vores opgave at videreformidle den viden som projektet har frembragt. Det vil vi gøre ved at omskrive projektet, og viden som udspringer deraf, til artikler. Vi ønsker at udgive artiklerne i fagblade der er stilet til fysioterapeuter, lærere, læger og pædagoger som arbejder med børn og unge. Ydermere ønsker vi at udbrede kendskabet til emnet til hr. og fru Danmark via

artikler og oplæg på fx biblioteker og skoler. Ligeledes har vi i tankerne, at vi i vores fremtidige virke vil afholde workshops og retreats i rolige omgivelser for familier, som har børn med stress eller som ønsker at forebygge dette. Vi har også overvejet at holde oplæg på sommerhøjskoler for børnefamilier rundt om i landet for at udbrede kendskabet til feltet. Generelt vil vi gerne bringe fysioterapeuternes viden ud af klinikkerne, så den bliver lettere tilgængelig for den almene brede befolkning, hvor den kan drage endnu større nytte og give ny indsigt.

Antal tegn inkl. mellemrum: 72.923

Referencer

1. Bagger LB, Elmggaard Jensen L, Lenchler-Hübertz L. Trivsel i det moderne børneliv : stress og mestring. Kbh.: Akademisk Forlag; 2015. 236 sider, illustreret.
2. Alfvén G. Barn & psykosomatik : i teori och klinik. Stockholm: Norstedts Akademiska; 2006. 320 sider, illustreret.
3. Sundhedsdatastyrelsen. Bidrag til besvarelse af SUU alm. del – spm. 353 af 16. januar 2017 [Internet]. www.ft.dk. 2017 [henvist 6. juni 2019]. Tilgængelig hos: <https://www.ft.dk/samling/20161/alm-del/suu/spm/353/svar/1381150/1720390.pdf>
4. Due P, Diderichsen F, Meilstrup C, Nordentoft M, Obel C, Sandbæk A. Børn og unges mentale helbred : forekomst af psykiske symptomer og lidelser og mulige forebyggelsesindsatser. Kbh.: Vidensråd for Forebyggelse; 2014. 184 sider, illustreret i farver. (En rapport fra Vidensråd for Forebyggelse).
5. Statens Institut for Folkesundhed. Skolebørnsundersøgelsen 2018, Helbred, trivsel og sundhedsadfærd blandt 11-, 13- og 15-årige skoleelever i Danmark [Internet]. 2019 [henvist 6. juni 2019]. Tilgængelig hos: <http://www.hbsc.dk/downcount/HBSC-Rapport-2018.pdf>
6. Undervisningsministeriet. Spørgsmål til elevernes trivsel i 0. - 3. klasse - landsoverblik [Internet]. www.uddannelsesstatistik.dk. [henvist 6. juni 2019]. Tilgængelig hos: <https://www.uddannelsesstatistik.dk/Pages/Reports/1772.aspx>
7. Folkhälsomyndigheten. Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/18. 2018;144.
8. Netterstrøm B. Stress og arbejde : nyeste viden om årsager, konsekvenser, forebyggelse og behandling. Kbh.: Hans Reitzel; 2014. 275 sider, illustreret.
9. McEwen BS, Nasca C, Gray JD. Stress Effects on Neuronal Structure: Hippocampus, Amygdala, and Prefrontal Cortex. Neuropsychopharmacology. januar 2016;41(1):3–23.
10. Ayres AJ. Sanseintegration hos børn. Kbh.: Hans Reitzel; 1984. 223 sider.
11. Bar-Shalita T, Cermak SA. Atypical Sensory Modulation and Psychological Distress in the General Population. Am J Occup Ther. august 2016;70(4):7004250010.
12. Mangeot SD, Miller LJ, McIntosh DN, McGrath-Clarke J, Simon J, Hagerman RJ, m.fl. Sensory modulation dysfunction in children with attention-deficit-hyperactivity disorder. Dev Med Child Neurol. juni 2001;43(6):399–406.

13. Corbett BA, Schupp CW, Levine S, Mendoza S. Comparing cortisol, stress, and sensory sensitivity in children with autism. *Autism Res.* februar 2009;2(1):39–49.
14. Wegner M, Budde H. The Exercise Effect on Mental Health in Children and Adolescents. I: Budde Henning, Wegner M, redaktører. *The Exercise Effect on Mental Health*. S.l.: CRC Press; 2018. s. 113–37.
15. Martikainen S, Pesonen A-K, Lahti J, Heinonen K, Feldt K, Pyhälä R, m.fl. Higher levels of physical activity are associated with lower hypothalamic-pituitary-adrenocortical axis reactivity to psychosocial stress in children. *J Clin Endocrinol Metab.* april 2013;98(4):E619-627.
16. Norris R, Carroll D, Cochrane R. The effects of physical activity and exercise training on psychological stress and well-being in an adolescent population. *J Psychosom Res.* januar 1992;36(1):55–65.
17. Paolucci EM, Loukov D, Bowdish DME, Heisz JJ. Exercise reduces depression and inflammation but intensity matters. *Biol Psychol.* 2018;133:79–84.
18. Alfvén G, Lindstrom A. A new method for the treatment of recurrent abdominal pain of prolonged negative stress origin. *Acta Paediatr.* januar 2007;96(1):76–81.
19. Morhenn V, Beavin LE, Zak PJ. Massage increases oxytocin and reduces adrenocorticotropin hormone in humans. *Altern Ther Health Med.* december 2012;18(6):11–8.
20. Schibye B. *Menneskets fysiologi : hvile og arbejde*. 4. udg. Kbh.: FADL; 2017. 471 sider, illustreret.
21. Nissen C. *Sansemotorik og samspil : forstå børn, der er svære at forstå*. Kbh.: Dansk Psykologisk Forlag; 2016. 264 sider, illustreret.
22. Linde N. *Undersøgelsessystematik og håndgreb*. I: Linde N, redaktør. *Lærebog i massage*. 3. udg. Kbh.: Munksgaard Danmark; 2016. (Fysio/Munksgaard).
23. Dansk Center for Mindfulness. Mere trivsel, mindre stress i skoler [Internet]. www.mindfulness.au.dk. 2019 [henvist 6. juni 2019]. Tilgængelig hos: <http://mindfulness.au.dk/mindfulness/skoler-boern-og-unge/>
24. Det Nationale Stresspanel. 12 handlinger fra Stresspanelet til Danmark - sammen kan vi knække stresskurven [Internet]. 2019. Tilgængelig hos: https://www.regeringen.dk/media/6623/stresspanelets-rapport-tilgaengeligg-pdff?fbclid=IwAR3kDyiHutRbhxd7huES5eT9XTVw_4BO8t-_az5oZostUohVn_kTjuew2oQ
25. Thybo P. *Det dobbelte KRAM : et tværfagligt arbejdsgrundlag for mental sundhed, helbred og trivsel*. Kbh.: Hans Reitzel; 2016. 215 sider, illustreret.

26. Brinkmann S, Tanggaard L. Interviewet: Samtalen som forskningsmetode. I: Brinkmann S, Tanggaard L, redaktører. Kvalitative metoder : en grundbog. 2. udg. Kbh.: Hans Reitzel; 2015. s. 29–53.
27. Kvale S, Brinkmann S. Interview : det kvalitative forskningsinterview som håndværk. 3. udg. Kbh.: Hans Reitzel; 2015. 440 sider.
28. Dalland O. Metode og oppgaveskriving for studenter. 5. utg. Oslo: Gyldendal akademisk; 2012. 257 s.
29. Spradley JP. Participant observation. Reissued i.e. New edition. Long Grove, IL: Waveland Press; 2016. 195 pages, illustrations.
30. Justitsministeriet. Samtykke [Internet]. www.datatilsynet.dk. 2017 [henvist 6. juni 2019]. Tilgængelig hos: <https://www.datatilsynet.dk/media/6562/samtykke.pdf>
31. World Medical Association. WMA - The World Medical Association-WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects [Internet]. www.wma.net. 2018 [henvist 6. juni 2019]. Tilgængelig hos: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
32. Justitsministeriet. Lov om behandling af personoplysninger [Internet]. www.retsinformation.dk. 2018 [henvist 6. juni 2019]. Tilgængelig hos: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=828>
33. The University of Kansas. Guidelines: How to Write and Report About People with Disabilities [Internet]. 2013 [henvist 6. juni 2019]. Tilgængelig hos: <https://rtcil.drupal.ku.edu/sites/rtcil.drupal.ku.edu/files/images/galleries/Guidelines%208th%20edition.pdf>
34. Herbert R, Hagen KB, Jamtvedt G, Mead J. Evidensbaseret praksis. Kbh.: Munksgaard Danmark; 2008. 311 sider, illustreret.
35. Lund H, Juhl C, Andreasen J, Møller A. Håndbog i litteratursøgning og kritisk læsning : Redskaber til evidensbaseret praksis. Kbh.: Munksgaard; 2014. 252 sider, illustreret.
36. Beedholm K. Studier af litteratur. I: Glasdam S, redaktør. Bachelorprojekter inden for det sundhedsfaglige område : indblik i videnskabelige metoder. Kbh.: Dansk Sygplejeråd; 2011. s. 35–83.
37. Malterud K. Kvalitative forskningsmetoder for medicin og helsefag. 4. udgave. Oslo: Universitetsforlaget; 2017. 254 sider, illustreret.
38. Kristensen DB. Fænomenologi. Filosofi, metode og analytisk værktøj. I: Vallgård S, Koch L, redaktører. Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab. 4. udg. Kbh.: Munksgaard Danmark; 2011. s. 182–204.

39. Martinsen B, Norlyk A. Tre kvalitative forskningstilgange. Sygeplejersken. 2011;111(12):64–8.
40. Bunkan BH. Kropp, respirasjon og kroppsbilde : teori og helsefremmende behandling. 4. utgave, 1. opplag. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2008. 452 sider, illustreret.
41. Dunn W. Sensory profile 2: vejledningssupplement dansk version. 77 sider.
42. Antonovsky A. Helbredets mysterium : at tåle stress og forblive rask. Kbh.: Hans Reitzel; 2000. 231 sider.
43. Rendtorff JD. Sansningens historicitet. I: Birkelund R, redaktør. Eksistens og livsfilosofi. Kbh.: Gyldendal; 2002. s. 325–40.
44. Merleau-Ponty M. Kroppens fænomenologi. 2. udg. Helsingør: Det lille Forlag; 2009. XXV, 194 sider. (Redaktion Filosofi).
45. Olesen J. Kroppens filosofi : med baggrund i Maurice Merleau-Pontys forfatterskab. Kognition & pædagogik. 2002;12(43):30–9.
46. Brinkmann, Svend, Tanggaard L, Jacobsen B. Fænomenologi. I: Brinkmann S, Tanggaard L f 1973, redaktører. Kvalitative metoder : en grundbog. 2. udg. Kbh.: Hans Reitzel; 2015. s. 217–38.
47. Kähler C. Det kompetente selv : en introduktion til Albert Banduras teori om selvkompetence og kontrol. Frederiksberg: Frydenlund; 2012. 156 sider.
48. Bjerregaard C, Thomsen P. Du skal huske at fodre din søhest : en håndbog til stressramte børn og deres forældre. Kbh.: People'sPress; 2017. 60 sider, illustreret i farver.
49. Brinkmann, Svend, Tanggaard L. Kvalitet i kvalitative studier. I: Brinkmann S, Tanggaard L f 1973, redaktører. Kvalitative metoder : en grundbog. 2. udg. Kbh.: Hans Reitzel; 2015. s. 521–31.

Bilagsfortegnelse

Bilag a: Interviewguide.....	2
Bilag b: Mindmap.....	5
Bilag c: Mailkorrespondance, Videnskabsetisk Komité.....	6
Bilag d: Samtykkeerklæring.....	7
Bilag e: Oversigt over litteratursøgning.....	8
Bilag f: CASP, kritisk læsning.....	10
Bilag g: Eksempel på bearbejdning af data fra interview jf. Malterud.....	16
Bilag h: Mailkorrespondance med Gösta Alfvén.....	18

Bilag a: Interviewguide

Guiden er tilpasset og justeret den enkelte informant

Briefing	
Introduktion	Interviewet omhandler....
Anonymitet	Dit navn vil blive anonymiseret.
lydoptagelse	Interviewet vil blive optaget og transskriberet. Såfremt det ønskes, fremsendes transskriptionen til dig til gennemlæsning.
Tid	Interviewet vil tage max....
Roller	Hvem interviewer og hvem observerer...
Andet	Er der nogle spørgsmål inden? Du kan altid lade være med at svare eller fortryde efterfølgende.

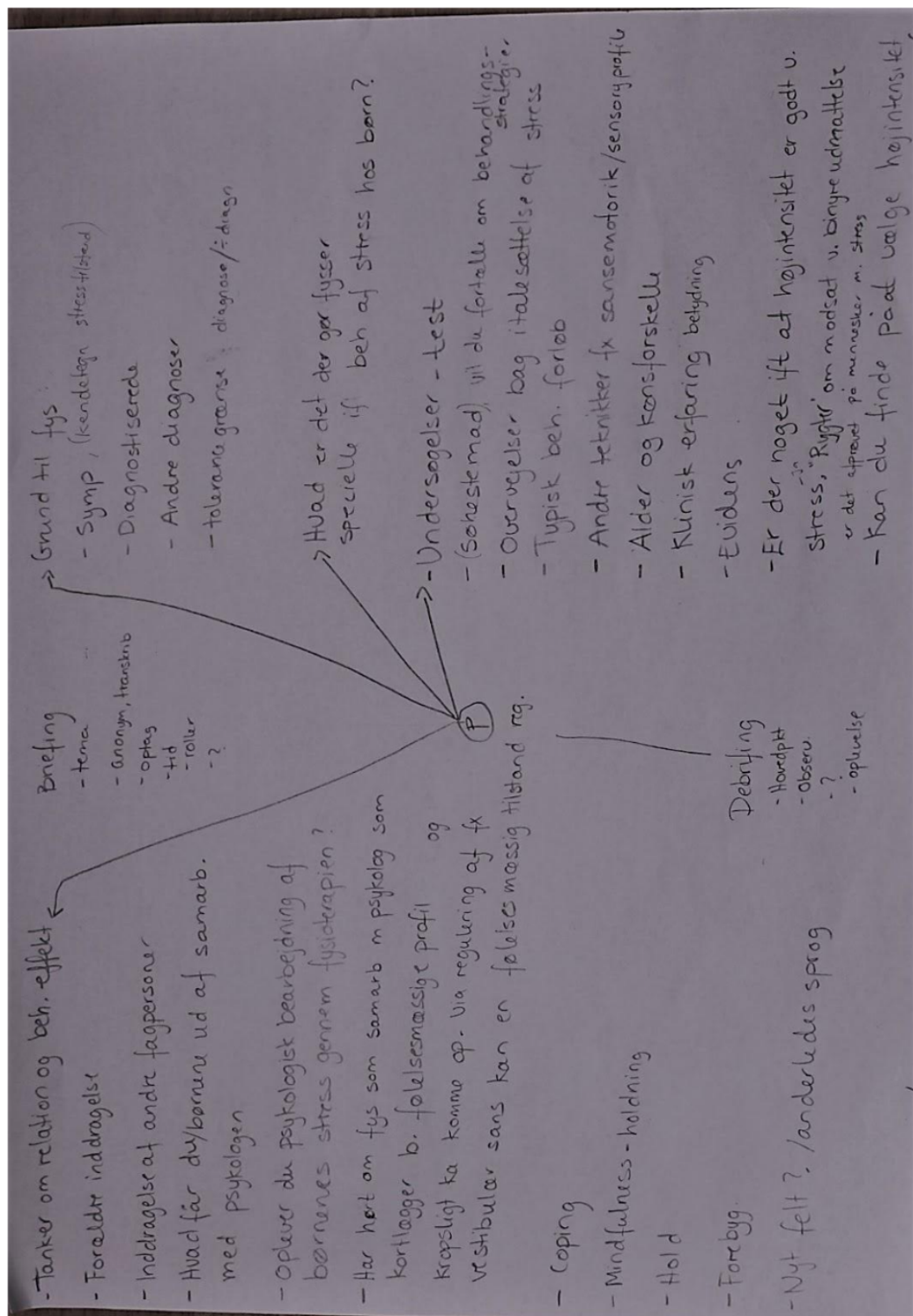
Temaer	Forskningsspørgsmål	Noter til interviewspørgsmål
Grunde til at opsøge fysioterapeut	Årsager til at børn med stress kommer i et forløb hos en fysioterapeut?	Hvad er årsagerne til at børnene kommer her? (Kommer børnene grundet stress eller kommer de oftere med en somatisk lidelse?)
Definition af stress	Klarlægge den enkeltes definition af stress, da stress har en medicinsk defineret række af symptomer, men i folkemunde tror vi det er et subjektivt begreb.	Vi har erfaret at der er mange forskellige forståelser når man snakker om stress. Hvad synes du kendetegner en stress-tilstand?
Symptomer på stress	Hvilke symptomer og adfærdsmønstre er hyppige hos børn med stress?	Hvilke symptomer ser du hos børn med stress i dit arbejde? Har de nogle karakteristiske reaktionsmønstre? Er de diagnosticerede ved læge eller psykolog eller lign?
Sammenhænge mellem stress og børn med diagnoser / problemstillinger	Er stress hyppigt forekommende hos børn med andre diagnoser?	Har børn med stress ofte andre diagnoser/problemer? Ser du om diagnosen spiller ind ift. tolerance-grænsen for hvornår børn får symptomer på stress? (Spiller stress ind ift. børnenes generelle tolerancegrænsen?)

Demografisk forskel	Er der en demografisk sammenhæng?	Er det børn fra alle samfundslag som har symptomer eller ser du en særlig gruppe?
Årsagssammenhænge	Hvilke årsagssammenhænge ses?	Alders og kønsforskelle Hvilke grunde tror du der er til at børn udvikler symptomer på stress?
Undersøgel- se og behandlings- strategier - -hvordan? -hvad virker?	Hvilke undersøgelsesmetoder og test benytter fysioterapeuterne sig af i praksis? Hvilke fysioterapeutiske behandlingsformer har effekt?	Hvilke undersøgelser og test benytter du dig af? Hvilke behandlingsstrategier anvender du? Oplever du psykologisk bearbejdning af børnenes stress gennem fysioterapien? (Spørg mere ind til søhste tema + overvejelser bag det at italesætte stress for børn og forældre.) Arbejder du med coping strategier? Arbejder du med sansemotorik? Gå i dybden med fysiologien. Ex: Er højintensitetstræning godt ift. stress. Har du hørt "rygter" om det modsatte (binyretræthed), kender du noget til det? Hvilke redskaber gør fysioterapeuter specielle ift. behandling af stress-problematikker? Har du børn på hold?
Relationens betydning	Betydningen af relationen mellem barn/fys ift. behandlingseffekt	Har du gjort dig tanker om, hvordan relationen mellem barnet og dig som behandler spiller ind ift. behandlingseffekten?
Evidens	Hvor meget bygger behandlingen på videnskabelig evidens kontra klinisk erfaring?	Hvor meget/hvordan spiller klinisk erfaring ind? Er der videnskabelig belæg for dine behandlingsstrategier?
Forløbets	Hvordan udformer et forløb	Hvordan/hvor langt er et typisk

karakter	sig?	behandlingsforløb?
Tværfagligt samarbejde / Inddragelse af forældre	Inddrages andre fagpersoner ifm. Behandling og hvilken betydning har det?	Samarbejder du med andre fagpersoner? Hvordan? Samarbejder du med barnets institution og hvordan? Hvad er gevinsten ved samarbejdet med psykologen? Vi har talt med en fys som samarbejder med psykolog der kortlægger barnets følelsesmæssige intelligens/profil. Ved at arbejde med fx. vestibulærsansen kan man regulere en følelsesmæssig tilstand hos barnet. Kender du til det? Hvordan inddrages forældrene?
Forebyggelse	Arbejder fysioterapeuter med forebyggelse af stress? Hvordan kan man forebygge stress hos børn på samfundsplan?	Arbejder du med forebyggelse af stress hos børn? På hvilken måde? Har du nogle tanker om hvordan vi som samfund kunne blive bedre til at forebygge stress hos børn? (evt. tværfaglig indsats)
Fysioterapi og stress – et nyt felt	Hvor udbredt er det for fysioterapeuter at arbejde med stress? Og hvordan opleves arbejdsområdet?	Oplever du at stress-behandling af børn er et nyt felt indenfor fysioterapeuter?
Mindfulness til børn	Der forskes en del i mindfulness til børn med stress. Anvender fysioterapeuter mindfulness?	Anvender du elementer af mindfulness i din behandling?

Debriefing	
Opsamling	Evt. opsummere hovedpunkter
Spørgsmål / tilføjelser	Jeg har ikke flere spørgsmål. Er der andet du har lyst til at sige eller spørge om?
Evaluering	Spørg til oplevelse af interview

Bilag b: Mindmap



Bilag c: Mailkorrespondance, Videnskabsetisk Komité

Forespørgsel om anmelderpligt ift bachelorprojekt



Liv Christina Pflug (245180 FIA)

Fre 22-03-2019 10:36

komite@rm.dk



Til Videnskabsetisk komité

Vi vil gerne forespørge om vi har anmeldepligt ift vores bachelorprojekt i fysioterapi.

Vi vil gerne undersøge om fysioterapeuter har noget at bidrage med ift behandling af børn med stress. I den forbindelse skal vi lave interviews med fagpersoner, men vil også gerne ud i folkeskolen og observere børnenes hverdag.

Kræver dette anmeldelse til Videnskabsetisk komite?

Mvh Liv Pflug og Dinna Haubro



[redacted]@rm.dk>

Fre 29-03-2019 11:50

Liv Christina Pflug (245180 FIA)



Kære Liv

Rene interview og observationsstudier er ikke anmeldelsespligtige.

Med venlig hilsen

Juridisk konsulent

Tel. +45

[redacted]@rm.dk

Regionssekretariatet ? Region Midtjylland
Skottenborg 26 ? DK-8800 Viborg

Bilag d: Samtykkeerklæring

Jeg erklærer herved, at jeg giver samtykke til at deltage i interviewundersøgelsen udført af professionsbachelor-studerende i forbindelse med bachelorprojektet på Fysioterapeutuddannelsen VIA Aarhus N.

Interviewet har til formål at indgå som datamateriale i et bachelorprojekt som vil undersøge om fysioterapeuter har en relevant rolle i forbindelse med behandling af børn med stress problematikker.

Jeg er informeret om og indforstået med følgende:

- Det er frivilligt at deltage i interviewundersøgelsen.
- Jeg kan til hver en tid trække mit samtykke tilbage og udgå af undersøgelsen.
- Jeg er i transskription af interview og efterfølgende databehandling anonym.
- Medvirkende studerende og undervisere har tavshedspligt.
- Anonymiseret analyse og fortolkning af interviewet vil senere indgå i de studerendes bachelorprojekt og evt. fremtidig artikel.
- Interviewet lydoptages og transskriberes. Disse destrueres efter endt projekt.
- Min deltagelse og ærlighed har stor betydning for indsamling af valide data til senere analyse.

Jeg er velvidende om projektets formål og har modtaget både skriftlig og mundtlig information om undersøgelsen og vil gerne deltage.

Samtykkeerklæringen er udarbejdet i henhold til datatilsynets retningslinjer for samtykke.

Bachelorprojektet udarbejdes af:

_____, tlf. _____, mail: _____
_____, tlf. _____, mail: _____

Projektets interne vejleder er:

_____, tlf. _____, mail: _____

Dato: _____

Deltagers underskrift: _____

Dato: _____

Interviewers underskrift: _____

Dato: _____

Interviewers underskrift: _____

Bilag e: Oversigt over litteratursøgning

Database	Søgeord	Hits
Pedro	Psychological stress #Paediatrics	11
Pedro	Physical activity & mental health #Pediatrics	21
Pedro	Sensory #Paediatrics	63
Pubmed	Psychological stress & physiotherapy #child	152
Pubmed	Psychological stress & sensory integration	35
Pubmed	Adrenal fatigue #child	144
Pubmed	Beta endorphine #child	32
Pubmed	Oxytocin & massage	79
Cinahl	Psychological stress & physiotherapy	30
Cinahl	Psychological stress & sensory integration	26
Embase	Psychological stress & physiotherapy	32
Embase	Psychological stress & sensory integration	25
OT seaker	Sensory integration	29
Psykinfo	Psychological stress & physiotherapy	85
Scopus	Psychological stress & physiotherapy #child	51
Sportdiscos	Psychological stress & physiotherapy	23
Sportdiscos	Psychological stress & high intensity training	28
Rehabilitation and sports medicin	Psychological stress & physiotherapy	112
Rehabilitation and sports medicin	Psychological stress & high intensity training	85

Oversigt over hvor de anvendte artikler er fundet

Pubmed	Exercise reduces depression and inflammation but intensity matters A new method for the treatment of recurrent abdominal pain of prolonged negative stress origin Sensory modulation dysfunction in children with attention-deficit-hyperactivity disorder Comparing cortisol, stress, and sensory sensitivity in children with autism Massage increases oxytocin and reduces adrenocorticotropin hormone in humans
Cinahl	Atypical Sensory Modulation and Psychological Distress in the General Population
Kæde-søgning	The effects of physical activity and exercise training on psychological stress and well-being in an adolescent population Higher levels of physical activity are associated with lower hypothalamic-pituitary-adrenocorticalaxis reactivity to psychosocial stress in children
Bevidst tilfældig	Stress Effects on Neuronal Structure: Hippocampus, Amygdala, and Prefrontal Cortex.

Bilag f: CASP, kritisk læsning

1	Har studiet en klart formuleret problemstilling? <i>Teste hypotesen om at psykologisk behandling i kombination med somatisk behandling kan reducere psykosomatisk RAP (tilbagevendende mavesmerter grundet negativ stress).</i> <u>Den undersøgte population?</u> Børn med psykosomatisk RAP. <u>Interventionen?</u> Gruppe A: Fysioterapi og psykologisk behandling af to forskellige terapeuter Gruppe B: Fysioterapi Gruppe C: Psykosomatisk behandling indebærende fysioterapi og psykologisk behandling af samme terapeut. Det fremgår ikke hvem terapeuten var, men vi har kontaktet forskeren og fået oplyst at terapeuten var psykologuddannet, men oplært i fysioterapeutiske teknikker. Den psykologiske behandling fokuserede på forståelse af problemet og problemløsning. Den fysioterapeutiske behandling fokuserede på vejtrækning, balance, afslapning, smerteforståelse og smertecoping. Den psykosomatiske behandling havde særligt fokus på et rart rum og relationen mellem barnet og terapeuten. Ydermere fremgår det, at gruppe C blev behandlet med BBAT, berøring, taktil massage, muskel-massage, varme, udstrækning og akupressur. Det fremgår ikke om gruppe A og B fik samme fysioterapeutiske intervention, men vi har kontaktet forskeren og som har oplyst at fysioterapien i gruppe A og B var af mere traditionel form end gruppe C. <u>Forventninger til undersøgelsen (hypotese)?</u> Behandling af de psykologiske årsager og de kropslige konsekvenser heraf kan lindre tilbagevendende psykosomatisk smerte.	Ja
2	Er studiet en randomiseret kontrolleret undersøgelse og er det valgt at undersøge problemstillingen på denne måde? <i>Gruppe A og B var randomiseret og kom fra et større tidligere studie udført af forskeren. Gruppe C blev oprettet senere i forsøget og var ikke randomiseret. Alle børnene fra gruppe A, B og C kom fra Stomach Pain Clinic i Stockholm. Kontrolgruppen var ikke randomiseret og blev udvalgt fra en pædiatrisk klinik i Stockholm.</i> <u>Hvorfor udføres studiet som en randomiseret kontrolleret undersøgelse?</u> Formuleres ikke klart, men vi vurderer at det for at få mindst muligt bias.	Ved ikke

	<u>Var randomiseret kontrolleret undersøgelse den rette fremgangsmåde til at svare på de stillede spørgsmål?</u> Ja, i og med formålet var at undersøge om kombinationen af psykologisk og fysioterapeutisk behandling havde effekt på psykosomatisk RAP.	
3	Blev studiepersonerne på behørig vis fordelt i interventions- og kontrolgruppe? <u>Fremgår det hvordan deltagerne blev fordelt?</u> Ja. Alle studiepersonerne i gruppe A, B og C skulle opfylde Apley's criteria (mindst 3 RAP episoder som har påvirket barnets aktivitetsniveau igennem mindst 3 mdr. og symptomerne skulle være relateret til negativ stress. Evt. organisk årsag skulle udelukkes.) Kontrolgruppen blev udvalgt fra en pædiatrisk klinik i Stockholm, hvor forskeren diagnostiserede børnene med Appley's Criteria på baggrund af journaldata. <u>Er der tale om reel randomisering?</u> Nej <u>Er metoden til fordeling af studiepersonerne beskrevet?</u> Specifik metode fremgår ikke. <u>Blev der brugt en metode til at opnå en balanceret randomisering?</u> Specifik metode fremgår ikke. <u>Er grupperne sammenlignelige eller er der forskel mellem grupperne ved studiets start?</u> Gruppe A og B var sammenlignelige ang. smertescore, Tender Point (TP) score, alder og gruppestørrelse. Til gengæld var der forskel i køn, da der var dobbelt så mange drenge i gruppe B i forhold til gruppe A. I gruppe B var der stor spredning ift. hvor længe børnene havde haft mavesmerter sammenlignet med gruppe A. Dog havde de gennemsnitligt haft mavesmerter i nogenlunde lige lang tid. Gruppe C sammenlignet med gruppe A og B: Gruppen havde et højere deltagerantal, havde gennemsnitligt haft mavesmerter lidt længere tid samt lidt flere TP smerter og lidt højere smertescore. Gruppe A, B og C havde en overvægt af piger. I kontrolgruppen var der flere drenge end piger. Gruppen er sammenlignelig med de øvrige grupper ang. alder, gennemsnitlig smertescore. Der blev ikke registreret TP score. <u>Er der forskelle mellem grupperne som kan forklare nogle af studiets resultater?</u> Gruppe C havde ved start gennemsnitligt haft mavesmerter længere tid, flere TP smerter og højere smertescore. Det kan være at smertereduktionen opleves større når smerterne er høje, hvilket potentielt kan medvirke til et bedre resultat.	Nej

4	Var studiepersonerne, studiets forskere, assistenter, sundhedspersonale og andre med relation til studiet blinded? <u>Overvej om blinding var en reel mulighed?</u> Man kunne potentielt have blindet dem der målte på TP score og smertescore, men da målgruppen var børn ville det måske være svært for en "blind" som ikke kender barnet at indsamle resultaterne. Det fremgår også at det i nogle tilfælde ikke var muligt at måle TP hos børnene, så dette kan have været en pædagogisk overvejelse. <u>Blev der gjort en indsats for at opnå blinding?</u> Nej <u>Havde det i det konkrete studie en betydning om studiet var blinded eller ej?</u> Det at man ikke har anvendt blinding kan betyde at bedømmerne har farvet resultater i og med de var klar over hvilken gruppe børnene tilhørte (målebias). <u>Overvej mulighed for bias hos observatørerne?</u> Det fremgår ikke hvem der udførte målingerne, hvis det har været forskeren, kan dette have farvet resultaterne i form af fx. højere smertescore samt flere TP ved inklusion og lavere smertescore samt færre TP ved follow-up (observatør bias). Det fremgår ikke med hvilket tryk TP blev udført, dette kan medføre målebias.	Nej
5	Konkluderes der på baggrund af alle studiepersonerne? <u>Blev der fulgt op på samtlige studiepersoner?</u> Det fremgår ikke, men dropouts er beskrevet dels grundet bedring eller manglende motivation. <u>Fik studiepersonerne et valg mellem at være i kontrol- eller interventions gruppe?</u> Nej <u>Blev alle studiepersonernes resultater analyseret i forhold til den gruppe de oprindeligt var fordelt til (intention to treat)?</u> Studiepersonerne forblev i de grupper de blev fordelt til, men det fremgår ikke om dropouts blev medregnet i resultaterne. Der blev ikke målt TP score på alle børn ved studiets start, dels da børnene ikke ville og dels grundet tidsmangel. Ligeledes ved follow-up blev der ikke målt TP score på alle, da en del af follow-up's foregik pr. telefon. Det fremgår ikke om der er taget højde for manglende data i resultaterne. <u>Mangler du oplysninger på dette område?</u> Ja	Ved ikke

6	Blev studiepersonerne fulgt og data indsamlet op samme måde for begge grupper? <u>Blev studiepersonerne vurderet med de samme tidsintervaller?</u> Ja, med et års tidsinterval. <u>Modtog studiepersonerne den samme opmærksomhed fra forskere og sundhedspersonale?</u> Det er individuelt hvor mange behandlinger børnene modtager, da de bliver behandlet efter behov. I gruppe C beskrives et særligt fokus på relationen mellem terapeut og barn, og det fremgår ikke om der har været samme fokus hos gruppe A og B.	Ved ikke
7	Har studiet nok deltagere til at minimere tilfældighedernes indflydelse? <u>Er der redegjort for hvor store grupperne skal være for at der men rimelighed kan siges noget sikkert?</u> Nej	Ved ikke
8	Hvordan bliver resultaterne præsenteret og hvad er det primære resultat? <u>Hvad er det der bliver målt?</u> TP og smerte score <u>Hvad er størrelsen af resultatet og giver resultatet mening?</u> I forhold til smerte var der en signifikant forbedring i alle grupper. Sammenligner man gruppe C med gruppe B og gruppe C med kontrolgruppen var der en signifikant forskel, men der var ingen signifikant forskel mellem gruppe A og B. Der var ikke nogen signifikant forskel mellem gruppe A og C. Forskere foreslår at der skal være 50% smertereduktion for at vurdere et resultat som værende effektivt, og her er gruppe C den eneste gruppe som opnår dette. <u>Prøv at redegøre for studiets resultat i en sætning</u> Den største smertereduktion hos børn med psykosomatisk RAP blev opnået ved psykosomatisk behandling af samme terapeut, sammenlignet med kun at blive behandlet med fysioterapi eller en kombination af fysioterapi og psykologisk behandling.	—
9	Hvor signifikante er resultaterne? <u>Er resultaterne signifikante nok til at foretage en beslutning?</u> P-værdien er under 0,05 og der ses en signifikant forskel mellem C og B samt C og kontrolgruppen. Men de omtalte risici for bias samt mangelfuld randomisering mindsker troværdigheden. <u>Er der rapporteret et sikkerhedsinterval?</u> Nej	—

	Hvis der ikke er rapporteret sikkerhedsinterval er der rapporteret en p-værdi? Ja, de bruger standard p-værdien på 0,05	
10	Er alle væsentlige informationer taget med i overvejelserne over, hvorvidt studiets konklusioner kan anvendes? <u>Overvej om studiepersonerne er så forskellige fra den population du vil bruge resultaterne på at det kan give et andet resultat?</u> I forhold til vores målgruppe tænker vi, at resultaterne er sammenlignelige og kan anvendes ift. de børn som kognitivt har et udviklingsniveau, hvor de kan arbejde med psykologisk bearbejdning. De børn, som omtales i vores projekt, med en funktionsnedsættelse, kan være svære at sammenligne med, da nogle af dem har en kognitiv funktionsnedsættelse som gør, at det ikke er muligt at arbejde med problemforståelse og problemløsning på samme niveau som studiets deltagere. Ligeledes har mange af dem daglige smerter grundet fysisk funktionsnedsættelse, hvilket gør det svært at sammenligne. <u>Er undersøgelsen udført i en sammenhæng som er meget anderledes fra den du vil anvende resultaterne i?</u> Smerte som effektmål mindsker overførbarheden til vores undersøgelse, idet den er baseret på erfaringer. Ligeledes er der ikke ret meget fokus på smerte i vores projekt. Selve interventionen kan til dels overføres til vores undersøgelse idet nogle af de samme behandlingstilgange anvendes, men det at psykosomabehandlingen blev udført af en psykolog mindsker i høj grad overførbarheden. <u>Overvej resultaterne fra patientens perspektiv:</u> Vi vurderer at det giver mening for barnet at blive behandlet af den samme terapeut i forhold til både det psykiske og kropslige. <u>Overvej resultaterne fra familiens/pårørendes perspektiv</u> Vi vurderer at dette ligeledes er gældende for familien. <u>Overvej resultaterne fra sundhedsprofessionelles perspektiv</u> Vi vurderer, at det stiller større krav for den sundhedsprofessionelle, men at det må give en større tilfredshed at man behandler med en bio-psyko-socialt tilgang. <u>Overvej resultaterne fra et politisk/økonomisk perspektiv</u> Vi vurderer at der må være en økonomisk fordel. <u>Overvej om de rapporterede fordele (benefits) overgår ulemper/udgifter (costs)?</u> Ja, dog vil vi være obs. på at terapien ikke er udført af en fysioterapeut. Psykologen kan have udført den fysioterapeutiske behandlingen anderledes samt have en anden psykologisk og pædagogiske tilgang end en fysioterapeut vil komme med.	—

	<u>Kan du tilbyde samme behandling i din afdeling?</u> Ikke relevant. <u>Skal nuværende praksis ændres på baggrund af den evidens dette studie har frembragt?</u> Vi vurderer at et øget fokus på psykosomatisk behandling ifm. stress-relaterede problematikker vil være til gavn for mange.	
11	Øvrige bias (tilføjet af de kritiske læsere) Opfattelsen af smerte kan være svingende alt efter barnets stressniveau, hvilket fx påvirkes af relationen mellem barn og behandler. Det er muligt, der er forskel på barnets følelse af tryghed. Fx kan det være at barnet føler sig mere tryk ved follow-up hvilket potentielt kan give et fejlagtigt bedre resultat. Muskulære smerter være en on-off reaktion, hvilket er en potentiel fejkilde. Spontan bedring kan være en fejkilde. Det at indsamling af follow-up data dels er foregået pr. telefon kan have påvirket smerte-scoren.	—

Bilag g: Eksempel på bearbejdning af data fra interview jf. Malterud

Transkribering (Forsker: F - Terapeut: T)

F: Du nævnte på et tidspunkt, at du nogle gange er ude på skolerne, hvordan opstår det samarbejde?

T: Nogle gange er der netværksmøder i skolerne fordi der er nogle udfordringer omkring barnet. Og når der så skal være netværksmøde er det nogle gange at forældrene gerne vil have, at jeg kommer med og simpelthen forklarer helt naturvidenskabeligt; Når I kigger ind i hovedet på A, så foregår der det her... så kan det jo ikke nytte noget, at I står og råber af ham, så tænder I ham bare endnu mere. I må have en anden strategi, fordi rent neurofysiologisk, så puster I bare til den ild der er der i forvejen. Så jeg kommer med alle de neurofysiologiske forklaringer, simpelthen for at sige, "Lad mig lige prøve at trække det ud af - at jeg synes, jeg mener, jeg føler, jeg tænker, men rent neurofysiologisk, sker der det her. Så du bliver nødt til at gøre noget andet". Så jeg kommer sådan meget fag- fagligt ud og fortæller om, hvad jeg ser med de her børn og hvorfor. Jeg skal jo ikke stille diagnoser - jeg stiller jo ikke ADHD diagnoser, det gør P (psykolog) - eller hun kan hvis hun vil, det gør jeg ikke. Men jeg kan sige en helt masse om det sympatiske nervesystem og sige, "det ser ud til at det her sympatiske nervesystem er godt oppe og køre. Vi har de her muligheder for at bringe det ned igen". Så på den måde kommer jeg med ud og snakker på skolen.

F: Hvordan bliver det modtaget?

T: Godt, det synes jeg. Jeg er sådan meget.. de bliver som regel overraskede og så bliver de sådan.. altså jeg er sådan ligesom... altså jeg er ikke farlig. P vil tit sige, at når hun kommer ud til skolelærerne, så bliver de tit lidt trætte af hende fordi psykologer og skolelærer umiddelbart har et eller andet... Der kan også være skolelærere som er trætte af, at fysioterapeuter hele tiden kommer og vil snakke motorik, altså fordi de har det sådan; arhhh det ved vi noget om. Jeg kommer ind helt neutralt og snakker om neurofysiologi ift. overbelastede børn. Jeg går ikke ind og sådan ligesom skal ændre deres praksis. Jeg siger bare, at det der sker - det er sådan her. Så hvis du ved det - altså hvis du kan symptomerne på et overbelastet nervesystem, så ku du måske tænke over hvordan du så vil reagere som underviser sådan så; skal han have et lille time out kort, eller skal han have et lille hjørne, hvor han kan gå hen, hvis han ikke kan rumme at være der mere? "Kan du se på ham når han begynder at tænde, inden han eksploderer, inden han kaster skoletasken i hovedet på den ved siden af. Kan du nå at fange det inden?" Så jeg peger aldrig fingre af skolelærerne og siger, "du gør ikke dit arbejde ordentligt", jeg siger bare, at der er masser af ting på spil og så er der jo rigtig mange skolelærere der selv er pivpressede, så der er kæmpe tryk i folkeskolerne, som jeg jo synes er absurd. Hvad er det der foregår, hvem er det der sætter de stakkels børn og voksne i den situation... det er ikke fair.... Så det kommer i stand på den måde.

Trin 1

Temaet; "Tværfagligt samarbejde" udarbejdes

Trin 2

De meningsbærende enheder fra transkriberingen sorteres i kodegruppen; "Tværfagligt samarbejde".

Eksempel på meningsbærende enhed:

Nogle gange er der netværksmøder i skolerne fordi der er nogle udfordringer omkring barnet. Og når der så skal være netværksmøde er det nogle gange at forældrene gerne vil have, at jeg kommer med og simpelthen forklarer helt naturvidenskabeligt; Når I kigger ind i hovedet på A, så foregår der det her... så kan det jo ikke nytte noget, at I står og råber af ham, så tænder I ham bare endnu mere. I må have en anden strategi, fordi rent neurofysiologisk, så puster I bare til den ild der er der i forvejen. Så jeg kommer med alle de neurofysiologiske forklaringer, simpelthen for at sige, "Lad mig lige prøve at trække det ud af - at jeg synes, jeg mener, jeg føler, jeg tænker, men rent neurofysiologisk, sker der det her. Så du bliver nødt til at gøre noget andet". Så jeg kommer sådan meget fag- fagligt ud og fortæller om, hvad jeg ser med de her børn og hvorfor.

Jeg kommer ind helt neutralt og snakker om neurofysiologi ift. overbelastede børn.

Trin 3

Kondensering af meningsbærende enheder i kodegruppen; "Tværfagligt samarbejde":

Jeg deltager nogle gange i netværksmøder i skolerne *på forældrenes initiativ*. Så forklarer jeg helt neutralt og naturvidenskabeligt, hvad der sker med et barn som har et overbelastet nervesystem. Jeg oplever at dette bliver godt modtaget og at de som regel bliver overraskede over, hvordan det hænger sammen. Og denne forståelse for hvad der sker rent neurofysiologisk giver bedre mulighed for, som lærer, at finde strategier for at reagere hensigtsmæssigt i sådanne situationer - samt blive god til at opfange symptomer på at x er ved at eksplodere, så man kan fange det inden det sker. Fx kan det være at x skal have et lille time out kort eller et lille hjørne han kan gå hen i, hvis han ikke kan rumme at være i en bestemt situation.

Trin 4

Omskrivning til akademisk tekst. Kodegruppen navngives; "Børn på tværs":

I nogle tilfælde deltager terapeuterne i netværksmøder. En af terapeuterne fortæller, at hun på forældrenes initiativ indimellem er med til møder på børnenes skole. Her forklarer hun helt neutralt og naturvidenskabeligt, hvad der sker med et barn som er stresset. Hun oplever, at denne forståelse for hvad der sker rent neurofysiologisk, giver lærerne en bedre mulighed for at finde strategier, så de kan reagere hensigtsmæssigt når barnet står i en svær situation i skolen.

Bilag h:

Mailkorrespondance med Gösta Alfvén

Bachelor project 1



Liv Christina Pflug (245180 FIA)
Ons 15-05-2019 15:56
@karolinska.se; Dinna Dyrby Haubro (245074 FIA) ✉



Hello,

I am writing to you regarding a bachelor project on how physiotherapy can be used to treat children with stress-related or psychosomatic problems.

We have interviewed physiotherapist [REDACTED] who recommended your book on *Barn och psychosomatic* and we found it very interesting. We also enjoyed reading your research article, *A new method for the treatment of recurrent abdominal pain of prolonged negative stress origin* and was curious about a few things:

The therapist who conducted the psykosoma treatment - was he/she a physiotherapist or a psychologist - or from a third profession?

In Sweden, is it normal procedure to be referred to a physiotherapist with psychosomatic RAP?

The physiotherapy described in the group C intervention (the psychosoma group) - was that the same type of physiotherapy that was given to the other groups that recieved physiotherapy (group A and B)?

We hope you have time to answer our questions.

Best regards,

Dinna Haubro and Liv Pflug, Via University College Aarhus, Denmark

svar



[REDACTED]
Mon 20-05-2019 09:17
Liv Christina Pflug (245180 FIA) ✉





Recurrent pain, stress, tender ...
348 KB



ATT00001.htm
490 byte

2 vedhæftede filer (349 KB) Download alt Gem alle i OneDrive - ViaUC

Till Liv Christina Pflug

Hej Liv

Tack för dina frågor på Research gate. Svaret där blev lite konstigt, varför jag sänder dig följande.

I studien med Psykosomabehandling var det en psykolog med utbildning av sin mamma, som är fysioterapeut, i hur man kan också behandla kroppen i stress. Hon var mycket framgångsrik i sin behandling. Tyvärr var hon tvungen att sluta. Nu arbetar jag tillsammans med [REDACTED] [\[REDACTED\]@hotmail.com](mailto:[REDACTED]@hotmail.com) fysioterapeut med psykosomatisk inriktning som också är mycket framgångsrik i sin behandling. Hon har ett kapitel i den kommande boken *Barn och Psykosomatik Studentlitteratur 2019*, som kommer till hösten och hennes kapitel anser jag är mycket intressant. Ulrika undervisar på Karolinska Institutet och har noterat att intresset för hennes sätt att arbeta är i stigande. Annars är intresset för fysioterapeutisk behandling av psykosomatiska besvär ringa i Sverige.

I Psykosomastudien ingick grupp A och B i en egen studie med en fysioterapeutisk behandling av mer klassisk typ i den ena gruppen (grupp B) och psykologbehandling i kombination med fysioterapi (grupp A) i den andra.

Jag bifogar en artikel i vilken [REDACTED] var behandlare med gott resultat. Men studien var inte upplagd som en behandlingsstudie och har ingen kontrollgrupp. Men kanske kan den ändå vara intressant för dig.

Mange hilsner
Gösta Alfvén