

## BACHELOROPPGÅVE

«Kva konsekvensar kan det få for barn og unge, viss dei får psykisk helse som tema inn på skulen?»

«What can the consequences be for children and adolescents, if they get mental health as a subject in school?»

**Cato Petterson**  
**Kandidatnr: 362**

Bachelor i Barnevern – BSV5-300  
Fakultet for helse- og sosialfag (FHS)  
Institutt for helse og samfunn  
Antall ord: 10.782 (Alternativ B)

20.05.2020

## Innholdsliste

<b>Abstract</b> .....	3
<b>1.0 Innleiing</b> .....	4
1.1 Val av tema og sosialfagleg relevans .....	4
1.2 Presentasjon av problemstilling .....	5
1.3 Omgrepsforklaring .....	5
1.4 Oppgåvas vidare struktur.....	5
<b>2.0 Metode</b> .....	6
2.1 Val av metode .....	6
2.2 Litteratursøk.....	6
2.3 Søkord, databasar og funn.....	7
2.4 Inklusjon og eksklusjon.....	8
2.5 Kjeldekritikk .....	9
<b>3.0 Presentasjon av teori</b> .....	10
3.1 Psykisk helse i skulen.....	10
3.2 Generasjon prestasjon.....	11
3.3 Det nye digitale livet .....	11
3.4 Psykososialt læringsmiljø .....	12
3.5 Internalisering og eksternalisering .....	13
3.6 Internaliserande- og eksternaliserande vanskar .....	14
3.7 Sjukeleggjering .....	14
3.8 Helsefremmande arbeid.....	15
3.9 Resiliens .....	16
<b>4.0 Presentasjon av forskning</b> .....	17
4.1 Universelle skulebaserte program .....	17
4.2 Skulen som arena for førebyggande helsearbeid.....	18
4.3 Kjenner miljøterapeutar og lærarar att teikn på psykiske vanskar hjå barn og unge? .....	21
<b>5.0 Drøfting</b> .....	23
5.1 Auka forventningar .....	23
5.2 Helsefremming i skulen.....	24
5.3 Utfordringar for skulen.....	25
5.4 Psykisk helse – eit stigmatiserande tabuord.....	26
5.5 Resiliens inn i skulen.....	27
<b>6.0 Konklusjon</b> .....	28
6.1 Konsekvensar på godt og vondt.....	28
6.2 Forslag til vidare arbeid.....	29
<b>7.0 Litteraturliste</b> .....	30

## Abstract

This literature study will take a closer look on mental health in schools in Norway, and what consequences it may have, if mental health is implemented as a subject in schools. To answer this question I have chosen three research articles, who I throughout this thesis will use to help me answer the question.

The findings in the research articles along with various literature will show that a fair amount of children, adolescents and teachers often associate the term mental health with illness. The term also might be stigmatizing, which can be a factor to why the term, for some, is a subject that might be challenging to talk about.

Findings will show that for schools to be an arena that promotes health effectively, it requires a balance of knowledge considering the term mental health. This thesis will show that the consequences of mental health as a subject in school, can be good and bad. If implemented based on adequate amount of research and with a balance of knowledge through schools and other sectors, the consequences can be effective, show more awareness, and less fear, attached to the term mental health.

## 1.0 Innleiing

«De fleste av oss snakker både høyt og tydelig når det handler om fysiske smerter og plager. Men når det handler om angst eller vonde tanker, blir mange av oss både lavmælte og fåmælte.» (Regjeringen, 2017). Dette seier strategien «*Mestre hele livet*» som Regjeringen kom med i 2017, som omhandlar psykisk helse, og korleis ein kan meistre livet. (Regjeringen, 2017)

### 1.1 Val av tema og sosialfagleg relevans

Gjennom praksis i både barnevernsinstitusjon og integreringsteneste, har eg vorte interessert i korleis barn og unge si psykiske helse blir ivaretatt og omtalt, samt det tverrfaglege samarbeidet rundt. Grunna dette har eg valt psykisk helse i skulen som tema.

Psykisk helse er eit tema som i dagens samfunn blir mykje omtalt i media, med fleire som seier at dei tidlegare har hatt problem med si psykisk helse, og at dei ikkje har tort å sei ifrå. I Regjeringen (2017) sin strategi for psykisk helse, står det at grunnen for ein slik strategi er ønsket om at fleire skal oppleve god psykisk helse, samt leggje meir til rette for dei som treng hjelp.

I praksis på barnevernsinstitusjon har eg observert det tette samarbeidet mellom institusjon og andre instansar, då spesielt skular. Dette gjorde meg meir nysgjerrig på korleis skular jobbar med elevars psykiske helse, og korleis omgrepet blir omtalt. Denne nysgjerrigheita gjor at eg val dette temaet til mi oppgåve. Gjennom praksis og skule har inntrykket mitt vore at psykisk helse er eit breitt tema, og at det er mange faktorar som kan påverka den psykiske helsa.

Som barnevernspedagog kan ein jobbe i fleire instansar, der ein kjem til å jobbe tett med barn og unge, også i skulane. Ein felles nemnar på alle arena der ein vil jobbe med barn og unge, er at alle har indre tankar, om seg sjølv, verda rundt seg, og at alle har ei psykisk helse. Det at alle har ei eigen psykisk helse, er viktig å ha kunnskap om, samt å respektere andre sitt forhold til omgrepet psykisk helse, og terskelen for å snakke om det

Også i lovverket vil ein sjå noko av den sosialfaglege relevansen, som blant anna i barnevernlova sitt formål (Barnevernlova, 1992, §1-1). Formålet seier at barn og unge som lever under forhold som kan skade deira helse og utvikling skal få nødvendig hjelp. Det står også i opplæringslova (1998, §9A-2) at alle elevar har rett på eit skulemiljø som fremjar helse, trivsel og læring.

## 1.2 Presentasjon av problemstilling

Denne oppgåva vil ha som formål å drøfte forskning og teori på program i skulen som omhandlar psykisk helse. Vidare vil eg i oppgåva drøfte kva konsekvensar aukande fokus på omgrepet psykisk helse, kan ha for barn og unge, samt konsekvensane av å implementere omgrepet psykisk helse i timeplanen på skulen.

Problemstillinga mi blir dermed:

*«Kva konsekvensar kan det få for barn og unge, viss dei får psykisk helse som tema inn på skulen.»*

## 1.3 Omgrepsforklaring

I oppgåva vil eg ta utgangspunkt i barn og unge i Noreg. Med barn og unge meiner eg menneske frå aldersgruppa 6-23. I nokre tilfelle vil eg snakke om elevar. Elevar vil i dette tilfellet vera menneske i aldersgruppe 6-20 som går på skule. I den eine forskingsartikkelen er det blitt forska på ungdom som bur i institusjon, dermed blei aldersgruppa deira 12-23 år. I dette kapitlet vil eg utdjupe nokre omgrep som eg bruker gjennom denne oppgåva.

Omgrepet psykisk helse blir av Verdens Helseorganisasjon (World Health Organization) omtalt slik: «Psykisk helse er en tilstand av velvære der individet kan realisere sine egne evner, kan takle dei normale belastningane i livet, kan arbeide produktivt og vera i stand til å bidra til sitt samfunn.» (World Health Organization, 2018).

Seinare i oppgåva presenterer eg ein forskingsartikkel som bruker omgrepa spesifisitet og sensitivitet for å oppdage teikn til psykiske vanskar hjå unge. I følgje Mæland (2010, s.92) er dette omgrep som avgjer ein diagnostisk tests gyldigheit. Mæland (2010, s.92) skriv at sensitivitet er eit uttrykk på kor god ein diagnostisk test er til å oppdage sjukdom der det finnast. Høg sensitivitet vil i følgje Mæland (2010, s.93) bety at det er relativt få negative funn. Mæland (2010, s.93) skriv vidare at høg spesifisitet då vil tyde på få falske positive funn.

## 1.4 Oppgåvas vidare struktur

Eg vil vidare i kapittel 2 presentere kva metode eg bruker i oppgåva, med blant anna søkeord, databasar og kjeldekritikk. I kapittel 3 vil eg presentere teori om psykisk helse i skulen, og anna teori som kan vera med å forklare kva konsekvensane kan vera for barn og unge, viss dei får psykisk helse som tema inn på skulen. I kapittel 4 vil eg presentere forskingsartiklane som eg har funne ved hjelp av litteratursøket som eg gjer greie for i kapittel 2. I påfølgjande

kapittel vil eg drøfte teori og forskning opp mot kvarandre for å svare på problemstillinga. Kapittel 6 vil vera ein konklusjon av oppgåva, samt nokre forslag til vidare arbeid. Deretter etterfølgt av litteraturlista.

## 2.0 Metode

I dette kapittelet vil eg gjere greie for kva metode eg bruker i denne oppgåva. Eg vil vise korleis eg har kome fram til artiklane, samt korleis eg har vore kritisk til kjeldene. Dei viktigaste kjeldene, samt forskingsartiklane, vil eg utdjupe nærare, med inklusjons- og eksklusjonskriterium, og kvifor eg har valt å bruke dei kjeldene som eg har brukt. Dalland (2017, s.50) refererer til Aubert, som seier at ein metode er ein framgangsmåte og eit middel til å løyse problem og komme fram til ny kunnskap. I løp av dette kapittelet vil eg svare på korleis metoden kan hjelpe meg til å finne svar på oppgåvas problemstilling.

### 2.1 Val av metode

Dalland (2017, s. 52) skriv at metode er eit reiskap for noko ein vil undersøke, og at ein kan bruke to type orienteringar, nemleg ein kvalitativ orientert metode, eller kvantitativ orientert metode. Desse kan brukast til forskjellige formål og vil svara på forskjellige spørsmål, til dømes kvantitativ metode vil som Dalland (2017, s.52) skriv, gje data som kan målast til ein viss grad. Til dømes kor stor del av befolkninga har hatt psykiske vanskar. Dei kvalitative metodane tar i følge Dalland (2017, s.52) sikte på å fange opp mening og opplevingar som ikkje kan målast eller setjast tal på. Dalland (2017, s.53) kallar det å bruke kvalitativ metode for å gå i djupn på eit tema, og det var dette eg ville oppnå når eg skulle velje metode.

Eg ville gå i djupn på temaet psykisk helse, og dermed strategisk søke etter forskning, teori og eksisterande kunnskap på fagfeltet. Difor har eg valt metoden som Støren (2013, s. 16) kallar for litteraturstudie. Støren (2013, s. 17) skriv at eit litteraturstudie er systematisering av kunnskap, som tyder å søke, samle, vurdere og deretter samanfatte kunnskap. Gjennom mitt litteraturstudie har eg gjort akkurat dette, som eg seinare vil utdjupe kvifor eg har valt litteraturen som eg har, kva kriterium eg har brukt for å inkludere og ekskludere ulike forskingsartiklar, og korleis eg har vore kritisk til kjeldene.

### 2.2 Litteratursøk

Først vil eg forklare kva søk eg har gjort, kva type søkeord og inklusjons- og eksklusjonskriterium eg har brukt for å kome fram til dei artiklane eg bruker i oppgåva og kva

databasar eg har brukt i søka mine. I kapittel 2.5 vil eg gå nærare gjennom korleis eg har vore kritisk til kjeldene som eg har brukt, også til kjeldene som eg har valt å ikkje bruke.

Som Dalland (2017, s.153) skriv vil problemstillinga gje meg ei retning og bidra til kva eg bør avgrensa oppgåva til. Eg byrja med å søke konkret om temaet psykisk helse i skulen, før eg hadde ei bestemt problemstilling. Som skriva i innleiinga, var mitt inntrykk før oppgåva at psykisk helse er eit breitt tema, og eit tema som blir omtalt mykje spesielt i nyare tid. Dette ville mine innleiande søk bekrefte. Dalland (2017, s.195) skriv om prosessen frå tema til problemstilling, og i løp av mitt litteratursøk har problemstillinga til denne oppgåva blitt forma ut frå denne prosessen, som eg i neste kapittel vil utdjupe.

Støren (2013, 18) skriv at ein ofte må oppleve å søke i fleire databasar, og vera kreativ med fleire søkeord. Etter kvart som litteratursøka kom til, snevra eg inn søka mine, og då kom det fleire søkeord som blei meir relevante for forminga av problemstillinga. I neste kapittel vil eg gjere greie for nokre av desse.

### 2.3 Søkeord, databasar og funn

Som tidlegare skriva byrja eg berre å søke på emneorda «psykisk helse» og «skule», samt brukte eg synonyma til desse omgrepa på engelsk, for å samanlikne. Samstundes som eg fekk fleire søkeord, brukte eg også fleire databasar, der det var nokon databasar som hadde meir relevans innanfor psykisk helse og skule. Eg starta først med databasen Oria, og vidare i oppgåva har eg brukt blant anna PsycINFO, ERIC, Academic Search Elite, Google Scholar og Nasjonalbiblioteket for å finne både forskingsartiklar og teori. Spesielt PsycINFO og ERIC har hatt stor relevans for mi problemstilling ettersom dei har oversikt over pedagogisk litteratur knyta til skule (ERIC) og litteratur kopla til psykisk helse (PsycINFO).

I søket som førte til funn av den første artikkelen eg bruker i denne oppgåve, brukte eg søkeord som: «Mental health», «school», «promotion», «youth» OR «young people». Desse kombinasjonane brukte eg på omtrent alle søkemotorane, men det var på Google Scholar eg fann artikkelen «*Do universal school-based mental health promotion programmes improve the mental health and emotional well-being of young people? : a literature review.*» (O'Connor, Dyson, Cowdell & Watson, 2018).

Denne artikkelen inspirerte forminga av problemstillinga mi «*kva konsekvensar kan det få for barn og unge, viss dei får psykisk helse som tema inn på skulen?*». Den var med på å forme problemstillinga mi, då artikkelen gav meg fleire søkeord som eg kunne bruke vidare i søket,

samt sjå etter artiklar som omhandla same tema, med førebyggjande helsearbeid i skule, og i barnevernsinstitusjonar, som eg vil utdjupe nærare.

Vidare inn i litteratursøket fann eg andre søkeord som: «mental disorders», «helsefremmende», «forebyggende», «miljøterapeut», «lærer», «primary contacts», «teachers», «adolescents», «Norway» som har fått meg fram til dei to siste artiklane. Etter å ha prøvd forskjellige kombinasjonar, som å kombinere omgrepa «helsefremmende arbeid» og «ungdom», fann eg *artikkelen «Skolen som arena for helsefremmende og forebyggende arbeid relatert til psykisk helse hos ungdom.»* (Larsen, 2011)

Med kombinasjonen: «School», «Primary contacts» og «mental health» kom eg fram til artikkelen *«Do school teachers and primary contacts in residential youth care institutions recognize mental health problems in adolescents»* (Undheim, Lydersen & Kayed, 2016)

Desse tre artiklane vil eg forklare nærare i kapittel 4, og seinare drøfta opp mot teorien, for å finne svar på kva konsekvensar det kan få for barn og unge, viss dei får psykisk helse som tema inn på skulen.

## 2.4 Inklusjon og eksklusjon

Støren (2013, s. 38) gjer nokre eksempel på kva inklusjons- og eksklusjonskriterium kan vera, og i dette kapittelet vil eg skrive om nokre kriterium som eg har brukt i mitt litteratursøk. Dalland (2017, s. 157) skriv om ulike avgrensingar som til dømes tid, språk og geografisk avgrensing, som kan hjelpe å snevre inn søket. I mi oppgåve har inklusjonskriterium vore publikasjonstype, der eg har søkt etter fagfelleverderte tidskrift. Dalland (2017, s.154) skriv at vitenskaplege tidskrift har fagpersonar som vurderer om dei enkelte artiklane held vitenskapleg standard.

Eit anna kriterium for inklusjon har vore det som Dalland (2017, s.157) skriv om både tidsspenn og geografisk avgrensing. Med tidsspenn har eg prøvd å finna nyare forskning, for å sjå etter forskning som har mest relevans for tida då denne oppgåva blir utforma. Difor har eg satt eit inklusjonskriterium for forskning frå 2010- fram til 2020. Geografisk avgrensing har eg brukt i likskap med tidsspennet for å finne forskning som har mest relevans frå samfunnet og målgruppa eg har om, nemleg barn og unge i Noreg. Samt har eg tatt utgangspunkt i artikkelen til O'Connor et al. (2018) som er gjort av britiske forskarar, men som har forska på psykisk helse hjå barn og unge på eit universelt plan, noko som eg ønsker å samanlikne med Larsen (2011) og Undheim et al. (2016) sin forskning som er begge utført i Noreg.



Eksklusjonskriterium har vore som i likskap med kriteria over, ikkje fagfelleverderte tidsskrift, forskning med eldre publiseringsdato, dette på grunnlag av at eg har vurdert relevansen og den gyldigheita artiklane har for mi problemstilling. Eit anna eksklusjonskriterium har vore tidsspenn, der resultat av forskning for lenge sidan har lite sannsyn å samsvara med den tida som er relevant for mi oppgåve.

## 2.5 Kjeldekritikk

Inklusjon- og eksklusjonskriterium er ein måte å utøve kjeldekritikk på. Vidare vil eg utdjupe korleis eg i oppgåva har vore kritisk til kjelda eg har brukt, både i søk etter forskning, og teori. Kriteria som eg har skrive om i førre kapittel gjorde at eg allereie tidleg i søket byrja å vera kritisk til kjeldene eg skulle bruke.

Dalland (2017, s.158) skriv at kjeldekritikk tyder å vurdere og karakterisere den litteraturen ein har funne, samt gjere reie for kva kriterium ein har nytta undervegs. Tidleg i søka mine starta det med mange treff, til dømes viss ein kombinerer omgrepa «mental health» og «school» i Oria, vil ein få over 400,000 treff på fagfelleverderte tidsskrift. Dette gjorde at eg måtte vera kritisk, også til kva søkeord eg brukte, for å snevre søket inn. Eg har gjennom søka mine også prøvd å finne teori som anten bidrar med å beskrive omgrep som omtalar temaet eg har, eller teori som bidrar til å finne svar på oppgåvas problemstilling. For å vurdere gyldigheit og haldbarheit skriv Dalland (2017, s.159) at ein skal stille seg spørsmål om kva slags tekst det er, og kven som har skrive teksten.

Denne type kjeldekritikk har eg nytta, då eg har undersøkt kven som har skrive både forskning og teori, samt forfattarane og forskarane si evne til å nytte eigen metode- og kjeldekritikk. Eg har vurdert validiteten til forfattarane med å søke om deira bakgrunn, som også kan nemnast som eit inklusjonskriterium. Eit døme på dette er artikkelen til Larsen (2011), der forskaren skriv at forskingsartikkelen hennar ikkje legg grunnlag for generalisering, sidan studiet har så få deltakarar.

Eit døme på kritikk av teori eg har brukt, er eine boka eg vil presentere i kapittel 3.1, om psykisk helse i skulen. Boka er frå 2005, og omhandlar skulen og deira fokus på psykisk helse. Eg har her vore kritisk til å bruke boka, ettersom Kunnskapsløftet som kom i 2006 hadde store endringar i innhald, struktur og organisering av skulane (Regjeringen, 2020). På grunnlag av det var eg kritisk til å bruke boka som teori, men har valt å bruke den. Dette gjorde eg for å utforske om det som blei skrive før Kunnskapsløftet, blei innført. Samt ville eg utforske korleis utviklinga har vore sidan boka blei publisert, til nyare teori.

Ein anna form for kritikk i dei ulike artiklane og teoriane kan vera språkbruk som forfattarane bruker. I neste kapittel vil eg gå gjennom eit omgrep som blir kalla sjukeleggjering, og i artikkelen til Undheim et al. (2016) blir det skriva om sjukeleggjering, samt korleis lærarar og miljøterapeutar kan bidra til nettopp dette. Gjennom artikkelen, stilte eg meg sjølv kritisk til forfattarane si bruk av omgrep når det kom til det å sjukeleggjere, der formuleringa og språket deira kan bidra til sjukeleggjering sjølv.

### 3.0 Presentasjon av teori

I dette kapittelet vil eg presentere teorien eg har funne på psykisk helse, den psykiske helsa i skulen, og kva som kan påverka barn og unge si psykiske helse. Teorien eg presenterer her vil seinare i oppgåva bli drøfta for å svare på problemstillinga «*kva konsekvensar kan det få for barn og unge, viss dei får psykisk helse som tema inn på skulen?*»

#### 3.1 Psykisk helse i skulen

Berg (2005, s.47) greier ut om psykisk helse i skulen, og korleis skulen er den viktigaste arenaen utanom familien, der barn skal utvikle seg sjølv, til å bli best mogleg rusta til deira framtid. Vidare skriv Berg (2005, s.47) at barnas utvikling krev at skulen legg til rette og er bevisste på korleis skulen kan fremje god psykisk helse, og korleis ein skal førebygge psykiske vanskar. Berg (2005, s.48) skriv om formålsparagrafen i opplæringslova, og bruker omgrep som meistring og eigenverd som barn og unge må oppleve, for å få eit godt sjølvbilete. Eit godt sjølvbilete kan føre til sjølvstendigheit, samt at barn og unge kan føle seg anerkjent og verdsett. Berg (2005, s.48) tolkar at paragrafen handlar om utvikling av psykisk helse hjå elevar, sjølv om paragrafen ikkje bruker omgrepet psykisk helse i skulen.

Dette tar Berg (2005, s.52) med vidare, når ho stiller spørsmålet om omgrepet psykisk helse er eit tabuord i norske skular. Berg (2005, s.52) grunner dette med at når ho går gjennom lov og læreplan for skular, kan det tyde på at psykisk helse er eit omgrep som skular unngår å bruke, og at det først og fremst omhandlar den fysiske helsa. Sjølv om det kjem fram tydeleg i lovverk og læreplan at skular skal yte helsefremmande arbeid, skriv Berg (2005, s.52) at det kan sjå ut som psykisk helse er eit omgrep som er blitt eit tabuord.

Berg (2005, s.53) skriv at første steg vidare for helsefremmande arbeid med psykisk helse i skulen vil vera å få eit meir bevisst forhold til sjølve omgrepet, og ikkje vera redd for å bruke det. Det vil seie å ha omgrepet psykisk helse i lov og læreplan som skal hjelpa lærarar og elevar til å forstå og utforske omgrepet. Berg (2005, s.53) tolkar grunnen til at psykisk helse

og psykiske vanskar sjeldan blir brukt, kan vera at det kan følast stigmatiserande for ein elev å høyre at ein har psykiske vanskar eller dårleg psykisk helse. Barn og unge har i følgje Berg (2005, s.53) svart på ein gallupundersøking om psykiske vanskar, at barn og unge har ein forståing om at man ikkje skal ha psykiske problem.

### 3.2 Generasjon prestasjon

Berg (2005, s.38) skriv om meistring og kor viktig det er for barn og unge å kjenne på denne meistringsfølelsen for å utvikle seg positivt, og kva kjensler mangel av meistring kan føre til. Samstundes som elevar må kjenne på eigen meistring i skulen, ikkje berre i det sosiale, skal dei også prestere i det faglege. Madsen (2018, s. 118) skriv om omgrepet *generasjon prestasjon*, og at barn og unge som veks opp i dagens samfunn blir stilt større krav til, om å prestere både i og utanfor skulen, enn tidlegare.

Madsen (2018, s.119) siterer professor frå Regionalt kunnskapssenter for barn og unge ved NTNU, May Britt Dugli som seier at vi som samfunn er i ferd med å skape prestasjonsbarn, som føler at dei må vera flinke til alt heile tida. Brinkmann (2015, s.199) bekreftar presteringspress når han refererer til Einarsdottir, som seier at det generelle presset på å auke barns akademiske prestasjonar, har ført til at barn i dag har lengre skuledagar og mengda av akademisk material dei skal læra, dermed også har blitt større.

Madsen (2018, s.90) viser til undersøkingar gjort av Ungdata, når han beskriv utviklinga av psykiske plagar hjå unge i Noreg. I løp av desse undersøkingane kjem det blant anna fram at det er ei tydeleg auke i rapportering av psykiske helseplagar hjå barn og unge i Noreg, i følgje Ungdata-rapporten for 2018. (Madsen, 2018, s.91)

Madsen (2018, s.94) skriv at ein mogleg årsak til denne auka kan vera samanhengen mellom skulepress og psykiske helseplagar. Samanhengen mellom å fullføre skule og ha ei utdanning er viktigare for barn og unge no, ettersom jobbar som før ikkje hadde krav om høgare utdanning og høg kompetanse, har forsvunne i seinare tid. (Madsen, 2018, s.94)

### 3.3 Det nye digitale livet

Parallelt med all aukande utvikling dei siste åra, har digitaliseringa, samt barn og unge si tid bak skjermen auka, som Madsen (2018, s.102) utdjupar og kallar *det nye digitale livet*. I følgje Madsen (2018, s.102) kan ei av kjeldene til auking av psykiske plagar hjå norske barn og unge, vera sosiale media, spesielt hjå unge jenter, som eg vil gå nærare inn på seinare. Undersøkingar har vist at barn og unge er mindre saman ute, og samvær gjennom internett

aukar, samt at samværet gjennom internett ikkje kan erstatte den mellommenneskelege kontakta, samt gevinsten og utviklinga ein får av det. (Madsen, 2018, s.102)

Madsen (2018, s.102) skriv vidare om sosial samanlikning og korleis det påverkar barn og unge, og korleis sosiale media er med på å forvrengje det barn og unge samanliknar kvarandre med. I frå det å samanlikne historier og erfaringar med ord, kan ein no bruke statusoppdateringar og bilete slik at andre menneske kan sjå. Ein kan samanlikna tal av vener, «likes», og gje eit urealistisk bilete av verkelegheita. Auka bruk av sosiale media og deling av bilete kan bidra både positivt og negativt på barn og unge sitt sjølvbilete, som Berg (2005, s.34) skriv om, og kor viktig sjølvbilete og identitet er for utviklinga av barnas psykiske helse.

Madsen (2018, s.93) har tidlegare skrive om aukinga av rapporterte psykiske helseplagar, og ulike årsaker til dette. Den eine årsaka er barn og unges forventningar og krav til skule og utdanning, mens den andre gjeld barn og unges kroppsbilete. Sjølvbilete og kroppsbilete kan sjåast i samanheng, men også kvar for seg. Håkonsen (2014, s.184) beskriv sjølvbilete som eit omgrep som blir brukt for korleis menneske vurderer seg sjølv, samt at det er ein evaluering av seg sjølv, både på positive og negative måtar. Eit kroppsbilete vil dermed vera korleis menneske vurderer sin eigen kropp og korleis dei ser ut, dermed vil denne sosiale samanlikninga som Madsen (2018, s.102) skriv om, også oppstå, samt bidra til at ein god del barn og unge føler på misnøye med eigen kropp og utsjånad.

Madsen (2018, s.90) forklarar at saman med den auka rapporteringa av psykiske helseplagar hjå barn og unge, har det vore ein spesiell auke hjå unge jenter. Kva dette kan skuldast og ulike feilkjelder skriv Madsen (2018, s.93) også om, det kan vera at fleire slit med psykiske problem, eller det kan vera ein endring i korleis barn og unge rapporterer helseplager på. Madsen (2018, s.94) skriv også om kva rolle sosiale media kan bidra til dette kroppspresset på, og som ein mogleg tilleggsbelastning, spesielt hjå unge jenter. Meir om denne kjønnsforskjellen og ulike årsaker og mogleg vidare arbeid, vil eg greie ut om i kapittel 6.

### 3.4 Psykososialt læringsmiljø

Som tidlegare skrive, står det blant anna i opplæringslova (1998, §9A-2) at barn og unge skal ha eit trygt og godt psykososialt læringsmiljø. No vil eg bruke teori for å forklare omgrepet, og kvifor det er viktig at barn og unge har eit godt psykososialt læringsmiljø i skulen. Olsen & Holmen (2018, s. 119) skriv at eit godt psykososialt læringsmiljø er når ein elev kan sei og meine at han eller ho har ein ven i klassen, samt ein lærar som ser og høyrer på eleven. Flaten & Sollesnes (2016, s.134) beskriv psykososialt læringsmiljø som elevar og tilsette sin

oppførsel seg mot kvarandre, og kva erfaringar og utviklingar elevane kan få gjennom føresetnadar i skulen sitt læringsmiljø.

I likskap med forskning som eg vil presentere seinare i oppgåva, skriv Olsen & Holmen (2018, s.121) om tidleg og tett involvering, her i samanheng med å finna gode løysingar for skulemiljøet. Olsen & Holmen (2018, s. 120) viser også til opplæringslova §9A-2 som omfattar elevane sin rett til å ha eit trygt og godt skulemiljø, og definerer skulemiljø som både det fysiske og det psykososiale miljøet på skulen.

Flaten & Sollesnes (2016, s.128) fortel om skulemiljø som gjev barn og unge ein moglegheit for eit fellesskap der dei kan erfare å ha det moro og godt saman med andre, og at ikkje alle har ein naturleg tilgang på eit sånn miljø. Vidare skriv Flaten & Sollesnes (2016, s.128) om skulen som ein meir tverrfagleg institusjon enn før, med meir tverrfaglege tilsette, som skal hjelpe å avdekke elevar som treng ekstra støtte. Problemstillinga i mi oppgåve vurderer eg som relevant i det Flaten & Sollesnes (2016, s.128) skriv om skulemiljøet og den psykiske helsa. Som forskning eg vil presentere i kapittel 4 poengterer Flaten & Sollesnes (2016, s.128) at tilsette med kunnskapar om psykisk helse, og tilsette som har eigenskapane til å sjå teikn på psykiske vanskar, vil vera nødvendige både for eleven og skulen.

### 3.5 Internalisering og eksternalisering

I den eine forskingsartikkelen eg skal presentere vil forskarane presentere funn på lærarar og miljøterapeutar som har utfordringar med både internaliserande og eksternaliserande problem hjå barn og unge. Eg vil byrje med å bruke teori frå eit sosiologisk perspektiv for å forklare omgrepa, samt vidare sjå på kva eksternaliserande og internaliserande problem er.

Schiefloe (2011, s. 110) skriv om sosial konstruksjon og verkelegheitskonstruksjon, for å kunne skjønne betre kva eksternalisering og internalisering er. Verkelegheita blir annleis som ein følgje av erfaringar og læring i følgje Schiefloe (2011, s.110). Vidare skriv Schiefloe (2011, s.111) om korleis verkelegheita er eit subjektivt fenomen, sidan verkelegheitsbilete er avhengig av kva utgangspunkt individet har, og korleis verkelegheitsbilete kjem fram gjennom observasjonar og fortolkingar. Schiefloe (2011, s.111) viser til Berger & Luckmann som konkluderer at på grunnlag av dette, er verkelegheita sosialt konstruert.

Herav kjem omgrepa eksternalisering og internalisering, som to av tre fasar som Berger & Luckmann i følgje Schiefloe (2011, s.111) deler verkelegheitskonstruksjonen inn i. I eksternaliseringsfasen skriv Schiefloe (2011, s.112) at kunnskapselement formulerast av

eksplisitte utsegn om korleis verkelegheita er. Håkonsen (2014, s.426) definerer eksterialisering som forskyving av intrapsykiske forhold slik at individet opplev forholda som noko ytre.

Håkonsen (2014, s.71) skriv også om internalisering, når veremåtar og personlegdomstrekk dannar fastlagte mønster og lagrast i individet som psykiske strukturar, vil ein kalla dette internalisering. Vidare skriv Håkonsen (2014, s.71) at det då har utvikla seg personlegdom som vil vera karakteristiske trekk for personen, som vil påverka deira veremåte, samt vera vanskeleg å endre på, ettersom trekka då er internalisert. Seinare har Håkonsen (2014, s.430) ein definisjon på at å internalisere er å gjera haldningar, verdiar eller handlingsmønster til sine egne. Frå det sosiologiske perspektivet skriv Schiefloe (2011, s.112) at internalisering skjer når eit medlem av ein kultur lærer dei objektiverte sanningane i denne kulturen og gjer dei til sine egne.

### 3.6 Internaliserande- og eksteraliserande vanskar

Wichstrøm & Kvalem (2007, s. 10) skriv at det er vanleg å dele menneske sine psykiske vanskar i to hovudgrupper, nemleg internaliserande vanskar, og eksteraliserande vanskar. Internaliserande vanskar utdjupar Wichstrøm & Kvalem (2007,s.10) som problem vendt innover mot individet, til dømes diagnosar som depresjon og angst. Vidare skriv Wichstrøm & Kvalem (2007, s.69) om at grunnen til at desse problema blir kalla internaliserande er fordi det er vanskar som individet opplev ved seg sjølv som omhandlar eigenverd, kropp, følelsar og tankar.

Eksteraliserande problem vil derav vera problem vendt utover mot andre, som i følge Wichstrøm & Kvalem (2007, s.119) er synlege i konkret åtferd, og kan blant anna vera ulike typar åtferdsvanskar, rusmisbruk og andre brot på samfunnets regler og normer. Wichstrøm & Kvalem (2007, s.10) kjem med ein påstand om at internaliserande problem er mest utbreitt hjå jenter, og eksteraliserande problem mest utbreitt hjå gutar. Dette vil eg utforske nærare i kapittel 5.1.

### 3.7 Sjukeleggjering

No vil eg gå nærare inn på omgrepa sjukeleggjering og patologisering, og kva relevans det har for oppgåvas problemstilling. Brinkmann (2015, s.9) skriv om ein kritisk diskusjon rundt tendensen til å diagnostisere, sjukeleggjere og patologisere alminnelege trekk ved menneskelivet. Brinkmann (2015, s.10) skriv at patologisering inneber at noko som tidlegare blei oppfatta som alminnelege menneskelege problem, som til dømes eit avvik frå ein norm,

blir gjort om til ein sjukdom eller forstyrning som krev medisinsk eller psykoterapeutisk behandling. Sjukeleggjering betyr dermed å gjere ein som normalt er frisk, sjuk. (Det Norske Akademis Ordbok, u.å.)

Brinkmann (2015, s.10) skriv om det moderne samfunnet og at det i desse tider skjer ein omfattande patologisering av våre psykiske og fysiske liv. Dette kan blant anna gjelde uønska åtferd hjå urolege barn, som i følge Brinkmann (2015, s.10) kan bli ADHD-pasientar, samt at tristheit kan bli til depresjon.

Brinkmann (2015, s.63) fortel at menneske med psykiske lidningar blir stigmatiserte, og at det å diagnostisere blir det same som å stigmatisere. Med det forklarar Brinkmann (2015, s.65) at ein psykisk lidning vil få stor påverknad på sjølve personlegdomen, og kan ha står innverknad på korleis dei oppfattar seg sjølv, og korleis andre oppfattar dei. Brinkmann (2015, s.65) skriv også at diagnosar er kraftfulle merkelappar, samt eit stort sannsyn for at folk føler dei blir diagnosen sin, til dømes at ein er deprimert, i staden for at ein slit med depresjon.

### 3.8 Helsefremmande arbeid

Eg vil ved hjelp av teori forklare kva helsefremmande arbeid og førebyggjande arbeid betyr, ettersom det vil vera noko forskinga baserer seg på, at ein både skal oppdage teikn på psykiske vanskar, samt å prøve å hindre at det blir verre. Mæland (2010, s.13) skriv at førebyggjande arbeid handlar om meir enn berre å hindre sjukdom og skadar, men at det handlar om å fremje folks helse og bidra til at helsa kan bli ein positiv ressurs i kvardagen. Mæland (2010, s.13) forklarar at i staden for å sjå på desse to tilnærmingane som konkurrentar, så må ein sjå dei som tilnærmingar som utfyller og påverkar kvarandre i folkehelsearbeidet.

Mæland (2010, s.15) forklarar at helsefremmande arbeid tar utgangspunkt i faktorar som kan styrke ressursar for god helse, som til dømes samfunnsmessige, miljømessige og sosiale faktorar. Vidare skriv Mæland (2010, s.15) at ved å styrke menneske og befolkningar si helse, skapast eit overskot som gjev større moglegheiter for personleg, økonomisk og sosial utvikling, som dermed vil føre til betre livskvalitet. Bru, Idsøe & Øverland (2016, s.259) seier at i førebyggjande helsearbeid er det vanleg å skilje mellom sjukdomsførebyggjande og helsefremmande arbeid.

Bru et al. (2016, s.259) skriv at førebygging definerast som ein aktivitet for å forhindre at uønska hendingar eller tilstandar skal oppstå. Relevansen for oppgåvas problemstilling, er



korleis det helsefremmande arbeidet kan påverka barn og unges psykiske helse. Bru et al. (2016, s.260) skriv om korleis det sjukdomsførebyggande arbeidet har som mål å førebygga problem og lidingar ved å redusera nivå av kjende risikofaktorar hjå sjølve individet og miljøet rundt. På ein anna side skriv Bru et al. (2016, s.260) om det helsefremmande arbeidet som har mål om å betre den psykiske helsa, til dømes ved å auka grad av velvære, betre sjølvbilete og fremje positiv åtferd og meistring.

Bru et al. (2016, s.268) oppsummerer med at førebyggande tiltak i skulen har synt å vise effektiv senking av problemnivå, betring av det psykososiale miljøet, og betring av læringsevner til enkeltindivid. I kapittel 5.2 vil eg sjå om dette samsvarar med forskinga eg har funne gjennom mitt litteratursøk.

### 3.9 Resiliens

I dette kapittelet vil eg forklare det siste omgrepet eg vil belyse før eg går vidare inn på meir detaljert presentasjon av forskingsartiklane. Kvifor eg har valt resiliens som eit omgrep relevant for oppgåvas problemstilling, vil eg kome tilbake til i kapittel 5.5.

Flaten & Sollesnes (2016, s.178) refererer til Helmen Borge som beskriv resiliens som god psykososial funksjon tross svakt utgangspunkt, og dei som klarar seg godt sjølv etter dårleg utgangspunkt kan ein kalle for resiliente. Olsen & Traavik (2010, s.27) skriv om resilient utvikling, samt om ulike omgrep som kan brukast for å beskrive resiliens. Olsen & Traavik (2010, s.28) trekk blant anna fram meistring. Som Berg (2005, s.38) tidlegare har skrive er meistring og meistringskjensle noko av det som påverkar barn og unge si psykiske helse.

Resiliens inneber som Olsen & Traavik (2010, s.27) skriv ein positiv utvikling. Derimot er ein stor føresetnad for resiliens at barnet har vore eksponert for risiko som vanlegvis førar til psykososiale vanskar. (Olsen & Traavik, 2010, s.27) Flaten & Sollesnes (2016, s.178) omtalar resiliente barn, som barn med stor motstandskraft. Olsen & Traavik (2010, s.77) skriv om korleis ein kan oppdage dei utsette barna, samt korleis lærarar og andre tilsette må kjenne til kva åtferd og reaksjonsmønster som kan indikere at noko er gale. Vidare skriv Olsen & Traavik (2010, s.107) om førebygging av psykiske helseproblem, og at barnehagar og skuler vil få ein sentral rolle sett i resilienssamanheng. Dette vil eg drøfte opp mot problemstillinga mi seinare i oppgåva.



## 4.0 Presentasjon av forskning

Dette er kapittelet eg vil gå nærare inn på forskingsartiklane som eg presenterte kort i kapittel 2.3, og gje ein meir detaljert presentasjon av metodar, resultat og konklusjonar som O'Connor et al. (2018), Larsen (2011) og Undheim et al. (2016) har funne i sine artiklar. Vidare vil eg drøfte forskinga deira, saman med teorien presentert i kapittel 3.0, for å svare på «*Kva konsekvensar kan det få for barn og unge, viss dei får psykisk helse som tema inn i skulen?*».

### 4.1 Universelle skulebaserte program

Forskningsartikkelen «*Do universal school-based mental health promotion programmes improve the mental health and emotional well-being of young people? : a literature review.*» (2018, O'Connor, Dyson, Cowdell & Watson) er ein litteraturgjennomgang gjort av fire forskarar om informasjon og promotering av psykisk helse i skulen, forbettrar elevar si psykiske helse og velvære.

Dette studiet blei utført av Clare, A. O'Connor, Judith Dyson, Fiona Cowdell og Roger Watson. Eit døme på at eg har vurdert validiteten til forskinga, er at eg har sett på bakgrunnen til forskarane. Blant anna er Fiona Cowdell i følgje Birmingham City University professor i sjukepleie og helseforskning og har forska mykje innanfor fagfeltet psykisk helse.

(Birmingham City University, u.å.) Eg har også vurdert alle forskarane sin bakgrunn, forforståing og tidlegare forskning, som kan nemnast som ein del av kjeldekritikken som eg utdjupa i kapittel 2.5.

#### **Metode og utval**

Formålet med forskinga skal vera å finne ut av effektiviteten av psykisk helse- og emosjonell velværeprogram i skulen. O'Connor et al. (2018) har i søka sine brukt søkeord som var snevra nok inn til at dei fann forskinga dei var på jakt etter, samt eksklusjons- og inklusjonskriterium som til dømes nyare forskning (1995-2015) og aldersgruppe (5-18 år). Artikkelen har ein tabell som viser prosessen då dei snevra inn søket sitt frå 807 treff, til 29 studiar som har blitt inkluderte i litteraturgjennomgangen.

O'Connor et al. (2018) skriv om validiteten til studia dei har inkludert, og at validiteten til dei som har forska på eit større tal menneske, vil gjera det enklare å samanlikna med den generelle folkehelsa. Dei har henta forskning frå heile verda, der mesteparten (25 av 29) brukte ein kvalitativ metode.

## Resultat

Av dei 29 studia dei hadde inkludert, rapporterte dei fleste studia om at psykisk helse- og emosjonelle velværeprogram hadde ein positiv effekt på barn og unge som deltok. 3 av studia rapporterte om anten negativ effekt eller ingen målt effekt.

Dei fleste studia brukte ulike modellar og program for å promotere psykisk helse eller førebygge psykiske helseplager, og sjølv om det blei brukt ulike framgangsmåtar, vart det rapportert at programma hadde god effekt. Forskarane skriv at dei ønska å sjå om skulebaserte program om psykisk helse kunne bli brukt som eit alternativ eller tilleggsteneste for helsetenesta. O'Connor et al. (2018) grunna det med at helsetenesta i seg sjølv ikkje klarer å førebygge psykiske helsevanskar hjå barn og unge åleine.

## Konklusjon

I forskingsartikkelen til O'Connor et al. (2018) konkluderast det foreløpig med at slike universelle program for psykisk helse og emosjonell velvære er av verdi for barn og unge, men poengterer at dei synes det er behov for ytterlegare forskning og studiar før det setjast i verk. Forskarane konkluderer med at studiet deira har sett på, og bevist effektiviteten av inngrep som gjeld psykisk helse og emosjonell velvære på skulen. Samt viser studiet i følgje O'Connor et al. (2018) eit behov for vidare forskning for å gje meir nødvendige analyseringar som gjev informasjon til sjukepleiarar, lærarar og andre utøvarar som jobbar med unge menneske.

I kapittelet der O'Connor et al. (2018) skriv om studiet sin relevans til faget, konkluderer dei med at sjølv om studiet viser at skulebaserte program om psykisk helse har vist ein god effekt, vil alle som er tilsette i skulen vera avhengig av dei riktige kunnskapane og eigenskapane for å kunne kjenne den gode effekten.

### 4.2 Skulen som arena for førebyggande helsearbeid

Den neste forskingsartikkelen eg vil presentere handlar om skulen som arena for førebyggande arbeid relatert til psykisk helse med barn og unge. Denne artikkelen er skriven og utført av Monica Larsen, Førstelektor ved OsloMet (OsloMet, u.å.), som seinare har forska vidare på læraren si rolle i førebyggande arbeid knytt til psykisk helse. I artikkelen «*Skolen som arena for helsefremmende og forebyggende arbeid relatert til psykisk helse hos ungdom.*» (2011, Larsen) tar forskaren for seg både elevar som går gjennom eit undervisningsprogram

om psykisk helse, men også lærarar, for å få andre perspektiv på korleis også dei føler om psykisk helse i skulen.

### **Metode og utval**

Larsen (2011) har i denne forskingsartikkelen brukt ein kvalitativ metode, der ho etter deltakande observasjon i undervisning fekk velje ut deltakarar til studiet som deretter skulle intervjuast. Denne observasjonen og intervjuet blei gjennomført i november-desember i 2004, på ein skule i Noreg. For å finne ein balanse i kven som deltok i studiet, ville forskaren ha ein balansert fordeling av kjønn, både hos elevar og lærarar, der 6 elevar deltok i studiet, 3 jenter og 3 gutar, og 4 lærarar, 2 kvinner og 2 menn. Larsen skriv om metodekritikk, og som skrivi i kapittel 2.5, skriv Larsen (2011) at studiet har så få deltakarar, og dermed legg ikkje forskinga grunnlag for generalisering. Larsen (2011) skriv om at hennar forforståing om temaet kan både svekke og styrke forskinga hennar, og sjølv om studiet kan reflektere lokale problem sidan alle er på same skule, kan forskinga ha relevans for andre lærarar og elevar.

### **Resultat**

Larsen (2011) deler funna sine inn i ulike kategoriar. Alle kategoriane var felles for deltakarane mens ein kategori var spesielt utforma for lærarane. Inne i kategoriane blei det også delt inn i lærarperspektiv og elevperspektiv, for å kunne belyse begge perspektiva, som gjer det enklare å sjå etter samanhengar eller skilnader.

I kategorien *begrepsforståelse* (Larsen, 2011) var det dei ulike deltakarane si forståing av omgrepet psykisk helse. Her kom det blant anna fram at to av lærarane fortalte at dei assosierte omgrepet psykisk helse direkte til sjukdom, der eine læraren fortalde at omgrepet psykisk helse ikkje knytast til det å vera psykisk frisk, og at det var eit ikkje-tema. Halvparten av elevane uttrykte også at omgrepet psykisk helse kunne knytast til sjukdom. Forskaren tolkar elevane sine utsegn som at dei hadde fått ny omgrepsforståing, noko som gjorde at dei var betre i stand til å reflektere over forhold knytt til psykisk helse.

Neste kategori er *sosialt og emosjonelt støttande læringsmiljø*, der Larsen (2011) spør lærarane om dei etter prosjektet reflekterte ovanfor sin eigen åtferd, i møte med elevane. Dei fleste lærarane sa at dei hadde fått mest kunnskap om psykiske lidingar, og den eine læraren skjønte meir verkelegheita av å kunne skjønne kva elevane tenker ettersom det påverka lærarens møte med eleven, samt at det ikkje var belastande å veta så mykje om eleven. Frå elevane sine perspektiv handla det om korleis dei opplevde at lærarane underviste om kjensler

og korleis det var å snakke med medelevar om temaet psykisk helse, der dei fleste svara at det funka «greit» (Larsen, 2011).

Siste felles kategori som Larsen delte funna inn i er *Psykisk helse satt på timeplanen*. Desse funna handla om kva lærarane og elevane synes om å få temaet psykisk helse meir aktivt inn i skulekvardagen, og korleis dei synes det burde bli implementert. Lærarane var som Larsen (2011) skriv positive til at psykisk helse kom på timeplanen gjennom programmet VIP (Veiledning og Informasjon om Psykiske problem og lidelser hos ungdom), men samtidig frustrerte over at det kom på toppen av alt anna lærestoff. Ein av lærarane ytra bekymring om at VIP kunne sjukeleggjere ein normal tilstand. Frå elevane sine perspektiv sa blant anna to elevar at dei skulle ønske dei hadde fleire timar med VIP-programmet, og fem av elevane hadde tankar om korleis ein kunne fått psykisk helse som tema i skulen utanom prosjektet. I kategorien *Lærarkompetanse* skriv Larsen (2011) om kva lærarane uttrykte i forhold til si eiga kompetanse. Den eine læraren hadde følt ein viss fagleg trygghet når han relaterte psykisk helse til å vera eit menneske og ein omsorgsperson. Medan ein anna følte det var utrygt, fordi han var usikker på kva han skulle sei, og hadde ei kjensle av for lite kunnskap rundt temaet. (Larsen, 2011)

## **Konklusjon**

I diskusjonen og konklusjonen skriv Larsen (2011) at det lærarane og elevane seier i hennar studie samsvarar godt. Dei involverte i studiet hadde forskjellige utgangspunkt, erfaringar, rollar. Dermed satt dei også igjen med forskjellige tankar og utbytte frå programmet. Eit interessant funn som Larsen (2011) skriv om i studiet var at dei lærarane som knytte temaet psykisk helse til sjukdom, var dei lærarane som opplevde seg sjølv som minst kompetente til å undervise om temaet.

Vidare i konklusjonen skriv Larsen (2011) om viktigeita rundt rolla til læraren og korleis tidlegare forskning har vore med på å sjå lærarrolla sin påverknad på barn og unges psykiske helse. På bakgrunn av det og hennar eiga forskning meiner Larsen (2011) at å auka læraren si evne til å gje sosial og emosjonell støtte kan vera ein av fleire faktorar som kan brukast aktivt i å skapa eit godt psykososialt miljø, samt førebygge psykiske lidningar. Vidare fortel Larsen (2011) at alle deltakarane i hennar studie, uttrykte at psykisk helse var relevant for vidaregåande skular, men det var uvissheit i korleis det bør implementerast i skulane. Larsen (2011) skriv at det verkar for ho som at skulane har hatt eit problemfokus, og dette kan vera

med på å skape meir problem. Dette kan også i følgje Larsen (2011) bidra til sjukeleggjering av elevar, noko ho byggjer opp med tidlegare forskning.

Til slutt skriv Larsen (2011) om formålet med VIP-programmet og forklarar kvifor det har eit helsefremmande perspektiv. Larsen (2011) skriv at det også mangla sjølve omgrepet helsefremmande, i det skriftlege materialet som deltakarane i studiet fekk. Vidare skriv Larsen (2011) om at prosjektet var sjukdomsorientert, og at det i staden for helsefremming kunne verke som sjukdomsførebygging var i fokus. Larsen (2011) foreslo dermed endring av VIP-programmet si omtale frå «psykiske lidningar» til omgrepet «psykisk helse», men at blant anna heftet som elevane fekk utdelt, fortsatt hadde stort fokus på sjukdommar. Heftet som lærarane fekk til rettleiing var blitt endra i større grad, med meir fokus på helsefremming. Larsen (2011) avsluttar med at ein manglande tydelegheit på kva perspektiv, samt skilnaden mellom helsefremming og sjukdomsførebygging, kan skuldast manglande forskning som prosjektet kunne ha vore byggja på.

#### 4.3 Kjenner miljøterapeutar og lærarar att teikn på psykiske vanskar hjå barn og unge?

Den neste forskingsartikkelen som eg har funne i litteratursøket mitt handlar om lærarar og miljøterapeutar og om dei klarer å kjenna att teikn på psykiske vanskar hjå barn og unge. Det er 3 forskarar som står bak denne artikkelen, som alle har gjort mykje forskning på blant anna psykisk helse, barnevern og psykologi. Eit døme er Nanna Sønnichsen Kayed, som er instituttleiar ved Institutt for psykisk helse ved NTNU (u.å.). I følgje NTNU er temaet som artikkelen handlar om, psykisk helse hjå barn og unge i barnevernsinstitusjonar, eit av hennar interesseområde. (NTNU, u.å.)

I artikkelen «*Do school teachers and primary contacts in residential youth care institutions recognize mental health problems in adolescents*» (Undheim et al., 2016) har forskarane sett på om det er skilnadar mellom lærarar og miljøterapeutar, og om dei klarar å sjå dei ulike teikna utsette barn og unge kan vise på psykiske vanskar.

#### **Metode og utval**

I denne forkinga ville Undheim et al. (2016) samle informasjon frå alle i Noreg som budde i barnevernsinstitusjon i tida mellom juni 2011 til juli 2014, då data blei samla inn. Eit kriterium var at deltakarane gjekk på skule og var mellom alderen 12-23. I følgje Undheim et al. (2016) landa valet på denne aldersgruppa, då denne aldersgruppa var den tilgjengelege

gruppa i institusjonane. Undheim et al. (2016) skriv om kva aldersgrupper som blei ekskludert frå studiet, blant anna einslege mindreårige flyktningar, og ungdom i akutt behandling blei ikkje inkludert i studiet. Undheim et al. (2016) grunna dette med at desse blei sett på som barn i ei så stor krise at samling av data ikkje blei ein prioritering.

Etter bruk av desse eksklusjonskriteria, og nokre institusjonar som ikkje ønska å delta, satt ein i følgje Undheim et al. (2016) igjen med 601 barn og unge busette i institusjonar, som var kvalifiserte til å gjennomføre studiet. Av dei 601 var det 400 barn og unge som deltok i studiet. Av desse 400 var det i følgje Undheim et al. (2016) ein fordeling av 230 jenter, og 170 gutar. Vidare var det fleire eksklusjonskriterium for dei som deltok i studiet, som for eksempel at 118 potensielle deltakarar ikkje gjekk på skule, samt lærarar og miljøterapeutar som ikkje fullførte sine skjema. Dermed satt Undheim et al. (2016) igjen med 127 kvalifiserte deltakarar med komplette data frå alle målingar.

## **Resultat**

I resultatane ville Undheim et al. (2016) samanlikna lærarar og miljøterapeutar, med korleis dei kjente att teikn på psykiske vanskar hjå barn og unge. Det første Undheim et al. (2016) skriv er at miljøterapeutane visar ein høgare sensitivitet i alle diagnosekategoriane som forskarane har delt inn i, samanlikna med lærarane. Når det kom til spesifisitet, viste miljøterapeutane ein lågare spesifisitet enn lærarane, i dei same diagnosekategoriane. Resultatane viser at det var ein stor differanse mellom dei psykiske helseproblema som blei diagnostisert, og dei problema som blei rapportert av miljøterapeutar og lærarar.

Funna til Undheim et al. (2016) viser at både lærarar og miljøterapeutar klassifiserte eksterne problem som ADHD godt. Funna viser også at begge hadde vanskar med å identifisere barnas internaliseringsproblem. Ein tendens som dette studiet kunne vise i følgje Undheim et al. (2016) var at lærarane såg på elevane sine som friske og sunne, og kunne undervurdere graden av alvor i helseproblema deira. Undheim et al. (2016) skriv at miljøterapeutane kunne ha ein tendens til å overvurdere problema, og kanskje sjå ungdomane som endå meir psykisk sjuke enn det dei egentleg var.

## **Konklusjon**

Undheim et al. (2016) konkluderer at dette studiet har vist ei usemje på diagnosane satt av klassifiseringssystemet av psykiske lidingar DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), og problema som blei rapporterte av lærarar og miljøterapeutar. Undheim

et al. (2016) skriv grunna miljøterapeutane og lærarane sine utfordringar med internaliserande problem, at det er viktig at lærarar, miljøterapeutar og ungdom samlast, og får eit opplegg som gjer at dei kan lære om, og auke fokuset på emosjonelle utfordringar. Undheim et al. (2016) konkluderer med at vidare forskning på desse emna vil vera nødvendig for å sikra sårbare unge får den hjelpa dei treng til problema sine. Undheim et al. (2016) avsluttar med eit forslag om at barnevernet revurderer inntaksprosedyrane sine, for å kunne avdekke moglege psykiske problem tidleg. Undheim et al. (2016) avsluttar med at det er viktig å identifisera desse problema, ettersom det vil auka sjansane deira for å fullføre skulen, som dei understrekar er viktig for eit vellykka liv som vaksen.

## 5.0 Drøfting

Etter å ha presentert forskning og teori som eg har funne gjennom mitt litteratursøk, vil eg i dette kapittelet drøfte korleis den teorien og forskinga kan hjelpa meg å finne svar på oppgåvas problemstilling: *«Kva konsekvensar kan det få for barn og unge, viss dei får psykisk helse som tema inn i skulen?»*

### 5.1 Auka forventningar

Eg vil byrje med å ta opp igjen det Madsen (2016, s.119) skreiv om prestasjonsbarn, og det auka forventingspresset knytt til både skule og utanfor skulen. Dette skulepresset bekreftar Brinkmann (2015, s.199) når han skriv om det akademiske presset som har auka. Parallelt med dette, finn ein auking av rapportering om psykiske vanskar i følge Madsen (2018, s.90).

Wichstrøm & Kvalem (2007, s.10) har tidlegare skrive om internaliserande- og eksternaliserande vanskar, og i funna til Undheim et al. (2016) var det nokre av desse vanskane miljøterapeutane og lærarane sleit med å kjenne att. Både lærarar og miljøterapeutar sleit med å kjenne att internaliserande vanskar hjå begge kjønn. Internaliserande vanskar er kanskje dei som er vanskelegast, men samstundes flest av, då dei vendes innover, og handlar om korleis individet opplev seg sjølv, som Wichstrøm & Kvalem (2007, s.69) tidlegare har fortalt.

Desse internaliserande vanskane kan som Wichstrøm & Kvalem (2007, s.69) har vore innom, omhandle eigenverd, kropp, følelsar og tankar. Her vel eg å dra ein kopling saman med det Madsen (2018, s.93) har skrive om sjølvbilete og kroppsbilete, og vidare det som Madsen (2018, s.102) kallar sosial samanlikning.

Madsen (2018, s.102) nemna også at ein auke av rapportering av psykiske vanskar hjå barn og unge kan ha vore ein konsekvens av auka av sosiale media.

Her har det i følgje Madsen (2018, s.102) spesielt vore ein auke hjå unge jenter. Wichstrøm & Kvaalem (2007, s.10) har tidlegare skrive at internaliserande problem er mest utbreitt hjå jenter, og her vil eg dra inn både funna til Undheim et al. (2016) og teorien til Madsen (2018, s.90). I Undheim et al. (2016) sin artikkel kjem det fram at både lærarar og miljøterapeutane slit med å kjenne att dei internaliserande problema. Madsen (2018, s.90) si teori om auka rapporterte psykiske vanskar, og denne kjønnsforskjellen vil eg skrive vidare om i konklusjonskapittelet.

## 5.2 Helsefremming i skulen

Som Mæland (2010, s.15) tidlegare har fortalt, handlar helsefremmande arbeid om å styrke menneske sine ressursar for god helse, samfunns- og miljømessige og sosiale faktorar, som skal gje god helseutvikling. Også Bru et al. (2016, s.260) har skrive om det helsefremmande arbeidet sitt mål om å betre barn og unges psykiske helse ved til dømes å auke graden av velvære og betre sjølvbilete og fremje meistring. Larsen (2011) går i sin artikkel gjennom kategoriane «*bevisstgjøring*», «*alminneliggjøring*», «*sosialt og emosjonelt støttende læringsmiljø*», «*Lærerkompetanse*» og «*psykisk helse satt på timeplanen*» for å finne ut nokre utvalde lærarar og elevar sine tankar om skulen som arena for helsefremmande arbeid.

Eg vel å sjå funna til Larsen (2011) i kategorien «*sosialt og emosjonelt støttende læringsmiljø*» i lys av det som Olsen & Holmen (2018, s.119) har skrive om eit godt psykososialt læringsmiljø. Olsen & Holmen (2018, s.119) skriv at psykososialt læringsmiljø er når ein elev kan sei og meine at han eller ho har ein ven i klassen, og ein lærar som ser og høyrar på eleven. Også i O'Connor et al. (2018) sin artikkel, kjem akkurat det med sosialt og emosjonelt velvære fram, som Larsen (2011) skriv om i sin artikkel.

Funna til O'Connor et al. (2018) viste av 20 av 29 inkluderte studiar, målte eit eller fleire aspekt ved sosialt- og emosjonelt velvære, og har målt det frå eit meir universelt perspektiv, som gjer at ein kan sjå likheitar og skilnadar frå ulike land. Funna i O'Connor et al. (2018) sitt studie, viser i følgje forskarane at skulebaserte program som omhandlar helsefremmande arbeid for psykisk helse, har ein positiv effekt på elevane sin meistringsevne, sosiale ferdigheiter, og emosjonell regulering. Dette kan samsvare med det Bru et al. (2016, s.268)



seier om at førebyggjande tiltak i skulen har vist god effekt for senking av problemnivå og betring av psykososialt læringsmiljø.

Larsen (2011) skriv i sin artikkel at programmet ho forska på, hadde eit sjukdomsførebyggjande fokus, i staden for helsefremmande. Mæland (2010, s.13) skriv at førebyggjande arbeid kan skiljast mellom helsefremmande arbeid, og sjukdomsførebyggjande arbeid, der eg i neste kapittel vil drøfte sjukdomsperspektivet nærare.

### 5.3 Utfordringar for skulen

I dette kapittelet vil eg belyse nokre av utfordringane for skulen, med å få psykisk helse inn på timeplanen, samt utfordringane rundt det helsefremmande arbeidet som eg skreiv om i det førre kapittelet. Det kan høyrest enkelt ut at helsefremmande arbeid knytt til psykisk helse har hatt god effekt, men samt stiller det krav både til skule og tilsette, for at ein skal kunne nytte denne effekten.

Som O'Connor et al. (2018) skriv i sin artikkel, viser studiet deira at lærarar og andre tilsette på skulen er avhengige av den rette kunnskapen og ferdigheitene for å sikre at skulen kan vera ein arena som kan drive helsefremmande arbeid. Larsen (2011) sitt studie gav lærarar undervisning før dei kom i gong med prosjektet med psykisk helse i skulen, der alle lærarane rapporterte ulike lærdomar dei satt igjen med. Eit av funna til Larsen (2011) var lærarane i hennar forskning som assosierte omgrepet psykisk helse med sjukdom, var lærarane som følte seg minst kompetente til å undervise om temaet. Dermed kan orientering rundt omgrepet psykisk helse bli ein utfordring for skulen, noko so eg vil drøfte nærare i neste kapittel.

Funna til Larsen (2011) viste også at lærarane i hennar studie var positive til at psykisk helse kom inn på timeplanen, men uttrykte frustrasjon over at det kom på toppen av alt anna pensum. Den eine læraren svara at han var redd for at skulebaserte psykisk helse-program ville vera med på å sjukeleggjera ein normal tilstand. Larsen (2011) skriv i sitt diskusjonskapittel at ho har opplevd at skulane har hatt eit problemfokus i dei skulebaserte tiltaka sine, og at dette kan bidra til at elevane kan bli sjukeleggjort. Ein utfordring for skulane kan vera å ha for sjukdomsorienterte tiltak, og for lite helsefremmande.

Eg har tidlegare i oppgåva vist til Brinkmann (2015, s.10) sin teori om sjukeleggjering, og blant anna eksempelet om at uønska åtferd hjå barn kan bli til diagnosar. Her vel eg å dra inn

funna til Undheim et al. (2016) der forskarane såg på skilnadane mellom lærarar og miljøterapeutar når det gjaldt å kjenne att teikn på psykiske vanskar hjå barn og unge.

I Undheim et al. (2016) sin artikkel kom det fram at det var miljøterapeutane som kanskje bidrog til mest sjukeleggjing av elevane, då dei såg fleire teikn enn det som nødvendigvis var tilfelle hjå barn og unge. Lærarane hadde i Undheim et al. (2016) sitt studie ein tendens til å sjå mindre teikn enn det som var tilfelle, og i følge Undheim et al. (2016) undervurderte alvoret i problema til ungdomane.

Mæland (2010, s.92) utdjupa omgrepa sensitivitet og spesifisitet som blir brukt i diagnostiske testar. Eit kritisk spørsmål til artikkelen til Undheim et al. (2016) kan vera om miljøterapeutar og lærarar skal ha kompetansen til bruke desse omgrepa. I lys av det Brinkmann (2015, s.9) skriv om sjukeleggjing, kan lærarar og miljøterapeutar sin bruk av omgrep som sensitivitet og spesifisitet, vera med på å sjukeleggjera barn og unge. Det er ikkje lærarar og miljøterapeutars oppgåve å diagnostisere, og eit slik diagnostisk syn kan vera med å sjukeleggjere.

#### 5.4 Psykisk helse – eit stigmatiserande tabuord

Berg (2005, s.52) har tidlegare skrive om omgrepet psykisk helse og om det var blitt eit tabuord i norske skular. Teori og forskning kan tyde på at det er eit ord som er meir enn berre tabu.

I likskap med føre kapittel vart det lagt fram at sjukeleggjing kan bli ein utfordring for skulen. Det er i følge Larsen (2011) sitt studie, ganske mykje usikkerheit rundt omgrepet psykisk helse i skulen. Dei utvalde deltakarane i studiet fekk spørsmål om å forklare omgrepet, der to av lærarane og halvparten av elevane knytte omgrepet direkte til sjukdom. Berg (2005, s.53) hevda at første steg mot helsefremmande arbeid var eit bevisst forhold til omgrepet psykisk helse, og ikkje ein frykt for å bruke omgrepet. Berg (2005, s.53) skriv at noko av grunnen kan vera at det følast stigmatiserande å høyre at ein har psykiske vanskar eller slit med dårleg psykisk helse.

Brinkmann (2015, s.63) følger dette opp med å skrive at å diagnostisere kan vera det same som å stigmatisere. Dette tolkar eg som moglege grunnar til kvifor omgrepet psykisk helse kan følast som eit stigmatiserande, tabu og sjukeleg ord. Brinkmann (2015, s.65) påpeika at folk som blir diagnostiserte ofte kan føle at dei blir diagnosen sin. Dette kan vera ein

stigmatisering som gjer at omgrepet psykisk helse, samt diagnosar kan vera eit vanskeleg tema, og dermed eit tabuord for barn, unge og tilsette i skulen. Difor kan ein nyansering av omgrepet, og meir balansert kunnskap kring psykisk helse, gjera at omgrepet ikkje blir eit stigmatiserande tabuord.

### 5.5 Resiliens inn i skulen

Eit ord som ikkje er stigmatiserande, men som kanskje blir lite brukt i skulesamanheng, er ordet resiliens. Men kan bruken av ordet resiliens vera med på å skape meir resiliente barn og unge?

Flaten & Sollesnes (2016, s.178) utdjupa omgrepet resiliens som god psykososial funksjon tross svakt utgangspunkt. Berg (2005, s.38) har allereie utdjupa kor viktig omgrepet meistring er for barn og unge. Barn og unge som opplever utfordringar på skulen, og i de tilfella der det kan utvikle psykiske vanskar, kan slite med å kjenne på denne meistringa. Men samstundes kan det vera viktig at utsette barn og unge får kjennskap til ordet resiliens. Sjølv om dei er i ein situasjon som for dei verkar vanskeleg, er det viktig at dei får kjennskap til at dei også er i ein situasjon der dei i framtida kan bli resiliente. Dette tolkar eg som ein mogleg motivasjon, i staden for å høyre ord som kan verka stigmatiserande, vil ein høyre eit ord som kan bidra til positiv utvikling.

Olsen & Traavik (2010, s.107) har tidlegare skrive kor stor rolle skulen kan ha for desse utsette barna. Også i artikkelen til Undheim et al. (2016) handlar det om dei mest utsette barna, nemleg dei som bur i barnevernsinstitusjon. Dette er ein gruppe som mogleg kan kjenne på korleis det er å vera resilient. Her ser ein som Undheim (2016) fann ut, at det er skilnadar på korleis lærarar og miljøterapeutar ser dei psykiske utfordringane dei har, og for å kunne kjenne på det å vera resilient i skulen, vil det krevje meir kunnskapsbalanse mellom skular og institusjon. Undheim et al. (2016) skriv i konklusjonen i sin artikkel at lærarar og miljøterapeutar bør ha intervensjonar saman med ungdomane for å få kunnskap og meir bevisstgjerjing rundt psykiske vanskar. O'Connor et al. (2018) skriv også i sine funn at deira forskning har identifisert eit krav om at fagpersonar og andre tilsette i skulen skal få den nødvendige kunnskapen for å sikre ein trygg og god skulegang for barn og unge. Denne kunnskapsbalansen vil eg no ta med inn i konklusjonen av denne oppgåva.

## 6.0 Konklusjon

I denne oppgåva har eg prøvd å svare på problemstillinga «Kva konsekvensar kan det få for barn og unge, viss dei får psykisk helse som tema inn på skulen», og i dette kapittelet vil eg konkludere, samt føreslå vidare arbeid på temaet og fagfeltet.

### 6.1 Konsekvensar på godt og vondt

Etter å ha presentert ulike perspektiv, teoriar, og forskning gjort på temaet psykisk helse i skulen, kan eg stille spørsmål om teorien og forskning stemmer overeins. Kor forskjellig er lærarane, miljøterapeutane og elevane sine perspektiv på psykisk helse, og er det nødvendig med psykisk helse inn på timeplanen? Svara samsvarar godt både i teori og forskning, og at elevar treng meir informasjon om omgrepet psykisk helse er eg ikkje i tvil om. Men som oppgåvas problemstillinga spør, kva kan konsekvensane av det vera?

Etter å ha drøfta omgrepet helsefremming i skulen, vil forskning og teori vise at skulebaserte program som omhandlar psykisk helse, kan ha ein god effekt på elevane, som til dømes O'Connor et al. (2018) si forskning, der dei fleste studiane rapporterte om god effekt. Også Larsen (2011) sin artikkel viser at både lærarar og elevar var positive til å få psykisk helse inn på timeplanen, mens lærarar var skeptiske til korleis det kunne implementerast. Denne usikkerheita går igjen også i dei andre forskingsartiklane, der O'Connor et al. (2018) etterlyser meir forskning før skulebaserte program om psykisk helse implementerast på skulen.

Vidare har eg drøfta sjukeleggjering og det sjukdomsførebyggjande arbeidet, som også kan bli ein konsekvens for elevane, viss skulebaserte program om psykisk helse ikkje blir implementert basert på tilstrekkeleg forskning. I Larsen (2011) sitt studie var det ein lærar som uttrykte bekymring om sjukeleggjering, og Larsen (2011) sjølv, skreiv at skulen sine tiltak ofte har hatt eit problemfokus. Dermed kan ein konsekvens av psykisk helse inn på timeplan, som ikkje byggjer på tilstrekkeleg forskning eller perspektiv vera at elevane kan bli sjukeleggjort.

I artikkelen til Undheim et al. (2016) kjem det fram at for dei mest sårbare gruppene, for dei som er avhengige av miljøterapeutar i institusjon, og lærarar på skulen, kan det få konsekvensar viss samarbeidspartane ikkje er samkøyrt, og ikkje har tilsvarende kunnskap om psykisk helse. Studiet visar at miljøterapeutane hadde ein tendens til å overvurdere alvorret, mens lærarane kunne undervurdere alvorret. Her kan det bli ulike konsekvensar, der barn kan bli sett på som meir «sjuke» enn det dei eigentleg er. På den andre sida kan dei ha psykiske vanskar som ikkje blir oppdaga.

Vidare i Undheim et al. (2016) sin artikkel ser ein at å kjenne att internaliserande vanskar, verkar som ei utfordring for både lærarar og miljøterapeutar, noko som kan få konsekvensar, viss ein ikkje finn strategiske måtar å oppdage, samt jobbe med desse teikna på. Ein konsekvens viss ein ikkje klarar å kjenne att og jobbe med internaliserande vanskar, er at vanskane kan utvikla seg til meir alvorlege vanskar, som barn og unge kan dra med seg inn i vaksenlivet. Ein anna konsekvens kan vera som Madsen (2018, s.90) skriv, om auka rapportering av psykiske vanskar. Auka av psykiske vanskar kan fortsette, viss ein ikkje finn ein måte å kjenne att teikn til psykiske vanskar før dei oppstår, samt leggje til rette og hjelpe dei som har psykiske vanskar.

I kapittel 5.4 drøfta eg omgrepet psykisk helse som eit stigmatiserande tabuord. Ein konsekvens av å få psykisk helse inn på timeplanen, kan vera med å bidra til å ufarleggjere omgrepet, og gjere at elevar, samt lærarar får meir kunnskap om omgrepet. Dette kan bidra til at det blir lettare å starte ein dialog om tema som barn og unge vanlegvis synest er vanskelege å snakke om. For å gjere dette, er ein kanskje nøydd å nyansere omgrepet psykisk helse, og få det til å handle om positiv utvikling og å fremme god helse, som til dømes omgrepet *resiliens*. Dette kan vera med å sikre at omgrepet ikkje blir eit tema som bidrar til sjukeleggjering.

## 6.2 Forslag til vidare arbeid

Eg vil no konkludere med nokre forslag til vidare arbeid som kan bidra til meir kunnskap på fagfeltet. O'Connor et al. (2018), Undheim et al. (2016) og Larsen (2011) har i sine artiklar, etterlyst ytterlegare forskning i dei respektive temaa som dei har forska på. Larsen (2011) skriv om kvifor prosjekt i skulen har hatt eit problemfokus, dette fordi prosjekta har blitt satt i gong utan tilstrekkeleg forutgåande forskning. O'Connor et al. (2018) konkluderer med at tiltak i skulen som omhandlar psykisk helse har vist positiv effekt, men at studiet gjev grunnlag for ytterlegare forskning. Også Undheim et al. (2016) etterlyser forskning på temaet for å sikre at sårbare unge får riktig hjelp til sine problem.

Eg vil konkludere med at ytterlegare forskning vil vera nødvendig før implementering av psykisk helse på timeplanen kan gjennomførast. Dette for å sikre at konsekvensane vil ha ein positiv effekt på elevane. Samt også som skriva i førre kapittel, vil ein nyansering av omgrepet psykisk helse, og ein kunnskapsbalanse rundt psykisk helse, både i skular, men også i andre instansar som jobbar med barn og unge, få ein positiv effekt. Det kan også føre til eit meir effektivt tverrfagleg samarbeid, viss alle stiller med same kunnskap og forståing.

Eit anna forslag til vidare forskning eg vil heve fram er kjønnsforskjellen i auke av rapporterte psykiske vanskar hjå jenter, som Madsen (2018, s.102) nemnar. Dette er eit tema som kan trenge vidare forskning. Å forske på denne auka i lys av sosiale media, skule- og kroppspress kan vera ein mogleg problemstilling.

## 7.0 Litteraturliste

Bakken, A. *Ungdata. Nasjonale resultater 2018, NOVA Rapport 8/18*. Oslo: NOVA, 2018

Barnevernloven. (1992). Lov om barneverntjenester (LOV-1992-07-17-100). Henta frå <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-07-17-100>

Berg, N. (2005). *Elev og menneske : Psykisk helse i skolen*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Birmingham City University. (u.å.) *Professor Fiona Cowdell*. Henta frå <https://www.bcu.ac.uk/research/our-people/a-e/fiona-cowdell>

Brinkmann, S. (2015) *Det diagnostiserte livet : økende sykliggjøring i samfunnet*. (Holthe & Røen, Overs). Bergen: Fagbokforl.

Bru, E., Idsøe, E., & Øverland, K. (2016). *Psykisk helse i skolen*. Oslo: Universitetsforl.

Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg. ed.). Oslo: Gyldendal akademisk.

Det Norske Akademis Ordbok. (u.å.) *Sykliggjøre*. Henta frå <https://naob.no/ordbok/sykliggj%C3%B8re>

Flaten, K., & Sollesnes, T. (2016). *Oppvekst og miljø : Barn og unges utvikling*. Oslo: Cappelen Damm akademisk.

Håkonsen, K. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser* (5. utg. ed.). Oslo: Gyldendal akademisk.

Larsen, M. (2011). *Skolen som arena for helsefremmende og forebyggende arbeid relatert til psykisk helse hos ungdom*. Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid, 8(1), 24-34.

<https://www.idunn.no/tph/2011/01/art05>

Madsen, O. (2018). *Generasjon prestasjon : Hva er det som feiler oss?* Oslo: Universitetsforl.

Mæland, J. (2010). *Forebyggende helsearbeid : Folkehelsearbeid i teori og praksis* (3. utg. ed.). Oslo: Universitetsforl.

NTNU. (u.å). *Nanna Sønnichsen Kayed*. Henta frå <https://www.ntnu.no/ansatte/nanna.kayed>

O'Connor, C. A., Dyson, J., Cowdell, F., & Watson, R. (2018). *Do universal school-based mental health promotion programmes improve the mental health and emotional well-being of young people? : a literature review*. *Journal of clinical nursing*, 27(3-4), e412-e426.

<https://doi.org/10.1111/jocn.14078>

Olsen, M., & Holmen, L. (2018). *Tett på : Frafall i skolen og psykisk helse*. Bergen: Fagbokforl.

Olsen M, & Traavik, K. (2010). *Resiliens i skolen : Om hvordan skolen kan bidra til livsmestring for sårbare barn og unge : Teori og tiltak*. Bergen: Fagbokforl.

Opplæringslova. (1998) Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa. (LOV-1998-07-17-61). Henta frå <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61>

OsloMet (u.å.) *Monica Holm Larsen*. Henta frå <https://www.oslomet.no/om/ansatt/monical/>

Regjeringen. (2020, 02.03.2020) *Kunnskapsløftet*. Henta frå <https://www.regjeringen.no/no/tema/utdanning/grunnopplaring/kunnskapsloftet/id534689/>

Schiefloe, P. (2011). *Mennesker og samfunn : Innføring i sosiologisk forståelse* (2. utg. ed.). Bergen: Fagbokforl.

Støren, I. (2013). *Bare søk! : Praktisk veiledning i å gjennomføre litteraturstudie* (2. utg. ed.). Oslo: Cappelen Damm.

Undheim, A., Lydersen, S., Kayed, N. (2016) *Do school teachers and primary contacts in residential youth care institutions recognize mental health problems in adolescents?*. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health (CAPMH) vol 10 (19). <https://capmh.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13034-016-0109-4>

Wichstrøm, L., & Kvaalem, I. (2007). *Ung i Norge : Psykososiale utfordringer*. Oslo: Cappelen akademisk forl.

World Health Organization. (2018, 30.mars) *Mental health: strengthening our response*. Henta frå <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>





# Høgskulen på Vestlandet

## Bacheloroppgåve

BSV5-300 Bacheloroppgåve

### Predefinert informasjon

<b>Startdato:</b>	13-05-2020 13:17	<b>Termin:</b>	2020 VÅR
<b>Slutt dato:</b>	20-05-2020 14:00	<b>Vurderingsform:</b>	Norsk 6-trinns skala (A-F)
<b>Eksamensform:</b>	Bacheloroppgåve	<b>Studiepoeng:</b>	15
<b>SIS-kode:</b>	203 BSV5-300 1 BO 2020 VÅR		
<b>Intern sensor:</b>	Nina Bringedal		

### Deltaker

<b>Navn:</b>	Cato Petterson
<b>Kandidatnr.:</b>	362
<b>HVL-id:</b>	247893@hvl.no

### Informasjon fra deltaker

<b>Antall ord *:</b>	10782	<b>Inneholder besvarelsen</b>	Nei
<b>Egenerklæring *:</b>	Ja	<b>konfidentielt</b>	
		<b>materiale?:</b>	

Jeg bekrefter at jeg har ja registrert oppgavetittelen på norsk og engelsk i StudentWeb og vet at denne vil stå på vitnemålet mitt \*:

Jeg godkjenner autalen om publisering av bacheloroppgaven min \*

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? \*

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? \*

Nei