

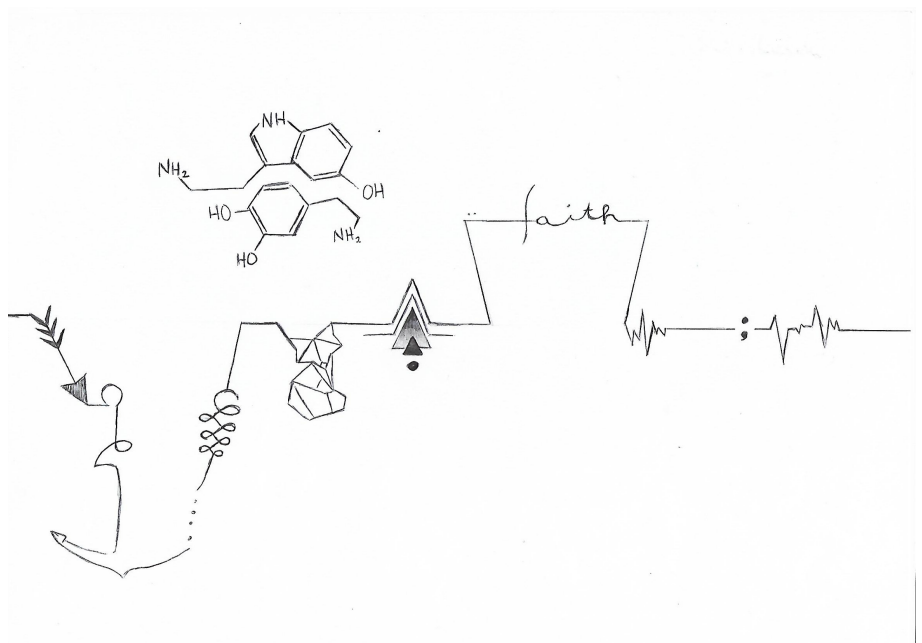
Maria Finne Lervik

Når et plaster ikke hjelper

Masteroppgave i Erfaringsbasert master i spesialpedagogikk

Veileder: Per Frostad

April 2019



Maria Finne Lervik

Når et plaster ikke hjelper

Masteroppgave i Erfaringsbasert master i spesialpedagogikk

Veileder: Per Frostad

April 2019

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Sammendrag

Denne masteroppgaven i spesialpedagogikk har fått tittelen *Når et plaster ikke hjelper*. Hensikten med studien er å frembringe kunnskap om psykisk helse hos elever i ungdomsskolen. Oppgaven vil belyse hvordan man kan forebygge psykiske helseplager, være en helsefremmende skole og hvordan man best bør møte ungdommer som allerede har utviklet en grad av psykiske helseplager.

Studien har vært en hermeneutisk prosess hvor teori og forskningslitteratur har resultert i en beslutning om å utdype kunnskapen ved å intervju fire fremtredende forskere som er sentrale på dette feltet i Norge. Disse forskerne har vært delaktige i prosessen, helt frem til uka oppgaven ble levert, og dermed bidratt til reliabilitet og validitet i det ferdige resultatet.

Funnene er tolket ut fra et teoretisk perspektiv som inkluderer et helhetlig syn på barn og en forståelse av samfunnets innvirkning på individuell utvikling.

Funn fra studien bekrefter og understreker viktigheten av økt kunnskap om psykisk helse i ungdomsskolen. Dataene gir konkrete og anvendelige råd til hvordan man både kan forebygge og møte disse vanskene, samt hvordan man kan være en helsefremmende skole som bygger en sunn og sterk psykisk helse hos elevene.

Problemstillingen som blir besvart er: *Hvordan mener fire sentrale norske forskere at skolen kan være en helsefremmende arena som forebygge psykiske helseplager, styrker ungdommenes resiliens og danner grunnlag for god psykisk helse?*

Nøkkelord: Psykisk helse, angst, depresjon, stress, forebygging, helsefremmende arbeid, resiliens, mentalisering, lærerrollen, folkehelse og livsmestring

Forord

Det kan være komplekst å forstå sin egen psykiske helse. Enda vanskeligere er det å forstå andres. Vi ser bare symptomene og atferden som gjenspeiler helsetilstanden, men andres emosjoner har vi i liten grad tilgang til. Denne masteroppgaven ble til ut i fra et brennende ønske om å forstå psykiske helseplager bedre. I halvannet år har jeg fordypet meg i litteratur fra inn- og utland i håp om å finne det ultimate plasteret som kunne fikse angst, depresjon, lavt selvbilde, knuste hjerter, negativt stress, samt alle andre livsglede-tyver.

Oppgaven begynte som et litteraturstudie, men jeg ønsket å vite enda mer enn jeg kunne lese meg fram til, og jeg ønsket å forstå ordene som lå bak utsagn og anbefalinger. For å få en dypere innsikt og en vinkling uten min personlige livsverden i veien, valgte jeg å endre metode og i stedet intervjuet forskere som har utmerket seg innen feltet. Heldigvis takket de ja, og samtalene med dem har gjort at jeg ikke lenger er på leting etter en mirakelmedisin.

Jeg vil benytte anledningen til å takke mine fire forskere. Ikke bare for at dere sa ja til intervju, og har vært delaktige hele prosessen igjennom, men mest for jobben dere gjør med å bringe kunnskap om elevenes psykiske helse frem i lyset. Takk for stemmene dere har i samfunnet, som synger ut for disse som ikke gaper høyest selv.

Jeg vil også takke min veileder Per Frostad for oppmuntring og motivasjon. Takk for gode råd, konstruktive tilbakemeldinger, og for at du hele tiden har hatt tro på meg og mitt prosjekt.

Så vil jeg takke familie og venner for støtte og oppmuntring underveis, for at dere heiet meg fram og har engasjert dere i dette temaet som har opptatt meg så lenge. Så uendelig glad i dere og gleder meg til mer kvalitetstid sammen. En ekstra takk til mamma, som har støttet meg gjennom prosessen sånn som bare ei mamma kan.

Den største takken skylder jeg imidlertid dere som har fått hverdagen snudd på hodet imens jeg har studert. Harald, du må være den mest tålmodige og fantastiske mannen som finnes. Takk for at du er akkurat deg! Sofie, Isabel, Olivia og Alexander, dere er mitt alt og jeg elsker dere over alt på jord. Oppgaven er skrevet i håp om at dere, og alle barn, skal vokse opp med en sterk og sunn psykisk helse, være lykkelige, og optimale utgaver av dere selv.

Borhaug, april 2019. Maria Lervik

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	-I-
Forord	-III-
1. Kapittel, Innledning	- 1 -
1.1. Psykisk helse i skolen	- 1 -
1.2. Forforståelse og begrunnelse for valgt forskningstema	- 1 -
1.3. Problemformulering	- 2 -
1.4. Spesialpedagogisk relevans	- 3 -
1.5. Disposisjon for oppgaven	- 3 -
2. Kapittel, Teori	- 4 -
2.1. Teknisk informasjon, slik kom jeg fram til teorien	- 4 -
2.1.1. Kildekritikk, avgrensinger og vektning	- 5 -
2.2. Avgrensing og klargjøring av helsebegrepet	- 6 -
2.2.1. Psykisk helse fra et samfunnsperspektiv	- 6 -
2.2.2. Storm i vannglass? Hva sier egentlig forskningsrapportene?	- 7 -
2.2.3. Er psykiske helseplager et norsk fenomen?	- 8 -
2.3. Hva menes med begrepet angst	- 9 -
2.3.1. Sosial fobi	- 10 -
2.3.2. Generalisert angst	- 11 -
2.3.3. Panikkangst	- 12 -
2.3.4. Konsekvenser av å ha med seg angst på skolebenken	- 13 -
2.3.5. Hva skaper og opprettholder angst	- 14 -
2.3.6. Depresjon	- 15 -
2.3.7. Stress	- 16 -
2.4. Resiliens og fokus på helse og trivsel	- 16 -
2.4.1. Resiliensforskning	- 17 -
2.4.2. Resiliensfaktorer på ulike nivåer	- 19 -

2.5.	Å være en del av noe større	- 20 -
2.6.	Den salutogene modellen, fokus på helse og friskhet	- 22 -
2.7.	Forståelse av emosjoner og følelser	- 24 -
2.7.1.	Mentalisering	- 27 -
2.8.	Forebyggende og helsefremmende arbeid.....	- 29 -
2.8.1.	Klasseledelse.....	- 33 -
2.8.2.	Eksisterende undervisningsopplegg.....	- 34 -
2.9.	Folkehelse og livsmestring.....	- 34 -
3.	Kapittel, Metode	- 37 -
3.1.	Begrunnelse for valg av forskningsmetode	- 37 -
3.2.	Utvalg.....	- 38 -
3.3.	Presentasjon av informantene.....	- 38 -
3.4.	Struktur.....	- 38 -
3.5.	Intervjuguide	- 39 -
3.6.	Praktisk gjennomføring.....	- 39 -
3.7.	Analyse og tolkning	- 40 -
3.8.	Kvalitetssikting	- 41 -
3.9.	Refleksjoner og etiske betraktninger.....	- 42 -
4.	Kapittel, Presentasjon av funn fra intervjuene	- 44 -
4.1.1.	Kjerneelementer i en psykisk helsefremmende skole.....	- 45 -
4.1.2.	Klasseledelse i en helsefremmende skole.....	- 46 -
4.1.3.	Betydningen av relasjoner	- 47 -
4.1.4.	Bygge og styrke resiliens hos elevene.....	- 47 -
4.2.	Hva ved dagens skole påvirker den psykiske helsen negativt?	- 48 -
4.2.1.	Skolens psykososiale miljø	- 49 -
4.2.2.	Konkurransen og individuell jobbing.....	- 50 -
4.2.3.	Stress, prestasjonsforventninger og læringstrykk.....	- 51 -

4.3. Hvordan møte elever som allerede kjenner på helseplager og synes at skolen er et utfordrende sted å være?	- 52 -
4.3.1. Sette ord på og snakke om	- 53 -
4.3.2. Kartlegge grundig, deretter benytte seg av en tiltakspyramide	- 53 -
4.3.3. Finne balansen mellom nærhet og autonomi	- 54 -
4.3.4. Tilpass, tilrettelegg og vis forståelse	- 55 -
4.3.5. Dempe stressnivået	- 56 -
4.3.6. Bygg en relasjon som setter deg i posisjon til å hjelpe	- 56 -
4.3.7. Styrking av kunnskap og kompetanse	- 57 -
4.3.8. Samfunnets ansvar for enkeltindividet	- 57 -
4.3.9. Forebygge flere tilfeller av helseplager	- 58 -
4.3.10. Praktiske individrettede tiltak	- 59 -
4.3.11. Helhetlig og tverrfaglig samarbeid	- 61 -
4.4. Fremtidens skole	- 61 -
4.4.1. Psykisk helse i et av verdens beste land	- 62 -
4.4.2. I hvilken ende begynner man?	- 63 -
4.4.3. Folkehelse og livsmestring inn på timeplanen	- 63 -
5. Kapittel, Drøfting og konklusjon	- 67 -
5.1. Skolen som resiliensfaktor og helsefremmende arena	- 68 -
5.2. Hva vet vi skaper dårlig psykisk helse i skolen?	- 69 -
5.3. Hvordan møte elever som har utviklet en grad av helseplager	- 69 -
5.4. Folkehelse og livsmestring på vei inn i fremtidens skole	- 70 -
5.5. Tanker for veien videre	- 71 -
Litteratur:	- 73 -
Vedlegg 1	- 82 -
Vedlegg 2	- 85 -
Vedlegg 3	- 88 -

*Du ser på meg rart?
Det er ok. Jeg skjønner hvorfor.
Kanskje jeg ikke er helt hva du vil jeg skal være,
men jeg er meg, og det er vanskelig nok.
Det er vanskelig å være ungdom.
Vanskelig å være...*

Sofie

1. Kapittel, Innledning

Oppgaven du er i ferd med å lese nå har fått tittelen *Når et plaster ikke hjelper*. Dette fordi vi som pedagoger og medmennesker strekker oss langt for at elevene skal ha det godt i skolen, kjenne trivsel, mestring, vennskap og glede. Vi ønsker at de skal lære å verdsette både seg selv og andre, og at hver enkelt skal bli optimale utgaver av seg selv. Likevel er det sånn i de fleste klasserom at man møter elever som strever med u håndterbare tanker, emosjoner og følelser, både rettet mot seg selv og mot andre. Elever som trenger noe mer enn et plaster.

1.1. Psykisk helse i skolen

I Norge er tiårig grunnskoleopplæring både en rett og en plikt, og skolen er på sin side forpliktet til å følge nasjonale retningslinjer, som Opplæringsloven og Kunnskapsløftet. «Alle elevar har rett til eit trygt og godt skolemiljø som fremjar helse, trivsel og læring» (Opplæringsloven §9A-2). Kunnskapsløftet innleder den generelle delen med et overordnet mål, nemlig at opplæringen skal «ruste barn, unge og voksne til å møte livets oppgaver og mestre utfordringer sammen med andre. De skal gi hver elev kyndighet til å ta hånd om seg selv og sitt liv, og samtidig overskudd og vilje til å stå andre bi» (Kunnskapsløftet 2006:4). Det er et overordnet prinsipp at undervisningen skal tilpasses den enkelte, og Kunnskapsløftet tydeliggjør forventningene til hva slags pedagogisk grunnsyn som skal være rådende i den norske skolen. Føringerne fra staten er tydelige, og skolen har et lovpålagt ansvar for elevenes fysiske og psykiske helse. Fysisk trening har vært en del av skolen siden 1700-tallet, men fra høsten 2020, tre århundrer senere, kommer også undervisning om psykisk helse inn på timeplanen som et tverrfaglig satsningsområde (Meld.St.28 2015-2016, avsnitt 1.3).

1.2. For forståelse og begrunnelse for valgt forskningstema

Prosentvis har hovedandelen av ungdom det godt med seg selv og er fornøyde med livet sitt. Likevel er tallene i feil ende av statistikken langt over smertegrensen. Trenden i dag er at stadig flere og flere ungdommer strever med å gjennomføre skolegangen og med å mestre det livet som samfunnet forventer av dem. Folkehelse rapporten 2014 hevder at det til enhver tid er 15-20% av norske barn og unge som har nedsatt funksjon på grunn av psykiske plager (Folkehelseinstituttet 2014).

Starten på mitt engasjement rundt tematikken var en påstand om at skolens jobb er avgrenset til å kun omhandle det faglige, og så får andre instanser sørge for at elevene har god nok psykisk helse til å kunne ta imot den undervisningen læreren har forberedt. Personlig så tenker at læringsmiljøets innvirkning på elevenes psykiske helse i stor grad angår læreren. Det er viktig med tverretattlig samarbeid, men så lenge eleven er i klasserommet, så må man forholde seg til hele mennesket. I møte med elever som har hodet og hjertet fullt av uhåndterbart kaos, og som har mer enn nok med å komme seg igjennom tiden i klasserommet er min forståelse at man må tenke helhetlig, se og møte hele personen. Det må være godt å *være* for å kunne *lære*.

Skolen har ikke eneansvaret for elevenes psykiske helse. Det har vi verken rammer eller kompetanse til. Vi er alle en del av et større samfunn, og sammensatte problemer trenger sammensatte løsninger. Pedagogens rolle er fremdeles å undervise, spørsmålet er kanskje hva og hvordan? Ettersom mange av døgnetts timer tilbringes i skolen, vil det som skjer her naturlig nok ha stor innvirkning på barn og unges psykiske helse, positivt eller negativt. «Psykisk helse produseres ikke i helsevesenet, men i folks hverdagsliv» (Olsen 2013:297) Vi vet at elever som mestrer skoletiden har bedre forutsetning for å mestre resten av livet (Uthus, 2017). Skolen har en unik mulighet til å gjøre en forskjell, «there is a powerful tool in the school system itself.» (Reicher & Maticsek-Jauk, 2019:51).

1.3.Problemformulering

Det jeg ønsker svar på er hvordan skolen kan være en god forebyggende arena som fremmer en sterk og sunn psykisk helse hos elevene. Samtidig ønsker jeg også å finne ut hvordan elever som allerede har utviklet en grad av psykiske helseplager bør møtes på en mest hensiktsmessig og helsefremmende måte. Problemformuleringen min er følgende:

Hvordan mener fire sentrale norske forskere at skolen kan være en helsefremmende arena som forebygge psykiske helseplager, styrker ungdommenes resiliens og danner grunnlag for god psykisk helse?

Denne problemstillingen vil jeg forsøke å besvare gjennom kvalitative forskningsintervju med fire sentrale aktører i norsk forskningsverden. To pedagoger og to psykologer. Intervjuene vil bygge på en grundig litteraturgjennomgang og oppgavens teoridel har til hensikt å gi en forkunnskap om psykisk helse hos elever i ungdomsskolealder.

1.4. Spesialpedagogisk relevans

«Spesialpedagogikkens overordnede mål er å fremme gode lærings- og utviklingsvilkår for barn, unge og voksne som av ulike grunner møter – eller er i betydelig risiko for å møte – funksjonshemmende vansker og barrierer i sin utvikling, læring og livsutfoldelse» (Befring & Tangen 2014:17). Den psykiske helsen kan i likhet med den fysiske skape hverdagsutfordringer som blir til hinder for tilstrekkelig utbytte av ordinær undervisning. Samtidig vet vi også at dårlig psykisk helse setter begrensninger både for læring, sosialt samspill og livsutfoldelse. Jeg vil derfor argumentere for at dette temaet har en rettmessig plass innenfor spesialpedagogikken. Spesialpedagogikken har to sentrale faglige oppgaver. Å forebygge vansker før de utvikler seg, og å redusere de vanskene og hindringene som allerede finnes (Befring & Tangen 2014). Disse oppgavene vil være en gjennomgående rød tråd, og jeg vil gjøre rede for hvordan man forebygger helseplager, jobber helsefremmende, og hvordan man avhjelper og reduserer psykiske helseplager hos elever som allerede har utviklet dette. Skolen er en viktig arena for barn og ungdom. Det er her de skal tilegne seg kunnskap, danne relasjoner, lære seg å mestre livet og lære å ta vare på både seg selv og andre. Dermed er skolen en naturlig arena for å bygge og fremme god psykisk helse hos barn og ungdom (Uthus 2017). Skolen er i en særstilling ettersom den allerede er et sted barn og unge er vant til å ta mot læring, og derfor bør man lære dem om tema som opptar og berører dem. Dette gjelder også tema som bærer preg av alvor (Klomsten 2018).

1.5. Disposisjon for oppgaven

Først vil jeg se litt på forekomst av psykiske helseplager og hva nasjonal og internasjonal forskning sier om ungdommens psykiske helse. Kunnskap om psykisk helse er nødvendig dersom vi skal møte elevene på riktig måte, forebygge og hindre at utfordringene kommer i veien for læring og livsutfoldelse. Jeg vil redegjøre for de ulike helseplagene som er mest fremtredende blant ungdom, slik at vi videre i oppgaven har lik forståelse av begrepene og hvordan det er hensiktsmessig å forholde seg til utfordringene. Videre vil jeg presentere relevant teori knyttet til sentrale begreper som er kjerneelementer i god psykisk helse. Til slutt i teorikapittelet vil jeg komme inn på det nye temaet, folkehelse og livsmestring. I metodekapittelet vil jeg presentere den valgte metoden, de fire informantene, intervjustrukturen, og vurderingene som ligger bak foretatte valg. Funn fra intervjuene presenteres i kapittel 4. Jeg valgte å holde egne refleksjoner og drøftinger unna dette kapittelet, for å få en usmittet fremstilling av de fire forskernes forståelse av tematikken. Drøfting og oppsummering vil komme i kapittel 5.

2. Kapittel, Teori

Hensikten med valgt teori er å bringe dypere forståelse og innsikt om psykisk helse og hva som styrker den. Teoridelen av oppgaven danner grunnlaget for valg av informanter og hva det er relevant å spørre dem om. Deretter har intervjuene bidratt til å avklare hvilke deler av teorien som blir stående igjen til slutt. Med andre ord en hermeneutisk prosess som er sirkulær og har vært i konstant endring gjennom hele oppgaveprosessen (Hitching & Veum 2011:19).

2.1. Teknisk informasjon, slik kom jeg fram til teorien

Jeg har benyttet meg av BIBSYS (Oria), en bibliotekskatalog tilknyttet NTNU som inneholder forskning fra flere ulike fagområder ettersom jeg har vært interessert i både medisinske, pedagogiske, psykologiske og samfunnsmessige vinklinger. Og jeg har brukt søkemotoren ERIC, som inneholder primært pedagogiske forskningsartikler. Litteraturen i disse databasene er fagfellevurdert, publisert av anerkjente forlag og gir en oversikt over hvor mange andre som har vurdert og sitert publikasjonen. En forsker jeg intervjuet gav meg kildene han bruker i sitt forskningsarbeid, og disse fant jeg igjen i Oria. Når man åpner et fulltekstdokument får man tips om flere lignende artikler, dermed forgreiner mulighetene seg helt til man bare må ta et valg om at nok er nok, og at nye funn bare bekrefter samme som det forrige.

Dersom man søker på psykisk helse hos elever i ungdomsskolen vil man finne flere artikler og forskningsrapporter enn man kan lese igjennom. Man må derfor avgrense søket. For min del har jeg blant annet søkt på norsk og engelsk etter: ungdom, psykisk helse, angst, depresjon, stress, resiliens, forebyggingsteori, helsefremmende intervensjoner, mentalisering, mm. Listen over søkeord endret seg underveis i prosessen og hverdagsord ble forsøkt konkretisert bedre ved bruk av faguttrykk. I tillegg har jeg søkt etter navn på konkrete forskere som jeg ser har blitt sitert i forskningsartiklene og bøkene, for å gå direkte til primærkildene.

Et lite eksempel på fremgangsmåte er søk inne på Oria Søker etter «adolescent mental health» og får 329.179 treff. Legger til en ekstra søkelinje som kombinerer ordet «promotion» og treffene snevres ned til 45.585 treff. Tilfører enda en søkelinje, og i tillegg til overnevnte søkeord legger jeg til kriteriet «mentalizing» og står nå igjen med 121 treff. Til høyre på siden er det mulig å avgrense ut fra publikasjons år, og når jeg avgrenser til «2018-2019» i tillegg til de fem overnevnte søkeordene, finner jeg 11 artikler. Ved elleve treff er det overkommelig å lese igjennom sammendragene og ser at fire av disse elleve har relevans for min problemstilling. Dermed lastes disse ned i fulltekst.

Søkene har funnet sted i tidsperioden mellom oktober 2018 og mars 2019. Søkeord og kriterier for hva som fenget interessen endret seg i løpet av perioden, i takt med spissing av problemformuleringen og avgrensninger som er tatt underveis. Artikkene har tilknyttet et sammendrag med nøkkelord, og disse har igjen blitt til inspirasjon for nye søk. Dette gjelder i særlig grad engelske søkeord hvor faguttrykk har blitt internalisert som en del av prosessen. Det er dermed en hermeneutisk sirkel i et vekslende samspill mellom lesing, tolkning, nye justeringer og forståelser (Kleven 2016). Det er ikke alt man får tak i gjennom databasen og det lokale biblioteket har gjort en god jobb med å skaffe til veie bøker og tidsskrifter. En bok ble også fjern-lånt fra NTNU. Kildene er valgt ut ifra problemstillingen, og ut i fra validitets- og relevanskriterier.

2.1.1. Kildekritikk, avgrensinger og vektning

Ved søk etter relevant teori er det viktig å være kritisk til kildene og vite mest mulig om hvem som har skrevet kilden, publisert den, finansiert den og bakgrunnen for hvorfor. I søkedatabasen Oria avgrenses søket slik at artiklene man får opp er fagfelleverderte, og man kan se hvor mange andre som har sitert artikkelen ved tidligere anledninger. Jeg har holdt meg til forebyggende, helsefremmende og resiliens-styrkende tiltak ettersom det er dette som er relevant for denne oppgaven. Jeg har også valgt å fordype meg i noen sentrale teoretikere, dette fordi de tilfører relevant kunnskap om det å *være* i verden.

En del fagbøker og sekundærkilder har pekt ut veien mot primærkildene. Jeg har forsøkt å holde meg i hovedsak til primærlitteratur fordi primærkildene er lettere å vurdere ut i fra kildekritiske analysemetoder og de er fagfelleverderte og reliable på et annet plan. Satt helt på spissen, kan alle med økonomi til det publisere ei bok, mens publikasjonskravene er litt annerledes i databasene. Nettsider er også steder hvor hvem som helst kan skrive det de ønsker. Selv om jeg har tatt med noe slike sider, er det ikke uten en relevansvurdering eller kritiske betraktninger i bunn. Hva som er sikre kilder og hvilke funn og meninger som bør vektas må sees i lys av en helhetsvurdering. Jeg kunne strengt tatt brukt halve oppgaven på å gjøre rede for disse vurderingene og kildekritiske betraktningene, men selv om jeg ikke gir det mer spalteplass, så vil jeg at leserne av oppgaven skal vite at hver eneste kilde er nøye vurdert. Kildene har ulike tyngde. Mye er blitt forkastet og valgt bort, men det som står igjen på litteraturlisten gir til sammen et grunnlag for forståelse og innsikt, helhetlig, sett i lyset av hverandre.

2.2. Avgrensning og klargjøring av helsebegrepet

Med psykiske plager mener jeg plager i ordets rette forstand og definerer det som tanker og følelser som plager en person i den grad at det går ut over og begrenser livsgleden, trivselen og livsutfoldelsen. Plagene kan være internaliserte, eller eksternaliserte. (Skogen et al. 2018) Psykiske lidelser er når plagene blir av en sånn karakter at de tilfredsstillende en diagnose og disse er noe man må søke hjelp for i helsevesenet (Folkehelseinstituttet, 2015). Psykiske plager kan føre til psykiske lidelser, men i så tilfelle vil helsevesenet gi den veiledningen den enkelte eleven trenger. Tiltak og behandling av psykiske lidelser vil derfor ikke inngå i denne oppgaven.

2.2.1. Psykisk helse fra et samfunnsperspektiv

Den psykiske helsetilstanden til barn og unge har vært et mye omtalt tema. Man ser stadig overskrifter i media, og på internett popper det opp artikler som omhandler landets, og særlig ungdommens psykiske helsetilstand. VG har to faste journalister som dekker saker knyttet til «Skolesviket» hvor de skriver om temaer knyttet til seksårs-reformen, stress og prestasjonsjag i skolen, og jevnlig skrives reportasjer om hvordan skolen er med på å gjøre skader på den oppvoksende generasjonen. Eksempelvis gjennomførte de et intervju med professor Trond Diseth som er avdelingsoverlege ved Avdeling for barn og unges psykiske helse ved Rikshospitalet. Han har de siste fem årene opplevd en femdobling i antall henviste pasienter fra hele landet. Han mener at stressrelaterte tilstander bør sees parallelt med samfunnet for øvrig, og at årsakene til at barna trenger hjelp og behandling i helsevesenet kan ha mange forklaringer. Det som skiller seg ut som en hovedfaktor er «prestasjonspresset i skolen» og han etterlyser et større barnefokus og at barnets behov skal være i sentrum, fremfor de voksnes premisser (Ridar & Ertesvåg 30.09.2018).

I flere tiår har staten vært opptatt av befolkningens psykiske helsetilstand. St.prp.nr 63 inneholdt en opptrappingsplan for psykisk helse 1999-2006 med hovedfokus på forebygging. Helse og omsorgsdepartementet gav i 2003 ut en ny strategiplan hvor de skriver at alle som arbeider der barn og unge befinner seg, har et ansvar for å bidra til utvikling av god psykisk helse. Og i 2016 ba stortinget regjeringen legge fram en strategi for barn og unges psykiske helse. Syv ulike ministre undertegnet denne tverretatlige rapporten som ble lagt fram i 2017 og dermed fikk Norge en ny strategiplan for god psykisk helse, *Mestre hele livet*. Rent samfunnsøkonomisk koster psykiske helseplager samfunnet 185 milliarder i året ifølge helsedirektoratet 2015, noe som gjør det til landets dyreste sykdom. Beløpet overskrider til og

med landets samlede investeringene i olje og gass (Holte 2017). Man vet også at psykisk helse stjeler flere friske leveår enn noen andre sykdommer og topper statistikken over årsaker til uføretrygd (Folkehelseinstituttet 2016). Over halvparten av psykiske lidelser starter i tenårene, og i hver skoleklasse kan man regne med at fire-fem elever har så mye plager at det forstyrrer deres daglige tilværelse. To-tre av disse igjen har så mye plager at det tilfredsstillende diagnosekriterier. Regjeringen har dermed sett at denne tilstanden må gjøres noe med, og ett av tiltakene som er foreslått er å forebygge gjennom å undervise elevene om psykisk helse.

Fra høsten 2020 vil tema folkehelse og livsmestring inngå tverrfaglig i skolen med intensjon om å gi elevene kompetanse som fremmer god psykisk og fysisk helse og istandsetter barn og ungdom til å ta ansvarlige livsvalg (Meld.St.28). Utdanningsdirektoratet sier at: «Et samfunn som legger til rette for gode helsevalg hos den enkelte, har stor betydning for folkehelsen.

Livsmestring dreier seg om å kunne forstå og å kunne påvirke faktorer som har betydning for å mestre eget liv» (Utdanningsdirektoratet 2018). Det at syv ministre fra hver sine departementer går sammen om en felles strategiplan sier sitt om bredden og kompleksiteten i utfordringen.

2.2.2. Storm i vannglass? Hva sier egentlig forskningsrapportene?

Det stilles spørsmål om bekymringen for den oppvoksende generasjonen er berettiget. Norge har blitt kåret til et av verdens lykkeligste land i flere år på rad, og ungdommene har aldri hatt så mange muligheter, materielle goder og så mye frihet før. Ole Jacob Madsen (2018) er blant dem som påpeker at voksne siden tidenes morgen har bekymret seg for ungdomsgenerasjonen, men at det først er de senere år vi har hatt muligheter for å samle inn landsomfattende data på spørsmålet om hvordan ungdommene *egentlig* har det. Han stiller seg også undrende til om spørsmålenes formulering og kulturelle betingelser virker inn på resultatene, eller om andre feilkilder kan gi oss et forvrengt bilde av den faktiske tilstanden. Disse betraktningene er viktig å ta med seg og man må bevare en viss nøkternhet i møte med tabloide overskrifter som slenges imot oss. Folkehelse rapporten som ble gitt ut i mai 2018 viser at barn og unge i stor grad er godt fornøyd med livet sitt og de aller fleste har en god fysisk og psykisk helse. Dette faktum er viktig å ta med i betraktningen så man ikke krisemaksimerer og sykeliggjør helt friske, fornøyde og fungerende ungdommer. Likevel kommer det fram i samme folkehelse rapporten at det stadig er økende antall barn og unge som opplyser at de strever i hverdagen. Rapporten fastslår ikke årsak, men bare at tallene er stigende. Andelen som søker hjelp i barne- og ungdomspsykiatrien stiger samtidig som flere og flere har behov for medisiner for å håndtere angst og depresjon i hverdagen. De

vanligste psykiske lidelsene i barneårene er atferdsforstyrrelser, depresjon og angstlidelser. Forekomsten av angst og depresjon er tiltakende i ungdomstiden. Blant jenter i alderen 15-17 år steg andelen som får diagnoser i psykisk helsevern for barn og unge (BUP), fra 5 til 7 prosent i femårsperioden 2011 til 2016 (Folkehelse rapporten 2018:38). Studier viser at hele 31,9 prosent av tenåringer har hatt en angstlidelse (Folkehelse rapporten 2018). Samtidig finnes det grunner til å anta at angst er en underrapportert problematikk, ettersom man strekker seg langt for å skjule tilstanden. Mykeltun, Knudsen og Mathiesen som har levert forskning for folkehelseinstituttet sier at «På et hvert tidspunkt har rundt 15-20 % av barn og unge psykiske vansker, med så mye symptomer at det går ut over trivsel, læring og daglige gjøremål og samvær med andre» (Mykeltun et al. 2009:50). Folkehelse rapporten skriver videre at ungdommer som opplever høyt forventningspress og synes skolearbeidet er belastende, forteller om økning av både fysiske og psykiske plager. Skaalvik & Federici (2015) finner en klar korrelasjon mellom skolestress og depressive symptomer. Jo mer stress, jo mer psykiske plager. Stress er en naturlig del av det å være menneske og ikke ensbetydende negativt. Positivt sett kan stress, eustress, skjerpe sansene og gjøre oss mer effektive. Stress blir først en belastning når det som henger over oss ikke samsvarer med det som er realistisk å oppnå. Samdal påpeker at kroppen ikke er konstruert for langvarig belastende stress og det kan ha negative helseeffekter både fysisk og psykisk (Samdal et al. 2017). Man må være oppmerksomme på at samme mengde press og krav kan oppleves uproblematisk for enkelte, men utgjøre en helserisiko for andre (Bakken, Sletten & Eriksen 2018:69).

Tall fra Ungdata 2018 viser at 13 % av jentene viser depressive symptomer på 8.trinn, at dette øker til 22% på 9.trinn og 27.% på 10.trinn. I videregående svarer hele 32% av jentene at de opplever høy grad av psykiske helseplager (Bakken 2018). Blant guttene er det også en økning fra år til år selv om tallene er noe lavere enn hos jentene. Tallene fra Ungdata har aldri vært høyere enn nå, og 15-20% av ungdom mellom 13-18 år opplever å ha så sterke psykiske plager at det påvirker dem i hverdagen.

2.2.3. Er psykiske helseplager et norsk fenomen?

Internasjonal forskning viser dessverre samme tendensen i andre vestlige land (Stockings et.al. 2016) og WHO skriver på sin side at 20 % av barn og unge har psykiske helseplager. Tallene fra WHO bygger på statistiske funn fra barn og unge over hele kloden, og da ser vi at nordmenn har nokså gjennomsnittlige innrapporteringer, sammenlignet med resten av jordas befolkning. «The prevalence of depression among young people is shockingly high

wordwide» (Seligman et.al. 2009:294). Forskning fra Danmark, Italia, Mexico, Amerika, Japan, Østerrike, Storbritannia, Tyskland, og Australia viser alle en markant endring de siste femti årene og til tross for at materielle forhold og generelle levekår er bedret, går den psykiske helsetilstanden feil vei (Seligman et.al. 2009). I Sør Afrika viste statistikken at om lag hver femte tenåring hadde psykiske vansker (Mfidi et.al. 2018). Dette målt blant gjennomsnitts-populasjonen, noe som indikerer at psykiske helseplager ikke er et klassisk I-lands problem. Et svært interessant unntak er imidlertid resultater fra forskning blant lukkede Amish- samfunn, hvor statistikken har holdt seg nede og de rapporterte tallene tilsvarer en tidel av tallene til den øvrige populasjonen i Philadelphia hvor dette ble undersøkt (Egeland et al. 1983). Bortsett fra dette unntaket ser det ut som om vi føyer oss i rekken og at tilstanden til norske ungdomsskoleelever stemmer overens med jevnaldrende i den øvrige delen av verden.

2.3.Hva menes med begrepet angst

Angst er det psykiske helseproblemet som forekommer oftest blant ungdommer, tett etterfulgt av depresjon (Teubert & Pinquart 2011). Ved angst oppleves kroppslige reaksjoner, (hjerterbank, økt puls og skjelving), endring i tankemønstre, (jeg klarer det ikke, alt går galt, dette blir katastrofe), og angsten påvirker atferden (unngåelse og unnvikelse). For enkelte elever med angst er det ekstremt krevende bare å være tilstede på skolen. «Frykt skjærper sansene. Angst paralyserer dem» (Kurt Goldsten 1939)

Begrepet *angst* er vidt og rommer mange ulike grader og varianter. Det kan defineres som en: «ubegrunnet uro som er så sterk og vedvarende at den hemmer oss i å fungere adekvat. Følelsen har mye til felles med frykt, men er vanligvis ikke knyttet til noen reell fare eller trussel. I mildere form er angst en del av vårt normale følelsesliv» (Repål 2004:7).

Frykt og angst er normale reaksjoner i situasjoner som innebærer en form for fare. Angst kan vært nyttig i situasjoner som krever at man tar forhåndsregler og er forsiktige, som for eksempel ved kanten av et stup. Dette er nedlagt i genene våre, og det er naturlig for oss å kjempe eller flykte. Fight og flight er et dagligdags engelsk uttrykk som har vært brukt i generasjoner. Er man under angrep er disse strategiene livsnødvendige. Hvis man derimot reagerer for lett og for kraftig på situasjoner som ikke tilsier det, hindrer det livsutfoldelse og det kan være grunn til å behandle det som en psykisk lidelse (Lingjærde 2004).

Søren Kierkegaard publiserte under pseudonymet Vigilius Haufniensis i 1844 at «angsten hører barnet til på en så vesentlig måte at det ikke vil unnvære det; om den enn engster det, fengsler den det allikevel i sin søte engstelse» (Kierkegaard 2014:80). Dette forteller at angst

hos barn og unge ikke er noe nytt fenomen, men at det er noe som hører oppveksten til og også kan sees på som noe trygt. Videre sier han at personer med angst både elsker og frykter den, og at i angsten bor frihet og i *angsten er frihetens mulighet*. Likevel sier han om angst at: «ingen storinkvisitor har så forferdelige torturedskaper i beredskap som angsten, og ingen spion vet så snedig å angripe den mistenkte nettopp i det øyeblikk han er svakest, eller vet å gjøre snaren han skal fanges i, så besnærende som angsten vet det; og ingen skarpsindig dommer forstår å eksaminere, ja eksaminere den anklagede som angsten, som aldri slipper ham, ikke i adspredelsen, ikke i larmen, ikke under arbeidet, ikke om dagen, ikke om natten» (Kierkegaard 2014:199-200).

Angst er og har alltid vært, en side ved livet som mange må forholde seg til. Da gjelder det altså å forholde seg rett til den, slik at den ikke får ødeleggende og hemmende kraft. Den slipper ikke frivillig taket, verken dag eller natt, og den er verre enn både en dommer, en spion og en storinkvisitor. Men samtidig frihetens mulighet. Kierkegaard mente at man simpelthen måtte lære seg å leve med den, lære seg til å håndtere den på en måte som ikke lot den ta styringen i livet. Brødrene Grimm skrev i 1812 eventyret om Hans, en fryktløs gutt som reiste ut i verden for å lære seg å bli redd. Eventyret omhandler overgangen fra barn til voksen, søskenrivalisering, og tre ulike hendelser som skal tenne frykten i ham. Kierkegaard omtaler dette eventyret og sier blant annet «at dette er et eventyr som ethvert menneske må bestå, å lære å engste seg, for at det ikke enten skal fortapes ved aldri å ha vært angst, eller ved å synke ned i angsten; den som lærte å engste seg på den riktige måten, han har derfor lært det høyeste» (Kierkegaard 2014:199).

Angst hos barn og ungdom er noe man har forholdt seg til og håndtert på ulike måter gjennom århundrene, men oppfatningene om hva som er hensiktsmessig er i stadig endring. Angst oppstår i ulike faser av livet. Hos de minste barna er separasjonsangst og ulike fobier mest fremtredende. Mens i ungdomsårene er sosial fobi, generalisert angst og panikkangst mest fremtredende (Signorini 2019:1).

2.3.1. Sosial fobi

Man bruker betegnelsen *fobi* der det er en konkret ting, sted eller situasjon som utløser angsten. Eksempelvis frykt for å gå inn i butikker eller ta bussen, frykt for enkelte dyr/insekter, høydeskrekk eller ubehag ved små trange rom. Når angst opptrer i sosiale sammenhenger og i samspill med andre er det da en sosial fobi, fordi det er konkret knyttet til situasjoner og mennesker. Sosial fobi er redsel for å dumme seg ut, bli ydmyket, eller vurdert av andre. Lingjærde skriver at denne typen angst kan medføre store konsekvenser på mange

områder av livet. Nettopp fordi man ved sosial fobi forsøker å unngå situasjonene som utløser ubehaget. «Dette fører lett til betydelige problemer i forbindelse med utdanning, arbeidsliv, samkvem med det annet kjønn og i en rekke sosiale situasjoner – kort sagt en betydelig reduksjon av livsutfoldelse og livskvalitet» (Lingjærde 2004:107). Symptomer ved sosial fobi kan være hjertebank, rødming, svimmelhet, munntørhet, kvalme, svetting, hyperventilering, trang til vannlating og besvimelsestendenser når man står i møte med andre mennesker. Naturlig reaksjon på dette vil være å forsøke å unngå situasjoner som forårsaker denne opplevelsen. «Sosiale fobier begynner ofte i ungdomsalderen og er sentrert rundt en frykt for å bli gransket kritisk av andre mennesker i forholdsvis små grupper (i motsetning til folkemengder), og fører ofte til at sosiale situasjoner unngås» (ICD-10:77). Personer med sosial angst opplever som regel ikke angst når de er alene eller sammen med folk de er trygge på (Kringlen 2000).

2.3.2. Generalisert angst

Generalisert angst er ikke knyttet direkte til ting, situasjoner eller steder. Det er en generell frykt som er gjennomgripende og uforutsigbar. Ved denne type angst er det vanlig med katastrofetanker, både alt som kan gå galt i eget liv, og frykt for at uønskede ting skal ramme andre man bryr seg om. Dette er en lidelse der selve grunnsymptomet er: «en overdreven tendens til bekymring og angst, som ikke er knyttet til en spesiell situasjon eller ting (slik som ved fobier), men er av en mer generalisert, «frittflytende» type» (Kringlen 2004:80).

Også denne angsten fører med seg de samme kroppslige symptomene som ved sosial fobi. Årsaken til disse fysiske ubehagene er at kroppen trenger rask mobilisering når den er i fare (Repål 2004). Selv om ikke faren er reell, oppleves den sånn på kroppen. Begrepet «stiv av skrekk» har utspring i en normal reaksjon som kan være nyttig dersom faresituasjonen er av en sånn art. Til og med enkelte dyr legger seg ned og spiller død dersom de er under angrep og anser det som umulig å kunne flykte fra situasjonen med livet i behold.

Den andre naturlige reaksjonsformen, å flykte, krever en enorm mobilisering av energi. Hjernen produserer mer adrenalin, hjertet pumper fortere og kraftigere for man trenger ekstra blodtilførsel til armer og bein for å kunne flykte. Dermed har kroppen økt behov for oksygen og vi puster raskere.

«Når kroppen er i en alarmtilstand, vil funksjoner som ikke er så nødvendige i en krisesituasjon, stanse eller gå på lavbluss. Fordøyelsen går for eksempel langsommere. Blodet ledes vekk fra mage og hud og sendes til musklene i armer og ben og til hjernen. Når vi har nedsatt fordøyelse fordi blodet er sendt til musklene, kan vi få tørr

munns og mageforstyrrelser. Mange blir kvalme og opplever et ubehag som beskrives som «sommerfugler i magen» (Repål 2004:8).

Med andre ord er de fysiske reaksjonene kroppen opplever virkelige og reelle. En kropp i alarmberedskap som utløser både adrenalin, endring i hjerterytme og pust, vil fremkalle både kvalme, svette og stort ubehag. I alarmberedskap puster man også annerledes, og siden ikke ekstra oksygen trengs for å flykte, vil man bli svimmel, oppleve prikking for øynene, kvelningsfølelse, og hyperventilering. Disse fysiske reaksjonene er dessverre med å øke angsten ytterligere og man blir redd for at andre skal merke hvordan man har det på innsiden.

«Endringer i puls og blodtrykk kan oppleves som kraftig hjertebank og som varmebølger i kroppen. Den økte svettingen virker nedkjølende, noe som kan gi frysninger. Når kroppstemperaturen faller for brått, kan vi få «gåsehud». Den biologiske forklaringen på dette er at hårene på kroppen reiser seg i et forsøk på å holde mer på varmen. Hender og føtter kan føles spesielt klamme og kjølige. Den økte muskelspenningen merker vi gjennom en generell nervøsitet; vi blir ansente og kan begynne å skjelve i armer og ben» (Repål 2004:9).

Disse fysiske ubehagene vil være synlig utad og det vil kreve en enorm energi å forsøke skjule hvordan man egentlig har det.

2.3.3. Panikkangst

Det var først i 1980 panikkangst ble skilt ut som egen diagnose til tross for at Freud omtalte den på 1800-tallet. I ICD-10 står det at hovedtrekket er tilbakevendende anfall av alvorlig angst (panikk), som ikke er begrenset til spesielle situasjoner eller omstendigheter, og som derfor er uforutsigbar. ICD-10 beskriver samme fysiske symptomer som ved de overnevnte angstlidelsene, samt i tillegg en opplevelse av uvirkelighet. Det oppstår samtidig en frykt for å dø, frykt for å bli gal og frykt for å miste kontrollen over seg selv og livet.

«Et panikkanfall er en relativt kortvarig periode av intens angst/frykt og ubehag, som starter plutselig og når et maksimum innen ti minutter, og deretter vedvarer minst i noen minutter og opptil et par timer. Foruten angst/frykt skal det forekomme minst fire av disse symptomene (derav minst ett av de fire første): hjertebank eller hurtig puls, svetting, skjelving, munntørrhet, pustevansker, kvelningsfølelse, smerte eller ubehag i brystet, kvalme eller ubehag i maven, svimmelhet eller ustødighet, følelse av uvirkelighet, frykt for å miste kontroll eller bli gal eller besvime, frykt for å dø, varme eller kuldefølelser, nummenhet eller prikkende følelser» (Lingjærde 2004:90).

2.3.4. Konsekvenser av å ha med seg angst på skolebenken

Med de fysiske reaksjonene angst medfører, blir det opplagt at tilstedeværelse i et klasserom er krevende i seg selv. Sosial kompetanse, selvfølelse og skolefaglige prestasjoner preges av angsttilstanden (Teubert & Piquart, 2011, Jones, West & Suveg 2017). Det å sitte stille og ta imot læring når man er i fluktmodus kan virke fullstendig uoverkommelig. Skolen stiller i tillegg krav til engasjement og muntlig aktivitet. Man skal delta i diskusjoner, lese høyt, foreta presentasjoner foran klassen, prestere på prøver og i tillegg fungere sosialt i friminuttene så vel som i timene. Det oppstår naturlig nok en indre konflikt. «Konflikt er et sentralt begrep i psykiatrien. Med konflikt forstår vi strid eller uoverensstemmelse, og psykologisk refererer begrepet konflikt seg til en situasjon der individet har lyst til forskjellige ting som er umulig å tilfredsstille samtidig. En snakker da om motivkonflikter» (Kringlen 2000:73). Konflikten ligger i at man umulig kan møte forventningene fra læreren og klassen samtidig som man tar vare på seg selv og beskytter seg selv fra de tingene, situasjonene og opplevelsene man frykter. Dette kan gå for en periode, men ingen kan leve i denne spenningen over tid. Indre og ytre krav vil ikke kunne forenes, og unngåelse og unnåelse vil være naturlige løsninger på problemet. Dessverre vil disse strategiene bare føre til en forsterkning og eskalering av problemet. Man lærer ikke å håndtere ubehaget som oppstår, dermed vil man frykte det enda sterkere neste gang man kjenner på samme ubehaget og man havner i en vond sirkel eller nedadgående spiral. Angst i dagliglivet påvirker både tankene og atferden, og dermed også evnen til læring og til sosialt samspill (Foster et al. 2018).

Når tusen tanker flyr gjennom hodet og man overtolker signaler fra alt som skjer rundt, kan det bli for mye for hvem som helst. Man leter etter bekreftelse på det vi frykter og tolker det sånn at det passer inn i tankemønsteret vårt (Repål 2004). Når man har denne tilnærmingen øker sjansen for at det negative faktisk vil skje. Dersom en medelev gjesper kan det være fordi vedkommende har sovet lite og er trøtt, det trenger ikke å ha noe med deg å gjøre. Men en elev med sosial angst vil være disponibel for å ta dette til seg og tolke negativt. Ungdommer med angst er like forskjellige som alle andre ungdommer. Man *er* ikke en diagnose eller tilstand, men man befinner seg i den. Vi reagerer også ulikt på angst, til tross for at de fysiske symptomene oppleves noenlunde likt. Men likevel, når angsten er sterk nok vil de fleste gjøre alt for å komme seg vekk fra situasjonen. Når et angstanfall skjer på skolen vil behovet for unngåelse være sterkt og man står fort overfor en vond sirkel. Derfor har det stor betydning for eleven å møtes på rett måte for å mestre å fullføre utdanningen. Enkelte ting kan man leve helt greit uten. Det å utvikle unngåelse for skolen derimot vil få store og alvorlige følger.

2.3.5. Hva skaper og opprettholder angst

Årsakene til at man utvikler angst er mange. Jeg vil bare nevne kort at utvikling av angst i ungdomsalderen både kan ha fysiske (somatiske) og psykiske årsaksforklaringer «Hvis en gjør en sammenligning med datateknologi, kan en si at en legemlig årsak svarer til en feil i selve apparaturen, «hardwaren», mens en psykisk årsak svarer til en feil i programmeringen, «softwaren»» (Lingjærde 2004:14). Lingjærde sier også at over tid vil angst være mulig å oppdage på et bilde av hjernen. Nyere forskning viser at hjernen danner annerledes nervebaner enn hos andre som ikke er utsatt for samme belastning. Konsekvensen av dette vil igjen være at man responderer annerledes når man på nytt utsettes for lignende belastninger. Dette vil igjen påvirke kroppens utskillelse av ulike hormoner, som serotonin, kortisol, mm. Søren Hertz, en anerkjent barne- og ungdomspsykiater sier i forbindelse med dette at det handler om å snu tankesettet og se angsten som en beskyttende engel. «Å betrakte angsten som en invitasjon, som en beskyttende engel, en god, men besværlig venn er et forsøk på å beskrive problemene på en ikke sykdomsrelatert måte» (Hertz 2013:165). På den måten vil vi kunne omkonstruere disse negative mønstrene. De fysiske årsakene til at angst utvikles, er det nok vanskelig for oss som skole å gjøre noe med. De psykiske årsaksforklaringene derimot, kan skolen ha en viss innvirkning mot.

Når angsten først ha oppstått, vil valgene vi tar få konsekvenser for om angsten opprettholdes eller dempes. Eksempelvis vet vi med sikkerhet at prestasjonspress i skolen har negativ innvirkning på elevenes psykiske helse. Undersøkelser viser at «elever som opplever stort prestasjonspress i skolen, rapporterer mer nedstemthet, lavere selvværd og sterkere utmattelse enn elever som opplever mindre press» (Skaalvik & Federici 2015:13). Det som skjer i skolehverdagen har større innflytelse enn man tenker over i en hektisk hverdag.

Genforskning viser at de fysiske faktorene har mindre innflytelse enn først antatt, men at det er miljømessige faktorer som i hovedsak er avgjørende for utviklingen av den psykiske helsen (Rutter 2012). Susan Hart viser til at også følelsene våre utvikles i proksimale soner, og at vi rent nevrologisk har ulike faser i barndommen hvor miljøets påvirkning har betydning for utviklingen av eksempelvis det limbiske system og prefrontal cortex. Proksimal emosjonsutvikling virker inn på blant annet evnen til selvregulering, impulskontroll, affekthåndtering, evnen til å danne og opprettholde relasjoner, og evnen til mentalisering (Hart & Jacobsen 2018). Studier viser også at samme miljø kan ha ulik påvirkning fra person til person og at man ikke nødvendigvis må skjermes fra all risiko, men lære seg å håndtere

den. Unnvikelse blir dermed en opprettholdende faktor, og skjerming kan ha motsatt effekt enn intensjonen. Dette vil jeg komme mer tilbake til under punktet resiliens.

2.3.6. Depresjon

WHO betegner depresjon som en vanlig psykisk lidelse og anslår at mer enn 300 millioner mennesker i dag er deprimerte (www.who.int 22.03.2018). Depresjon er den viktigste årsaken til funksjonshemming over hele verden, og kan i verste fall føre til selvmord. Depresjon må ikke forveksles med vanlige humørsvingninger eller følelsesmessige reaksjoner på hverdagsutfordringer. «Depresjon er en psykisk lidelse som endrer måten man tenker på og påvirker humør, følelser og atferd. Følelsene er preget av tomhet og tristhet eller generelt fravær av følelser, motivasjon og konsentrasjon» (Utdanningsetaten 2010:8.8.3). De skriver videre at mange også opplever at de får mindre energi, sover dårligere eller får kroppslige plager. Norske studier indikerer at 15-20% av ungdom har betydelige symptomer på depresjon (Folkehelseinstituttet 2009).

Depresjon kommer i ulike uttrykk og med ulike alvorlighetsgrader og kategoriseres som mild, moderat, eller alvorlig. Depresjon påvirker mennesker både følelsesmessig, kognitivt, somatisk og atferdsmessig, men likevel er depresjonen vanskelig for andre å oppdage (Reicher & Maticsek-Jauk 2019). Kjennetegn er tap av glede, redusert energi, søvnvansker, skyldfølelse, opplevelse av lavt selvværd, og mange opplever angstsymptomer i tillegg. Angst og depresjon er sterkt korrelert (Folkehelseinstituttet 2009:46). Depresjon kan gå ut over evnen til samspill og dermed føre til vansker i relasjoner, samtidig fører depresjon til økt individuell sårbarhet og at man føler seg utilpass i sosiale sammenhenger og på sikt blir isolert og sosialt utenfor (Fonagy og Bateman 2012). Depresjon har ifølge Verdens helseorganisasjon årsak i et komplekst samspill mellom sosiale, psykologiske og biologiske faktorer, og personer som har gjennomgått traumer er mer disponible for å utvikle dette. Utdanningsetaten sier at skolens rolle i møte med disse elevene, er å ta raskt initiativ til samtale med eleven, finne årsakene til symptomene og ut i fra denne kunnskapen finne måter å hjelpe på. Skolen skal opptre støttende og helsefremmende og oppmuntre eleven og foreldrene til å søke hjelp videre dersom det er behov for profesjonell oppfølging (Utdanningsetaten, 2010). Undersøkelser viser at lærere har vansker med å gjenkjenne depresjon hos elevene, og at det dermed er lett å feiltolke atferden som «vrang og vanskelige» og at å møte dem rett er avgjørende for at depresjonen ikke skal føre til sosial ekskludering (Reicher & Maticsek-Jauk 2019). De understreker at lærerne trenger kunnskap om psykisk helse for å hjelpe elevene til å håndtere emosjonelle krav og stress i skoledagen.

2.3.7. Stress

Stress kan defineres som «en tilstand av økt psykologisk, fysiologisk og atferdsmessig beredskap det vil si kroppens alarmreaksjon» (Jonsdottir og Ursin 2015:602). Stress er ikke en diagnose eller sykdom og krever dermed ingen behandling. Likevel er realiteten at stress setter kroppen i en tilstand som rammer tankevirksomheten og følelsene våre. Under og etter stress kan man ha endret bevissthet og atferd, oppleve uvirkelighetsfølelse, vaksomhet, økt innskjerpet detaljopplevelse eller sterkt innsnevret bevissthet. Man kan også oppleve sløvet bevissthet med hukommelsestap, nummenhet, apati, unnvikenhet og isolasjon (Thorsen 2002).

«En god skole kan spille en betydningsfull rolle i barnets utvikling, både ved sin intellektuelle stimulering, og ved at barnet får tilfredsstilt viktige sosiale behov. I dag synes imidlertid skolen å være en direkte stressende faktor for mange. Enkelte er utsatt for et ubarmhjertig karakterjag, som særlig skaper problemer for «taperen». (Kringlen 2000:211)

Til tross for at stress ikke er en sykdom, fører det likevel til mange sykemeldinger i arbeidslivet. Elevene har derimot ikke denne muligheten. Og selv om man ikke blir syk av stress, fører det med seg symptomer som gir fysiske utslag dersom stresstilstanden blir varig. Psykiske belastninger kan føre til økt dannelse av stresshormonet kortisol. Virkningen kan bli at hjernens følsomhet for stress vil endres og stresstermostaten vil bli endret slik at en senere i livet reagerer sterkere på visse psykiske påkjenninger (Lingjærde 2004).

I forhold til salutogen tenkning kan man si at stressfaktorer nødvendigvis må ikke bekjempes for enhver pris. Kanskje de til og med kan ha helsebringende utfall, dersom de møtes på rett måte. Opplevelsen og konsekvensene er avhengig av stressfaktorens karakter og hvorvidt spenningen kan oppløses på en tilfredsstillende måte. Susan Folkman (2008) har forsket på hvordan stress kan oppleves som en positiv faktor. Det man kan oppsummere med her er at det handler om innstillingen og evnen til å fokusere positivt. Forventningspress og tunge arbeidsoppgaver kan enten knekke eller motivere oss. Helen Herrman et al. (2011) påpeker at positivt stress kan være bra for utviklingen av ei god helse, men at man må bygge resiliens hos barn og unge for å gjøre dem i stand til å unngå og å takle langvarig negativt stress. For å oppnå dette må man jobbe helhetlig, på tvers av sektorer og etater.

2.4. Resiliens og fokus på helse og trivsel

«Resiliens, psykologisk motstandskraft, de faktorer som har sammenheng med at man beholder en psykisk styrke og helse til tross for stress og påkjenninger. Å være resilient vil si at man er robust» (<https://snl.no/resiliens>). Resiliens stammer fra det engelske ordet resilience

og handler om robusthet til å håndtere stress, kriser og påkjenninger på en positiv måte. Michael Rutter, kjent som barnepsykologiens far, sier at: «Essentially, resilience is an interactive concept that is concerned with the combination of serious risk experiences and a relatively positive psychological outcome despite those experiences» (Rutter 2006:1). Det den engelske definisjonen fremhever bedre enn den norske, er at resiliens er en interaktiv prosess hvor negative påkjenninger blir noe man kommer styrket igjennom med et positivt utbytte. Rutter forklarer hvorfor man bør bruke resiliensbegrepet i stedet for ordene risiko og beskyttelse. Årsaken er rett og slett at risiko og beskyttelse har relativt lik effekt og fremstår likt hos de fleste. Resiliens derimot, er svært individuelt og påvirkes at en rekke faktorer inni det enkelte individet. Mennesker kan utsettes for samme situasjon og oppleve den fullstendig ulikt, noe Rutter sammenligner med ulike reaksjoner på pollenallergi. Ved å bli utsatt for samme mengde pollen vil ulike allergikere nyse, klø, oppleve rennende øyne og nese, kjenne på pustevansker, opphovning i ansiktet, kjenne på trøtthet, mens andre igjen plages ikke av noen synlige symptomer.

May Britt Drugli påpeker at resiliens kan være både individuell og kontekstuell, samt at samme faktorene kan virke som risikofaktorer og resiliensfaktorer, alt etter hvordan de fremstår. Risikofaktorer er definert som «faktorer i barnet selv eller i barnet og/eller barnets liv som øker risikoen for en negativ utvikling» (Drugli 2013:22). Man har alle en ulik grense for hvor mange risikofaktorer man klarer å håndtere. Resiliensfaktorene kan dempe effekten av risikofaktorene. Alt i alt handler det om å være i rett balanse og helst ha en overvekt av positive faktorer. «Motstandsdyktighet er en dynamisk prosess i barnet som fremmer barnets tåleevne og robusthet. Denne prosessen kan bli fremmet blant annet av beskyttelsesfaktorer i barnet selv og /eller i barnets miljø» (Drugli 2013:33). Selvbildet viser seg å være en faktor som har stor innvirkning på den psykiske helsetilstanden (Dæhlen & Andersen 2017)

2.4.1. Resiliensforskning

Resiliensforskere fra inn- og utland fremhever på hver sine måter at resiliens ikke oppstår i et vakuum, men i et dynamisk samspill med omgivelsene. Til tross for at enkelte faktorer er knyttet til gener og egenskaper hos barnet/ungdommen, så har konteksten stor innvirkning på utviklingen av grensen for hvor mye man kan tåle. Miljøet kan igjen se ut til å ha innvirkning på hvordan genetikken utvikler seg. Det som ligger latent i mennesker kan skrues av eller på avhengig av miljøpåvirkninger (Tremblay 2010). Essensen er at man kan tåle belastninger bedre dersom beskyttelsesfaktorene er sterkere. Et godt selvbilde fungerer som resiliensfaktorer mot vanskeligheter og farer, sier Stern (2007) og fremhever videre at

mysteriet om hvem vi er fortsetter hele livet og danner vårt selvbilde. Resiliensforskerne ønsker å finne svar på hvordan noen mennesker unngår å utvikle negativ psykisk helse til tross for belastninger og utfordringer i livet. Professor Michael Rutter har benyttet seg av genforskning for å finne svar på denne gåten. Han kom imidlertid fram til at «there was no main effect of genes, there was a small, significant effect of childhood maltreatment, but the big effect came from the interaction» (Rutter2006:4). Funnet hans viser dermed at genene verken er beskyttelse eller risiko i seg selv. Han har også gjennom årene forsket på dyr og ser at eksempelvis ekornapers reaksjonsmønster påvirkes av miljømessige faktorer. Rutter har også forsket på adopterte barn fra Romania. Gjennom flere tiår med forskning på feltet har han gjort seg noen konklusjoner, og innført begrepet «steeling» som innebærer at man herdes gjennom livserfaringer, som en gradvis vaksinasjon. Ingen kan skjermes for alle negative erfaringer og opplevelser, men man blir sterkere etter hvert som man opplever å mestre utfordringene livet byr på (Rutter 2006).

Belastninger man utsettes for påvirker individuelt og man kan ikke forutsi utfallet på forhånd. Resultatet er enten at man herdes og blir sterkere, eller så opplever man økt sårbarhet. Rutter har oppsummert forskningen sin i sju punkter; 1. «Steeling effect», det at man herdes av påkjenningene og belastningene, og i stedet for å ta skade av omstendighetene, gjør det personen sterkere. 2. Det finnes ingen genetiske årsaker til den varierende graden av resiliens, men ytre faktorer i miljø og omgivelser har innvirkning. 3. Positive opplevelser i voksenlivet kan istandsette oss til å håndtere og bearbeide negative opplevelser fra barndommen. Riktig nok ikke like enkelt som formulert her, men som han sier «experiences that create a helpful discontinuity with the past, and increase opportunities and enhance coping» (Rutter 2012:341), altså nye erfaringer kan hjelpe oss å takle gamle erfaringer på en ny måte. 4. Resiliens henger sammen med biologiske forandringer som innebærer hormoner og nevroner. Resiliens er en dynamisk prosess som endrer tankemåter, mestringsstrategier, og påvirker utskillelsen av ulike hormoner, eksempelvis serotonin. 5. Menneskers ideer, handlingsmåter, refleksjoner og planleggingsevne påvirkes av måten man forholder seg til påkjenning og stress, og er ikke like knyttet til personlighetstrekk som tidligere antatt. 6. Når man vurderer resiliens må man ikke basere vurderingen på populasjonen som helhet, ettersom de individuelle faktorene er kjennetegnet på resiliens og samme motstanden oppleves forskjellig. 7. Det er mange måter å forstå resiliens og mange tilnæringsmåter til forskningsfeltet. Fremdeles er mange spørsmål ubesvart (Rutter 2012:341).

2.4.2. Resiliensfaktorer på ulike nivåer

Individuelle resiliensfaktorer er egenskaper knyttet til barnet/ungdommen selv. Dette kan eksempelvis være evnen til å tenke positivt, humør og humor, sosiale ferdigheter, språklige ferdigheter, temperament, åpenhet, selvfølelse og egenverd, kognitiv utrustning og problemløsningsevne (Herrman et al. 2011). På samme tid kan disse faktorene utgjøre risikofaktorer når de er av negativ karakter. Hva som er av størst betydning kan også variere med alder og ulike stadier i livet. Biologiske faktorer er knyttet til det faktum at tidlige opplevelser i livet påvirker hjernestrukturen og hvordan nervebanene utvikler seg. Både hjernens størrelse, følsomhet og reaksjonshastighet, samt utskillelsen av ulike hormoner eksempelvis oxytosin og kortisol, og neurotransmittere som noradrenalin, dopamin og serotonin (Herrman et al. 2011). I Norge har Øyvind Kvello laget sjekklister for risiko og resiliensfaktorer hos norske barn, faktorer knyttet både til barnet, kjernefamilien og nærmiljøet. Han sier at man ikke kan unngå å påvirkes av disse faktorene, men overvekt av negative faktorer fører til økt produksjon av kortisol og setter barn i en sårbar situasjon.

«Kortisol spiller en betydelig rolle i reguleringen av immunforsvaret, blodtrykket, veksten, metabolismen og en rekke andre fundamentale prosesser. Et ubalansert kortisolnivå gir negative konsekvenser for menneskers allmenn- tilstand. Ved negativt stress holdes kroppen i en konstant beredskap slik at produksjonen av stresshormonene kortisol og adrenalin gir negative effekter, slik som at man blir hurtig sliten og utmattet, nedstemt/deprimert, får redusert søvnkvalitet, opplever hukommelsessvikt og redusert immunforsvar» (Kvello 2013:173).

Kontekstuelle resiliensfaktorer er i første omgang knyttet til familie, relasjoner, venner og nærmiljø, (mikronivå). Trygg tilknytning, gode og stabile familieforhold, inkluderende venner og støtte fra sine nærmeste er med på å bygge resiliens. I familien er foreldrenes fysiske og psykiske helse en påvirkende faktor, men også tilstedeværelse, relasjonskompetanse, engasjement, oppdragelsesstil og egen bagasje medvirkende. Venner kan opptre støttende og bekræftende. Man spiller seg i andre og blir til i andres blick, sier George Herbert Mead (1863-1931), og at vi dermed trenger andre mennesker for å bli kjent med oss selv. Bandura (1989) påpeker også at miljø, person og atferd er i et gjensidig samspill med hverandre og grad av mestring har betydelig innflytelse for opplevelsen av å være agent i eget liv. I skolen som mikronivå har mestring stor betydning for resiliens (Kvello 2013), men pedagogenes tanker om eleven vil også ha stor innvirkning (Drugli 2015).

Også på samfunnsnivå (meso, ekso og makronivå) finner man kontekstuelle faktorer som påvirker hverdagen og forutsetningene for å takle det man møter. Både hendelser på selve arenaene, men også kommunikasjonen og samspillet mellom dem spiller inn. Støttende lærere, omsorgsfulle naboer, fotballtreneren som heier på deg, samt mulighetene til å utvikle og utfolde seg innenfor sine interessefelt og mestringsrammer. Kulturen vi omgir oss med, religionen vi tilhører, politiske føringer og retningslinjer, alt spiller til syvende og sist inn på hvordan vi utvikler oss som mennesker og samfunnsborgere, og også hvordan resiliensen utvikler seg (Herrman et.al. 2011).

I et intervju med forsker Simon Sinek hos Tom Bilyeu (30.des 2016) omtales en relativt ny utfordring hos dagens ungdom, «millenniumsgenerasjonen», hvor dopamin produseres hver gang telefonen plinger og man får likes og responser fra andre. Dopamin finnes i sigaretter, alkohol og utløses også ved gambling. Disse andre tre har streng aldersgrense, mens telefon og nettbrett er fritt tilgjengelig i tidlig alder og dopaminmengden er noe man blir avhengig av. På samme linje kan mangelfull oppnåelse av denne bekreftelsen føre til angst, depresjon og dårligere psykisk helse. På denne måten er bruken av sosiale medier både risiko og resiliensfaktor, alt etter som hvordan personen i andre enden av telefonen responderer.

Andre kontekstuelle faktorer er for eksempel avgjørelser som tas på samfunnsnivå. Politiske føringer og lover, økonomi og arbeidsledighet, men også kulturen vi omgir oss med og dens uskrevne normer og forventninger. Ungdommene rapporterte dette med forventningspress og prestasjonspress inn i undersøkelsen til folkehelseinstituttet. Dette presset kan gi en ekstra motivasjon til å prestere, særlig for disse som allerede er robuste nok, men kan virke tyngende på andre som har færre resiliensfaktorer i utgangspunktet. En klinisk undersøkelse av 169 ungdommer viser at deres opplevde årsak til følelsesmessig sårbarhet henger sterkt sammen med grad av medbestemmelse og innflytelse over eget liv. Evnen til følelse og affektregulering spiller også inn på opplevelsen deres av egen sårbarhet (Prince-Embury 2008). Disse faktorene påvirkes også på flere nivåer samtidig.

2.5.Å være en del av noe større

Den russisk/amerikanske psykologen Urie Bronfenbrenner (1917-2005) utviklet den utviklingsøkologiske modellen, «Ecology of Human Development» (1979) En sosialistisk modell som beskriver hvordan mennesker sosialiseres inn i en kultur, og hvordan de ulike arenaene mennesker omgir seg med er med på å forme hvordan de utvikler seg og hvordan de har det. Den utviklingsøkologiske modellen består som kjent av fire systemer (ringer), mikro,

meso, ekso og makro. Disse systemene, fra de nære relasjonene og ut til samfunnet vi omgir oss med, har i utviklingsøkologisk perspektiv en dobbeltsidig innvirkning på hverandre og er av stor betydning for hvem vi er og blir. Samarbeid mellom de ulike arenaene er essensielt for barnets trygghetsfølelse og utfoldelsesmuligheter.

«No characteristic of the person exists or exerts influence on development in isolation. Every human quality is inextricably embedded, and finds both its meaning and fullest expression, in particular environmental settings, of which the family is a prime example. As a result, there is always an interplay between the psychological characteristics of the person and of a specific environment; the one cannot be defined without reference to the other» (Bronfenbrenner 1989:225).

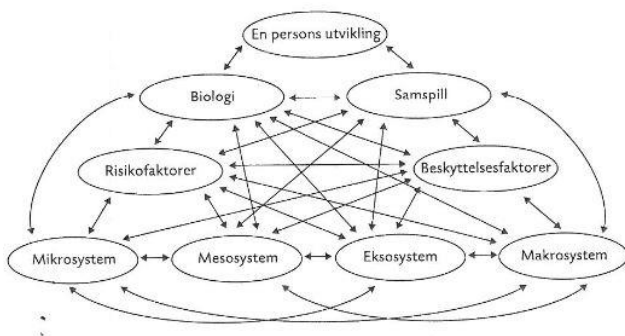
Alle arenaer vi ferdes på, påvirker hvem vi er og hvordan vi har det, og igjen vår rolle inn i den verden vi omgir oss med. Arnold Sameroff tok utgangspunkt i Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell da han dannet Transaksjonsmodellen. Transaksjonsmodellen beskriver hvordan barn og kontekst former hverandre. Han innleder boken sin med at alt i universet har en gjensidig innvirkning på hverandre. «Everything in the universe is affecting something else or is being affected by something else. Everything is in a relationship, from the most complex society to the more elementary particle» (Sameroff 2009:3). I transaksjonsmodellen er grunntanken at alt påvirker alt. Individet og samfunnet, i gjensidig påvirkning av hverandre, hvor all interaksjon er meningsbærende. Barnets delaktighet i samfunnet gjør at de opplever mening og sammenheng. Dette skaper igjen meningsbærende systemer som har betydning for andre, og dermed har man en sirkulær prosess. Sameroff bygger sin modell på Bronfenbrenner og de fire systemene ligger til grunn for alle utviklingsprosesser. Han bygger også på Vygotskys teorier om proksimale utviklingssoner, hvor korrekt balanse mellom mestring og utfordring skaper en flytsone. I midlertid ser Sameroff at likt miljø og lik påvirkning, har ulik innvirkning på det enkelte individet.

«Children affect their environments and environments affects children. Moreover, environmental settings affects and are affected by each other. These effects change over time in response to normative and nonnormative events. Children are neither doomed nor protected by their own characteristics or the characteristics of their caregivers alone. The complexity of the transactional system opens up the possibility for many avenues of intervention to facilitate the healthy development of infants and their families» (Sameroff 2009:19).

Fonagy og Bateman (2012) tar til orde for transaksjonsmodellen og miljøets avgjørende innvirkning på individets evne til kognisjon og mentalisering. Transaksjonsmodellen bærer i

seg håp om positive endringer gjennom interaksjoner mellom personer og miljø. Individuell sårbarhet kan lettere beskyttes i et miljø som er i stand til å møte dette rett.

Øyvind Kvello bygger på Bronfenbrenner og Sameroff når han med bakgrunn i et biopsykososialt menneskesyn, utvikler en ny transaksjonsmodell som tar hensyn til påvirkninger og forutsetninger fra både arv og miljø, men også uforutsette påkjenninger fra ulike hold inkluderes. Modellen består av de fire utviklingsøkologiske systemene i bunn, og hvor risiko- og beskyttelsesfaktorer, biologi og samspillet mellom disse, er med på å påvirke en persons utvikling. Mellom elementene går det piler på kryss og tvers for å indikere at alt er i gjensidig påvirkning av hverandre. «Menneskers komplekse utvikling ikke kan reduseres til et enten-eller, altså enten arv eller miljø, men et både-og» (Kvello 2018:23). Kvello påpeker at det er vanskelig å forutse hvordan utviklingen vil gå, ettersom mange faktorer spiller inn og det er vanskelig å vite konsekvensene av påkjenninger man møter i livet. Risiko- og beskyttelsesfaktorene kan «ta uante veier når de inngår i uvanlige kombinasjoner» (Kvello 2018:255).



Figur 1 Bildet er hentet fra www.forebygging.no

Figuren illustrerer komplekse gjensidige påvirkninger mellom risiko- og beskyttelsesfaktorer, og samspillet mellom biologi, miljø og andre faktorer på ulike nivå som virker inn på en persons utvikling. (Kvello 2018)

2.6. Den salutogene modellen, fokus på helse og friskhet

I Boken Helsens mysterium (2013) lærer Aaron Antonovsky oss en alternativ måte å forholde oss til helsebegrepet, og flytter fokus fra sykdom til friskhet når han tar for seg begrepet «opplevelse av sammenheng». Begrepet ble til da han som medisinsk sosiolog i 1970 studerte kvinners tilpassing til overgangsalderen og oppdaget at neste 1/3 av kvinnene i utvalget hans hadde opplevd konsentrasjonsleir. Likevel var de ved forholdsvis god mental og fysisk helse. Denne tilfeldige oppdagelsen ble til en motivasjon og beslutsomhet for å følge mysteriet – hvordan kunne en person som hadde opplevd konsentrasjonsleirens grusomheter likevel ha et godt liv i etterkant? Dette fikk Antonovsky til å formulere «Det salutogene spørsmål»: Hva er helsens opprinnelse? Antonovsky forsket på dette helt inn i pensjonisttilværelsen og fram til sin død.

Fra en patologisk tilnærming forsøker man å forklare hvorfor folk blir syke og hvorfor de havner i gitte sykdomskategorier. Fra en salutogen tilnærming derimot stiller man et helt annet spørsmål: «Hvorfor er det noen som befinner seg i den positive enden av kontinuumet mellom helse og uhelse, eller hvorfor beveger de seg i den retningen, uavhengig av hvilken plassering de måtte ha til en hver tid» (Antonovsky 2013:16)? Antonovsky var ikke opptatt av å studere sykdommer, men lurte i stedet på hvorfor noen forholdt seg psykisk friske til tross for belastninger i livet. Svaret på det salutogene spørsmålet ble begrepet opplevelse av sammenheng (engelsk *sense of coherence*, SOC) Denne opplevelsen av sammenheng er ikke en kontinuerlig tilstand, heller ikke et personlighetstrekk, men kan imidlertid betraktes som en grunnholdning. Bygget på en tillit til at man har mulighet til å forstå både den indre og ytre verden man befinner seg i (Antonovsky 2013:25-37).

Antonovsky velger å fokusere på sunnhet framfor sykdom og inntar en helhetlig tankegang med vektlegging av helsefremmende arbeid. I helseperspektivet er det en dikotomi mellom frisk og syk, og man har mye fokus på å gjøre frisk og utsette døden. Antonovsky sier at vi alle er dødende, men så lenge det finnes liv i oss er vi også friske, i en eller annen forstand. Salutogenese handler om å finne ut hvor på kontinuumet hver enkelt person til enhver tid befinner seg (2013:27). I salutogen tankegang er det ikke alltid svarene, men spørsmålene som teller.

I følge Aaron Antonovsky handler motstandskraft om *Sens of coherens*, begripelse av sammenheng i hverdagen. Det er noen elementer som fremmer denne evnen. *Forutsigbarhet*, det at verden er forutsigbar og du har en viss kontroll og forståelse for hva som skjer og kommer til å skje. Det neste er *begripelighet*, en opplevelse av logikk i hverdagen som gjør at både indre og ytre stimuli oppfattes som mer enn tilfeldig uroende støy. Begripelighet vil si at det man opplever er kognitivt forståelig. Det vil ikke nødvendigvis tilsi at det man opplever må være positivt, ønsket og planlagt. Eksempelvis vil krig og ulykker kategoriseres som traumer, men man kan likevel komme igjennom det på en god måte dersom situasjonen er kognitivt mulig å forstå/begripe. Det neste elementet Antonovsky fant var *håndterbarhet*. Håndterbarhet er definert som «i hvilken grad man opplever at man har tilstrekkelige ressurser til rådighet til å kunne takle kravene man blir stilt overfor av stimuliene man bombarderes med» (Antonovsky 2013:40). Når man har tillit til at man skal kunne håndtere situasjonen, føler man seg ikke som et offer for omstendighetene. Man vet i stedet at det er i motbakke det går oppover og at livet til tider kan være urettferdig, men man forholder seg annerledes til realitetene når man har tro på at man kan håndtere livet. I intervjuene møtte Antonovsky

mennesker som hadde bearbeidet intens sorg og gått videre med livet. Det neste elementet han fant hos disse menneskene var at de fortalte om *meningsfullhet*. Dette innebærer å ikke lukke øynene for vonde ting i livet eller å fortrenge det negative ved å kun fokusere positivt, men å forsøke å finne mening i tilværelsen eller situasjonen, og komme seg igjennom på best mulig måte. Dersom man finner mening i det man gjør, blir det lettere å engasjere seg. De som ble intervjuet fortalte om mening både i kognitiv og følelsesmessig forstand og at det avgjorde hva som var verd å legge innsats i. Opplevelse av sammenheng blir ut i fra dette definert slik:

«Opplevelsen av sammenheng er en global innstilling som uttrykker i hvilken grad man har en gjennomgående, varig, men også dynamisk følelse av tillit til at (1) stimuli som kommer fra ens indre og ytre miljø, er strukturerte, forutsigbare og forståelige, (2) man har ressurser nok til rådighet til å kunne takle kravene som disse stiller, og (3) disse kravene er utfordringer som det er verdt å engasjere seg i» (Antonovsky 2013:41).

Opplevelse av sammenheng gjelder ikke bare disse som har vært utsatt for krig og traumer, men gjelder samtlige mennesker. At verden er meningsfull, begripelig, håndterbar og forutsigbar er noe som er avgjørende for oss alle. Også i skolen har denne tankegangen og grunnholdningen slått sine røtter, men kan nok med fordel få mer fokus. Elever som har psykiske helseutfordringer opplever at plagene hemmer dem og får for mye plass og styring i dagliglivet. Et økt fokus på disse overnevnte elementene fra den salutogene modellen kan gi plagene litt mindre rom, samtidig som positive elementer synliggjøres og dermed vokser.

2.7. Forståelse av emosjoner og følelser

Antonio Damasio gjør i boken «Følelsen av hva som skjer» (2002) rede for forskjellen mellom emosjoner og følelser, og hvilke prosesser som skjer i kroppen under de ulike affektene. Før Damasio introduserer emosjons og følelsesbegrepet, definerer han først ordet bevissthet. Bevisstheten er det mest sentrale og karakteristiske ved å være menneske og han beskriver bevisstheten som evnen til å danne seg egne mentale bilder og til å kunne fortelle en historie uten ord, altså en indre prosess som påvirkes av det vi opplever, sanser og møter.

«bevisstheten ble oppfunnet for at vi skulle få kjenne livet» (Damasio 2002:40), skriver han i et forsøk på å forenkle sin egen definisjon. Bevisstheten må være til stede for at vi skal kjenne en følelse, sier han, og påpeker at mye tyder for at vi ikke alltid er fullstendig bevisst hva vi føler. Kort oppsummert er emosjoner en betegnelse som rommer både det bevisste og ubevisste. Likevel, når bevisstheten kobler ut, kobler også emosjonene ut. Dette forklarer han med at emosjonene er underlagt bevisstheten.

«Homeostase refererer til de koordinerte og for det meste automatiske fysiologiske reaksjonene som trengs for å opprettholde stabile indre tilstander i en levende organisme. Homeostase beskriver den automatiske reguleringen av temperatur, oksygenkonsentrasjon eller pH-verdi i kroppen vår. (...) Pussig nok hører emosjoner uløselig sammen med den reguleringen som vi kaller homeostase» (Damasio, 2002:47).

Videre forklarer han at vitenskapsfolk har koblet homeostase til blant annet det autonome nervesystemet, immunsystemet og nervesystemet. Emosjonene er også en støtte til tankene våre, særlig i situasjoner som innebærer risiko eller konflikt. Emosjoner i opprør kan derimot føre til irrasjonelle beslutninger. Emosjoner blir til i ulike deler av hjernen.

«emosjonsprosessen fører til utskillelse av visse kjemiske stoffer i kjerner i den basale forhjernen, hypothalamus og hjernestammen, og til påfølgende avleveringer av disse stoffene til andre hjerneregioner. Når disse kjernene skiller ut nevromodulatorer i hjernebarken, thalamus og basalgangliene, forårsaker de en lang rekke viktige endringer av hjernefunksjonen» (Damasio, 2002:265).

Disse kjemiske stoffene fører igjen til endringer i atferdsmønstre, kroppstilstander og kognitivt behandlingsmodus. Ulike emosjoner oppstår på separate steder i hjernen og medfører dermed forskjellige reaksjoner. Studier av hjernen viser at på samme måte som ansiktsuttrykket endrer seg når du er sint eller glad, kan nervesystemet vise hvordan de ulike systemene i hjernen prosesserer for å produsere sinne og lykke.

Emosjonene sendes deretter rundt i kroppen, via nervesystemet, blodomløpet, kjemiske molekyler, og påvirker reseptorer i cellene, eventuelt nevroner, muskelfibre eller andre organer. Disse mottakerne slipper igjen ut egen stoffer i blodomløpet (2002:65-74). På den måten påvirker emosjonene utskillelsen av ulike hormoner, eksempelvis kortisol, adrenalin, noramin, dopamin, videre påvirker emosjonen kroppstemperatur, blodtrykk, åndedrett og energinivå.

Vi har i følge Damasio seks primære/universelle emosjoner. Disse er; *lykke, sorg, frykt, sinne, overraskelse og avsky*. Deretter har vi sekundære/sosiale emosjoner; *forlegenhet, sjalusi, skyldfølelse og stolthet*. Han kaller også disse for bakgrunnsemosjoner. Emosjoner tilhører det autonome nervesystemet og er derfor bare viljestyrte til en viss grad. Damasio sier at vi kan trene dem, men aldri fullstendig fortrenge dem, noe han sammenligner med å svømme under vann. Det går til et visst punkt, og vi kan stadig få til mer og mer, men likevel så finnes det en grense (2002:56). En del bakgrunnsemosjoner merkes i form av kroppsholdning, bevegelses-

hastighet, øyebevegelser og ansiktsmuskulatur og blir gjerne utløst av indre faktorer. Man kan være anspent eller avslappet, trett eller energisk, forventningsfull eller fryktsom, uten at man nødvendigvis har tilgang til bakenforliggende årsak til den emosjonelle tilstanden. Biologiske funksjoner blir aktivert, og emosjoner utløses av to faktorer, enten sanser eller minner.

Deretter påpeker Damasio at vi bare må ta det som kommer. Vi har svært liten innflytelse over emosjonene og må forholde oss til at de er som de er. Bevisstheten må være tilstede dersom vi skal kunne ha en viss innvirkning på følelsene våre. «Emosjoner er nyttige på egen hånd, men følelsesprosessen begynner å gjøre organismen klar over det problemet som emosjonen har begynt å løse» (Damasio 2002:268). Deretter, når man er klar over en følelse, er man i stand til å velge en reaksjon. «Det å føle følelser utvider med andre ord emosjonenes rekkevidde ved å gjøre det lettere å planlegge nye og tilpassede former for tilpasningsreaksjoner» (Damasio 2002:268). Bakgrunnsemosjoner kan igjen lede til bakgrunnsfølelser. Forskjellen på disse er at bakgrunnsfølelsene kan man bli klar over dersom man retter oppmerksomheten mot dem. Disse kan være; *tretthet, energi, opphisselse, velvære, sykdom, spenning, avslappethet, entusiasme, sløvheter, stabilitet, ustabilitet, balanse, ubalanse, harmoni og disharmoni* (Damasio 2002:269). Dersom bakgrunnsfølelser blir vedvarende, snakker vi om *stemninger*. Forskning både på rotter og mennesker viser at emosjoner og følelser er av betydning for læringsforutsetningene. Det er derfor i skolens interesse å ivareta elevenes emosjoner og følelser for å gi dem bedre lærings- og utviklingsmuligheter. Som nevnt har det indre livet betydning både for atferd, kroppstilstand og kognitiv behandlingsmodus, samt også evnen til å lære og huske fakta. Sosiale ferdigheter og evnen til samspill vil også preges av evnen til atferds og affektregulering, samt opplevelsen av å forstå seg selv og ha kontroll på seg selv.

Nervesystemet består av nerveceller/nevroner, som igjen består av aksoner, dendritter og synapser. Det er milliarder av nevroner i en menneskehjerne og hvert nevron danner gjennomsnittlig 1000 synapser (Damasio 2002:304-311). Alle har gjensidige påvirkninger, og likevel hver sine funksjoner og oppgaver. Det er et komplekst system som påvirkes av alt vi sanser og erfarer. De fleste som hører ordet «hammer» vil se den for seg, mens noen igjen vil relatere til følelsen av hvordan den treffer. Med tanke på kompleksiteten i hvor unike og sammensatte vi er, skal vi være forsiktige med å anta at andre opplever ting likt som oss selv. Vi må også regne med at følelser og emosjoner ikke alltid kan forstås eller forklares, men uansett tas hensyn til.

2.7.1. Mentalisering

«Mentalisering er aktivt å søke informasjon om ens eget og andres indre liv, slik som erfaringer, ønsker, aspirasjoner, tanker, opplevelser, preferanser, emosjoner, motiver osv. Mentalisering innebærer å sette sammen denne informasjonen slik at man blir begripelig for seg selv og forstår andre. Man kan si at mentalisering handler om evne til og vilje til å bli kjent med seg selv og andre» (Kvello 2013:48).

Mentalisering er et eldre begrep som har blomstret opp innenfor det pedagogiske fagfeltet de senere årene, og fokuset på mentaliseringens betydning er stadig økende. Kvello påpeker styrker og svakheter ved begrepet, nemlig at det favner for bredt og innebærer for mye. Samtidig som mentalisering rommer mye, er det også et sentralt element i å forstå seg selv og andre, og dermed en viktig medfaktor for god psykisk helse.

Fonagy et al. (2018) skriver at slik de forstår mentalisering, handler det ikke bare om en kognitiv prosess, men også en mental utviklingsprosess hvor man oppdager følelser gjennom relasjoner til andre. Mentaliseringsevnen utvikles i samspill med miljøet, transaksjonelt, og når mentaliseringen svikter, skapes dysfunksjonelle relasjoner, og man opplever lav grad av sammenheng i tilværelsen (Fonagy & Bateman 2012:10). De skriver også at «Mentalizing is likely to fail to dominate behavior in the context of intense emotional arousal as the fight-or-flight response is activated» (Fonagy & Bateman 2012:16). Elever med angst eller kraftige emosjoner har dermed et vanskelig utgangspunkt for mentalisering. I affektive tilstander kobler mentaliseringsevne ut, akkurat når man trenger den mest. Dersom man imidlertid forstår og øver opp denne evnen, vil affektive tilstander etter hvert sette oss i en mindre sårbar posisjon. Evnen til mentalisering utvikles i prefrontal cortex, i sammen med andre eksekutive funksjoner som for eksempel selvregulering, planleggingsevne, impuls kontroll, følelses- og tankeregulering, kognitiv fleksibilitet og emosjonell stabilitet (Hart & Jacobsen 2018). Det å mestre mentalisering, er for mange et følsomt tema, og det oppleves sårt å ikke være i kontakt med egne tanker og følelser, eller å gjenkjenne dette hos andre, særlig når man opplever en forventning fra andre om å mestre (Fonagy & Bateman, 2012). Jan Arvid Haugan ved NTNU skriver at:

«I en mentaliserende skole er de profesjonelle opptatt av det som foregår i elevenes indre verden, og holdningen er at all atferd skyldes samspillet mellom deres tanker, følelser og intensjoner. Elevenes atferd har også stor betydning for hva andre føler og tenker, og dermed også for hvordan andre handler. En skole som arbeider med en mentaliseringsbasert tilnærming, er derfor opptatt av å legge til rette for positive

samspill der mentale tilstander er i sentrum. For å gjøre det er det nødvendig å inngå i samspillet med en innstilling preget av en empatisk, nysgjerrig og ikke-vitende holdning» (Haugan, i Uthus 2017:219).

Det å være en mentaliserende skole krever en bevisst holdning til elevene og en valgt måte å forholde seg til både elevenes atferd, og personlighet. Måten man selv som pedagog velger å mentalisere rundt elevene har igjen innvirkning på hvordan man møter dem i hverdagen og dermed hvordan relasjonene og samspillet i klassen utvikler seg. Mentalisering er således en resiliensfaktor som influerer elevens robusthet og evne til selvregulering. «Mentalisering er å bli klok på andre slik at man skal kunne få til et smidig samspill med vedkommende» (Kvello 2013:49). Det å forstå seg selv og forstå seg selv i samspill med andre er sentralt for trivsel og livskvalitet. Som mennesker har vi behov for å forstå eget reaksjonsmønster, så en ikke opprettholder eller forsterker det, men kan finne ressurser til å endre handlings og tankemønsteret (Hagen & Kinnair 2016). Mentaliseringsevnen vil ha innflytelse både på opplevelsen av seg selv og andre, men også på evnen til å danne og opprettholde relasjoner. Lærers evne til å mentalisere omkring elevene har en vesentlig innvirkning på evnen til å se og tolke elevene rett. Fonagy & Bateman (2012:19-31) beskriver mentaliseringsprosessen ytterligere ved at de deler mentalisering inn i fire deler/dimensjoner.

Implisitt-Eksplisitt skildrer forskjellen mellom ubevisst (automatisert) og bevisst (kontrollert) mentalisering. Det skjer en del tankeprosesser mer eller mindre automatisk og disse går inn under begrepet implisitt. Mens eksplisitt mentalisering er den vi gjør når vi bevisst reflekterer, tenker og undrer oss over ting. Disse ulike tilnærmingene utelukker ikke hverandre, og for eksempel kan man ha god tilgang til eksplisitt mentalisering i det daglige, mens stress og kaos gjør at man går på autopilot og mentaliserer implisitt. En høy grad av implisitt-eksplisitt mentalisering er å se og agere på andres følelses- og sinnstilstander, for så å opptre mentalt nærværende og fleksibel, og være i stand til en glidende overgang fra automatisert til kontrollert mentalisering.

Indre-Ytre handler om hvor man legger fokuset. Indre, på ting som skjer inni oss, som tanker, følelser, antakelser osv, mens ytre mentalisering er mer knyttet til ting vi sanser og ser, for eksempel kroppsspråk, ansiktsuttrykk og lignende. Her mentaliseres det enten med fokus på seg selv eller andre, og for mange er dette en vanskelig balanse. Likevel finnes det et potensiale her til å forstå både seg selv og andre bedre. Eksempelet boka bruker er foreldres kommunikasjon med spedbarn og måten man lærer å tolke barnets behov og følelser.

Selv-Andre er mentalisering som er rettet mot egen eller andres livsverden. Disse er i gjensidig dynamisk påvirkning av hverandre. En balanse er viktig så en ikke blir utelukkende opptatt av seg selv og sitt, eller heller ikke bare er opptatt av andre og glemmer egne behov og meninger.

Affektivt-Kognitivt handler om å være bevisst både tanker og følelser. Et godt samspill mellom disse mentaliseringsdimensjonene vil gjøre oss i stand til å tenke igjennom følelsene og føle seg igjennom tankene og reflektere over disse.

Mentaliseringsbasert behandling MBT er noe som hører hjemme i helsevesenet. Håndboken i mentalisering nevner ikke skolen, men enkelte elementer er likevel overførbare og mulige å gjennomføre i skolen. Ikke som terapi, men som samtaler rundt det å være menneske. Primært i MBT samtaler de om hva mentalisering er og hvorfor mentalisering kan hjelpe den enkelte å forstå seg selv og andre. Deretter, når samspillsrelasjonene tilsier det, kan de begynne med ulike mentaliseringsøvelser. Hvem er jeg? Hvem er jeg i samspill med andre? Hvordan kan man forstå seg selv gjennom andre? Deretter introduseres oppgaver knyttet til bildeanalyser, historier, tegne tanker, opplevelse av musikk, identifisering til et objekt og arbeid med metaforer. I neste omgang kan man jobbe med refleksjonsspørsmål og rollespill knyttet til ulike situasjoner (Allen et al. Fonagy & Bateman 2012:165-178). Her, i alle disse aktivitetene, har man stor grad av egenkontroll og deler det som føles trygt å dele. Når disse elementene brukes blant ungdom minner de oss på betydningen av støttende stillas, i form av «trygg voksen» ungdommene har en god relasjon til. Trygghet er essensielt for å kunne utforske egen tanker og følelser, og uten tilstrekkelig opplevelse av trygghet, vil mentaliseringsevnen skru seg av. «A mentalizing framework for adolescents recognizes that attachment processes conducive to mentalizing are built on a foundation of trust in effective and responsive caregiving» (Fonagy og Bateman 2012:482). Rammefaktorene med trygghet, støttende stillas og gode relasjoner må være på plass, og de voksnes evne til mentalisering rundt prosessene i ungdommene er avgjørende.

2.8.Forebyggende og helsefremmende arbeid

Professor i helsepsykologi Arne Holte påpeker at både historikk og internasjonal forskning viser at breddetiltak har best effekt når folkehelseproblemer skal håndteres. Han henviser eksempelvis til vaksineringsprogram hvor man vaksinerer barn uavhengig av risikoanalyse som et tiltak for å beskyttet hele samfunnet mot smittsomme sykdommer. Vaksinen gis ut ifra alderskriterier og gjelder samtlige, uansett hvor i landet man bor, sosial status, økonomi, familieforhold, genetikk eller lignende variable faktorer. Når epidemier skal bekjempes går

myndighetene ut med tiltak som må følges av alle innbyggerne i håp om å komme epidemien til livs. Jo flere som følger anbefalingene, jo mindre blir sykdomsutbruddene, og kapasiteten blir større til å gi tilstrekkelig og riktig behandling i tide til de som trenger det (Holte 2018). Forebygging av fysiske helseplager har allerede hatt en god effekt. Levealderen har økt, antall trafikkulykker har gått ned, og færre dør av hjerteinfarkt og kreftsykdommer. «Hele gevinsten skyldes ikke helsetiltak. Men noe gjorde vi riktig: Vi satset langsiktig, med mange metoder samtidig, på eksponeringsfaktorer, kunnskap og kompetanse som fremmet helse, fremfor forebygging av enkeltdiagnoser» (Holte 2012:693).

Et tysk forskningsprosjekt som evaluerer effektstørrelsen av 59 intervensjonsprogram fra 15 ulike land, viser at forebyggingstiltak rettet mot barn og ungdom har stor grad av ønsket effekt. Selektive tiltak har størst umiddelbar effekt, mens universelle tiltak har en mer langsiktig effekt. Programmer rettet primært mot angst har bedre utbytte enn programmer som tar for seg flere tema om gangen og gjør angsttemaet sekundært (Teubert & Piquart 2011).

Selektive tiltak er intervensjoner rettet mot risikogrupper, ungdommer man antar er disponible for å utvikle psykiske helseproblemer. Universelle tiltak er myntet på samtlige individer innen en viss populasjon, uavhengig av antatt risikonivå. (Rasing et.al. 2017)

Helsefremmende arbeid er tiltak som tar sikte på å bedre livskvalitet, trivsel og muligheter til å mestre de utfordringer og belastninger som livet byr på. Mens sykdomsforebyggende tiltak er tiltak som tar sikte på å hindre utvikling av sykdommer, redusere risiko for skade og redusere dødelighet. (Utdanningsetaten 2010:15) Dersom skolen skal være helsefremmende og forebyggende må man jobbe på flere plan, på individnivå, klasse og skolenivå, men også på samfunnsnivå. Prinsippet om tilpasset opplæring bør ivareta enkeltindividets muligheter for trivsel, livskvalitet og mestringsmuligheter, men samtidig er disse begrepene svært subjektive og det er mange ting som virker inn på opplevelsen av disse. Det som er bra for en elev ha motsatt effekt for en annen. Den eneste måten å sikre dette er at læreren kjenner sine elever godt og at de har en trygg nok relasjon til ærlig kommunikasjon. Når man jobber på dette individnivået blir mentaliseringsevnen, både lærerens og elevenes, sentral for å forstå egen og andres livsverden, en forståelse som igjen er helsefremmende. Når verden er begripelig beveger vi oss oppover på helsekontinuumet. (Antonovsky 2013)

Fysisk aktivitet vises å ha en positiv forebyggende effekt, og virke dempende på både angst og depresjon (Signorini 2019). Helsedirektoratet viser til tysk forskning og støtter også opp under dette (Martinsen & Taube 2015). Noen forskere sier 30.min, andre 60.min til dagen, og

i så måte når psykisk helse skal inn i skolen er det bra at det ikke går på bekostning av den fysiske treningen.

Innenfor forebygging skiller man mellom intervensjoner knyttet til hele befolkningen, tiltak rettet mot grupper/risikogrupper, eller mot individer seg står i fare for å utvikle et problem/sykdom (Holte 2018). May Britt Drugli påpeker at tiltak må være forankret i teori og timingen må være god (2015).

Ved helsefremmende arbeid blir oppgaven «å fremme vekst og øke de evner og muligheter som er tilstede i befolkningen, heller enn å konsentrere oppmerksomheten om å eliminere skadelige faktorer og forhindre sykdom.» (Kringlen 2000:209) Man bør begrense negative faktorer i skolen så langt som mulig, men dersom fokuset ligger på å øke evner og muligheter mener Kringlen at man har langt bedre forutsetninger for å forebygge og for å danne et helsefremmende og godt læringsmiljø. Forskning har vist at en positiv skolekultur er kjennetegnet av positive relasjoner mellom lærer og elev og mellom elevene, samt normer og regler bygd på prososiale verdier kan ha en beskyttende effekt for risikoutsatte barn (Hamre & Pianta, 2001; Hattie, 2009, Ungsinn.no).

«Vennskap og tilhørighet er i seg selv psykisk helse- og læringsfremmende. Videre er håndtering av tanker og følelser grunnleggende ferdigheter for å kunne utvikle god psykisk helse og mestre egne liv. Dette handler om: • Å identifisere følelser – hvilke følelser har vi, hvordan kjennes de i kroppen • At tanker, følelser og kroppslige reaksjoner er naturlige • Sammenhengen mellom tanker, følelser og handlinger • At hva vi gir oppmerksomhet påvirker hva vi føler • Å regulere følelser, å tåle å stå i ubehagelige følelser • Verktøy for å mestre følelser, endringer og dagliglivets utfordringer – øvelse i praksis» (Voksne For Barn, 2017).

Vennskap og tilhørighet kan være både risiko og resiliensfaktorer, men gode relasjoner viser seg å være blant de fremste faktorene som bygger god psykisk helse. Å ha noen å dele tanker og følelser med, noen som bekrefter både den du er og at det du opplever har avgjørende betydning for hvordan man betegner sin psykiske helse. Likevel er det ikke alle som har denne relasjonen til noen. Her må skolen være bevisst sitt ansvar og legge til rette for tilhørighet og vennskap. Terje Ogden er blant dem som har forsøkt å internalisere dette i norske pedagoger gjennom sine fag- og lærebøker. Det handler om holdningene læreren har til eleven, om evnen til å se den enkelte og om lærerens ansvar for kvaliteten på relasjonen. «En ny gjennomgang av forskningen på feltet tyder på at kvaliteten på denne relasjonen har betydning for elevenes psykiske helse og risikoen for om man dropper ut av skolen. Når

elever forteller at de har et positivt forhold til læreren, melder de også om bedre selvfølelse og færre depressive symptomer» (Sælebakke 2018:193).

Relasjonene i skolen er alltid de voksnes ansvar, både egne relasjoner til elevene, men også et ansvar for samspillet som foregår innad mellom elevene. «Sosial ferdighetstrening og kompetanseutvikling forutsetter at undervisning, opplæring og praktisering foregår i et miljø der barn og unge møter omsorgsfulle voksne som er kompetente endringsagenter og gode modeller» (Ogden 2011:68). Dette er ferdigheter som utvikles gjennom hele livet, og også hos ungdommer er det nødvendig at voksne er bevisste sin rolle som modeller og endringsagenter. De fleste steder her i landet bytter elevene skole og klassesammensetning i ungdomsskolen og nye relasjoner og dynamikker dannes. De trygge vennskapene som ble bygget gjennom år fylt av lek skal erstattes og/eller suppleres med nye vennskap som ikke lekes inn i samme grad ettersom samspillet er i naturlig endring med alderen. Det stilles nye krav til relasjonsferdigheter, men også denne gangen trenger elevene rollemodeller. Læreren og skolen skal legge til rette for relasjonsbygging og ivaretagelse av vennskap.

Denne retten til et godt psykososialt miljø er lovfestet i opplæringsloven §9A-3, andre ledd, og et godt psykososialt miljø innebærer relasjoner av god kvalitet. «I den sammenheng er lærerens klasseledelse sentral, men også skolens evne til å favne om mangfoldet i elevmassen. Begge deler er avgjørende for om læringsmiljøet fremmer god psykososial helse eller ikke» (Olsen 2016:10). Skolen og samfunnet står i et gjensidig forhold til hverandre. Skolen skal bidra til at hver enkelt elev kan realisere sitt potensial og få et grunnlag for å mestre sitt eget liv og delta i arbeid og felleskap i samfunnet. Og skolen får ansvaret for at elevene skal danne holdninger, ferdigheter og kvalifikasjoner som kommer samfunnet til gode senere i arbeidslivet (Meld.St.28). Videre er det staten som fastsetter rammene og innholdet for undervisningen. «Regjeringens omfattende satsing på kunnskap og kompetanse skal gi alle barn og unge gode muligheter til å utvikle seg og ta i bruk sine evner og anlegg i videre utdanning og arbeid som grunnlag for et godt liv» (Meld.St.28). De skriver videre at utdanning er nøkkelen til et inkluderende kunnskapssamfunn og sosial utjevning og at kunnskapskapitalen er myndighetenes fremste virkemiddel. Samtidig som utdanning er nøkkelen til et inkluderende kunnskapssamfunn, advarer blant andre psykologspesialist Heidi Tessand mot for ensidig prestasjonsfokus i skolen og heller i større grad vektlegge tilhørighet.

«Det er en sterk sammenheng mellom skolefravær og psykisk uhelse, mellom skolefravær og drop-out fra skole, og mellom drop-out og senere arbeidsledighet og trygd. Skolene må derfor måles på reduksjon av skolefravær, økt tilhørighet og reduksjon av mobbing, heller enn på faglige prestasjoner» (Tessand, 2016:1028).

Tessand oppmuntrer til å legge vekten på tilhørighet, noe som både reduserer ensomhet og atferdsvansker, men som også fremmer god psykisk helse. Forebygging og helsefremmede arbeid i skolen er med andre ord et statlig anliggende og retningslinjene fra deres side er veldig tydelige når det gjelder individuelle hensyn til den enkelte elev og det enkelte klassemiljø. Et læringsmiljø som preges av tillit og inkludering, bidrar til å øke elevenes faglige prestasjoner. Samtidig er det avgjørende for å skape et trygt og godt psykososialt skolemiljø, uten krenkelser, mobbing og diskriminering. Når elevene utvikler sin sosiale kompetanse, blir de i stand til å bidra positivt til et godt læringsmiljø (Meld.St 28). Samtidig må man tenke igjennom at opplevelsen av inkludering er subjektiv. For elever som strever med sterk sosial angst, oppleves det ikke nødvendigvis positivt og inkluderende å være tilstede en stor klasse, påpeker Miriam H. Olsen og utdyper videre at det er subjektivt hvordan elevene føler seg sosialt ivaretatt og inkludert. «Når eleven beveger seg i et læringsmiljø som gir trygghet og sosial tilhørighet, vil det gi et bedre utgangspunkt for mestring og læring» (Olsen 2016:13).

2.8.1. Klasseledelse

Utdanningsdirektoratet skriver *at* «God klasseledelse bygger på innsikt i elevenes behov, varme relasjoner og profesjonell dømmekraft. For å skape motivasjon og læringsglede i undervisningen trengs et bredt repertoar av læringsaktiviteter og -ressurser innenfor forutsigbare rammer» (Udir 2018). De skriver videre om at lærerne må kjenne sine elever tilstrekkelig til å vite deres mestringsnivå, og kunne tilrettelegge tilpasset opplæring på en måte som gir alle likeverdige mestrings og utviklingsmuligheter. God klasseledelse er en forutsetning for å skape motivasjon og læringsglede, og disse elementene er igjen avgjørende byggesteiner i en psykisk helsefremmende skole. En annen sentral byggestein er anerkjennelse og dette med å bli sett. Vi vet at det er av stor betydning for elevene å bli sett og anerkjent av signifikante voksne (Skaalvik & Skaalvik 2017). God klasseledelse sørger for at hver enkelt oppnår denne resiliensfaktoren.

Utdanningsdirektoratet påpeker igjen viktigheten av et godt skole- hjem samarbeid, og at dette har stor innvirkning på opplevelsen av et godt læringsmiljø. Dette er primært skolens ansvar, og dermed også et ledd innen god klasseledelse.

En casestudie blant 31 lærere som deltar i videreutdanningsprogram i atferdsvansker forteller at disse 31 til sammen bruker 13 ulike intervensjonsprogrammer der sosial kompetanse og atferdsvansker står sentralt, men at de likevel ikke er trygge på egen handlingskompetanse eller komfortable i møter med elever som har det vanskelig (Grimsæth, Foldnes & Irgan

2018). Studien viser et opplevd behov for økt kompetanse og et ønske om å bli en «bedre voksen» i møte med atferdsproblemer, og at lærerne etterspør mer kunnskap om og forståelse for barnas tanker, følelser og atferd. Konklusjonen ble at følgende tre handlingsformer er sentrale; *å vise, å spørre og å oppfordre*. Vise, ved å konkretisere og hjelpe elevene til å se virkeligheten. Spørre, for å få fram tanker, refleksjoner og alternative atferdsstrategier. Oppfordre, innebærer å ansvarliggjøre elevene i egen læringsprosess, samt oppfordre til og forvente et godt samspill (Grimsæth et al. 2018). Barn og ungdommer er spontane og det er også atferden. Derfor må man bruke skjønn og vurdere fra situasjon til situasjon og fra individ til individ. «For å utøve skjønn må læreren være følsom, årvåken og lydhør slik at hun kan reagere hensiktsmessig ut fra subjekt, situasjon og kontekst, ofte i vanskelige eller sensitive situasjoner» (Grimsæth et al. 2018). Videre peker de på behovet for å løfte dette sterkere inn i lærerutdanningen slik at lærerne kan være trygge på at «skjønnsvalgene bygger på kunnskap, erfaring og refleksjon» (Grimsæth et al. 2018:322).

2.8.2. Eksisterende undervisningsopplegg

Lærerne som deltok i forskningsstudien nevnt over, benyttet seg av 13 programmer til sammen. I Norge har vi med andre ord en rekke intervensjonsprogrammer beregnet for de ulike aldersgruppene og i utgangspunktet hadde jeg presentert dem her, men de måtte vike plassen for å holde meg til oppgavens rammebegrensninger. Det jeg imidlertid vil påpeke er Banduras anbefalinger (2005) om at uansett valg av intervensjonsprogram, må man begynne med målene, ikke midlene. Man må også gå programmet i sømmene og sjekke at de er solid forankret i forskning og empiri, og at det ikke lover mer enn det leverer.

2.9. Folkehelse og livsmestring

Fra høsten 2020 er det tre nye tema som skal innlemmes tverrfaglig i skolen. Dette dreier seg om demokrati og medborgerskap, bærekraftig utvikling, samt folkehelse og livsmestring. «Folkehelse og livsmestring som tverrfaglig tema i skolen skal gi elevene kompetanse som fremmer god psykisk og fysisk helse, og som gir muligheter til å ta ansvarlige livsvalg. I barne- og ungdomsårene er utvikling av et positivt selvbilde og en trygg identitet særlig avgjørende» (Udir 2018).

Utdanningsdirektoratet sier videre at det har stor betydning for folkehelsen at samfunnet legger til rette for gode helsevalg, og dermed også at man trenger å vite hva gode helsevalg innebærer, og hvilke alternativer man har. Livsmestringsdelen av faget skal dreie seg om

hvordan man kan forstå og påvirke faktorer som har betydning for å mestre eget liv, herunder å lære seg å håndtere medgang og motgang. Temaer som foreløpig er skissert inn i faget er:

«fysisk og psykisk helse, levevaner, seksualitet og kjønn, rusmidler, mediebruk, og forbruk og personlig økonomi. Verdivalg og betydningen av meningen med livet, mellommenneskelige relasjoner, å kunne sette grenser og respektere andres, og å kunne håndtere tanker, følelser og relasjoner hører også hjemme under dette temaet» (Udir 2018).

Det å vite hvem man er og hvorfor man reagerer som man gjør på ulike faktorer i livet er sentralt for å kunne ta gode livsvalg. Å få grep på dette er vanskelig uten å ta følelsene med i betraktningen. Kvello sier *at* «emosjonsbevissthet og emosjonsforståelse er viktige for en klar selvoppfatning og identitet» (Kvello 2013:135) og påpeker at når man forstår følelsene og reaksjonsmønstre, så har man en helt annen forutsetning for å velge hvordan man håndterer dem. Følelser kan oppstå som resultat av både indre og ytre påvirkninger og har innvirkning på energi, motivasjon og utholdenhet (Kvello 2013). Disse faktorene har naturlig nok en sentral plass i skolen ettersom de påvirker læringsforutsetningene, og dermed vil kjennskap til disse tingene ha betydning for den enkeltes læring, samtidig som det har innvirkning på forståelsen av våre medelevers motivasjon og læring. Kvello kaller dette emosjonell kompetanse og i det begrepet legger han «Emosjonell kompetanse innebærer (1) å oppdage, (2) å forstå, og (3) å håndtere (regulere) emosjoner» (Kvello 2013:137).

Arne Holte sier i et intervju til NRK (12.juli 2018) at man ikke kan skille faglig kunnskap og livsmestring, for dette henger fullstendig sammen. Regning, skriving, samfunnsfag og ellers det vi lærer i skolen er igjen med på å hjelpe oss å mestre livet, men du må også kunne kjenne igjen egne følelser og tenke fornuftig, styre din atferd og møte motgang. Dette er helt grunnleggende, men likevel er samfunnet i endring og dette er mer utfordrende enn det var tidligere. Han uttrykker imidlertid en skepsis til utkastplanene som i for liten grad har gitt plass til følelser i det nye faget. Han påpeker også at stortingsmeldingen som ligger til grunn for hele den nye endringen i skolen, kun nevner ordet psykisk helse en eneste gang. Holte belyser det han tenker er sentralt for et slikt fag. Først og fremst kunnskaper om følelser, tanker, atferd og læring, men deretter at de får øve seg i disse tingene og lære å mestre dem. Effekten av dette er testet i hundretalls av skoler, og studier fra Storbritannia viser at for hver krone man investerer i dette, får man fem ganger så mye tilbake på to år. Dermed er det ikke bare klokt, men det er også lønnsomt, fastslår Holte.

Stoltenberg utvalget (2019) uttrykker bekymring for kjønnsforskjellene som kommer til uttrykk i skolen, hvor guttene er overrepresentert innenfor spesialundervisningen (2019:142), og stadig færre gutter velger høyere utdanning (2019:70). Utvalget belyser at det behøves ulike tiltak for å utbedre skolens psykososiale miljø, og at gutter og jenter har ulike oppfatninger av hva et godt miljø bør innebære (2019:152). Utvalget kommer også inn på fagfornyelsen og temaet «folkehelse og livsmestring». De uttrykker bekymring for at temaene ikke vil finne sin naturlige plass i fagene, at lærerne har for lite eierskap til gjennomføringen og at «det er grunn til å tro at lærere på ungdomstrinnet ikke vil ha tilstrekkelig faglig kompetanse til å ivareta formålet med det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring på en god nok måte» (2019:24).

3. Kapittel, Metode

En undersøkelsesmetode kan defineres som «de faglig akseptable, problembaserte fremgangsmåtene som brukes til å undersøke det faglige problemet» (Rienecker & Jørgensen, 2013:180). Problemstillingen jeg vil besvare er: *Hvordan mener fire sentrale norske forskere at skolen kan være en helsefremmende arena som forebygge psykiske helseplager, styrker ungdommenes resiliens og danner grunnlag for god psykisk helse?*

Jeg vil besvare denne via å intervju fire forskere som har bemerket seg i norsk forskningsverden, vært sentrale i offentlige debatter og som har inngående kjennskap til feltet.

3.1. Begrunnelse for valg av forskningsmetode

«Forskningsmetode er de fremgangsmåtene vi bruker for å besvare eller belyse de spørsmålene vi har stilt» (Kleven 2016:16). Man velger metode ut i fra problemstillingen og hva som er mest hensiktsmessig ut i fra temaet man ønsker å få økt kunnskap om. Personlig så søker jeg kunnskap som strekker seg forbi det jeg kan lese meg til, og jeg vil at det jeg lærer skal være forskningsbasert og samtidig anvendbart i jobbsammenheng. Psykisk helse er subjektivt og jeg har ønsket en åpen tilnærming til forskningsfeltet. På bakgrunn av dette har jeg valgt å gjennomføre kvalitative forskningsintervju. Betegnelsen forskningsintervju brukes når samtalen er omformet til et forskningsredskap (Moen & Karlsdóttir 2015). «Det kvalitative forsknings-intervjuet søker å forstå verden sett fra intervjupersonenes side. Å få fram betydningen av folks erfaringer og å avdekke deres opplevelser av verden, forut for vitenskapelige forklaringer, er et mål» (Kvale & Brinkmann 2018:20). Denne metoden er godt egnet til å få fram innsikt om andres tanker, erfaringer, opplevelser og følelser (Dalen 2011). Jeg valgte denne metoden på bakgrunn av dette. Forskerne jeg vil intervju har godt belegg for sine meninger, og med denne tilnærmingen til deres kunnskap vil jeg forhåpentligvis få belyst problemstillingen grundig, og lære mye nyttig underveis i prosessen. Når man skal intervju forskere trenger man en viss bakgrunnskunnskap, selv om jeg ikke vil kunne lese meg til alt de de vet. Gode fagkunnskaper er vesentlige for kvaliteten på intervjuet (Kleven 2016). Jeg valgte derfor å sette meg grundig inn i forskningsteorien i forkant av intervjuene slik at jeg kunne finne relevante spørsmål og vite hvilke oppfølgingsspørsmål jeg ønsket å utdype. Prosessen har dermed vært en veksling mellom induktiv og deduktiv, hvor teorigrunnlaget og forforståelsen gir en deduktiv tilnærming, i håp om å sikre så korrekte konklusjoner som mulig (Kleven 2016).

3.2.Utvalg

Ordet intervju kommer fra det franske ordet *entrevue* som kan oversettes som «en utveksling av synspunkter mellom to personer i samtale om et tema som opptar dem begge» (Kvale & Brinkmann 2018:22). Når min problemstilling skal besvares er det ikke likegyldig hvem jeg utveksler disse synspunktene med. Mange har nok en mening om tema, men ettersom jeg er på leting etter kunnskap basert på valid forskning og empiri, er det avgjørende for kvaliteten på oppgaven å velge de rette informantene. På bakgrunn av dette består utvalget mitt av fire ulike forskere som har gjort seg bemerket innen norsk forskningsverden. Disse fire har vært sentrale i samfunnsdebatter, har publisert relevante bøker og artikler, og har over tid vært med på å forme holdninger og verdier blant norske pedagoger. Dermed kan metoden betegnes som et respondentintervju. Kjennetegnet ved respondentintervju er at man intervjuer personer valgt på bakgrunn av deres kunnskap om feltet man forsker på. For meg var det av betydning at kunnskapen var direkte overførbart i jobbsammenheng, og derfor har jeg et utvalg som er godt kjent med den norske skolen og samfunnet som preger den.

3.3.Presentasjon av informantene

Ettersom psykisk helse i skolen involverer både det pedagogiske og det psykologiske området er det for meg naturlig å velge to informanter fra hver faggruppe. Informantenes navn er anonymisert ut i fra forskningsetiske hensyn. Informantene har ulik erfaringsbakgrunn, men alle har sterk faglig tyngde fra årevis med forskning. Jeg har valgt fra øverste hylle. Deres publikasjoner bærer preg av kjennskap til feltet og realistiske forventninger til hva som er mulig innenfor dagens rammer i skolen. Samtlige er i dag tilknyttet et universitet hvor de underviser i høyere utdanningsløp og i tillegg forsker de selv på emner som har betydning for barn og unges psykiske helse. De har alle et fokus på forebygging og relasjoner, men utover dette har de en noe ulik tilnærming til temaet psykisk helse i skolen. Jeg har satt sammen dette knippet med forskere med bevissthet omkring deres likheter og forskjeller, og håper de til sammen vil gi et fullverdig og helhetlig svar på problemstillingen. Forskerne er vidt forskjellige og jeg kunne valgt en mer homogen gruppe, men ved akkurat disse fire, får jeg en bredere innfallsvinkel og mest mulig nyansert forståelse.

3.4.Struktur

Valget falt på et semistrukturert intervju. Tilstrekkelig åpent til at forskerne kan dele det de brenner for innen temaet, men strukturert nok til å vite at jeg får besvart problemstillingen.

Intervjuet føres som en samtale og hensikten er å få tak i kunnskapen og livsverdenen til forskeren som intervjues.

«Det semistrukturerte livsverdenintervjuet søker å hente beskrivelse av den intervjuedes livsverden med henblikk på å fortolke betydningen av de beskrevne fenomenene; det har en rekke temaer som skal dekkes, i tillegg til noen forslag til spørsmål. Det er samtidig preget av åpenhet når det gjelder endringer i rekkefølgen og formuleringen av spørsmål, så man kan forfølge de spesifikke svarene som gis og de historiene intervjupersonene forteller» (Kvale & Brinkmann 2018:156-157).

Intervjuene baseres på en fast intervjuguide som er lik for alle. I tillegg utarbeides individuelle forslag til oppfølgingsspørsmål basert på forkunnskap om forskeren. Det er imidlertid vanskelig å forberede seg på alt, og dermed vil kvaliteten av intervjuet påvirkes av evnen til å fange opp de rette tingene underveis i samtalen.

3.5.Intervjuguide

En intervjuguide er ifølge Kvale & Brinkmann (2018) et slags manuskript som skal sørge for en struktur under intervjuet. En intervjuguide kan være mer eller mindre stram, forespeile tema som skal dekkes, eller være detaljert og omhyggelig formulert. Formålet med intervjuet avgjør hva som er hensiktsmessig, og spørsmålene skal dekke sentrale områder av studien (Dalen 2011). For min del er intervjuguiden (vedlegg 3) et sikkerhetsnett for å sikre at jeg får besvart problemstillingen og at informantene får lik mulighet til å uttale seg.

Jeg valgte fem spørsmål basert på problemstillingen, for å belyse den fra ulike vinklinger. Etersom informantene har ulik erfaringsbakgrunn ønsket jeg i tillegg å komme litt mer i dybden av teorien jeg har lest av dem. Disse oppfølgingsspørsmålene publiseres ikke i denne masteren med tanke på å bevare anonymiteten, men jeg har forsøkt å få med så mye som mulig av informasjonen de delte i kapittel 4. Kapittel 4 har blitt inndelt etter de kategoriene som ble fellestrekkene i intervjuene, og overskriftene har en rød tråd tilbake til denne intervjuguiden.

3.6.Praktisk gjennomføring

Av praktiske årsaker tok jeg kontakt med forskerne på mail og avtalte telefonintervju. Prosjektet ble meldt inn til NSD 16.11.18 og godkjent 02.01.19 (Vedlegg 1). Avtalte tidspunkt for intervjuene og sendte ved problemstillingen og kontrakten fra NSD (Vedlegg 2). Sikret at det var greit at det ble gjort lydopptak av samtalen, om hensikten med opptaket og at det ville slettes etter transkribering. Samtalene varte fra 37-54 minutter.

I forkant av intervjuene fikk informantene tilsendt kontrakten som informerte om deres rettigheter som informanter. De kunne trekke seg på hvilket som helst tidspunkt under prosessen, komme med innspill til endringer, trekke fra eller legge til. En informant opplyste under intervjuet at han hadde full tillit til gjennomføringen og ikke hadde kapasitet til å følge opp i bearbeidingsprosessen, men de andre tre har bekreftet at de står inne for presentasjonen.

3.7. Analyse og tolkning

Analyseprosessen startet med gjennomgang av lydopptakene for å transkribere intervjuene. Denne prosessen tok om lag tre uker. Jeg valgte å notere alt som ble sagt og bestemte meg for å skrive på bokmål i stedet for dialekt. Intervjuene ble ført inn i et tredelt skjema, med koding på den ene siden og kategori på den andre. Jeg benyttet meg av fargekoder, sånn at jeg hadde oversikt videre i prosessen over hvem som hadde sagt hva. I intervjuguiden hadde jeg fem spørsmål som var utformet for å sikre at jeg fikk besvart problemstillingen. Ettersom alle forskerne fikk uttalt seg om disse, ble fire av dem omgjort til hovedkategorier i intervju-presentasjonen. Ordlyden i overskriftene endret seg som et ledd i analyseprosessen. Spørsmål 1 hvor forskerne skulle presentere seg selv og sitt arbeid, var en måte å snakke seg inn i tema og en metode for meg til å bli bedre kjent med forskerne. Deler av svarene fra spørsmål 1 presenteres der man naturlig kan flette det inn, men blir ikke et eget avsnitt, både med tanke på å bevare anonymiteten, og fordi relevansen i forhold til problemstillingen er relativt liten. Det jeg imidlertid ønsket å fange opp og fokusere på var deres kunnskaper, tanker og meninger rundt psykisk helse i ungdomsskolen.

Kategoriene fra hvert intervju ble sammenlignet med de andre intervjuene for å finne fellesnevnerne. Det som gikk igjen i to eller flere intervju, ble til underoverskriftene i funn-presentasjonen.

Neste ledd i analyseprosessen ble å sammenfatte informantenes svar og komprimere der det var mulig. Jeg beholdt fargekodingen gjennom denne delen av prosessen, fram til jeg hadde silt ut sitatene jeg ville bruke og sammenfattet informasjonen slik at de fire samtalene ble en helhet. Fargekodene ble erstattet med nummer på hver forsker når jeg var sikker på at hadde oversikten. For oppgavens lesere er det ikke så relevant hvem som sa hva, men jeg valgte å gjøre det slik for at det skulle bli oversiktlig for informantene å se hva jeg hadde sitert dem på og sikre at de kunne kvalitetssikre at jeg hadde tolket og forstått dem rett.

3.8. Kvalitetssikring

I gjennom hele oppgaveprosessen har fokuset mitt ligget på at kunnskapen jeg tilegner meg må være forskningsbasert, valid, reliabel og generaliserbar. Jeg har også et håp om at andre kan ha utbytte av å lese denne oppgaven og at kunnskapen har nytteverdi for flere enn meg. For å sikre dette startet jeg med en grundig litterær tilnærming til feltet for å vite hvilke spørsmål og oppfølgingsspørsmål som er relevante for problemstillingen. Deretter godt forberedte intervju som gav informantene mulighet til å komme med egne tanker, meninger og livsverdener, samtidig som jeg forsøkte å stille kontrollspørsmål underveis for å utdype og sikre at jeg hadde oppfattet dem rett. Samtalene ble spilt inn på lydopptaker og på den måten sikret jeg at jeg fikk med meg alt som ble sagt, og deretter ble samtalene transkribert mens de enda var friskt i minnet. Kleven (2016) har fokus på begrepsvaliditet, at undersøker og funn stemmer overens. I denne sammenhengen vil det si at intervjuene og presentasjonen av dem står i sterkt samsvar til hverandre, og at jeg gjengir et faktisk og korrekt bilde av det informantene ønsket å formidle. Tiltakene nevnt over har vært ledd for å sikre dette, og som en triangulering har jeg sendt hele kapittel 4 tilbake til informantene slik at de kunne kvalitets-sjekke at jeg har forstått, sitert og tolket dem rett. I tillegg kan funn fra intervjuene måles opp mot deres egne tidligere publikasjoner. Forskerne bekrefter sine skriftlige ord og velger å utdype dem ytterligere, noe som igjen styrker begrepsvaliditeten.

En annen type validitet som må ivaretas innenfor denne type studie er den ytre validiteten (Kleven 2008). Hvem er resultatene gyldige og relevante for? Som nevnt over, ønsket jeg at kunnskapen skulle komme til nytte for flere enn meg selv, og derfor har jeg valgt en generell og åpen tilnærming til feltet slik at det skal være relevant og gjenkjennbart for flest mulig. Utvalget består av to pedagoger og to psykologer med inngående kjennskap til skolen, lærerrollen, samfunnet vi omgir oss med, og faktorer som er relevante for elevenes psykiske helse. De har ulike innfallsvinkler, noe som gir både en bredde og dybde til tematikken. Samtalene dreies om ungdommer i den norske ungdomsskolen og deres psykiske helse. Skolen som forebyggende og helsefremmende arena har imidlertid relevans for lærere på de øvrige trinnene også. I utgangspunktet ønsket jeg primært å fordype meg i temaet angst, og hvordan man skulle møte ungdommer med angst i klasserommet. Forskerne jeg intervjuet trakk imidlertid også fram depresjon, stress, mobbing og ensomhet, og dermed endret jeg litt kurs på bakgrunn av dette og samlet disse inn under betegnelsen psykiske helseplager. Den ene forskeren som ble intervjuet bemerket at det som fungerer for den ene gruppen, vil også ha positiv innvirkning på den andre, og at forebyggingen og tiltakene er relativt universelle,

og dermed også til sist mer generaliserbare. Det at pedagogene og psykologene er samstemte, samt at det de forteller om samsvarer med øvrig teori og forskning, gjør at den ytre validiteten øker. Ytre validitet handler om studiets kontekst og om den er overførbar til en annen kontekst, altså om den er generaliserbar (Kleven 2008). Generaliserbarhet handler om den praktiske nytteverdien av intervjuene, om de faktisk kan overføres til dagliglivet og gi mening for flere enn bare intervjuer og informant (Kvåle & Brinkmann 2018). Jeg argumenterer for at den praktiske nytteverdien av studien er at rådene som kommer fram under intervjuene kan anvendes i et hvert klasserom uten at det vil kreve de store omveltningene.

«Reliabilitet har med forskningsresultatene konsistens og troverdighet å gjøre. Reliabilitet behandles ofte i sammenheng med spørsmålet om hvorvidt et resultat kan reproduseres på andre tidspunkter av andre forskere» (Kvåle og Brinkmann 2018:276). Et intervju er en samtale mellom to personer, og vil sånn sett aldri kunne gjenskapes. Selv om de fire informantene hadde samme intervjuguide og struktur, ble samtalene vidt forskjellige, nettopp fordi menneskelige faktorer spiller inn. Hadde det ikke vært sånn, ville ett intervju vært tilstrekkelig, men jeg valgte fire forskere for å få akkurat disse verdifulle forskjellene. Reliabilitet inn i et intervju dreier seg om kvalitetssikringene man gjør på forhånd, teoretisk tilnærming, god planlegging, struktur på intervjuene, bruk av lydopptaker, sikre konteksten under samtalene mm. Det dreier seg også om ordvalg, spørsmål-sammensetning og intervju-teknikkens påvirkning av informantenes svar. Når man intervjuer forskere med dyp kjennskap til feltet, så er de sikre i sine svar fordi de snakker av erfaring og vet hva forskningen på feltet forteller. Selvfølgelig vil det alltid være feilkilder og så lenge samtalene foregår mellom mennesker, vil ulike faktorer påvirke hva vi legger vekt på og fokuserer på. Likevel er det tydelig her at funnene stemmer over ens med forskningsteorien og forskerne kunne gjort endringer i formuleringene sine dersom de ønsket det. Derfor betrakter jeg det som sannsynlig at svarene er pålitelige og at de har stor overføringsverdi til dagens skole.

3.9. Refleksjoner og etiske betraktninger

Den aller beste måten å undersøke dette feltet ville vært å gått i en dialog med ungdommene selv, men innenfor rammene av en masteroppgave ville ikke det vært etisk forsvarlig. Dermed gjenstår intervju med forskere som den beste måten å besvare problemstillingen på uten at undersøkelsen min kan føre til negative konsekvenser eller ubehag for andre. Prosjektet er meldt inn og godkjent av NSD og jeg etterspør kun opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for prosjektet. Forskerne mine er anonymiserte med tanke på personvernet, men et annet personvernshensyn er at jeg ikke har valgt fokus på enkeltindivider eller en liten

gruppe elever. Skolen som forebyggende og helsefremmende arena angår alle, og elever som allerede har utviklet en grad av helseplager utgjør en femtedel av en gjennomsnittlig klasse.

I vinklingen på oppgaven min har jeg bevisst forsøkt å holde et positivistisk syn, og unngå å sykeliggjøre ungdomsgenerasjonen. De fleste er godt fornøyde med tilværelsen, og kjenner på livets opp og nedturer uten at det kan karakteriseres som en helseplage. Disse som imidlertid opplever en grad av helseplager, de er også hele mennesker og jeg har forsøkt å ikke låse disse inne i en bås med en merkelapp i panna som definerer dem. Hensikten med oppgaven er ikke å bidra til at enkelte elever skal stemples, men at man kan forebygge utvikling av helseplager og best mulig hjelpe dem som har utviklet det. Håpet mitt er at leserne av denne oppgaven skal få økt forståelse for hvordan man kan jobbe helsefremmende og se hele individet. Målet er å belyse behovet for økt kunnskap om psykisk helse i skolen og løfte fram en tematikk som kommer i skyggen av kunnskapsmål og faglige prestasjoner. Man kan argumentere for at dette er et statlig anliggende, men det angår også den enkelte som arbeider med barn og unge. Vi har alle et ansvar for hvordan vi som pedagoger møter elevene og er etisk forpliktet til å reflektere over egne ferdigheter, holdninger og verdier i møte med elevene, og være i stand til å mentalisere rundt egen påvirkning på klassemiljøet, relasjonene og den enkeltes læring.

I forhold til selve intervjugjennomføringen har det meste blitt nevnt under kvalitetssikring, men et etisk refleksjonsdilemma rundt det å ha fire forskeres stemme som kan sammenfattes til en helhetlig presentasjon, krever bevissthet rundt verdien av den enkeltes stemme. Jeg nevnte at underoverskriftene ble til der jeg så i kategoriene at to eller flere forskere var inne på det samme. Det er ikke ensbetydende med at de mente det samme. De stedene de har ulike oppfatninger har jeg forsøkt å tilegne dem lik tyngde og ikke fremheve den ene eller andre vinklingen. Forskjellene kommer mest til syne der det gjelder ansvar og tiltak. Pedagogene ansvarliggjør primært skolen og tenker tiltak inn i den enkelte klasse og overfor enkelte elever/elevgrupper. Psykologene på sin side gir hovedansvaret over til staten og fokuserer på universelle tiltak. Inn i presentasjonskapittelet har det vært viktig for meg å belyse begge vinklingene likt, og personlig tenker jeg, ja takk, begge deler!

4. Kapittel, Presentasjon av funn fra intervjuene

I dette kapittelet vil jeg presentere innholdet som kom fram under intervjuene. Jeg har valgt å kalle forskerne med tallene 1, 2, 3 og 4, etter rekkefølgen for intervjutidspunktene. Det er praktiske årsaker til rekkefølgen og tallene er ikke en rangering, bare et navn i forsøk på å anonymisere. Tallene må dermed ikke tillegges mer vekt enn som så. Jeg har valgt å holde utsagnene deres adskilt fordi denne delen av oppgaven sendes tilbake til forskerne og de skal ha mulighet til å legge til, trekke i fra eller endre. Det har for øvrig ingen praktisk betydning for oppgaven hvem som sa hva, men dette er min måte å sikre troverdighet og ivareta etiske retningslinjer overfor informantene. Deretter i kapittel 5 vil jeg knytte sammen funnene fra forskningsintervjuene og teorien og gjøre rede for at metodene til sammen har besvart problemstillingen: *Hvordan mener fire sentrale norske forskere at skolen kan være en helsefremmende arena som forebygge psykiske helseplager, styrker ungdommenes resiliens og danner grunnlag for god psykisk helse?*

4.1. Skolen som psykisk helsefremmende arena

Først og fremst må man stille spørsmålet om dette egentlig er skolens oppgave, altså å være en arena som fremmer god psykisk helse? For hva innebærer det, og hva vil det si? To av forskerne påpeker at dette ikke engang er et tema i lærerutdanningen og psykisk helse hos elevene er foreløpig ikke innfelt i pensum på lærerutdanninger. Lærerne rustes ikke for denne delen av jobben når de går ut av lærerskolen. Derfor er dette er ikke noe alle forskerne finner like opplagt at skolen skal beskjeftige seg med. For å finne ut av dette ble det nødvendig å definere psykisk helse og på den måten fastslå at alt vi omgir oss med har innvirkning på den psykiske helsen og det er umulig å oppholde seg på en arena uten at den påvirker oss, enten i positiv eller negativ forstand.

Forsker 1 definerer slik: *Psykisk helse er det å ha en grei hverdag uten for store plager følelsesmessig og tankemessig (1)*. Og forsker 3 avklarer også på forhånd begrepene: *Med psykisk helse mener jeg evnen til å regulere følelser, til å tenke fornuftig, til å styre sin atferd og til å møte forventninger og gjerne sosiale utfordringer. Disse fire komponentene altså, regulere følelser, tenke fornuftig, styre sin atferd og møte utfordringer, så enkelt kan man definere psykisk helse. Psykiske plager, da snakker vi om noe som alle har mer eller mindre av, som angst og depresjon, men som ikke nødvendigvis tilfredsstiller diagnosekriterier. Psykiske lidelser, da snakker vi om noe som er kategorisk. Enten har du det, eller har du det ikke. Da snakker vi om tilstander som tilfredsstiller diagnoser (3)*.

Denne begrepsavklaringen er svært viktig når man snakker om psykisk helse i skolen. Psykiske lidelser er en annen kategori som samtlige forskere er enige om at behøver behandling av helsevesenet. Disse elevene er det også mange av i skolen, men de har behov for andre tiltak eller mer intensive tiltak enn skissert i rammene av denne oppgaven. For å bli diagnostisert er andrelinjetjenesten allerede involvert og vil veilede skolen videre individuelt. Forebygging er tiltak man setter i gang for å unngå sykdom og redusere forekomsten av nye tilfeller. Helsefremmende arbeid har mye til felles med forebyggende tiltak, men i stedet for å fokusere på å ikke bli syk, fokuserer helsefremmende arbeid på å gjøre friskere. Styrke det som er positivt og bedre det som allerede er bra. Psykisk helsefremmende arbeid i skolen kan dermed defineres som tiltak man iverksetter for å bygge sterk og sunn psykisk helse hos elevene, som gjør dem rustet til å møte hverdagen og livet som ligger foran.

4.1.1. Kjerneelementer i en psykisk helsefremmende skole

Det råder felles enighet blant alle fire forskerne om at man må ha det trygt og godt for å være i stand til å ta imot læring, og at barn som har det godt også lærer godt. *Det er i grunnen ganske enkelt i prinsippet. Det er jo at alle elever skal ha mestringsmuligheter, slik at de ikke skal gå fra nederlag til nederlag* (1). Forsker 1 utdyper videre at det ikke betyr at man må få til alt, men at alle har noe de er gode på og noe de får til. Videre påpeker han at inkludering og tilhørighet er grunnleggende for trivsel og læring. Dette er subjektive følelser, men handler om å oppleve å høre til. Det at noen bryr seg om en er der eller ikke, at man har sin plass og at tilstedeværelsen betyr noe for medelevene, dette påpeker både forsker 1 og 2 som kjerneelementer i en psykisk helsefremmende skole. *Det er veldig viktig at alle sammen uansett hvordan man er, skal føle tilhørighet. Det at man opplever at man mestrer, altså kompetanse, og at man har en form for selvbestemmelse i eget liv. At vi føler at vi har en viss kontroll over eget liv. At du blir anerkjent for den du er og ikke for det du presterer. At du slipper å bli sammenlignet og kjenne at du kommer dårlig ut fordi du ikke er blant de beste. At det også er rom for mangfold, det at vi er forskjellige. At det må være trygt å komme på skolen, at vi ikke driver og ekskluderer, sender blikk og vurderer og rangerer hverandre* (2). I et psykisk helsefremmende skolemiljø kjenner elevene på tilhørighet, mestring, anerkjennelse og selvbestemmelse, de opplever rom for mangfold og rom for å være seg selv og kjenne på at en er god nok. I et psykisk helsefremmende miljø er altså ikke fokuset på det du presterer, men en anerkjennelse for den du er.

Forsker 4 fremholder at arbeid med psykisk helse ikke primært er et skoleanliggende, men alle arenaer mennesker ferdes på har likevel innvirkning på oss, positivt eller negativt. I så

måte bør skolen som organisasjon ha kunnskap om at dersom *barn og unge skal kunne lære så er de avhengige av å være i et mest mulig trygt og godt miljø som anerkjenner dem, og hvor de kan ha mest mulig senka skuldre og ikke blir utsatt for mobbing fra elever eller lærere, eller blir på en måte oversett* (4). På mange måter sier forskerne det samme, og legger til at et psykisk helsefremmende skolemiljø må bestå av enkelte grunnelementer, men en slik skole må også være fri for andre uheldige faktorer som virker ødeleggende.

Forsker 3 har en klar oppfatning av hva et skolemiljø må inneholde for å være psykisk helsefremmende. *Det vi må gjøre er å sørge for at hele skoler, også klasser, men skolen som organisasjon gir barna en følelse av at de er noe, der er noe verdt, at de får en følelse av mening i livet, mestring, tilhørighet, trygghet, deltakelse og fellesskap. Disse syv er grunnleggende for en organisasjons karakteristika og for hva som er helsefremmende organisatorisk* (3). Videre legger han vekt på at man må tenke universelt, samfunn og skolekultur, og gjøre noe med selve skolearenaen som helhet. *En liten effekt oppnådd i hele befolkningen er av langt større betydning enn en langt større effekt hos enkeltindivider og få personer* (3). Forskeren er tydelig på at et skolemiljø som inneholder de de syv overnevnte grunnprinsippene, er en helsefremmende skole.

4.1.2. Klasseledelse i en helsefremmende skole

Klasseledelse blir trukket fram som et sentralt begrep, for *god klasseledelse vil på sitt beste skape rom for alle type elever* (1). Klasseledelse betegner forsker 1 som lærerens måte å skape forutsigbarhet og trygghet i hverdagen, noe særlig engstelige elever trenger. Samtidig vil tydelig klasseledelse bidra til mindre utagering og mere rom for den enkelte. Forsker 2 bemerker de samme tingene og fremhever viktigheten av relasjonen mellom elev og lærer. Et psykisk helsefremmende skolemiljø starter med relasjoner, og i tillegg til relasjonene i skolen er også skole-hjem samarbeidet veldig viktig. *Det er viktig med inkludering, med sosial støtte, med tilhørighet og kompetanse. Dette skal prege hele skoledagen og også skole-hjem samarbeidet* (2). Denne forskeren påpeker at i et psykisk helsefremmende skolemiljø trenger man kunnskaper om relasjoner, kommunikasjon og samhandling fordi man er i et sosialt samspill hele tiden og det er så viktig at dette fungerer og at man opplever mestring innenfor disse tingene. Det er også et faktum at man har en psykisk helse i tillegg til den fysiske og at man trenger kunnskaper om begge, både i møte med seg selv og andre. I møte med elever som allerede har utviklet en grad av psykiske helseplager vil klasseledelse være av stor betydning for elevens muligheter til å komme på skolen og være i stand til å ta imot læring (1). En god klasseledelse sørger for å imøtekomme den enkelte elevens behov og tilpasse og tilrettelegge

for best mulig læringsforutsetninger. Forsker 3 og 4 påpeker at klasseledelse i større grad burde underlegges kraftigere nasjonale føringer, og at kunnskapsnivået om psykisk helse i skolen må økes via grunnutdanning/etterutdanning hos lærerne. På den måten vil de individuelle forskjellene utjevnes og elevenes psykiske helse blir mindre prisgitt hvilken lærer de får. Alternativt mener den ene forskeren at andre faggrupper må tyngre inn i skolen.

4.1.3. Betydningen av relasjoner

Alle forskerne poengterer betydningen av relasjonene i skolen. Både relasjoner mellom elevene, men også relasjoner mellom elev og lærer. Forsker 1 og 2 er svært tydelige på at relasjonen må være på plass for at en lærer skal kunne vinne tillit hos elevene og at denne relasjonen danner grunnlaget for muligheten til å kunne bidra til å fremme god psykisk helse. Forskerne ønsker seg en litt annen romslighet i skolen, hvor lærerne kunne lagt til side den profesjonelle formidlerrollen et øyeblikk og brukt tiden til å snakke med elevene og danne relasjoner. For elevene består livet av mer enn bare fag. Litt mer romslighet kunne gjort en stor forskjell, sier forsker 1. Han opplever det som at lærerne er flinkere til dette på de lavere trinnene, men at mye av denne måten å være sammen med elevene på endrer seg i ungdomsskolen. Å kommunisere med ungdommer på en måte som bygger relasjon, det er lærerens viktigste verktøy. *Ellers så handler det som jeg sier ikke om at lærerne skal gjøre så veldig mye mer, men de skal gjøre det på en annen måte. Litt mere varme. Litt mere personlig omsorg og omtanke* (1). Videre fremhever både forsker 1 og 2 betydningen av å ha noen å snakke med, noen som forstår. Gjennom å snakke om livet får man satt ord på ting og dermed en bedre forståelse av både seg selv og andre. Lærerne må tørre å snakke med elevene om det som faktisk opptar dem, og dette er noe av det alle fire forskerne er samstemte om. Lærerne må i større grad lytte og forsøke å forstå, og anerkjenne elevene for den de er, ikke bare for de skolefaglige prestasjonene.

4.1.4. Bygge og styrke resiliens hos elevene

Forsker 2 påpeker at for de aller fleste av oss så er livet ikke en dans på roser og at som mennesker vil man oppleve nederlag, skuffelser, smerter, ulykker, skilsmisser, sorg og mer til. Man trenger kunnskap om hvordan man skal forholde seg til livet når slike ting inntreffer, og også hvordan man skal møte andre som har det vondt. Kunnskap er en sentral resiliensfaktor. Forsker 3 påpeker at man lærer om antall tenner og bein i kroppen, men ikke hvordan tankene og følelsene fungerer, og denne kunnskapen trenger elevene med seg videre i livet. Her kommer skolen inn som en viktig læringsarena, fordi det er her elevene er, og det er her de er

vant til å tilegne seg kunnskap. *Tanker og følelser, det er noe som gjelder alle mennesker, det er noe som er relevant for alle. Uansett om elevene har det bra når de er små, så vet man aldri i livet når denne kunnskapen, kompetansen og ferdigheten kan komme til nytte. Veldig ofte møter mennesker utfordringer gjennom livet, og da er det fornuftig at alle har en form for kunnskap om det som skjer på innsiden i forhold til tanker og følelser og har ulike ferdigheter knyttet til dette. Det gjør det i tillegg lettere å forstå andre som har det vanskelig (2).*

Så et skolemiljø som fremmer psykisk helse bør også inneholde undervisning om vår psykiske helse. Tre av forskerne jeg har intervjuet har prøvd ut tiltak i skolen knyttet til dette og påpeker viktigheten av et positivt fokus når man snakker om disse tingene. Psykisk helse som tema handler ikke bare om å snakke om såre og vonde ting, men hovedvekten bør ligge på det positive, det som gjør oss glade. *Det er viktig å snakke om at livet er bra (2)* Det gjelder da å ha et positivt og optimistisk syn, *løfte fram det vi er gode til, det vi får til, det som gjør oss glad og det fine ved landet vi bor i. Vi er ganske heldige de fleste av oss og vi har det ganske bra. Vi kan ikke bare ha et negativt og trist fokus, og det sier elevene også (2).* Med en grunnholdning om at livet er bra, oppveier de positive faktorene for de negative, og man har en helt annen resiliens og evne til å takle det livet bringer. En annen resiliensfaktor forskerne trekker fram er evnen til samarbeid og vennskap. Forebygging av ensomhet, og styrking av sosiale ferdigheter. *Og så er det det med å bruke medelever som støtte. Vi kan lage grupper eller arbeidspar. Det vil si at det finnes skoler der de sier at nå kan dere finne en partner, også skal dere de to neste månedene ha litt ansvar for hverandre. Gå sammen på skolen og løse oppgaver sammen og høre hverandre i lekser, stille spørsmål og sånne ting. Pair and share kaller vi det, som gjør at det blir litt mindre ensomhet, og at man snakker på vegne av seg og den man prater med, og får prøvd seg ut i en sånn god relasjon (1).*

4.2.Hva ved dagens skole påvirker den psykiske helsen negativt?

Forskerne har klare formeninger om hva slags skolemiljø som har dårlig innvirkning på elevene. Forsker 1 påpeker at skolen er for dårlig rustet til å ta seg av elever som allerede har utviklet disse problemene. Samtidig ser han at skolen har et enormt potensial som forebyggende arena, men mye av det som skjer i skolen har heller negativ innvirkning og er mer ødeleggende for ungdommens psykiske helse enn til hjelp. Samtlige forskere nevner elementer de tenker har uheldig effekt, og at man har behov for å stille spørsmål og ty til en kritisk vinkling dersom man skal løse dette som et samfunnsproblem.

4.2.1. Skolens psykososiale miljø

Forsker 3 er tydelig på hva slags skolemiljø som har negativ innvirkning på elevenes psykiske helse. *Det er rett og slett fravær av de syv psykiske helserettighetene. Hvis man går på akkord med disse, så er man ikke psykisk helsefremmende (3).* Enkelt og greit. Han påpeker også at skoler kan bli arenaer som *produserer psykiske helseplager og psykiske vansker*, og dette gjelder særlig skoler med stor mobbegrad. *Mobbing er et symptom på en skole som er organisert slik at den skaper psykiske helseplager hos ungdommene (3).* Dette feltet finnes det for lite forskning på i ungdomsskolen, men derimot er det mye forskning som går på psykososialt arbeidsmiljø hos voksne, nevner forsker 3. Han sier videre at det er rimelig å anta at de samme prinsippene gjelder for ungdommer og at faktorene som påvirker voksne også er de samme som ungdommene lar seg influere av. Det vi vet fra arbeidsplasser er at *Der hvor vi har liten kontroll over egen arbeidssituasjon og det settes høye krav, så er det en arbeidsplass som produserer psykiske lidelser (3).* Altså er det sånn at høye krav kombinert med liten kontroll over egen hverdag skaper psykiske plager. Og ser man inn i et hvilket som helst klasserom i ungdomsskolen i dag, hva vil vi finne der? *Jeg vil også ta med at hvis det er kryssende forventninger, rollepress eller lav sosial støtte så er det skadelig på elevene. Hvis du har høye jobbkraav, og for liten kontroll over eget arbeid, kryssende eller uklare forventninger, mobbing og i tillegg lav sosial støtte så er du garantert en skole som produserer angst og depresjon (3).*

Videre påpeker samtlige forskere at mobbing er den største trusselen mot elevenes psykiske helse. Samtidig minner forsker 1 om at elever som mobber, ofte har denne type atferd som et symptom på egne psykiske helseplager. Både «mobber» og «offer» har behov for hjelp. *Og også dette med psykisk helse, det er et følgeproblem. For eksempel elever som mobber eller blir mobbet har jo ofte ting å slite med. Og ikke minst da disse mobbeofrene som vi også har lært litt om etter hvert, som har tunge ting å slite med (1).* Også forsker 2 påpeker viktigheten av å snakke med elevene om disse tingene og bevisstgjøre dem på hvilken atferd som oppleves som mobbing og lære dem hvordan man kan være i samspill på en positiv måte. Forskeren påpeker at det er helt naturlig at alle ikke blir bestevenner, men at elevene må lære å oppføre seg ordentlig overfor hverandre og ta et oppgjør med ukulturen som rører seg innenfor enkelte sosiale sammenhenger, *hvert enkelt individ som kan ta oppgjør med det og oppføre seg med vanlig folkeskikk egentlig altså (2).* Forsker 2 forteller at man trenger å lære elevene andre mekanismer og andre måter å oppføre seg på, men at en pekefinger og normative voksne ikke vil ha ønsket effekt. Forskeren mener at elevene må reflektere over

egne holdninger og egen atferd gjennom at man snakker ærlig og åpent om disse tingene, og gjennom elevøvelser hvor de får prøvd ut å føle på hvordan man påvirkes av ulike væremåter hos andre. *Vi kan stille kritiske spørsmål og utfordre elevene uansett på hvilket alderstrinn de er og så få dem til å ta stilling selv, sånn at de eier de avgjørelsene de tar. Og det er så viktig, for at da er det deres avgjørelse og de får lov å stå for det de mener og jeg tenker at vi må ansvarliggjøre unge mennesker i tidlig alder (2).*

Bevisstgjøring er nøkkelen til mindre mobbing, men også holdningsendring, styrking av selvfølelsen og evnen til å snakke om og reflektere over temaet. Forskeren påpeker at man må unngå å la noen anta at dem selv er bedre enn andre, for alle er like mye verdt og skal behandles deretter. Et skolemiljø preget av mobbing er et symptom, og i tillegg til overnevnte anbefalinger, må man til bunns i problemets kjerne for å få bukt med mobbingen.

4.2.2. Konkurransen og individuell jobbing

De forskerne som selv har lang fartstid fra skolen har bitt seg merke i en usunn grunnholdning i dagens skolekultur. *For det første, så har vi for mye konkurranse og individuell jobbing i skolen. Nå skal vi ha individuell arbeidsplan og det er konkurranser om hvem som er best. Og så kan man jobbe så veldig mye bedre med samarbeidslæring (1)!* Det å samarbeide, bygge hverandre opp og spille hverandre gode ville vært en så mye sunnere grunnholdning i møte med hverandre. *Vi skulle også hatt mer tid for lærere og elever til å snakke sammen og bygge relasjoner. Hatt tid til å snakke om noe annet om fag. Å hatt litt mer romslighet på det, det tror jeg ville gitt en forskjell (1).* Det er ikke nødvendigvis det beste for relasjonene at alle bør være sin egen lykkes smed, sier han og anbefaler sterkt å jobbe i arbeidspar og samarbeidsgrupper. *Det er for lite fellesskap og for mye individualisme (1).* Han snakker videre om at man burde lagt bort noe av denne profesjonelle formidlerrollen og særlig i ungdomstrinnet bør man ha en annen og mer medmenneskelig innstilling til eleven. Videre stiller han spørsmål om man kanskje må tenke igjennom hvordan man helst vil bli møtt selv, og hvordan man ønsker at sine egne nærmeste skal møtes av sine omgivelser? Forsker 2 bemerker også at elevene må få trent seg i å samarbeide og jobbe som par. En ting er at det forventes av dem i arbeidslivet, men der og da har det også stor betydning for den enkelte. Vi trenger å bli flinkere til å se hverandre og heie hverandre fram. Alle må vite at de er verdifulle og gode, men samtidig er ingen bedre enn andre, vi er likestilt og dette må elevene lære gjennom å erfare positivt samspill. Individuelt fokus fører til ensomhet og at man kan rangere seg selv over eller under andre. Forsker 2 sier at dette handler om grunnholdninger som også regjerer i samfunnet, og som er en del av skolekulturen som vi må få bukt med.

4.2.3. Stress, prestasjonsforventninger og læringstrykk

Det andre som har negativ innvirkning på den psykiske helsa er dette veldig stresset. Dette stresset med å gjøre det bra og hevde seg selv, det tror jeg er veldig tøft for veldig mange. Mange elever opplever seg presset hjemmefra, at foreldrene har store utdanningsplaner for dem og at de må være over-ytere, altså prestere mer enn de orker. De sitter i time etter time med leksearbeid, og dagens ungdommer er veldig pliktoppfyllende. De er redde for å ikke være godt nok forberedt og redde for ikke å ha gjort det de skal. Så de stresses mye, og jobber og tenker for mye på skolen. Dermed får de for lite kontakt med andre ting (1).

Han sier videre at dette stresset og presset ofte er noe som blir verre etter hvert jo høyere elevene kommer opp i skoletrinnene, særlig på ungdomsskolen og enda verre i videregående. Han anbefaler oppi dette å ta bedre vare på elevfellesskapet, slik at man utvikler et miljø for samarbeid og kontakt. Særlig i ungdomsskolen er det allerede for mye stress og konkurranse. I hverdagen nå blir det alt for liten tid til å bare snakke sammen, reflektere og ta innover seg de positive sidene av skolen. *Skolen er en fantastisk sosial arena, men vi legger for mye igjen utenfor skoledøra! Det at 40-50% av elevene svarer i undersøkelser at de føler seg veldig ensomme, handler mye om at man halser igjennom skoledagene med et hav av timer, undervisninger, prøver, innleveringer, arbeid og hjemmelekser (1).*

Skolen må være arenaen som lærer barn og unge gode sosiale ferdigheter og lærer dem hvordan de skal opptre i forhold til hverandre og være en god venn. Dette fordi det er her i skolen de er. Vi må lære dem hvordan de skaffer seg gode venner og hvordan de holder på dem, hvordan man ber om unnskyldning når man angrer på noe man har gjort, og hvordan man tar kontakt med noen selv om man egentlig ikke tør. *Vi kan hjelpe dem ved å skape forståelse for den situasjonen de er i og lære dem det vi kaller mestringsmekanismer, og lære dem å tenke på andre måter eller å gjøre ting for å håndtere følelser som kan være vanskelige (1).* Flere av forskerne uttrykker at dessverre er det ikke alle lærere som er egnet til dette, at det er en utfordring i skolen at folk vet hva de bør gjøre, men de har verken kompetanse eller målsetninger om å faktisk iverksette det. Årsakene til dette kan være flere, og blant annet nevnes Pisa undersøkelsen og konkurransen om å alltid være best som en medvirkende faktor til at læringstrykket øker i skolen og medmenneskeligheten synker. Og som flere av forskerne påpeker, så har elevene allerede for høyt indre læringstrykk som er selvpålagt om ikke skolen skal forsterke dette ytterligere. Heldigvis forteller forsker 1 om møter med lærere og andre skoleansatte som går motstrøms og er forståelsesfulle mennesker som møter elevene på en utrolig allright måte. Lærere som gir litt ekstra av seg selv og gir elevene støtte og

oppmuntring underveis. Ikke fordi skolen krever det, men fordi det faller seg naturlig når de ser at elevene trenger det. Forskeren nevner Stortingsmelding 28 som sier at skolen skal ha et større ansvar for elevenes sosiale kompetanse, noe som tyder på at man har skjønnet at psykisk helse er en stor læringsbarriere. *De har skjønnet at den ødelegger jo faktisk skoleprestasjonene også. Så om det ikke er noen annen begrunnelse enn skoleprestasjonene så vet vi at elever som er stresset og strever med tunge tanker og vanskelige følelser, de presterer ikke så bra i skolen. Noen barn har hodet fullt av vanskelige tanker og følelser, det ser vi jo. Det stopper helt opp for noen* (1). Det at skolen er en vanskelig arena for mange elever, er kalde fakta. Hva vi gjør med den vissheten handler om holdninger.

Forsker 4 bemerker at samfunnet som helhet har et større ansvar her enn det skolen kan stå for alene. Vi må begynne å tenke oss litt mer om i forhold til ordbruk som karakteriserer ungdommene. Hvorfor kalles de Generasjon Prestasjon? Handler det vel så mye om de voksnes holdninger og feil ved våre tankemåter og verdier? Eksempelvis, når ble det å være flink pike et syndrom? Forskeren stiller seg bak de andre forskerne i hva barn og unge trenger av et skolemiljø for å styrke sin psykiske helse, men er samtidig kritisk til problemfokuseringen og til at skolen får ansvaret for å fikse noe som er et sammensatt og verdensomspennende problem. En ting er at stress og læringstrykk må jobbes med, men kanskje man må se på de voksnes forventninger til barn og ungdommer og gjøre skolehverdagen mer overkommelig å leve opp til. Dette ligger på nasjonalt nivå og ikke klassenivå, påpeker forsker 3 og 4.

4.3. Hvordan møte elever som allerede kjenner på helseplager og synes at skolen er et utfordrende sted å være?

Det er ikke slik at forskerne belyser en uløselig gåte, men de kommer med forsknings og empiribaserte tiltak, både på individ, klasse, og samfunnsnivå. *Det handler rett og slett om hvordan man møter ungdommer med angstproblemer og depresjon, og at man først kartlegger hvorfor de er engstelige. For det er klart at man kan drive å behandle symptomer og sette plaster på, men årsakene med stress og for store forventninger på skolen, kjærlighetssorg eller andre ting, så er det klart at hvis vi ikke gjør noe med disse risikofaktorene så hjelper det lite å gi dem gode mestringsmuligheter da. Derfor må man starte med å kartlegge hvorfor eleven er engstelig* (1). Senere når årsakene er kartlagt er man bedre i stand til å finne de riktige tiltakene. Dersom man setter plaster på et brukket bein vil det ha liten effekt, og dersom man møter kjærlighetssorg med å tilrettelegge for

mestringsmuligheter innen matematikkfaget så bommer vi i samme grad. Det gjelder derfor å vite hvor skoen trykker og hvorfor skolen oppleves vanskelig, dersom vi skal møte dem på en hensiktsmessig måte, sier forsker 1 og 2.

4.3.1. Sette ord på og snakke om

Først og fremst må man kjenne elevene godt nok til å se hva de strever med og deretter må vi lære dem gode måter å mestre angsten på. *Lære dem å sette navn på det de føler og gjøre dem bevisste på hva de selv kan gjøre når disse følelsene blir plagsomme* (1). Videre forteller forsker 1 at man må bevisstgjøre ungdommene på verdien av å ha noen å snakke med, at de ikke er alene om alt som er vondt og vanskelig. Han understreker at det er utrolig viktig at elevene ikke *brenner inne* med dette selv, og at særlig guttene har behov for større rom hvor det er akseptert å snakke om disse tingene. Selv om jentene er høyere representert i statistikken, viser guttene utfordringene på andre måter, de fremstår gjerne tøffere enn de egentlig er og dermed skaper de seg nye og større problemer.

Forsker 2 påpeker også at det gjelder å finne de rette ordene. Dersom man er trist- er man ikke nødvendigvis deprimert, om man er redd for en presentasjon- har man ikke nødvendigvis angst. Om man er sjenert- er dette naturlig og ikke en sosial angst, og en kjærlighetssorg er vond og vanskelig, men man kommer igjennom det, ingen dør av kjærlighetssorg. Forskeren påpeker derfor verdien av å lære om de ulike psykiske helseplagene og også innse når man *ikke* har dem, og se hva som er fullstendig naturlige og sunne følelser. Det er ikke bare de behagelige følelsene som er bra for oss, vi trenger hele spekteret uten at man er psykisk syk om man kjenner på dem. Det å sette ord på blir en hjelp til å forstå seg selv og andre bedre, for deretter å vite tydeligere hvordan man skal håndtere det man føler på. Og så, når man har kunnskap om psykiske helseplager kan man lettere kjenne igjen når de avviker fra normale sunne følelser, og vite når og hvor man bør søke hjelp.

4.3.2. Kartlegge grundig, deretter benytte seg av en tiltakspyramide

Forsker 1 mener at første ledd når man ser at elevene sliter er å kartlegge hvorfor. Dersom man skal kunne hjelpe dem hensiktsmessig må man først vite hva de trenger hjelp til. Lærere har lett for å sette inn tiltak når de oppdager et symptom, men det er ikke alltid disse tiltakene fungerer etter planen, for det man ser på overflaten er ikke nødvendigvis den faktiske utfordringen. Dersom man ser at en elev er engstelig og har tiltakende skolevegring må man legge inn litt ekstra innsats for å komme til en forståelse av hvorfor. *Enten er det sånn fritt-flytende angst, altså at man er redd for alt og alle, enkelte mennesker eller så er det bestemte*

ting, for eksempel eksamensskrekk, skoleskrekk. Disse skolevegrerne våre har det forferdelig når de må gå på skolen. Og noen er redde for andre elever, de er redde for å bli banket opp, og de er redde for å bli trakassert, så det blir viktig så å finne ut, hvor kommer dette stresset i fra. Hva skaper denne angsten? (1). Og først når man kommer til forståelse av hvorfor eleven sliter, kan man sette inn hensiktsmessige tiltak som har god effekt.

Forsker 1 ser tiltakene for seg som en pyramide. I bunn må man tenke på hva man som skole kan gjøre selv for å bedre hverdagen til disse elevene. Dette handler mye om tilhørighet, relasjoner og mestringsmuligheter. Her på denne delen av pyramiden må man også tenke forebygging og helsefremming. Neste trinn i pyramiden er tiltakene som skal settes inn når varsellampene begynner å blinke. Når man ser at elevene er i ferd med å bli skolevegrere, bli redde for lærerne, for fag eller andre ting. Her må man bruke mer kunnskapsbaserte metoder, og gjerne skolebaserte intervensjonsprogrammer. Her er forskning en viktig kunnskapskilde, ikke som fasit i enkeltsaker, men som et bakgrunnstykke som kan gi skolene noen ideer om hva man skal jobbe i retning av. Men forskning må brukes på den rette måten, poengterer forsker 1. Han nevner i den forbindelsen at vi enda har en vei å gå i å bruke den forskningen som er tilgjengelig, og at vi går glipp av mye kunnskap ved at vi evaluerer for lite. Det siste trappetrinnet i tiltakspyramiden er trinnet der vi ser at eleven trenger mer hjelp enn det skolen har kunnskap og kompetanse til å gi. Det er her vi må trekke inn andre samarbeidsinstanser. Samtlige forskere er enige om at skolen må kjenne sine begrensninger og søke hjelp i tide for de elevene som trenger behandling i helsevesenet. Likevel, dersom man jobber forebyggende og helsefremmende, er sjansene store for at det er færre som vil trenge hjelp utenifra.

4.3.3. Finne balansen mellom nærhet og autonomi

Forsker 2 tenker at det viktigste man kan gjøre er å *vise at man er glad i dem og prøve å se den enkelte i hverdagen* (2) og at man ut i fra kjennskap til den enkelte må se på hva som motiverer dem og hva de trenger. Alle elever er forskjellige og fortjener at læreren bryr seg om den enkeltes stemme, sier forskeren og understreker at lærerne i større grad må bryr seg om elevens stemme. Forsker 3 og 4 kommenterer at det er såpass grunnleggende at det nesten er leit at det må påpekes, men elevene har behov for å virkelig bli sett og virkelig bli hørt, i en helt annen grad enn det som er realitetene innenfor dagens skolestruktur.

Ellers når man har elever med angst i klassen, er det viktig at man ikke invaderer dem. Man skal ikke overse eller unnlate å gå bort til eleven, men trå litt varsomt og møte dem med forståelse. *Det verste man kan gjøre med disse elevene er å sette seg ansikt til ansikt og kreve*

at de skal snakke med oss, nå skal du og jeg snakke om problemet ditt (1). Man må heller møte dem med å bekrefte at man ser at de har det vanskelig og anerkjenne følelsene de sliter med, men for all del ikke invadere.

Det gjelder altså å finne den rette balansen mellom nærhet og autonomi og samtlige forskere påpeker at læreren trenger å kjenne sine elever tilstrekkelig til å vite hva de har behov for og i hvilken grad. Dersom man er usikker på dagsformen kan man som forsker 1 påpeker, legge en hånd på skulderen og bekrefte at en ser at eleven har en dårlig dag, og spørre hva denne eleven trenger akkurat nå. Det må være rom for tilpasset opplæring, også i situasjoner der tanker og følelser vanskeliggjør tilstedeværelsen i klasserommet.

4.3.4. Tilpass, tilrettelegg og vis forståelse

Det viktigste er at disse elevene kjenner at de mestrer å komme på skolen. Det verste som kan skje er at de ender som hjemmesittere. Kanskje man heller kan komme dem i forkjøpet med å lage noen avtaler og skjerm dem for visse ting? Må det egentlig være sånn at alle elever skal lese høyt i klasserommet? Kan man ha litt forståelse for at dette er uoverkommelig for noen?

Tenk også igjennom plassering i klasserommet og lage avtaler på at det er lov til å forlate klasserommet når det blir for tøft å være, og at man på forhånd har en enighet om at de kommer tilbake når de får hentet seg inn litt. Samtidig er det ikke godt å være alene når ting er kjipt. Derfor er det viktig at elevene vet at de har noen å støtte seg til og som kan gå igjennom vanskelige situasjoner sammen med dem. Forskerne som har erfaring fra skolen forteller at de aldri har møtt elever som har utnyttet dette. *Det er ikke nødvendigvis svære ting som skal til, men min erfaring er at når elevene forstår at læreren har forståelse for hvor vanskelig det er, så er mye gjort. Da lander en form for trygghet om at nå, nå har jeg en lærer som jeg stoler på og som jeg vet at tar hensyn (1).* Videre påpeker forskeren viktigheten av å anerkjenne retten elevene har til å ha *en svart dag*. Noen elever har flere av disse svarte dagene enn andre, og på disse dagene er det viktig at vi ikke presser på! På disse dagene kan man heller fortelle eleven at man ser han/hun har en svart dag og fortelle at man setter pris på at de er på skolen også på disse dagene. Deretter kan man tilby dem å holde på med egne ting, som å lese, tegne, eller andre ting de mestrer godt, sånn at de skal klare å komme igjennom dagen.

Her er det snakk om tilpasset opplæring i praksis. Man må tilpasse for gjøre skolen til en arena de mestrer også på svarte dager. Forskeren gir et eksempel på undervisning i temaet krig, hvor noen synes det er spennende å lære om mens for andre fremkaller temaet vonde minner og traumer, og noen igjen kjenner på angst. Forbered gjerne eleven på forhånd og lag

avtaler som er gode for eleven. *Mange elever som fremstår veldig tøffe er egentlig veldig sårbare* (1), og da må man møte dem på denne sårbarheten sånn at de ikke føler seg hengt ut.

4.3.5. Dempe stressnivået

Forsker 1 og 2 kommer med gode eksempler på elevøvelser som kan virke både forebyggende og dempende. Det finnes mange ulike tilnærminger og tankemåter som læreren kan ta i bruk for å dempe eksempelvis stressnivået hos elevene. Forsker 2 anbefaler yoga, mindfulness og kognitive modeller, for eksempel ABC- modellen. Videre sier forskeren at man kan bruke emosjonsbasert tilnærming ved å lære om følelser, å kunne forstå dem og håndtere dem. På denne måten kan man unngå at de psykiske belastningene vokser og blir større. Likevel, om disse tilnærmingene skal senke stresset og de psykiske belastningene på sikt, så må man gjennomføre det systematisk over tid. Det nytter ikke med en time her og der, sier forsker 2.

Man må lære elevene å snakke om ting, for eksempel angst. Vis gjerne videosnutter om hva angst er for noe, og animasjoner om panikkangst som viser hvordan det er for unge mennesker som opplever disse tingene. Da vil de skjønne at panikkangst ikke er noe farlig som du dør av, men det går over. Bare å oppleve å forstå det kan hjelpe elevene til å etterhvert få mer kontroll over egen angstfølelse og med tiden klarer de lettere å finne roen igjen (2). Forsker 3 fremhever dette med medvirkning og innflytelse over egen hverdag, samt å unngå krysspress og uoppnåelige forventninger som sentrale trekk for å dempe stressnivået.

4.3.6. Bygg en relasjon som setter deg i posisjon til å hjelpe

Forsker 1 fremholder at for å kunne være en støtte for elever med psykiske helseplager så må man være i posisjon til å kunne hjelpe. Kanskje vi ikke kan fjerne problemene for dem, men man kan gjøre det enklere å være tilstede på skolen! Man må vinne tillit hos elevene og de må vite at læreren faktisk bryr seg og er til å stole på. Uten dette har en ikke mulighet for å gi disse elevene et likeverdige og tilpasset opplæringsstilbud. Relasjonsbygging er det viktigste arbeidet som skjer i skolen, *å bli en trygg, forutsigbar person som de stoler på, som de er trygge på. Det finnes ingen distinkt oppskrift på hvordan man oppnår det, men de fleste skjønner det når de har oppnådd en så god relasjon»* (1). Forsker 3 sier også at klasseledere må prioritere å danne relasjon til elevene og at *disse klasselærerne, de må få trent seg i kommunikasjon. Og lære seg til å høre mer på hva elever sier og etablere skikkelig god kontakt* (3). Han sier videre at dette er fullstendig banalt, men lærere trenger i langt større grad å faktisk *se* elevene, det handler om det rent menneskelige. Samtidig så er forsker 3 i likhet

med forsker 4 tydelig på at endringer i lærernes relasjonskompetanse er noe som må organiseres fra høyere hold.

4.3.7. Styrking av kunnskap og kompetanse

Forsker 3 poengterer at dagens lærere trenger en helt annen kompetanse enn de har i dag, en kompetanse på emosjonelle problemer. Han påpeker at det å være lærer innebærer så mye mer enn å undervise og å beherske skolefag. Man må være en leder, rollemodell og en samtalepartner, og en må virkelig *se eleven*. *Det er jo helt banalt, men dette med å se eleven, høre skikkelig etter og ta seg tid. Det er helt sentralt* (3). Han undrer seg over at noe så enkelt kan bli problematisk, for det sier seg vel egentlig selv, men i det daglige prioriteres det annerledes og viktigheten av å se og lytte ser ut til å komme i skyggen av prestasjonsjaget. Vi trenger lærere som faktisk ser, hører og tar seg tid.

Forsker 4 svarer i samme gate som forsker 3 og mener at lærerne nok har i seg disse egenskapene som trengs for å møte elever som har det vanskelig. Samtidig tenker han at det er behov for å styrke lærernes kunnskaper og kompetanse i møte med barn og unge som strever. Han tror imidlertid at lærerne sitter på mer taus kunnskap og vet mye om hvordan de skal inkludere ungdommer med angst og depresjonsproblematikk inn i læringsmiljøet. Han tenker at vi *kan styrke lærernes evne til å identifisere og gjøre tiltak eller kartlegge, og også be om hjelp der det er nødvendig* (4). Forsker 3 og 4 tenker at dette må løftes til et høyere nivå, at man må se på skolekulturen og samfunnsstrukturer, normer og forventninger og heller satse på forebyggende tiltak enn å arbeide med konkrete hjelpetiltak for enkeltindivider. Forsker 1 og 2 er her allerede i gang med å undervise i videreutdanningsforløp for lærere, og håper temaet også flettes inn i grunnutdanningen. Forsker 1 underviser også i utdanningsløp innen andre etater som er knyttet opp mot skolen i tverrfaglig arbeid. Man trenger en utvidet forståelse for hverandres mandat, muligheter, rammer og begrensninger, påpeker forskeren.

4.3.8. Samfunnets ansvar for enkeltindividet

Forskerne som har psykologbakgrunn tenker litt annerledes enn dem med pedagogisk bakgrunn omkring arbeidet med elevgruppen som har utviklet psykiske helseplager. Alle ser verdien i å møte den enkelte ut i fra de overnevnte prinsippene. Samtidig ser psykologene dette fra et annet perspektiv også. *Jeg skjønner at dette spørsmålet er viktig for den enkelte eleven, elevens lærer og for elevens pårørende og foreldre, men først og fremst handler dette ikke om den enkelte. Man må tenke større og organisatorisk når det gjelder forebygging* (3).

Alle fire hevder at det handler om behov for en endring i skolekulturen og holdningene som preger skolen i dag. Det finnes mange gode lærere som gjør en super jobb og dette ser forskerne, men likevel har dagens skole behov for en verdi og holdningsendring. *Først og fremst må man få psykisk helsetrening inn i lærerutdanningen*, sier forsker 3 og undrer seg over at det fremdeles ikke er et kompetansekrav. Skolefagene har fått en kompetanseheving, og for å ha undervisningskompetanse kreves det et visst antall studiepoeng, men i møte med elevenes psykiske helse er den en helt annen kompetanse som trengs. Forsker 4 påpeker også at dette ligger på politisk nivå og handler om hvordan dagens skole er organisert. Forsker 3 fastholder at dersom de syv psykiske helserettighetene ble lovfestet ville dagens skole sett svært annerledes ut, og behovet for å sette inn tiltak på individnivå ville blitt betydelig mindre. Forsker 2 kommer også inn på samfunnsfaktorene og tenker at mye av utfordringene vi ser i skolen i dag har utspring i det prestasjonsfokuset som regjerer i dagens skole. En annen samfunnsfaktor som forskerne belyser er retningslinjene for målstyring i skolen. Pisa-undersøkelsen nevnes blant annet, og målstyringen fra Kunnskapsløftet, samt Nasjonale prøver hvor skolene sammenlignes med hverandre. Fokuset blir på prestasjoner og på hvilke målbare resultater man kan vise til. Mestringsglede, undring og selve prosessene rundt læring kommer i skyggen av prestasjonene som må dokumenteres og stadig forbedres. Forsker 1 og 2 nevner begge at de skulle ønske det var et mindre prestasjonsfokus og mindre konkurranse, for disse faktorene skaper både stress og uheldig sammenligninger mellom elevene. Det skaper også nederlagsopplevelser, negativ selvfølelse hos enkelte, og kan bidra til uheldige sosiale relasjoner. Forsker 2 tenker at dersom dette fokuset endres vil elevene bli mindre selvkritiske og på sikt få økt selvfølelse og med det også bredere aksept for andre. Forsker 1 ser at en samfunnsendring her kan bidra til mindre konkurranse og dermed bedre samarbeid og mindre ensomhet. Avgjørelser, verdier, holdninger og føringer fra ekso- og makronivå virker direkte inn på elevenes meso- og mikronivå og slik forskerne skisserer samfunnsstrukturens innvirkning på elevene, er det tydelig at skolen har betydelig innflytelse og innvirkning på elevenes psykiske helse.

4.3.9. Forebygge flere tilfeller av helseplager

Jo tidligere innsats, jo mer psykisk helse for pengene, sier forsker 3 og tilføyer at denne samfunnsutfordringen har landet ikke kapasitet til å behandle seg ut av. Dersom man kunne behandle samtlige som hadde behov for det med de mest optimale metodene som finnes, hevder forsker 3 at man antakelig bare kunne redusert tapet av antall friske leveår med om lag 30 prosent. Han henviser til forskning fra Andrews i 2004 som fastslår at det ikke vil være

mulig å behandle oss ut av samfunnsutfordringen. Man blir nødt til å gå inn og forebygge i stedet. Forsker 3 definerer forebygging slik: *Forebygging er de tiltakene man setter inn for å styrke før det oppstår sykdom eller før det oppstår for store funksjonsnivåer så det er alvorlige funksjonshemminger og man reduserer forekomsten av nye tilfeller av sykdommen. Altså tiltak man setter inn før folk blir syke og som reduserer forekomsten av nye tilfeller av sykdom* (3). Han viser til ytterligere forskning som understreker at man må satse på barn og unge ettersom det er der vi høster mest helse for pengene og der gevinsten er størst.

Man oppnår størst effekt av å tenke systemisk og igangsette universelle tiltak hvor man på sikt endrer skolen som organisasjon og gjør skolen mer helsefremmende. Det innebærer en holdnings og verdiendring, noe som igjen avhenger av en kunnskaps og kompetanseheving.

Dersom man tenker forebyggingstiltak knyttet til enkeltindivider vil det ha effekt for den ene, men dersom man igangsetter forebyggingstiltak i skolen som institusjon, vil man høste langt større resultater. *Det vi må gjøre er å sørge for at hele skoler, også klasser, men skolen som organisasjon gir barna en følelse av at de er noe, de er noe verdt, at de får en følelse av mening i livet, mestring, tilhørighet, trygghet, deltakelse og fellesskap. Disse syv er grunnleggende for en organisasjons karakteristika og for hva som er helsefremmende organisatorisk* (3). Forsker 4 slutter seg opp om betydningen av å jobbe forbyggende på størst mulig makroplan. Man må jobbe for å fremme *best mulig samfunn, best mulig lokalmiljø, velfungerende familier, velfungerende institusjoner både fra barnehage til skole. Det enkelte barnet vil fremdeles ha behov for tilpassing, men samtlige vil profetere på en mer helhetlig samfunnsmessig forebyggingstenking* (4).

4.3.10. Praktiske individrettede tiltak

Vi kan hjelpe elevene ved å skape forståelse for situasjonen de er i og lære dem mestringsmekanismer, lære dem andre måter å gjøre ting for å håndtere vanskelige følelser, sier forsker 1. Elevene må lære seg alternative måter å opptre overfor hverandre. Eksempelvis har «blikking» blitt et begrep som beskriver et negativt ladet blick ungdommene sender hverandre. Forsker 2 anbefaler å knytte konkrete elevøvelser til dette hvor man får ulike roller i en gruppe og ruller på blikking og det å motta slike blick, samt å være en passiv del av den negative ukulturen. På denne måten blir man bevisst innvirkningen og kan i større grad velge alternative uttrykksformer, og dempe denne negative kommunikasjonsmåten. Forskerens poeng er at elevene må gjøres ansvarlige, lære å stå til ansvar for egne valg og handlinger. Dette lærer de ikke gjennom normative voksne, men gjennom praktiske erfaringer som fører til egen forståelse.

Elevene trenger å lære seg at det er okei om ikke alle blir bestevenner, men man kan oppføre seg med vanlig folkeskikk overfor hverandre likevel. Forsker 2 anbefaler elevøvelser knyttet til dette også. Hun eksemplifiserer med et puslespill hvor alle har hver sin brikke. Noen er kanskje fargeløse og kjedelige, men når alle settes sammen til en helhet er hver og en umistelig. Mangler det en, blir ikke puslespillet fullendt og elevene trenger å forstå hverandre på denne måten. De trenger også å oppleve seg selv slik, unike og verdifulle.

Forsker 1 og 2 påpeker begge viktigheten av å snakke med elevene ut over det faglige og skolerelaterte, og bry seg om det som opptar dem. Ta seg tid til å lytte og forsøke å forstå. Når man finner ut hva som faktisk rører seg, hva de gleder seg til, gruer seg til, bekymrer seg for, håper, drømmer, trenger mm, så blir det en helt annen skolehverdag. Et enkelt tips, ting trenger ikke være så vanskelig, ikke engang fra en forskers ståsted.

Forsker 1 påpeker at skolen i seg selv har utgangspunkt for å bli en fantastisk forebyggende arena. I dag er realitetene imidlertid at deler av det som foregår i skolen heller virker ødeleggende for den psykiske helse. Med andre ord jobber skolen veldig lite helsefremmende. Skolen bør møte elevene på litt andre måter, mer profesjonelt, og ikke så mye formaninger, pekefingerer, skal- bør og må. Man må heller spørre seg hva disse elevene trenger (1).

Mye av vår opplevelse av tilstedeværelse i en gruppe handler om graden av sosiale ferdigheter, kommunikasjonsferdigheter og problemløsningsferdigheter. Dette mener forskerne at man i langt større grad må jobbe med i skolen. *Elevene trenger å lære seg å være en del av en gruppe. Mange er livredde for dette som kalles smalltalk og unngår situasjoner hvor de ikke vet hva de skal starte med og hva de skal si. Dette går det fint an å øve seg på* (1). Fordelen med å trene på smalltalk er at man lettere kan håndtere disse ubehagelige møtene med andre hvor man ikke vet hva man skal si. Og samtidig, når man mestrer dette så slipper man å by så mye på seg selv, men man kan heller stille spørsmål og la den andre stå for praten. *Har du noen hobbyer? Hva holder du på med da? Har du noen familie? Hva som helst egentlig, det viktige er å trene seg på å spørre* (1). Dette kan være et godt middel til å mestre å være i samspill over tid og på sikt vil det være et middel som reduserer ensomhet og danner grobunn for vennskap. Samtidig opplever man mestring i samtale med andre og da dempes også behovet for å unngå kommunikasjon.

En annen ting er å trene på å takle avvisning. Ha elevøvelser hvor man to og to inviterer hverandre med på noe hyggelig, men hvor den som blir invitert blir nødt til å svare nei. Man kan på den måten trene på å invitere andre med på ting og vinkle spørsmålet på ulike måter, samtidig får man trening på hvordan man skal respondere på en avvisning. I andre enden får

man også en opplevelse av hvordan avvisning føles og kanskje dette kan føre til færre avvisninger og at det igjen blir lettere å spørre (2). Noe av det viktigste vi kan gjøre for elevene er av vi lærer dem gode sosiale ferdigheter, altså, hvordan skaffe seg venner, hvordan be om unnskyldning, hvordan ta kontakt med den du er mest redd for osv. Vi kan hjelpe dem ved å skape forståelse for den situasjonen de er i og lære dem det vi kaller mestringsmekanismer og lære dem å tenke på andre måter eller å gjøre ting for å håndtere disse vanskelige følelsene» (1). Sosiale ferdigheter og evnen til å danne vennskap er sentrale grunnsteiner for å bygge- og opprettholde en god psykisk helse.

4.3.11. Helhetlig og tverrfaglig samarbeid

Forskerne er enige om at endringer må til, men at skolene ikke kan stå for hele snuoperasjonen alene. Syv departementer gikk i sammen om landets psykiske helseplan, men instansene som utfører tiltakene i praksis kjenner for dårlig til hverandres arbeidsrammer. Dette resulterer i urealistiske forventninger til hverandre og er usikkerhet omkring hvor ansvaret ligger. Misforståelser fører til dårlig kommunikasjon og holdninger overfor hverandre. I forhold til samarbeid på tvers av arenaer påpeker forsker 1 at man i tverretattlig samarbeid har for liten kunnskap om hverandres mandater. En dypere innsikt i hverandres fagfelt ville løftet kvaliteten på samarbeidet og resultert i en langt mer helhetlig tilnærming i sakene hvor man samarbeider. *Og så tenker jeg at man må også ha kanaler inn til barnevern, til psykisk helse, til skolehelsetjenesten, pp-tjenesten. For de som trenger og som virkelig strever og de som har store angstproblemer, de skal ikke skolen på en måte løse alene, de skal ha det bra på skolen og, men de trenger mer enn det, de trenger behandling, medisiner og andre ting* (1). Det er viktig å vite når elevene trenger hjelp fra andre instanser, og tiltaks- pyramiden nevnt over kan være et redskap for å vurdere dette fra sak til sak. Forsker 3 trekker fram at helsesykepleier på skolen har en viktig rolle for elever som trenger noen å prate med.

4.4.Fremtidens skole

Enigheten blant forskerne er stor i forhold til hva elevene trenger og hvordan skolen bør møte dem. Hvorfor problemet er av den karakteren det er, har de imidlertid ulike tanker om og årsaken legger føringen for tiltakene. Likevel har de elementer de enes om er sentrale for å være en psykisk helsefremmende skole og bygge resiliens hos ungdommene.

4.4.1. Psykisk helse i et av verdens beste land

Norge ble kåret til verdens nest beste land 2018 (etter Finland), og aller beste land i undersøkelsen fra 2017. Vi har det fredelig, trygt og godt, med stor grad av frihet og velstand. Til tross føler vi oss paradoksalt mer plaget av dårlig psykisk helse enn noen gang (4). Forsker 3 belyser de samfunnskostnadene psykiske helseplager medfører på årsbasis og dette er langt over det som er bærekraftig, om enn vi er blant verdens rikeste land. Han understreker at dersom man vil bedre landets totale helsetilstand må man satse på breddetiltak framfor å fokusere på enkeltindivider. *Nå er det sånn når vi snakker om psykisk helse at de fleste tenker på enkeltindivider. De tror det å drive forebyggende arbeid dreier seg om å skildre dem som sliter og sette inn tiltak og tilbud til dem. Dette er den minst effektive måten å drive psykisk helsearbeid på, jeg gjentar minst effektive. Riktignok det mest effektive for enkeltindividet, men likevel det minst effektive for samfunnet* (3). Videre sammenligner han denne problematikken med hvordan man har fått bukt med epidemier og andre smittsomme sykdommer ved å iverksette tiltak som involverer større befolkningsgrupper. Eksempelvis vaksinasjonsprogrammer. *Vi skiller gjerne i forebyggingsteori mellom universelle tiltak, det er sånne tiltak som er rettet mot hele befolkningen, eller selektive tiltak, det er tiltak som er rettet mot høyrisikogrupper. Og så har vi indikative tiltak som er rettet mot enkeltpersoner som er i ferd med å utvikle en psykisk lidelse, men som ikke har gjort det enda. Min påstand er da at raten over de mest effektive tiltakene samfunnsmessig er de universelle tiltakene og det er disse man må gå inn for. Hvis vi måler i effektstørrelser som er et statistisk begrep som går ut på hvor stor effekt et tiltak har, så er det liten effekt oppnådd i hele befolkningen av langt større betydning enn en langt større effekt hos en enkelt eller få personer. Man må treffe universelt, men vi må også tenke organisatorisk og systemisk. Det betyr at vi godt tenker universelt og tenker at vi skal trene alle enkeltindivider i en skole, men mer effektivt er det om vi kan trene hele skolen som organisasjon til å være psykisk helsefremmende. For det å tenke i organisasjoner og administrasjoner er antakelig det aller viktigste vi kan gjøre* (3).

I Norge råder en grunnholdning om at man vil hverandre godt og ønsker gode livsutviklingsmuligheter for alle. Tanken om universelle tiltak til beste for alle er ikke fremmed, men utfordringen blir å enes om hva disse tiltakene skal innebære og hvordan man skal sette dem ut i livet. Forsker 4 stiller også spørsmål om dette totalt sett er til samfunnets beste, eller om det vil ha konsekvenser for andre områder som vil nedprioriteres. Forskeren stiller også spørsmål ved om universelle tiltak kan bli nok en ting som «vellykkede og flinke» folk mestrer og vokser enda mer på, mens de som trenger det mest, går glipp av det spesifikke

tilbudet de hadde trengt og opplever enda et område å mislykkes på. Ting kan bli for universelt til at man føler at det angår oss, og samtidig kan man overfokusere i en grad som gjør at flere ikke gjenkjenner det som formidles eller klarer å dra nytte av det i eget liv (4).

4.4.2. I hvilken ende begynner man?

Forsker 4 poengterer *at det beste utgangspunktet for forebygging er å tenke på størst mulig makroplan*. Og han ser for seg at man må lage best mulig rammevilkår for familier, lokalsamfunn, institusjoner, barnehager og skoler. Det vil alltid være noen som har behov for mere tilpassede tiltak, men det vil også bli bedre kapasitet til å hjelpe den enkelte når majoriteten av samfunnet har god helsetilstand. For å oppnå dette må man nå inn til politikere og organisasjoner som jobber med å utvikle skoler og ikke legge alt på skuldrene til den enkelte arbeider i skolen, sier han. Forsker 2 tenker at dersom vekten av dette likevel havner på den enkeltes skuldre, er det samfunnets ansvar å sørge for tilstrekkelig kunnskaper og kompetanse hos lærerne, via å besørge muligheter for relevant etter- og videreutdanning. Og forsker 1 mener at dette burde vært en naturlig del av grunnutdanningen hos samtlige lærere.

4.4.3. Folkehelse og livsmestring inn på timeplanen

Fra høster 2020 skal folkehelse og livsmestring inn på timeplanen som et tverrfaglig satsningsområde. Dette har forskerne mange tanker og meninger om. De stiller også mange kritiske spørsmål til måten det innføres på og selve innholdet i faget. Likevel, til tross for en viss skepsis til det rent praktiske, er de positive til økt fokus på psykisk helse i skolen.

Det er jo slik at man lærer på skolen hvor mange tenner man har i munnen og hvor mange ribbein du har i siden, men ikke hvor mange følelser du har i magen. Det er slik at du lærer hvordan hjertet fungerer, hvordan lungene fungerer, men ikke hvordan følelsene utvikles og ikke hvordan tenkningen vår utvikles og hva som styrer vår atferd (3).

Forsker 2 er positiv til at faget endelig kommer på timeplanen og har selv kjempet for å få systematisk undervisning om psykisk helse inn i skolen. *Jeg synes det er kjempe fint og supert at det skal inn i skolens undervisning som et tverrfaglig tema, i fag der det hører naturlig hjemme (2)*. Innholdsmessig tenker forskerne at fokuset i faget bør være positivistisk, og fremholde gode følelser og glede. Likevel råder en skepsis til om omfanget av faget er tilstrekkelig og en skepsis til at temaene er tverrfaglige og uten tydelige føringer for praktisk gjennomføring. Forskerne er redde det vil bli et varierende tilbud fra skole til skole og at kvaliteten ikke blir lik for alle. Hvem som underviser i faget er heller ikke likegyldig. Elevene sier selv at det er av stor betydning at det er en lærer de stoler på og har tillit til, samtidig som

de synes det er unaturlig å skulle samtale om ting som opptar dem med en lærer som nylig har gitt dem anmerkninger (1,2,4).

En annen ting forskerne er skeptiske til er at med denne måten faget blir implementert på, vil elevene bli vurdert med karakterer også innenfor dette feltet. De er samstemte i at elevene har nok områder de blir vurdert i, og at elevene trenger færre nederlag og at delaktighet i dette faget ikke bør karaktervurderes, ikke engang indirekte sånn som det er lagt opp nå.

Det positive med faget er at det blir en økt bevissthet og gjennom å undervise dette får også lærerne bedre kompetanse. Antakeligvis vil det også bli flere muligheter for etterutdanninger for lærerne også. Forskerne anbefaler lærerne å samarbeide godt seg imellom og gi hverandre gode ideer til praktisk gjennomføring. Det er også viktig at lærerne er ærlige overfor seg selv, og om de føler seg komfortable med å undervise i denne tematikken. I verste fall kan man gjøre mer skade enn nytte. Forsker 1 har imidlertid erfart at økt kunnskap ikke alltid fører til endret praksis. Man vet hva man burde gjøre, vet hvordan, men likevel forsvarer man overfor seg selv og andre at en gror fast i samme handlingsmønster og relasjonsformer som alltid. Forsker 1 håper imidlertid at nasjonale føringer vil gi økt bevissthet og en holdningsendring ettersom staten tydeliggjør enda sterkere at skolen har ansvaret for elevenes helhetlige utvikling. Forsker 3 advarer mot å stole for mye på kommersielle aktører som tilbyr ferdig skreddersydde programmer. Det er ikke nødvendigvis tilstrekkelig kvalitet over disse, og mange lover forskningsbaserte metoder, men om man går dem nærmere i sømmene ser vi at denne forskningen de viser til ikke holder mål. Han advarer derfor mot å blindt stole på kommersielle aktører. Undersøk skikkelig før man kaster ut masse penger på programmer som ikke holder det de lover, sier han. *De programmene som synes å ha best dokumentert effekt er de kognitivt baserte programmene. Altså som er basert på å trene tenkemåten og basert på å se sammenhengen mellom tenkning, følelser og atferd og styring av dette. Så kognitivt baserte programmer er nok de som man har best dokumentasjon for, hvis vi skal stole på senere metaanalyser (3).* Videre påpeker han at ungdomsskolene bør sette seg tilstrekkelig inn i tematikken og heller søke hjelp til å vurdere programmer så ikke de bruker tid og penger på noe som er uten effekt, eller i verste fall skadelige.

I forhold til hvilke temaer som bør fokuseres på innenfor faget har forskerne klare formeninger om dette også. Samtidig så er elevene på ulike stadier i forhold til modning og vil trenge ulik tid og ulik tilnærming til temaene, påpeker forsker 2. Likevel er enkelte tema universelle og gjelder alle, tema som tanker og følelser. *Det er noe som er relevant for alle, og selv om elevene har det bra her og nå, så vet man aldri når slik kunnskap kan komme dem*

til nytte. Livet er ikke bestandig en dans på roser og ting skjer, og man vet aldri når man trenger denne kunnskapen, kompetansen og ferdigheten (2.) Derfor bør man undervise om tanker og følelser og hva man bør gjøre når ulike hendelser i livet inntreffer. Det er lettere å takle dersom man vet mer om hva som skjer på innsiden. Samtidig vil elevene også bli i stand til å forstå hverandre bedre og se når andre har det vanskelig. Kunnskap om psykisk helse vil komme til nytte for alle på et eller annet tidspunkt.

Samtidig bør faget ikke ha et ensrettet negativt fokus eller fokus på sykdom og plager. Det finnes så mye positivt, og dette må også få plass i faget. Forskerne mener at det kan være sunt med en bevisstgjøring om hvor bra norske ungdom egentlig har det og hvor friske de egentlig er. *Det å få til ting, det å snakke om at livet er bra, det vi er gode på (2).* Mange ungdommer går rundt og mistolker følelsene og bruker ord som angst og depresjon uten at det egentlig er det. Derfor har de godt av å lære om hva det faktisk er, og lære at det er fullstendig naturlig å være nervøs, sjenert, lei seg, ha kjærlighetssorg osv. Man skal ikke sykeliggjøre normale friske følelser, men det er viktig å lære om hvor naturlig disse følelsene er.

Videre bør faget inneholde tema som opptar ungdommene og gi dem en følelse av at de blir tatt på alvor og anerkjent. *De liker kjempegodt å snakke om tanker og følelser, angst, depresjon, selvmordstanker, selvskading. Det er tema som opptar dem. Og vi må møte ungdommene der de er. De trenger å snakke om sosiale media, om mobbing, om personlig økonomi, sier forsker 2, og understreker at frem for alt må vi legge til rette for mestring når vi underviser disse temaene. Forsker 3 bemerker at vi har hatt fysisk trening i skolen siden 1700-tallet, helt siden tyskerne innførte det, men fortsatt så er det ikke normalt å ha psykisk helse på planen i skolen. Nå er det jo sånn at regjeringen og stortinget har bestemt at det skal innføres livsmestring og folkehelse i skolen. De vil ikke ha det inn som et fag. Det er rimelig underlig, men rent politisk er nok det løpet kjørt. Men i de foreløpige planene og malene for dette så er det litt underlig at ordet følelser nesten ikke finnes. Det finnes ikke i forarbeidene i det hele tatt. For meg er det underlig at de skal innføre livsmestring i skolen og folkehelse i skolen uten å nevne følelser. Jeg synes dette er forferdelig rart. Det regner jeg med og håper jeg det blir gjort noe med i arbeidet som nå pågår med å lage nye læreplaner på disse tverrgående fagene som altså folkehelse og livsmestring skal være. Det ene jeg har lyst til å si er at man må gi en skikkelig plass til psykisk helsetrening i skolen (3).* Så er spørsmålet da om faget får tilstrekkelig plass og om innholdet blir i tråd med ungdommenes behov.

Forsker 4 er redd faget blir fremstilt som en universalløsning og er skeptisk til at psykisk helse skal være et skoleanliggende. *Jeg opplever at særlig dette med livsmestring i skolen har*

blitt trukket veldig fram av veldig mange, som svaret, eller den nærliggende løsningen på en del av de utfordringene knyttet til stress og press, perfektjonskrav, økt psykisk helseplager blant unge- som det ser ut til å være en slags tverrpolitisk enighet om. Det er sånn at politikere både fra venstre og høyre snakker veldig varmt om det, alle samler seg rundt dette, og da blir jeg litt skeptisk når det blir fremstilt som en universalløsning som alle kan slutte seg opp rundt. Og så er det liksom en mantra da, at hvis det er problemer så heter det at dette må skolen bidra til å løse. Det er alltid sånn at alternativet er at det er skolen som må ordne det, så da føles det liksom nærliggende å problematisere det initiativet (4). Forskeren sier videre at han er usikker på i hvilken grad folkehelse og livsmestring faktisk vil resultere i økt kompetanse hos elevene. Man kan ikke ta for gitt at det styrker deres evne til selvregulering og følelseshåndtering. Forskeren stiller spørsmål ved om vi gjennom faget rett og slett vil legge for mye ansvar på de unges skuldre. Han er redd det vil bli merbelastende for de mest sårbare, og at det vil resultere i enda et nederlag og enda et felt de ikke innfrir mestringsforventningene. Et annet moment han trekker inn er om faget vil gå på bekostning av det å styrke lærernes relasjonskompetanse. Kan vi få i pose og sekk? Forskeren er også redd for at man tilbyr tilsynelatende elegante løsninger og bruker psykologien til sin fordel, men at medaljen har en bakside, og de individuelle forskjellene er for store til at alle kan få et identisk utbytte av faget. Dermed kan man ende med å skape enda større forskjeller og en falsk illusjon om at alle stiller på lik linje. Det jeg ønsker å problematisere er at jeg tenker at vi trenger en litt mer differensiert måte å snakke om det på. Risikoen med disse initiativene i skolen er at det er sånn at store universaltiltak hvor man tenker at man skal treffe alle, hvor i verste fall, og jeg tenker at man pøser på, og treffer kanskje en som kan nyttiggjøre seg av det og som kanskje ikke trenger det, men at det bare blir ytterligere en ting som generasjon prestasjon skal mestre. Mens den store gruppen som sliter og som ikke svarer til den, elever som ikke er spesielt skoleflinke eller som kanskje ikke er på skolen i det hele tatt, eller ikke er mentalt tilstede sånn at de kan nyttiggjøre seg av undervisningen, de vil ikke bli hjulpet av det her (4). Forskeren sier videre at han skulle ønske innsatsen heller ble rettet mer mot lærere, rektorer og hele skoler, og mindre mot den enkelte elev. Slik vil skolen som organisasjon bli gjennomgående bedre for alle elevene, uavhengig av hvor de bor og hvilken lærer de har. Som en motvekt til denne skepsisen påpeker forsker 2 at uansett hvor man er i livet, hvilke forutsetninger man har og uansett hvordan livet er her og nå, så har vi utbytte av denne undervisning om hva vi skal gjøre når livet råker oss. Vi må lære elevene å tåle litt motgang, brette opp ermene og slutte å feie ting under teppet. Ungdommene må lære hvordan de skal unngå å gå på trynet i hver fartsdump, sier forsker 2.

5. Kapittel, Drøfting og konklusjon

Da er tiden kommet for å oppsummere og drøfte elementene som har kommet fram gjennom denne oppgaveprosessen og oppsummere kort hvordan vi kan bli en skole som forebygger psykiske helseplager, styrker ungdommenes resiliens og danner grunnlag for god psykisk helse. Skolens jobb er å styrke positiv helse, mestring og selvtillit, og samtidig jakte etter gode karakterer, oppnådde kompetansemål og sterke faglige prestasjoner. Innledningsvis stilte jeg spørsmålet om dette egentlig er mulig? Akkurat det mener jeg er blitt godt besvart gjennom denne oppgaven, slik som forsker 1 oppsummerer, lærerne skal ikke nødvendigvis gjøre mye mer, men ting litt annerledes, *med litt mer personlig omsorg og varme* (1). Både teori og forskning bekrefter at det er fullt mulig innenfor dagens rammer, men som forskerne jeg har intervjuet påpeker, er det behov for en kunnskapsheving i den norske skolen innenfor dette feltet. Som forsker 4 sier, så er det ikke en uløst gåte hvordan man skal møte barn og unge på en psykisk helsefremmende måte. Det er heller ikke en gåte hvordan man skal forebygge, eller hvordan man skal møte elever som allerede har utviklet en grad av psykiske helseplager. Svarene er der. Spørsmålet er heller hvordan vi velger å bruke den kunnskapen vi har og hva vi gjør med det vi vet? Kunnskap har begrenset nytteverdi dersom man ikke kan omsette den i praksis.

Under intervjuene ble det tydelig at de ulike faggruppene tenker tiltak og intervensjoner på hver sine nivå. Pedagogene med sin erfaringsbakgrunn, tenker tiltak inn i den enkelte skole og klasse, mens psykologene primært tenker universelle tiltak på samfunnsnivå. Ulikhetene her gjør at det arbeides i kulissene på flere plan og mulighetene for endring er dermed så absolutt til stede. Det at forskerne engasjerer seg fra ulike vinklinger gir håp om en helhetlig tilnærming. Dette gir all grunn til optimisme, om bare stemmene deres blir hørt, og om ord fører til handling. Sammensatte problemer krever sammensatte løsninger påpeker forsker 4, og dersom man bare kunne trykke på en knapp ville problemet vært løst for lengst. Når jeg nå hevder det er fullt mulig med en endring som får ned den negative statistikken, innser jeg samtidig at en snuoperasjon vil være en tidkrevende prosess. Det vil også alltid være skoler som mestrer dette i ulik grad, og variasjonene på landsbasis vil kanskje kunne minke, men uansett ikke utjevnes. Fremdeles er det sånn, at uansett hvor langt forskningen kommer og hvor mye vi lærer om feltet, uansett nasjonale føringer, endringer i samfunnskulturen og skolens organisasjonsutvikling, så lander det ned på den enkelte lærer, det enkelte medmenneskes ansvar og hvordan de møter elevene.

5.1. Skolen som resiliensfaktor og helsefremmende arena

Spørsmålet om skolen skal være en arena som fremmer god psykisk helse, er blitt besvart med at alle arenaer og alle opplevelser gjør noe med oss. Skolen kan derfor ikke unngå å være en arena som bidrar til danningen av den psykiske helsen. Alle mennesker vi møter, alle relasjoner, alt samspill, alt vi mestrer, alle våre nederlag, generelt livet, påvirker hvem vi er og blir og hvordan vi har det. Spørsmålet er da i bunn og grunn hvordan vi møter dette ansvaret. Vi trenger heldigvis ikke å finne opp kruttet. Det foreligger mye forskning på feltet og alt i alt så er det små enkle grep som kan gjøre en stor forskjell. Forsker 1 summerer dette opp så fint når han trekker slutningen om at det ikke handler om ressurser, men om holdninger. Det handler også om at skolen må definere sin egen rolle enda tydeligere og klargjøre om skolen skal formidle mer enn bare fag, og at alle valgene man tar skal bidra til å gi barn og unge et godt liv. Så enkelt og så vanskelig er det faktisk, det handler om å prioritere og bruke ressursene på rett måte innenfor rammene vi har.

Forskningen fra inn og utland fremholder at relasjonene i skolen har stor innvirkning på elevenes psykiske helse, og at skolen på mange ulike måter kan bidra som resiliensfaktorer i elevenes liv. Mentalisering er også en sentral grunnstein som med fordel kan få økt fokus i skolehverdagen og lærerens refleksjon omkring egen mentaliseringskompetanse kan bidra til styrking i relasjonene og bedret undervisningskompetanse.

Smørbrødlisten over elementer forskerne mener et godt psykisk helsefremmende skolemiljø må inneholde er: Mestringsmuligheter, samt opplevelse av å være god på noe. Integrering og tilhørighet. Tydelig klasseledelse. Forutsigbarhet og struktur. Rom for alle. At elevene tas på alvor og møtes på sine tanker, følelser og spørsmål. Relasjoner, kommunikasjon og samspill som fungerer. Samarbeid man mestrer og kan bidra til. Kunnskap om psykisk helse. Positivt og optimistisk fokus. Trening i å regulere følelser, tanker og atferd. Følelse av identitet, selvrespekt og verdi. Følelse av mening. Trygghet, rom for å prøve og feile og utfolde seg uten å være redd. Følelse av deltakelse, at man er en del av noe større, et fellesskap hvor det spiller en rolle hva du sier, gjør og eventuelt ikke gjør. Fellesskap, at man har noen å dele tanker, følelser og erfaringer med. Noen som ser en og bryr seg, og som passer på at man ikke er alene.

Ingen av disse overnevnte tingene vil koste skolen en eneste krone, og de kan flettes inn i eksisterende rammer dersom man bruker tiden hensiktsmessig og godt. Men som nevnt tidligere, må kunnskapen om hva man skal gjøre og hvordan man bør være, benyttes i samspillet med elevene i skolehverdagen. Som mennesker er det ingen av oss som alltid tar de

riktige valgene. Dersom, og når vi feiler på disse tingene, er dette også en viktig lærdom som håndtert rett kan brukes til noe positivt. Å innrømme feil og svakheter er også å være en god rollemodell, og man kan lære elevene å ta ansvar, be om unnskyldning, tilgi og begynne på nytt. Man kan lære elevene å strekke seg etter nye mål og reflektere over hvordan den man er i samspill med andre påvirker miljøet. Dermed oppsummert, banalt, men det enkle er ofte det beste; gjør så godt du kan med å møte elevene slik du selv vil bli sett og møtt av andre, og strekk deg etter å stadig bli en bedre utgave av deg selv. Basert på forskningen tør jeg påstå at den faglige undervisningen får økt tyngde og at læringsutbyttet vil bli bedre hos den enkelte elev samtidig som den psykiske helsen styrkes.

5.2.Hva vet vi skaper dårlig psykisk helse i skolen?

Gjennom teori og intervju ser vi at det er mange elementer ved skolen som kan ha negativ innvirkning på elevenes helsetilstand. Listen over elementer som fremmer god psykisk helse vil i sitt fravær være risikofaktorer fremfor resiliensfaktorer. Ensomhet trekkes fram av forskerne som en effekt av negativ konkurransebasert skolekultur, og forskerne skulle gjerne minket presset og individualismen for å motvirke den stadig økende ensomheten i skolen. Dersom man skal summere opp forskernes øvrige liste over hva man bør unngå i skolen, så ser oversikten slik ut: Mobbing, mobbing er faktoren som bidrar til mest og verst skade for psykisk helse. Stress. For høye krav og krysspress som er umulig å innfri. Mangel på medbestemmelse og innflytelse over egen hverdag og egen læring. Individualisme, for egosentrisk tankegang og for lite samarbeid. For lite tid til å snakke med læreren om andre ting enn fag. Mangelfull tilrettelegging for vennskap, og mangelfull undervisning om hvordan man danner og opprettholder gode relasjoner. For mye konkurranse og for lite samarbeid. Mål og prestasjonsfokus. Elevenes indre stress må reduseres, de forstrekkes og pålegges mer enn de kan bære. Lærerens profesjonelle rolle kommer i veien for den medmenneskelige. Mangelfull tilstedeværelse av de syv psykiske helserettighetene, det vil si opplevelse av identitet og selvrespekt, mening med livet, opplevelse av mestring, tilhørighet og trygghet, deltakelse og fellesskap. Negative elementer som er med på å gjøre skolen til en psykisk helsehemmende arena, kan snus om og endres uten at det vil kreve så mye ekstra. Det man vet om, det kan man gjøre noe med.

5.3.Hvordan møte elever som har utviklet en grad av helseplager

Det som er blitt belyst er at måten elevene møtes på er avgjørende for om de vil mestre tilstedeværelse i skolen, og om de vil ha noe læringsutbytte. Det man som lærer må fokusere

på i møte med disse elevene er; å engasjere seg nok i eleven til at man faktisk ser, lytter, anerkjenner og forstår. Man må forsøke å forstå fra elevens perspektiv, senke krav og tilrettelegge for mestring. Lage avtaler som gjør dagene overkommelige. Satse på å skape en verdi og holdningsendring som gjør det lettere å være elev.

Økt forståelse for hvorfor emosjoner skaper indre kaos er også vesentlig, men først og fremst et ønske om å forstå hvordan elevene har det og være i relasjon og posisjon til å kunne hjelpe. Utfordringene oppstår sjeldent over natten, selv om enkelte hendelser kan være belastende. Ved å bygge resiliens og holde fokus på at skolen skal være en resiliensfaktor, så kan man unngå at negative hendelser blir for overveldende.

Fokus på helse og friskhet, salutogen-tenkning, og å rette blikket på alt som er bra, alt man kan være takknemlig for er også en resiliensfaktor, samtidig som tankegangen bevisstgjør oss på hvilke ting som er verd å fokusere på i samspill med andre. Litt mer romslighet, litt mer raushet, og økt toleranse for annerledeshet. Dette sklir igjen inn i temaet *mentalisering*. Å forstå seg selv og igjen forstå andre gir grobunn til et helt annet samspill mellom elevene, og elev-lærer relasjonene. Disse faktorene vil igjen ha innvirkning på mobbegraden i skolen og forhåpentlig dempe behovet for å trække ned andre for å komme seg opp selv. Vissheten om at alle er like verdifulle og unike, og at det gjelder også deg, gjør noe positivt med elevene og måten de er sammen med hverandre på. Mobbing er en problematikk som kunne vært en hel oppgave alene. Likevel er det sentralt å trekke inn her, for både den som mobber og dem som blir mobbet står i fare for å utvikle psykiske helseplager. Eventuelt er mobbingen et symptom på allerede utviklede plager. Likevel, om fokuset ligger på å være en psykisk helsefremmende skole, tør jeg påstå at dette vil ha innvirkning på skolens mobbegrad, og dermed blir tilfellene færre og lettere å ta tak i.

5.4.Folkehelse og livsmestring på vei inn i fremtidens skole

Det er trygt å konkludere med at faget folkehelse og livsmestring er et tema som engasjerer, og et tema det er knyttet delte meninger til, selv før det har blitt integrert i skolen. Mye er positivt med innføringen av det nye faget, men rammene er ikke klarlagt riktig enda og spørsmålene man reiser seg kan enda bli besvart før faget blir en realitet. Uansett er de kritiske betraktningene viktig å ta med seg inn sånn at man unngår de fallgruvene man kan, og tenker igjennom best mulig løsninger på forhånd. Dette med at følelser knapt er nevnt i stortingsmeldingen, samt at selve organiseringen er opp til den enkelte skole og kommune, gjør at forskjellene vil bli store og faget vil implementeres med ulik grad av hell. Forsker 4

undrer seg over hvem denne tverrfaglige satsningen er myntet mot, og er skeptisk til om de som trenger det mest vil kunne nyttiggjøre seg av det, eller om det blir enda et nederlag for dem. Samtlige forskere skulle ønske at når faget først ble innført, at det kom som et selvstendig fag med fastsatte timer og at faget ble fullstendig fritt for vurdering med karakter. Dette løpet er nok kjørt for denne gang og den tverrfaglige satsingen er et faktum. Da gjelder det å gjøre det beste ut av det. Hovedtema for undervisningen er satt, men ikke metodikken eller det konkrete innholdet innenfor hvert tema. Man får håpe skolene ser verdien av muligheten til å bruke faget til å istandsette ungdommene til å forstå seg selv bedre og til å ta bedre vare på seg selv og andre, slik som opplæringsloven fremholder at skolen skal.

Hvem som underviser i faget, er heller ikke likegyldig og vi vet at elevene tar bedre til seg undervisning som kommer fra lærere de har tillit til og har en relasjon til. Samtidig må også læreren være komfortabel med å snakke om disse temaene som opptar og berører ungdommene, og kunne være ærlig om livet og gi litt av seg selv uten å være for personlig. Dette er en balanse ikke alle er fortrolige med, så ettersom lærerne heller ikke har denne delen i utdanningssekken sin, blir det en viktig jobb for den enkelte skoleledelse å finne ut hvem som skal undervise i dette. Å snakke om tanker og følelser knyttet til tema som berører ungdommene har elevene allerede signalisert at oppleves unaturlig med en lærer som nylig har gitt dem en anmerkning. Den debatten skal jeg ikke begi meg inn på nå, men ønsker likevel å kaste utfordringen her ut i lyset. Kunne vært spennende med en diskursanalyse som belyste hvorfor psykisk helse kommer inn på timeplanen i dette formatet, så fjernt fra forskernes anbefalinger? Og hvorfor man enda ikke har fått temaet inn i grunnutdanningen eller startet intensiv kursing og etterutdanninger for lærerne? Når faget kommer fem år senere, ramler det ned som lyn fra klar himmel, og overraskende nok er vi ikke forberedt, noe Stoltenbergutvalget også påpeker i sin NOU 2019. Men dette får bli en annen oppgave. Uansett, selv om det er sider ved den tverrfaglige satsingen som man stiller seg undrende og noe kritisk til, så er det nye faget et skritt i rett retning og det bidrar til et økt fokus på elevenes psykiske helse.

5.5. Tanker for veien videre

Både nasjonal og internasjonal forskning forteller hva vi som skole kan gjøre for å forebygge psykiske helseplager, og hvordan skolen kan være en psykisk helsefremmende arena. Norske forskere vet også hvordan man konkret kan anvende denne kunnskapen i praksis for å oppnå en slik skole. Mitt håp er at denne kunnskapen skal tas i bruk i det daglige arbeidet med elevene, og at vissheten om hva som fremmer god psykisk helse skal bli internalisert i den

enkelte lærer, i den grad at det fører til endret praksis og endret skolekultur. For at dette skal skje, må kunnskapsnivået økes, prestasjonspresset dempes, og holdningene og verdisynet i skolen må revurderes. Jeg har forventninger til det nye Kunnskapsløftet som innføres og de tre nye fagene, og håper elevene blir bedre og mer helhetlig ivaretatt. Selv om det nok må enda mere til. Verdigrunnet er veldig fint på papiret, men akkurat hvordan det skal etterleves i praksis håper jeg det blir et økt fokus på i morgendagens skole.

I denne oppgaven har jeg holdt meg til lærerrollen, men det er ingen tvil om at man må tenke helhetlig rundt barn og unge. Andre faggrupper må også sterkere på banen, og blant annet tenker jeg at helsesykepleiers rolle i skolen må styrkes. Som spesialpedagog mener jeg også at min yrkesgruppe har et særlig ansvar innenfor dette feltet. Vi vet hva elevene trenger, kjenner normal utvikling og avvik, vet hvilke tiltak vi skal sette inn når faglig eller sosial utvikling stagnerer, men denne kunnskapen er lite verdt dersom vi ikke bruker den også i tilfeller hvor et plaster ikke hjelper. Som spesialpedagoger trenger vi å tilegne oss dypere forståelse for elevenes psykiske helse og bidra til en forebyggende og helsefremmende skole. Skolen har en unik mulighet til å være en resiliensfaktor i elevenes liv, og har forutsetning for å hindre utvikling av psykiske helseplager.

For når et plaster ikke hjelper, da vet vi hva som trengs.

Litteratur:

Allen, J.G. (2006). Mentalizing in practice. From Allen, J.G and Fonagy, *Handbook of mentalization-based treatment*. (2006, 3-30). Chinchester: John Wiley & Sons. Hentet fra http://ls-tlss.ucl.ac.uk/course-materials/PSYCGN44_77367.pdf

Allen, J.G., O'Mally, F., Freeman, C., og Bateman, A.W. (2012) Brief Treatment. (Kap 6, 159-196) i Fonagy, P. og Bateman, A.W. (2012). *Handbook of mentalizing in mental health practice*. Washington, D.C.: Amarican Psychiatric Publishing.

Antonovsky, A. (2012). *Helsens mysterium. Den salutogene modellen*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Bakken, A. (2016). *Ungdata 2017. Nasjonale resultater*. NOVA Rapport. Oslo: NOVA/Høgskolen i Oslo og Akershus. Hentet fra <http://www.hioa.no/Om-OsloMet/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Rapporter/2016/Ungdata-2016.-Nasjonale-resultater>

Bakken, A. (2017). *Ungdata 2017. Nasjonale resultater*. NOVA Rapport. Oslo: NOVA. Hentet fra <http://www.hioa.no/Om-OsloMet/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Rapporter/2017/Ungdata-2017>

Bakken, A. (2018). *Ungdata 2018. Nasjonale resultater*. NOVA Rapport. Oslo: NOVA. Hentet fra <http://www.hioa.no/Om-OsloMet/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Rapporter/2018/Ungdata-2018.-Nasjonale-resultater>

Bakken, A., Sletten, M.Aa., og Eriksen, I.M. (2018). Generasjon prestasjon? Ungdoms opplevelse av press og stress. *Tidsskrift for ungdomsforskning*. Norwegian journal of youth reaserch. Årgang 18,(2), 46-76. NOVA, OsloMet

Bandura, A. (1989). Social Cognitive Theory. Vasta, R. (Red.). (1992). *Six Theories of Child Development. Revised Formulations and Current Issues.*, 1-60. London: Jessica Kingsley Publishers Ltd.

Bandura A. (2001). Sicial cognitive theory. An agentic perspective. *Annual Review of Psychology*. 52(1), 1-26.

- Bandura, A. (2002). Social Cognitive Theory in Cultural Context. USA: *International Association for Applied Psychology, Blackwell Publishers. An international Review*, 51 (2), 269-290
- Bandura, A. (2005). The Primacy of Self-Regulation in Health Promotion. USA: *International Association for Applied Psychology: An international Review*, 54(2), 245-254.
- Bandura, A. (2006). *Toward a psychology of human agency*. Perspectives on Psychological Science. <https://pdfs.semanticscholar.org/4c53/0339369cff0093101ba611b28e48620f3493.pdf>
- Befring, E. og Tangen, R. (Red.) (2014). *Spesialpedagogikk*. 5.utgave, 2.opplag Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Berli, E.M. (21.02.2018). <http://www.verdensdagen.no/tips-og-verktoey-til-arrangoerer/ressursside-for-skoler>
- Bronfenbrenner, U. (1989). Ecological Systems Theory. Vasta, R. (Red.). (1992). *Six Theories of Child Development. Revised Formulations and Current Issues.*, 187-249. London: Jessica Kingsley Publishers Ltd.
- Dale, E.L. (2010). *Kunnskapsløftet. På vei mot felles kvalitetsansvar?* Oslo: Universitetsforlaget.
- Dalen, Monica. (2011). *Intervju som forskningsmetode –en kvalitativ tilnærming*, Oslo: Universitetsforlaget.
- Damasio, A. (2002). *Følelsen av hva som skjer. Kroppens og emosjonens betydning for bevisstheten*. Oslo: Pax Forlag.
- Drugli, M.B. (2013). *Atferdsvansker hos barn. Evidensbasert kunnskap og praksis*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Dæhlen, M. og Andersen, P.L. (2017). Sosiale relasjoner i ungdomstiden. Identifisering og beskrivelse av ungdom med svake relasjoner til foreldre, skole og venner. NOVA Rapport 8/17. Hentet fra <http://www.hioa.no/Om-OsloMet/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Rapporter/2017/Sosiale-relasjoner-i-ungdomstida>
- Dønnestad, E. (2019). *Unge vil bli oppdaget, ikke vurdert*. Sørlandets kunnskapspark, Kristiansand: RVT Sør. (publisert 28.03.2019) www.rvtssor.no

- Egeland, J.A., Hofstetter, A.M., og Eshleman, S.K. (1983). Amish Study III. The impact of cultural factors on diagnosis of bipolar illness. *American Journal of Psychiatry*. 140, 67-71.
- Folkehelseinstituttet. (2014). *Folkehelse rapporten 2014. Helsetilstanden i Norge*. Oslo: Folkehelseinstituttet.
- Folkehelseinstituttet. (2015). *Fakta om psykiske plager og lidelser hos voksne*. (oppdatert 11.05.2015) <https://www.fhi.no/historisk-arkiv/artikler/psykisk-helse/psykiske-plager-og-lidelser-hos-vok/>. Oslo: Folkehelseinstituttet.
- Folkehelseinstituttet. (2018). *Helsetilstanden i Norge 2018, kortversjonen*. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/kortversjon/kortversjon-2018/>. Oslo: Folkehelseinstituttet.
- Folkehelseinstituttet. (2018). *Folkehelse rapporten 2018. Helsetilstanden i Norge*. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/barn-oppvekst/>. Oslo: Folkehelseinstituttet.
- Folkman, S. (2008), The case for positive emotions in the stress process, *Anxiety, Stress & Coping*, 21 (1), 3-14. USA: Routledge, Taylor&Francis Group.
- Fonagy, P., og Bateman, A.W. (2006). Mechanisms of change in mentalization-based treatment of BPD. *Journal of Clinical Psychology*. (62), 411-430. <https://pdfs.semanticscholar.org/9a5f/8080cc3334452a582f263b20993028264c7d.pdf>
- Fonagy, P. og Bateman, A.W. (2012). *Handbook of mentalizing in mental health practice*. Washington, D.C.: American Psychiatric Publishing.
- Fonagy, P. Gergely, G., Jurist, E.L. og Target, M. (2018). *Affect Regulation, Mentalization, and the Development of the Self*. Routledge: New York, USA.
- Foster, B., Lomas, J., Downey, L. og Stough, C. (2018). Does Emotional Intelligence Mediate the Relation Between Mindfulness og Anxiety and Depression in Adolescents? *Frontiers in Psychology*. 9(2463), 1-13.
- Goldsten, K. (1939). *The organism: A Holistic Approach to Biology*. New York: American Book. <https://utforsksinnet.no/bekymring-og-angst-er-bestevenner/>
- Grimsæth, G., Foldnes, V.S., Irgan, T. (2018). *Pedagogisk handlingskompetanse i møte med barn med utfordrende atferd*. Norsk Pedagogisk Tidsskrift, 4, 312-324. Oslo: Universitetsforlaget.
- Hagen, R. og Kennair, L.E.O. (2016). *Psykiske lidelser*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Hart, S. og Jacobsen, S.L. (2018) *Zones of Proximal Emotional Development – Psychotherapy Within a Neuroaffective Perspective*. Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy. 2018, vol. 17(1), 28-42. Routledge. Taylor & Francis Group.

Hauge, J.A. (2017). *Mentalisering, sosioemosjonell læring og psykisk helse*, Uthus, M. (Red.). *Elevenes psykiske helse i skolen*, Kap.9, 204-226. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Hauger, B., Iversen, E.S., Sjong, E., Heimsestøl, K., og Bugge-Hansen, V. (2016-2018). Smart oppvekst: <http://smartoppvekst.no/wp-content/uploads/2015/12/Brosjyre.pdf>

Helsedirektoratet. (Sist oppdatert 14.02.2017). *Angst*.
<https://helsedirektoratet.no/folkehelse/psykisk-helse-og-rus/angst-og-depresjon/angst>

Helsedirektoratet. (Sist oppdatert 05.04.2019). *Program for folkehelsearbeid i kommunene*.
<https://helsedirektoratet.no/folkehelse/folkehelsearbeid-i-kommunen/program-for-folkehelsearbeid-i-kommunene>

Herrman, H., Stewart, D.E., Diaz-Granados, N., Berger, E.L., Jockson, B. og Yuen, T. (2011). *What Is Resilience?* Canadian Journal of Psychiatry, 56.(5), 258-265. Health Research Premium Collection.

Hertz, Søren. (2013). *Barne- og Ungdomspsykiatri. Nye perspektiver og uante muligheter*. (1.utg). Oslo: Gyldendal Akademisk

Hesselberg, F. og Tetzchner, S. (2016). *Pedagogisk- psykologisk arbeid*. 126-129 og 183-229 Oslo: Gyldendal Akademisk.

Hitching, T.R., Nilsen, A.B. og Veum, A.(red.) (2011). *Diskursanalyse i praksis. Metode og analyse*. Kristinsand: Høyskoleforlaget. Introduksjon, 11-48.

Holte, A. (2012). *Ti prinsipper for forebygging av psykiske lidelser*. Tidsskrift for Norsk psykologforening. 49.(7), 693-695.

Holte, A. (2018) *Barn i Norge, ung og psykisk syk*, 84-99. Oslo: Voksne for Barn

Holte, A. (12.07.2018). <https://radio.nor.no/serie/studio-2-p2/MKRV20013818/12-07-2018#t=20m9s>

Høie, B., Horne, S., Hauglie, A., Helleland, L.H., Sanner, J.T. og Amundsen, P-W. (2017). *Mestre hele livet, Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017-2022)* Oslo: Departementene.

- Johnsdottir, I.H og Ursin, H. (2015). *Aktivitetshåndboken, Fysisk aktivitet i forebygging og behandling*. Kap.46. Oslo: Helsedirektoratet.
- Jones, A.M., West, K.B. og Suveg, C. (2017). Anxiety in the School Setting: A Framework for Evidence-Based Practice. *School Mental Health*. 11, 4-14. Springer Science.
- Kierkegaard, S. (2014). *Begrepet angst*. (Først utgitt på dansk 17.juni 1844). Oslo: Oktober forlag.
- Kleven, T.A. (2008). Validity and validation in qualitative and quantitative reserarch. Oslo: *Nordisk Pedagogikk*. 28, 219-233.
- Kleven, T. A.(Red)., Hjordemaal, F., & Tveit, K. (2016). *Innføring i pedagogisk forskningsmetode. En hjelp til kritisk tolking og vurdering*. 2.utgave. Bergen: Fagbokforlaget.
- Klomsten, A.T. (24.02.2016). Mestring på timeplanen. Lund, A.B., *Erfaringskompetanse*. Hentet fra: <https://www.erfaringskompetanse.no/tag/anne-torhild-klomsten/>
- Klomsten, A.T. (2018). *Livsmestring på timeplanen. Utdanning i Psykisk helse (UPS!)*, Trondheimsprosjektet 2017/2018. ISBN-10:978-82-7575-202-2, ISBN-13:978-82-7575-203-9
- Kringlen, E. (2000). *Individ og Psykiatri*. (5.rev.utgave). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kunnskapsdepartementet, Regjeringen Solberg (2015-2016), Meld. St. 28, *Fag – Fordypning – Forståelse – En fornyelse av Kunnskapsløftet*, <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-28-20152016/id2483955/>
- Kvale, S. og Brinkmann, S. (2018). *Det kvalitative forskningsintervju*. 3.utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk AS.
- Kvello, Ø. (2013). *Barn i risiko, Skadelige omsorgssituasjoner*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kvello, Ø. (2018). *Barn i risiko, Skadelige omsorgssituasjoner*. 2.utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Lingjærde, O. (2004). *Depresjon og angst, Hvor mye hjelper medisiner?* Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Lystad, A.H. og Løchen, K.G. (2019). *Erfaringer med psykisk helse på timeplanen*, kronikk i UTDANNING, nr.1/11.januar, 54-57, Oslo: Utdanningsforbundet.

- Læreplanverket for kunnskapsløftet, grunnskolen* (2016). Oslo: Pedlex Norsk Skoleinformasjon.
- Madsen, O.J. (publisert 20.11.2018) Generasjon prestasjon, Hva er det som feiler det oss?
<https://www.youtube.com/watch?v=ryKQqzQMXZc>
- Madsen, O.J. (2018). *Generasjon Prestasjon, Hva er det som feiler oss?*, Oslo: Universitetsforlaget.
- Madsen, O.J, og Lauveng, A. (publisert 16.11.2018). *Hva er psykisk lidelse?* Erfaringskompetanse.no, https://www.youtube.com/watch?v=8Cq77Nb_F4M&t=3s
- Martinsen, E.W. og Taube, J. (2015). *Aktivitetshåndboken, Fysisk aktivitet i forebygging og behandling*. Kap.16. Oslo: Helsedirektoratet.
- Mead,G.H. (1934). *Mind, Selv and Society*. Chicago: University of Chicago Press.
- Mfidi, F.H., Thupayagale-Tshweneagae, G., og Akpor, A.A., (2018). The TEAM model for mental health promotion among school-going adolescents. *Journal of Child & Adolescent Mental Health*, 30(2), 99-110.
- Moen, T. og Karlsdóttir, R. (Red.). (2015). *Sentrale aspekter ved kvalitativ forskning*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Mykletun, A., Knudsen, A.K. og Mathiesen, K.S. (2009). *Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv*, Oslo: Folkehelseinstituttet.
- NRK Super, (12.nov 2018). Sterkere Sammen – Temadager om Psykisk Helse-NRK Super: Hentet fra: www.youtube.com/watch?v=hHsZPT435zE
- Objektiv Kommunikasjon AS. (21.januar 2015). *Psykisk helse i skolen*, www.youtube.com/watch?v=FRCm91aMpHI
- Ogden, T. (2011). Sosial ferdighetsopplæring for barn og ungdom. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 48(1), 64-68.
- Ogden, T. (2001). *Sosial kompetanse og problematferd i skolen*. Kompetanseutviklende og problemløsende arbeid i skolen. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Olsen, B. (2013). Psykisk helse må inn i barns hverdag. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 50(4), 297.

- Olsen, M.H. (2016). *Tilpasset opplæring og spesialundervisning*. Oslo: Pedlex as.
- Prince-Embury, S. (2008). The Resiliency Scales for Children and Adolescents, Psychological Symptoms, and Clinical Status in Adolescents. *Canadian Journal of School Psychology*. 23(1), 41-56. Sage Publications.
- Rasing, S.P.A., Creemers, D.H.M., Janssens, J.M.A.M., og Scholte, R.H.J. (2017). Depression and Anxiety Prevention Base don Cognitive Behavioral Therapy for At-Risk Adolescents: A Meta-Analytic Review. *Netherlands: Frontiers in Psychology*. 28.06.2017. 8, 1066.
- Reicher, H. og Maticsek-Jauk, M. (2019). Depressive adolescents at risk of social exclusion: The potentials of social-emotional learning in schools. *Improving Schools 2019*. Vol 22(1), 43-54. Austria: Sage Publications.
- Repål, A., Talseth, S. og Godager, E.V. (2004). *Angst*. Stavanger: Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning.
- Ridar, T. og Ertesvåg, F. (2018). *Barnpsykiaterne slår alarm: -Barn helt ned i førskolealder blir syke av stress*. (oppdatert 30.sept 2018) Oslo: VG.
- Rutter, M. (2006). Implications of Resilience Concepts for Scientific Understanding. *New York: Academy of Sciences*. Ann. N.Y, Acad.Sci. 1094, 1-12.
- Rutter, M. (2012). Resilience as a dynamic concept. *Development and Psychopathology*. 24, 335-344, Cambridge: University Press.
- RVTS Sør. (2017). *Link til livet*, Sørlandets kunnskapspark, Kristiansand: Hentet fra: <http://linktillivet.no/om.php>
- Samdal, O., Wold, B., Harris, A. og Torsheim, T. (2017). *Stress og mestring*, Oslo: Helsedirektoratet.
- Sameroff, A. (2009). *The Transactional Model of Development. How Children and Contexts Shape Each Other*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Seligman, M.E.P., Ernst, R.M., Gillham, J., Reivich, K. og Linkins, M. (2009). *Positive education: Positive psychology and classroom interventions*. Oxford Review of Education, 35(3), 293-311, Routledge: Taylor & Francis.

Signorini, G. (2019). *When fear does not serve survival: anxiety disorders viewed within a developmentally appropriate context*. European Child & Adolescent Psychiatry 2019. 28, 1-3. Germany: Springer-Verlag.

Sinek, S i intervju med Bilyeu, T. (30.des 2016). *Fearles motivation, Strong mind, strong life. This is why you don't succeed, A message to the millennial generation*. Washington, USA. www.youtube.com/watch?v=hER0Qp6QJNU

Skaalvik, E.M. og Skaalvik, S. (2017). Elevenes selvverd. Et aspekt ved mental helse. Uthus, M. (Red.). *Elevenes psykiske helse i skolen*. Kap.3, 70-90. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Skaalvik, E.M. og Federici, R.A. (2015). *Prestasjonspresset i skolen*. Bedre skole, 3, 11-16.

Skogen, J.C., Smith, O.R.F., Aarø, L.E., Siqveland, J. og Øverland, S. (2018). *Forebygging blant barn og unge. Barn og unges psykiske helse: Forebyggende og helsefremmende folkehelseiltak*. En kunnskapsoversikt. Oslo: Folkehelseinstituttet.

Skre, I.B. (sist oppdatert 20.02.2018). Resiliens. Store norske leksikon. Hentet fra: <https://snl.no/resiliens>

Sosial- og helsedirektoratet. (1999). *ICD-10, Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser, Kliniske beskrivelser og diagnostiske retningslinjer*. Direktoratet for e-helse/ Verdens helseorganisasjon https://ehelse.no/Documents/Helsefaglig%20kodeverk/Komplettt-Blå-bok_IDC-10%20Psykiske%20lidelser%20og%20atferdsforstyrrelser%20230905.pdf

Stockings, E.A., Degenhardt, L., Dobbins, T., Lee, Y.Y., Erskine, H.E., Whiteford, H.A. og Patton, G. (2016). *Preventing depression and anxiety in young people: A review of the joint efficacy of universal, selective and indicated prevention*. *Psychological Medicine*, 46(1), 11-26.

Stoltenbergutvalget. (2019:3). NOU. Nye sjanser – bedre læring. Kjønnforskjeller i skoleprestasjoner og utdanningsløp. Oslo: Departementene. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2019-3/id2627718/>

Sælebakke, A. (2018). *Livsmestring i skolen. Et relasjonelt perspektiv*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Tessand, H. (2016). Tilhørighet på resept. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 53(12), 1026-1029.

Teubert, D. og Pinquart, M. (2011). *A meta-analytic review on the prevention of symptoms of anxiety in children and adolescents*. Phillips University Marburg. Department of Educational and Developmental Psychology, Marburg. Germany: Journal of Anxiety Disorders. 25.2011, side 1046-1059.

Tremblay, R.E. (2010). *Developmental origins of the disruptive behaviour problems. The «original sin» hypothesis, epigenetics and their consequences for prevention*. Journal of Child Psychology and Psychiatry 51; 341-367.

Utdanningsdirektoratet. (2006). *Læreplanverket for Kunnskapsløftet, Grunnskolen*. Oslo: PEDLEX Norsk Skoleinformasjon.

Utdanningsdirektoratet. (2018). www.udir.no/læring-og-trivsel/laereplanverket/overordnet-del/, artikkel, sist endret 22.10.2018, Oslo: Utdanningsdirektoratet.

Utdanningsetaten i Oslo. (2010). *Psykisk helse i OSLO skolene, Ressursperm*, Oslo: Utdanningsetaten.

Uthus, M. (2017). *Elevenes psykiske helse i skolen*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Voksne for Barn, (2018). *Barn i Norge 2018 Ung og psykisk syk*. Oslo: Møklegaards Trykkeri AS.

WHO. (ukjent). *10 Facts on mental health*.

https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/mental_health_facts/en/

WHO, (22.03.2018) Depresjon, www.who.int

WHO. (2014). *Mental health. A state of well-being*.

https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/

Vedlegg 1

NSD sin vurdering

Skriv ut

Prosjekttittel

Master i spesialpedagogikk, hvordan bygge god psykisk helse for elever i ungdomsskolen

Referansenummer

110973

Registrert

16.11.2018 av Maria Antoniette Finne Lervik - marlerv@stud.ntnu.no

Behandlingsansvarlig institusjon

NTNU Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet / Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap (SU) / Institutt for pedagogikk og livslang læring

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Per Frostad, per.frostad@ntnu.no, tlf: 73551151

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Maria Lervik, maria.lervik@farsund.kommune.no, tlf: 90844345

Prosjektperiode

01.10.2018 - 15.05.2019

Status

02.01.2019 - Vurdert

Vurdering (1)

02.01.2019 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg 2.1.2019. Behandlingen kan starte. MELD ENDRINGER Dersom behandlingen av personopplysninger endrer seg, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. På våre

nettsider informerer vi om hvilke endringer som må meldes. Vent på svar før endringer gjennomføres. TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 15.5.2019. LOVLIG GRUNNLAG Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a. PERSONVERNPRINSIPPER NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om - lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen - formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke behandles til nye, uforenlige formål - dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet - lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet DE REGISTRERTES RETTIGHETER Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20). NSD vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13. Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned. FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32). For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og/eller rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon. OPPFØLGING AV PROSJEKTET NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet. Lykke til med prosjektet! Kontaktperson hos NSD: Lasse Raa Tlf. personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

b231

Chat med NSDs personvernrådgivere

NSD Personvern

02.01.2019 16:17

Det innsendte meldeskjemaet med referansekode 110973 er nå vurdert av NSD. Følgende vurdering er gitt: Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg 2.1.2019. Behandlingen kan starte. MELD ENDRINGER Dersom behandlingen av personopplysninger endrer seg, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. På våre nettsider informerer vi om hvilke endringer som må meldes. Vent på svar før endringer gjennomføres. TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 15.5.2019. LOVLIG GRUNNLAG Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a. PERSONVERNPRINSIPPER NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om - lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen - formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke behandles til nye, uforenlige formål - dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet - lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet DE REGISTRERTES RETTIGHETER Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20). NSD vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13. Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned. FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32). For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og/eller rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon. OPPFØLGING AV PROSJEKTET NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet. Lykke til med prosjektet! Kontaktperson hos NSD: Lasse Raa Tlf. personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

Vedlegg 2

Vil du delta i forskningsprosjektet

”Hvordan skape et skolemiljø som fremmer god psykisk helse”?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å [*finne ut hva skolen kan bidra med for å fremme god psykisk helse hos ungdomsskoleelever*]. I dette skrevet gir jeg deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Dette intervjuet skal brukes i min masteroppgave i spesialpedagogikk.

Forskningsspørsmålet som jeg ønsker besvart er:

«Hvordan skape et skolemiljø som fremmer god psykisk helse. Og hvordan møte ungdom med angst på en måte som gjør dem rustet til å mestre eget liv, samt istandsette dem til å utnytte eget læringspotensial.»

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

NTNU- Institutt for pedagogikk og livslang læring er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

I min masteroppgave ønsker jeg å finne ut hva forskning sier om dette temaet og hva tre forskere vil anbefale lærere i ungdomsskolen. I den forbindelsen må jeg velge forskere med tilstrekkelig tyngde og fagkunnskap til å ha grunnlag for å mene noe om dette. Dette er et respondentintervju, og utvalget er dermed nøye utvalgt.

Hva innebærer det for deg å delta?

Ettersom vi bor i et langstrakt land og jeg har full jobb og fire barn ved siden av studiet, må intervjuet organiseres over telefon. Vil da ha en diktafon som fanger opp det som sies. Dette for å kunne transkribere korrekt og for å sitere riktig.

I intervjuguiden har jeg 5 spørsmål, og tidsrammen jeg antar (basert på testintervju) er om lag 30min.

Etter at jeg har skriftliggjort samtalen vil jeg sende den til deg til gjennomlesning. Dette for å sikre at jeg har tolket og forstått alt rett, og for at du skal få mulighet til å trekke fra, legge til eller endre. Dette skal være dine ord som du skal kunne stå god for, og ingenting vil komme på trykk i masteroppgaven uten full enighet. Hvis ønsket kan intervjuguiden sendes i forkant av intervjuet. Alle spørsmålene er laget ut i fra problemstillingen/forskningsspørsmålet mitt.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykke tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle opplysninger om deg vil da bli anonymisert. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Jeg vil bare bruke opplysningene om deg til formålene jeg har fortalt om i dette skrivet. Jeg behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

- *Kun meg og min veileder Per Frostad vil ha tilgang til selve intervjuene*
- *PC er passordbeskyttet og innelåst. Diktafon lånes fra arbeidssted (Lister PPT) og vil være innelåst sammen med pc i tidsrommet lydfilen er lagret på den. Deretter slettes opptaket.*

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Prosjektet skal etter planen avsluttes [15.05.2019]. Og innsamlet data og opptak slettes så snart masteren er bestått.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- få slettet personopplysninger om deg,
- få utlevert en kopi av dine personopplysninger (dataportabilitet), og
- å sende klage til personvernombudet eller Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra NTNU- Institutt for pedagogikk og livslang læring har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- NTNU- Institutt for pedagogikk og livslang læring ved Per Frostad som er min veileder.
- Vårt personvernombud: Thomas Helgesen
- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, på epost (personvernombudet@nsd.no) eller telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen
Maria Lervik

Vedlegg 3

Intervjuguide:

1. Kan du fortelle litt om deg selv og din interesse for temaet psykiske helse hos barn og unge?
2. Hvordan kan skolen være en arena som danner grunnlag for god psykisk helse?
3. Hvilke elementer må et skolemiljø bestå av for å fremme god psykisk helse og hva ved skolehverdagen kan ha negativ innvirkning?
4. Hvordan mener du at en lærer kan hjelpe elever med angst til å mestre eget liv og unytte sitt eget læringspotensial?
5. Har du noen konkrete praktiske tips til dagens ungdomsskolelærere?

