



Høgskulen  
på Vestlandet

## MASTEROPPGAVE

Psykisk helsefremmende arbeid i skolen og læreres posisjon mellom ideologi og realitet

Mental health promotion in schools and the teachers' position between ideology and reality

**Silje Haga Lunde**

Master i undervisningsvitenskap, pedagogikk

Fakultet for lærerutdanning, kultur og idrett (FLKI)

Institutt for pedagogikk, religion og samfunnsfag

Vigdis Stokker Jensen

1. juni 2021

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

# Forord

Med denne masteroppgaven avsluttes en lang studietid ved Høgskulen på Vestlandet. Det har vært en tid jeg aldri ville ha vært foruten, og det er vemodig å stå ved veis ende. Jeg har i løpet av årene fått et stort engasjement for psykisk helsefremmende arbeid i skolen, og jeg er takknemlig for at jeg gjennom denne masteroppgaven har fått anledning til å fordype meg i et spennende og komplekst tema. Det har vært en interessant og krevende prosess, og til tider overveldende. Samtidig føler jeg meg beriket med ny kunnskap og innsikt i et tema, som på mange måter har blitt min hjertesak.

Det er mange som fortjener en takk i tråd med min masterprosess. Først og fremst vil jeg rekke en stor takk til informantene som har deltatt i denne studien. Takk for at dere tok dere tid og bidro med verdifulle refleksjoner og tanker. Jeg vil rekke en stor takk til venner og familie, som alltid har bidratt med motiverende og støttende ord. Takk til min kjære David, som hver dag har vært klippen min i denne prosessen. Du har vært tålmodig, omsorgsfull, støttende og har alltid motivert meg når jeg trenger det. Sist, men på ingen måte minst, vil jeg rekke en enorm takk til min veileder, Vigdis. Du har virkelig motivert meg til å gå utenfor komfortsonen, og du har fått meg til å tro på meg selv som ingen andre har gjort før. Du har lært meg mye, og du har vært en sann fryd å samarbeide med. Tusen takk for alt du har gjort for meg i denne prosessen!

*Silje Haga Lunde, Bergen, 2021*

# Sammendrag

**Bakgrunn og formål:** Skolen har lenge vært ansett som en sentral arena for psykisk helsearbeid. Ved fagfornyelsen høsten 2020 skjedde implementeringen av det tverrfaglige temaet «folkehelse og livsmestring», som skulle forsikre en økt prioritering av psykisk helsefremmende arbeid i skolen. Det er delte meninger om dette temaet, og disse kan fungere som motstridende krefter i dagens samfunn. Disse kreftene omhandler bekymringer om livsmestringstemaet kan bidra til økt sykeliggjøring av samfunnet, eller om temaet er et absolutt behov. En konkurranse- og prestasjonsorientert kultur i et samfunn preget av psykologiserende og patologiserende tendenser, kan by på et komplekst samfunnsdilemma. Formålet med denne studien er derav å opparbeide forståelse for nåtidens helseutvikling, med et ønske om å belyse hvordan lærere i midten av dette dilemmaet kan drive godt psykisk helsefremmende arbeid. I denne sammenheng har jeg valgt å undersøke om teoriene om patogenese og salutogenese kan vise til gunstige tilnæringsmåter for læreres psykisk helsefremmende arbeid i skolen.

**Metode og utvalg:** I studien har jeg valgt å benytte meg av kvalitativ metode, med forskningsintervju som fremgangsmåte. Studien er hermeneutisk med fokus på en reflekterende holdning, og er fenomenologisk inspirert med utgangspunkt i læreres profesjonelle erfaringer. I tillegg har jeg brukt en abduktiv analysemetode. Med dette har jeg hatt et vekslende fokus mellom det teoretiske rammeverket og datamaterialet, og reflektert og tolket disse i lys av hverandre. Utvalget består av tre informanter i høyere stillinger i skolen.

**Resultater:** Studien bærer preg av mange elementer som må tas i betraktning for å belyse studiens problemstilling. I hovedsak kan resultatene tyde på at lærere besitter verdifull kunnskap og kompetanse for å drive godt psykisk helsefremmende arbeid. Forutsetningene for hvordan lærere tolker og forstår livsmestringstemaet kan derimot bære preg av patogenetisk orientering i samfunnet, som kan virke hindrende i læreplanens mål om å fremme god psykisk helseutvikling. Patogenetisk orientering ser ut til å dominere i samfunnet, noe som kan innebære en videre tendens til psykologisering og patologisering. Salutogenetisk orientering kan virke som en fruktbar tilnærming for å oppnå god psykisk helse gjennom læreres arbeid i skolen. Psykisk helsefremmende arbeid kan med salutogenetiske perspektiver og tilnæringer virke som en viktig motkraft, uavhengig av om det er behov for livsmestringstemaet eller ikke.

# Abstract

**Background and aim:** Schools have long been considered a central arena for mental health work. In the autumn of 2020, the interdisciplinary theme «public health and life skills» was implemented in the Norwegian course renewal in order to ensure an increased prioritization of mental health promotion in schools. The opinions on this topic are divided, and they can act as opposing forces in today's society. These forces address concerns about whether the aspect of life skills can contribute to increased pathologizing of the society, or whether this issue is an absolute need. A competitive and performance-oriented culture in a society characterized by psychologizing and pathologizing tendencies can present a complex societal dilemma. The aim of this study is therefore to gain an understanding of today's health development, with a desire to shed light on how teachers in the middle of this dilemma can conduct good mental health promotion. To this end, I have chosen to investigate whether the theories of pathogenesis and salutogenesis can point to favorable approaches for teachers' mental health promotion in schools.

**Method and selection:** In this study, I have chosen to use a qualitative method with research interviews as an approach. The study is hermeneutic with a focus on a reflective mindset, and phenomenologically inspired by teachers' professional experiences. In addition, I have used an abductive analysis method. By using these approaches, I have had an alternating focus between the theoretical framework and the data material, and reflected and interpreted these in light of each other. The selection consists of three informants in higher positions in schools.

**Results:** The study is characterized by many elements that must be taken into account to shed light on the study's research question. Essentially, the results may indicate that teachers possess valuable knowledge and competence to conduct good mental health promotion. The preconditions for how teachers interpret and understand the aspect of life skills can, however, be influenced by a pathogenetic orientation in society, which can hinder the curriculum's aim of promoting good mental health development. Pathogenetic orientation seems to dominate in society, which may involve a further tendency towards psychologisation and pathologisation. Salutogenetic orientation can appear as a fruitful approach to achieve good mental health through teachers' work in schools. Mental health promotion can, with salutogenetic perspectives and approaches, act as an important counterforce, regardless of whether there is a need for the aspect of life skills or not.

# Innholdsfortegnelse

<b>FORORD</b> .....	<b>II</b>
<b>SAMMENDRAG</b> .....	<b>III</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>IV</b>
<b>1.0 INNLEDNING</b> .....	<b>1</b>
1.1 BAKGRUNN FOR STUDIEN.....	2
1.2 STUDIENS FORMÅL OG PROBLEMSTILLING .....	3
<b>2.0 TEORI</b> .....	<b>5</b>
2.1 PSYKISK HELSE.....	5
2.2 PSYKISK UHELSE .....	6
2.3 PSYKOLOGISERING OG PATOLOGISERING .....	6
2.4 PSYKISK HELSEUTVIKLING HOS BARN OG UNGE .....	8
2.4.1 «Generasjon prestasjon» .....	9
2.4.2 <i>Hvordan kan stress påvirke psykisk helse?</i> .....	10
2.5 PSYKISK UHELSE – ET SPEIL PÅ SAMFUNNET?.....	11
2.6 SKOLEN SOM ARENA FOR PSYKISK HELSEARBEID .....	12
2.6.1 <i>Den helsefremmende og forebyggende skolen</i> .....	13
2.7 LÆRERROLLEN OG PSYKISK HELSEARBEID.....	14
2.7.1 <i>Hvordan kan læreren være en ressurs i psykisk helsearbeid?</i> .....	14
2.8 TEORIENE OM PATOGENESE OG SALUTOGENESE.....	16
2.8.1 <i>Patogenese</i> .....	16
2.8.2 <i>Salutogenese</i> .....	18
2.9 STRESS – HELSEFREMMEDE ELLER SYKDOMSFREMKALLENDE?.....	20
2.10 OPPSUMMERING AV TEORETISKE PERSPEKTIV .....	21
<b>3.0 METODE</b> .....	<b>21</b>
3.1 KVALITATIVT FORSKNINGSDESIGN .....	21
3.2 VITENSKAPELIG POSISJONERING.....	22
3.3 KVALITATIVT FORSKNINGSINTERVJU SOM METODE FOR DATAINNSAMLING.....	23

3.3.1 Utvalg.....	25
3.3.2 Rekruttering av informanter.....	26
3.3.3 Forberedelser til intervju.....	27
3.3.4 Gjennomføring av intervju.....	27
3.4 METODER I ANALYSEPROSESSEN.....	29
3.4.1 Transkribering.....	30
3.4.2 Analytisk verktøy.....	31
3.4.3 Koding.....	31
3.4.4 Kategorisering.....	32
<b>4.0 RESULTATER.....</b>	<b>32</b>
4.1 LÆRERES UTGANGSPUNKT FOR PSYKISK HELSEFREMMEDE ARBEID.....	33
4.1.1 Trygghet og god psykisk helse.....	33
4.1.2 Utrygghet og psykiske vansker og lidelser.....	37
4.2 LÆREREN I MØTE MED LIVSMESTRINGSTEMAET.....	40
4.3 LÆRERROLLEN VS. PSYKOLOGROLLEN.....	42
4.4 LÆRERES FORUTSETNINGER FOR PSYKISK HELSEFREMMEDE ARBEID I SKOLEN.....	43
<b>5.0 DISKUSJON.....</b>	<b>44</b>
5.1 LIVSMESTRINGSTEMAETS UKLARE RAMMER.....	45
5.2 KUNNSKAPENS OG KOMPETANSENS BETINGELSER.....	46
5.2.1 Samfunnets signaler.....	49
5.3 DEN HELSEFREMMEDE OG FOREBYGGENDE SKOLEN.....	49
5.4 UTGANGSPUNKT FOR PRAKTISERING AV PSYKISK HELSEARBEID.....	51
5.4.1 Et behov for psykologisk kunnskap?.....	53
5.5 PATOGENESE OG SALUTOGENESE.....	57
5.5.1 Patologisering og psykologisering – et resultat av patogenesens dominans?.....	57
5.6 SALUTOGENESE.....	60
5.6.1 Sense of coherence (SOC).....	61
5.6.2 Motstandsressurser.....	64
5.7 STRESSMESTRING – ET UNDERVURDERT HELSEFREMMEDE MÅL?.....	65
5.7.1 Stressorienteringens utfordringer og muligheter.....	66
<b>6.0 AVSLUTNING.....</b>	<b>69</b>
<b>7.0 REFERANSER.....</b>	<b>72</b>

<b>VEDLEGG 1: GODKJENNING AV PROSJEKTET .....</b>	<b>77</b>
<b>VEDLEGG 2: INFORMASJONSSKRIV .....</b>	<b>78</b>
<b>VEDLEGG 3: INTERVJUGUIDE.....</b>	<b>80</b>

# 1.0 Innledning

I løpet av de siste 20 årene har en grunnleggende tanke i den helsepolitiske utviklingen vært å forebygge mer for å reparere mindre (Berg, 2012, s. 47). St.meld.nr. 37 (Sosial- og helsedepartementet, 1992): *Utfordringer i helsefremmende og forebyggende arbeid* markerte en start på dette, og lærere ble presentert som viktige grupper for helsefremmende og forebyggende arbeid. 10 år senere viste St.meld.nr. 16 (Kunnskapsdepartementet, 2002): *Resept for et sunnere Norge* at folkehelseperspektivet og forebyggingsarbeidet ble et stadig viktigere aspekt i de strategier myndighetene la for det helsefremmende og forebyggende arbeidet. Folkehelsearbeidet handlet ikke bare om å satse på en bedre fysisk helse, men også på en bedre psykisk helse. Med dette skulle det legges til rette for opplevelser av mestring, god selvfølelse, menneskeverd, trygghet, respekt og synlighet (Kunnskapsdepartementet, 2002, s. 6). Gjennom signaler fra helsemyndighetene ble det etter hvert lagt mer ansvar på andre samfunnsinstanser om å drive helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeid. Å fremme god helse og forebygge sykdom som tradisjonelt sett var innenfor helsevesenets ansvarsområde, ble i større grad et kollektivt samfunnsansvar (Berg, 2012, s. 53). I 2011 kom det frem i rapporten fra Folkehelseinstituttet (Dalgard et al., 2011), at de viktigste arenaene for å fremme psykisk helse og forebygge psykiske lidelser er utenfor helsetjenesten, og skolen ble pekt på som en av disse arenaene.

Til tross for at flere styringsdokumenter peker på skolens ansvar overfor elevenes psykiske helse, finnes det ikke en garanti for at psykisk helsefremmende arbeid implementeres og blir en realitet i skolen (Uthus, 2017, s. 26). Styringsdokumentene har i tillegg en tendens til å være tvetydige i sine budskap om hva som skal være en prioritet i skolen. Selv om psykisk helse har vært i fokus over en lengre tid, blir det fortsatt ytret ønsket om mer fokus på psykisk helsearbeid i skolen. Dette kan tenkes å bunne i at helseutviklingen blant barn og unge tilsynelatende beveger seg i en uheldig retning. Helseutviklingen kan belyses med bakgrunn i blant annet Ungdata-rapporter, der det angivelig vises en økning i selvrapporterte psykiske vansker og lidelser. I St.meld.nr. 19 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019) *Gode liv i eit trygt samfunn* blir det presentert at læreplanverket skulle fornyes med blant annet tre prioriterte tverrfaglige temaer. Folkehelse og livsmestring er ett av disse temaene, hvor formålet skal være å tilegne elever kompetanse som fremmer god fysisk og psykisk helse.



Skolen blir dermed pålagt å drive helsefremmende arbeid gjennom temaet folkehelse og livsmestring, som derav skal åpne opp for høyere prioritering av psykisk helsearbeid.

## 1.1 Bakgrunn for studien

Psykisk helsearbeid har i dag fått en mer prioritert rolle i dagens skoler, og skal praktiseres gjennom temaet folkehelse og livsmestring. Livsmestring i skolen skal bidra til å fremme god psykisk helse, samt bidra til å forebygge eventuelle vansker og lidelser. Lærere står med dette i en posisjon til å være viktige ressurser for barn og unges helseutvikling. Det er derimot ikke fullstendig enighet om at livsmestring og økt fokus på psykisk helse har en utelukkende positiv effekt. Samfunnet i dag kan sies å bære preg av patologiserende tendenser, hvilket innebærer en medikalisering og terapeutisering av hverdagslivet (Brinkmann, 2015, s. 17). Det kan virke som at menneskelige trekk, egenskaper eller evner som tidligere ikke krevde diagnostisering og behandling, nå blir møtt og omtalt som behandlingskrevende sykdommer. Diagnosespråket virker i tillegg å få en sentral plass i hverdagspråket, som kan påvirke hvordan barn og unge tolker og beskriver egne utfordringer (Appelkvist, 2020). Dette kan innebære at ulike tilstander omtales i psykologiske termer, som angst, depresjon, uro eller motivasjonsmangel. Det kan derfor stilles spørsmål til om den psykiske helseutviklingen beveges i en uheldig retning, eller om samfunnssituasjonen i sin helhet bærer i en patologiserende og psykologiserende dominans. Livsmestringstemaet og økt fokus på psykisk helse i skolen kan dermed gi rom for å invitere de patologiserende og psykologiserende tendensene inn på skolens arena, hvilket kan åpne opp for en mulig sykeliggjøring av barn og unge.

På en annen side kan livsmestringstemaet være et behov i barn og unges psykiske helseutvikling. Som et resultat av New public management blir barn og unge i dag i større grad betraktet som innsatsfaktorer i statens politikk for økonomisk vekst (Helskog, s. 3). Barn og unge blir ikke lenger bare ansett som elever med egne lengsler og behov, men også som brikker i diverse nasjonale og internasjonale konkurranser. Målet er å være best sammenliknet med andre. I tillegg til en framvekst av individualisme med ansvar for seg selv, kan konkurranse- og prestasjonskulturen åpne opp for mer prestasjonspress og et høyere stressnivå. Et gjennomgående høyt stressnivå på en daglig basis kan igjen ha uheldige påvirkninger på den psykiske helsen (Weisæth & Lande, 2000, s. 38). Gjennom et slikt perspektiv kan det tenkes at helseutviklingen faktisk beveges i en uheldig retning. Dermed

kan livsmestringstemaet virke å være et behov i skolen, skapt av en bevisst samfunns- og politisk styringsutvikling.

Livsmestringstemaet står altså i mellom to motstridende krefter i samfunnet, og kan i tillegg anses som et samfunnsdilemma. På den ene siden kan det virke som om den psykiske helseutviklingen ikke beveges i en uheldig retning, og at en kan stille seg kritisk til livsmestringstemaet og økt fokus på psykisk helse i skolen. På den andre siden kan samfunnsutviklingen og undersøkelser tyde på at barn og unges psykiske helse må tas på alvor, med eksempel på at økt stressnivå kan ha flere konsekvenser for den psykiske helsen. I midten av dette dilemmaet står læreren, som pålegges et ansvar for å oppfylle skolens komplekse mandat. Dette innebærer både å arbeide helsefremmende og forebyggende gjennom livsmestringstemaet, og overholde utdanningspolitiske konjunkturer som bidrar til å sette agenda for skolen, som målstyring, systematisk kunnskapstesting, offentliggjøring av testresultater og kontrollsystemer (Uthus & Øksnes, 2020, s. 1). Dette kan illustrere en enorm kompleksitet mellom samfunnssituasjonen og lærerens rolle, samtidig som det kan by på en konflikt i forholdet mellom helsefremmende arbeid og andre forpliktelser. I dyppet av denne kompleksiteten kan det være utfordrende å finne løsninger på hvordan en skal forstå og møte livsmestringstemaet, og samtidig bidra til fremme god psykisk helseutvikling.

## 1.2 Studiens formål og problemstilling

Med den ovennevnte bakgrunnen har jeg lenge hatt et engasjement for å finne ut hvordan jeg som fremtidig lærer kan være en verdifull ressurs i skolens arbeid med livsmestringstemaet og psykisk helse. Formålet med studien har derfor vært å bygge forståelse omkring nåtidens helseutvikling og lærernes rolle i en helsefremmende og forebyggende skole. I tråd med det samfunnsmessige dilemmaet, kan det oppstå forvirring når det gjelder å møte livsmestringstemaet og samtidig bidra i samfunnsoppdraget om en god psykisk helseutvikling. I tillegg stiller lærere med et kompetanseområde tilpasset pedagoger, noe psykisk helse ikke er en del av. Basert på forholdet mellom helseutvikling i et samfunnsperspektiv og læreres kompetanse, blir studiens problemstilling dermed:

- *Hvordan kan lærere drive godt psykisk helsefremmende arbeid?*

I tillegg ønsker jeg å gjøre rede for følgende forskningsspørsmål:

- Hvordan opplever lærerne egen kunnskap, kompetanse og forutsetninger når det gjelder psykisk helsefremmendarbeid?

Dette forskningsspørsmålet vil bidra til å besvare problemstillingen.

## 2.0 Teori

I dette kapitlet vil jeg introdusere relevante perspektiv tilknyttet studiens formål. Jeg skal først vise til definisjoner på psykisk helse og psykisk uhelse, som skal danne rammer for hvordan jeg forstår begrepene. Deretter vil jeg trekke frem begrepene psykologisering og patologisering, da dette er viktige begreper i min søken etter sammenhenger mellom psykisk helseutvikling og samfunnsutvikling. For å bygge forståelse for sammenhenger mellom psykisk helseutvikling og samfunnsutvikling, vil jeg videre belyse undersøkelser og andre elementer tilknyttet barn og unges psykiske helse. I tråd med studiens problemstilling vil jeg fremheve hvordan skolen og læreres rolle kan ha betydningsfulle påvirkninger på den psykiske helseutviklingen. Til slutt skal jeg presentere teoriene om patogenese og salutogenese. Teorienes perspektiver og tilnæringsmåter til helsearbeid anser jeg som relevante både for studiens formål, samt å belyse problemstillingen best mulig.

### 2.1 Psykisk helse

Psykisk helse er et sammensatt begrep og det finnes flere definisjoner som beskriver hva god psykisk helse innebærer. I 2014 var psykisk helse definert av Verdens helseorganisasjon som en tilstand av velvære, hvor hvert enkelt individ kan realisere eget potensiale, takle normale påkjenninger livet har å by på, arbeide produktivt og fruktbart, og være i stand til å bidra i samfunnet. I dag peker WHO heller på helsens ulike dimensjoner, hvor alle inngår i et helhetlig og komplekst samspill: «Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity» (WHO, 2019). De definerer ikke lenger psykisk helse som et eget område for god helse, men at det må bli tatt i betraktning sammen med fysisk helse og sosialt velvære hos hvert enkelt individ.

Ettersom min studie har et hovedfokus på psykisk helsebegrepet, vil jeg i tillegg belyse en annen forståelse av begrepet. Berg (2005, s. 33) definerer god psykisk helse i sin helhet som en evne til å takle livets påkjenninger. Dette innebærer evne til mestring, evne til å tåle motgang og kriser, og evne til å beholde troen på seg selv også når ting går dårlig. I likhet med WHO sin nye definisjon, understreker Berg (2005, s. 33) at god psykisk helse blir et viktig resultat av den totale utviklingen. Altså at utviklingen av det intellektuelle, emosjonelle, fysiske og sosiale går godt.

## 2.2 Psykisk uhelse

Holen & Waagene (2014, s. 19) hevder at dersom ens psykiske tilstand, enten det er vansker eller lidelser, står i veien for eller hindrer livsutfoldelse, kan dette betegnes som psykisk uhelse. Når en snakker om psykisk helse kan fokuset ofte dreies rundt vansker og lidelser, som i Norge er vanlige betegnelser for psykisk uhelse (Holen & Waagene, 2014, s. 19). Det er likevel viktig å understreke en vesentlig forskjell som eksisterer blant de to. En psykisk plage er ifølge Norsk Forening for Kognitiv Terapi (2020) mentale vansker som nettopp kun er plagsomme. Slike plager/ vansker vil dermed ikke være så store at de kan kategoriseres ved hjelp av diagnoser, og er noe alle mennesker fra tid til annen vil kunne oppleve. Dette kan for eksempel være følelsen av engstelse eller søvnløshet. Psykiske lidelser er betegnet som psykiske plager med en intensitet som gjør at de kan diagnostiseres i henhold til den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer (Norsk Psykologforening, 2020). Eksempler på diagnoser kan være depresjon, angst eller psykotiske tilstander. Selv om det kan finnes årsaker til diagnostisering av psykiske lidelser, vil det fremdeles være et skille mellom lettere, moderate og sterke lidelser. Det er altså et bredt spekter både når det gjelder psykiske vansker og lidelser. Det er derimot et felles aspekt ved psykiske vansker og lidelser, og det er at det uansett påvirker våre tanker, følelser, atferd, væremåte og omgang med andre (Holen & Waagene, 2014, s. 19).

I denne sammenheng vises det i vår vestlige kultur overdiagnostiserende tendenser ved at stadig flere sider ved det å være menneske sykliggjøres. I dag dreies oppmerksomheten i økende grad mot å leve sunt, både fysisk og psykisk, men som et paradoks er det mer overvekt, angst og depresjon nå enn noen gang tidligere (Brinkmann, 2015, s. 17). Med medisinske og psykologiske fremskritt har det samtidig skjedd en medikalisering eller terapeutisering av hverdagslivet, og derav en økning i oppmerksomheten omkring både fysiske og psykiske symptomer. Brinkmann (2015, s. 17) peker på at dette har resultert i en negativ overopptatthet av personlig helse, som kanskje er usunt i seg selv. Denne oppmerksomheten av personlig helse og symptomer kan videre utgjøre økt risiko for både psykologisering og patologisering.

## 2.3 Psykologisering og patologisering

Psykologisering blir forklart av Madsen (2017, s. 15) som det å skildre menneskelige tilstander med ensidig hovedvekt på det psykologiske. Vi mennesker har i dag en tendens til å forklare forskjellige ting som skjer i og rundt oss med en psykologisk undertone. Dette

begrunnes i at psykologi har blitt en stor del av vår forståelse av verden, som videre kan medfølge at stadig flere fenomener som ikke er psykologiske, likevel blir avdekket som psykologiske. Ettersom psykologi har blitt en normal del av vår forståelse av verden, kan det stilles spørsmål til om dette kan bidra til å skape skylapper som tvinger blikket mot patologi. Patologisering kan dermed være en påfølgende konsekvens.

Mens patologi handler om å identifisere årsaker og virkninger av sykdom, handler patologisering mer om sykdeliggjøringsrisiko. Ifølge Brinkmann (2015, s. 10) handler patologisering om at noe som tidligere ble oppfattet som et alminnelig menneskelig problem, en spesiell livsstil eller bare et avvik fra en norm, nå blir ansett som en sykdom eller en forstyrrelse som krever medisinsk eller psykoterapeutisk behandling. Eksempler på dette kan være at urolige barn blir til ADHD-pasienter, sjenerthet blir til sosial fobi, tristhet blir til depresjon eller ubegavethet blir til lærevansker. Brinkmann (2015, s. 11) forteller videre at tilsynelatende vesentlige trekk ved vårt samfunn er at slike uønskede, ubehagelige og umoralske aspekter ved mennesket blir patologisert, og ofte diagnostisert ved hjelp av de stadig ekspanderende diagnostiske manualene. Menneskelige trekk, egenskaper eller evner som tidligere ikke hadde krav om diagnostisering eller behandling, blir nå i et patologiserende samfunn omtalt som behandlingskrevende sykdommer.

Et videre resultat av disse tendensene kan være økende grad av diagnosespråk i vår dagligtale. Ifølge Bjørk (2020) er demokratisering og normalisering av et diagnosespråk noe som preger vår kultur i dag, og psykologen Rut Appelkvist (2020) ytrer i denne sammenheng bekymring over at psykiske symptomer er blitt en så stor del av språket vårt. Dette innebærer i samsvar med Brinkmann (2015, s. 10) at helt normale tilstander omtales med psykologiske og patologiske begreper. Følelser som eksempelvis nervøsitet, tristhet eller stress blir nå helt naturlig byttet ut med begreper som angst, panikkangst eller depresjon. Dette kan tenkes å bidra til misoppfatninger eller mistolkninger av ulike tilstander og følelser, hvilket kan by på utfordringer når det gjelder å forstå barn og unges psykiske helseutvikling i dag.

Med psykologiserende og patologiserende tendenser og diagnosespråkets preg på dagligtalen, kan en stille seg undrende til om den tilsynelatende uheldige psykiske helseutviklingen handler om misoppfatninger av egne tilstander og uheldige språklige tendenser. Med et slikt perspektiv, kan det tenkes å bety at behovet for livsmestringstemaet i skolen og økt fokus på psykisk helse bunner i feilaktige tolkninger av barn og unges psykiske helseutvikling. Dette er

dog bare ett av to perspektiver når det gjelder livsmestringstemaets behov i skolen.

Undersøkelser omkring barn og unges psykiske helseutvikling kan belyse et annet perspektiv på helseutviklingen i dagens samfunn, og mulig peke på livsmestringstemaets nødvendighet, samt et økt fokus på psykisk helse i skolen.

## 2.4 Psykisk helseutvikling hos barn og unge

Det finnes mye forskning som viser at flere unge i Norge sliter med å mestre både privatliv og skoleliv. Den første omfattende rapporten om psykisk helseproblematikk kom i 2009 (Mykletun, Knudsen, & Mathiesen, 2009). I denne viste Mathiesen (2009, s. 50) at mellom 15-20 prosent av barn og unge i Norge hadde nedsatt funksjonsevne på grunn av psykiske vansker, og 8 prosent av disse hadde så mange eller alvorlige symptomer at de hadde en diagnostiserbar psykisk lidelse. Det var for mange forbigående symptomer, men det vises til at så mye som hver tredje 16-åring ville ha oppfylt de diagnostiske kriteriene for psykiske lidelser i løpet av barneårene.

I 2018 viste Bakken (2018, s. 2) blant hovedfunnene i en Ungdata-rapport at flertallet av norsk ungdom har god psykisk helse og er optimistisk til egen fremtid. Samtidig pekes det på at med økende individualisering i samfunnet og sterkere press om å lykkes på skolen, finnes det bekymring for en negativ utvikling i barn og unges psykiske helse (Bakken, 2018, s. 80). I tillegg vises det en klar økning i angst- og depresjonslidelser som begrunnelse for uføretrygd blant unge, noe som også er blant de vanligste psykiske plagene. I et forsøk på å fange opp depressive symptomer blant unge, ble det funnet blant annet at 38 prosent av elevene på ungdomsskolen bekymret seg for mye om ting, 33 prosent følte at alt var et slit, 26 prosent opplevde søvnproblemer, og 23 prosent følte seg ulykkelig, trist eller deprimert (Bakken, 2018, s. 80). Året etter var disse tallene sunket, men det var ingen spesielle endringer i hovedfunnene (Bakken, 2019, s. 80). Selv om studiene viser at det står bra til med den norske ungdommen i sin helhet, har det i løpet av de siste årene vært økt rapportering om psykiske helseplager og ensomhet, og flere opplever mistriivsel på skolen. I tillegg til dette er det blitt sett tendenser til mindre optimistiske tanker om fremtiden blant de unge (Bakken, 2020, s. 2).

I Ungdata-rapporten for 2020 (Bakken, 2020, s. 33) ble det sagt at det for første gang på mange år ikke var noen økning i omfanget av selvrapporterte psykiske helseplager. På grunn av koronasituasjonen var dog svarresponsen på tidligere 87 prosent gått ned til 56 prosent. Svarprosenten var altså sunket med 31 prosent grunnet at undersøkelsen måtte avbrytes. I juni

samme året fortalte flere av landets hjelpetelefoner at de opplevde en enorm økning i henvendelser om selvmord fra barn og unge (Fredriksen & Henschien, 2020.) Barn ned i alderen 12 år sendte inn skriv om hjelp, og barn helt ned til 9 år ringte inn med eksistensielle tanker. Året etter fortalte i tillegg 245 norske psykologer og psykologspesialister i en NRK-kronikk at friske barn blir syke grunnet koronasituasjonen (NRK, 2021). I kronikken kommer det dog frem at det ikke bare var i koronapandemien at de hadde stor pågang og høy belastning, men at de lenge har levd med følelsen av at de ikke strekker til. Dermed kan det muligens ikke konkluderes basert på Ungdata-rapporten for 2020 at det har vært en positiv utvikling i barn og unges psykiske helse. Uansett økning eller ikke kan en stille seg nysgjerrig til hva som er mulige årsaker til at den psykiske helseutviklingen tilsynelatende beveges i en uheldig retning. For å belyse dette vil jeg i det følgende trekke frem mulige aspekter ved samfunnsutviklingen, som kan innebære relevante konsekvenser for en mulig uheldig psykisk helseutvikling.

#### 2.4.1 «Generasjon prestasjon»

«Generasjon prestasjon» er for mange ikke et ukjent begrep. Begrepet karakteriserer ifølge Bakken, Sletten og Eriksen (2018, s. 2) en flink, veltilpasset og aktiv ungdomsgenerasjon, som er opptatt av å prestere godt på flere områder. «Generasjon prestasjon» er en generasjon som har nærmest ubegrensede valgmuligheter, hvor det også ligger tydelige forventninger om å prestere og å være best på mange områder samtidig – enten det handler om kropp og utseende, skole og utdanning, vennskap og fritidsaktiviteter, eller om anerkjennelse gjennom sosiale medier. I tillegg til at barn og unge vokser opp i en tid hvor internett og sosiale medier gir andre muligheter for selvpresentasjon enn før, er de angivelig utsatt for så mye press på så mange områder, at det blir vanskelig å håndtere og mestre totaliteten av de krav og forventninger de står overfor (Bakken, et al., 2018, s. 2). Med alle disse kravene og forventningene barn og unge kjenner på, kan følelsen av ikke å strekke til gjøre seg gjeldende.

Utgangspunktet for å lykkes har aldri vært bedre enn nå, og historisk sett er det hold for å hevde at ingen tidligere generasjon har hatt bedre forutsetninger for selvrealisering (Madsen, 2017, s. 9). I tidligere generasjoner ble identitet satt i vuggealder, basert på hvor du kom fra, din sosiale og økonomiske bakgrunn og hvem foreldrene dine var. Etablert identitet var derfor noe selvsagt, og man var den man var (Berg, 2005, s. 19). I dag er individet fristilt fra autoriteter i form av «andre», og selvet er den fremste autoriteten som lyttes til. Denne fristillingen av individet gir uendelige muligheter for livsvalg og selvrealisering, noe som



mesteparten av tidligere generasjoner aldri hadde (Madsen, 2017, s. 50). Alt er fint så lenge en faktisk lykkes, men det blir en høy pris å betale dersom en skulle mislykkes da nederlagsfølelsen kan bli overveldende. Idealet er jo å lykkes og å være suksessfull nå som alt er mulig, men denne forestillingen mener Madsen (2017, s. 50) blir en byrde som er tung å bære.

Sammen med idealet om å lykkes kommer naturligvis realiteten om å mislykkes. Vissheten om denne uheldige skjebnen kan gi opphav til flere bekymringer, mer uro og stress (Madsen, 2017, s. 185). Det er selvsagt opp til hver enkelt å definere hva det vil si å lykkes for seg selv, men det kan virke som at totaliteten av de kravene og forventningene som er nevnt over blir en slags mal for mange. Dermed kan også risikoen og frykten for å mislykkes være en sentral del av livene til dagens barn og unge. «Generasjon prestasjon» virker tilsynelatende å bunne i at identitet og selvbylde avgjøres gjennom riktige livsvalg, både når det gjelder utdanning, yrke, venner, fritidsinteresser eller klær. Det holder ikke lenger å være «alminnelig», og suksess avgjøres av hvor godt en mestrer totaliteten av kravene og forventningene. Prosjektet med å finne sin egen identitet i denne verden blir dermed en usikker og enormt krevende prosess, og stresset med å mislykkes og å ikke strekke til kan bli så overveldende at det utvilsomt kan rukke ved den psykiske helsen. Stress kan med dette anses som et sentralt utgangspunkt for å forstå en eventuell negativ psykisk helseutvikling.

#### 2.4.2 Hvordan kan stress påvirke psykisk helse?

For å forstå sammenhengen mellom miljø og helse, både psykisk og fysisk, er stress og hvordan en forholder seg til stress helt sentrale begreper (Weisæth & Lande, 2000, s. 36). I tillegg kan kunnskap om disse begrepene ha vesentlig betydning for tenkning omkring forebyggende arbeid, spesielt i skolen. Weisæth og Lande (2000, s. 36) beskriver at den «stressede person» ofte vil kjenne på følelsen av å ha mer over seg enn hva som kan maktes, føle at tiden ikke strekker til, at mye er ugjort og vil ha et gjennomgående høyt stressnivå. Samtidig vil «den stressede person» kjenne at yteevnen er redusert for en rekke oppgaver som utføres langsommere enn ellers og mindre nøyaktig. Dette forklares videre som en trusselopplevelse, eller psykososial trussel (Weisæth og Lande, 2000, s. 36). En slik opplevelse kan innebære bekymringer for ikke å strekke til, bli kritisert og pådra seg et nederlag.

Å stadig kjenne på at en ikke strekker til eller bekymrer seg for nederlag, kan innebære en langvarig stressrespons som kan utgjøre en risiko for sykdom. Stressrespons eller stressreaksjoner styres av hvordan hjernen oppfatter ulike stress-stimuli, og er av avgjørende betydning for overlevelse og opprettholdelse av helse (Weisæth og Lande, 2000, s. 38). I tillegg vil miljøets innvirkning, tilpasningsevner og motstandskraft være viktige områder å ta i betraktning når det gjelder hvordan stressresponsen blir og utfolder seg. Stressresponsen i seg selv antas ifølge CATS (Cognitive Activation Theory of Stress) å være en normal, sunn og helt nødvendig innebygget alarmrespons i hjernen (Ursin & Eriksen, 2007, s. 2). Det er hvis alarmresponsen vedvarer at risikoen for sykdom kan bli gjeldende. Sykdom kan altså oppstå dersom stress-systemet reagerer for sterkt og for lenge, eller ved at systemet har en defekt respons på ulike indre og ytre belastninger (Weisæth og Lande, 2000, s. 37).

For at det skal foreligge psykisk stress eller negativt stress, må individet oppleve belastninger som eventuelt overgår kravene som stilles til egne ressurser, og som truer individets velvære (Weisæth og Lande, 2000, s. 38). Hvordan belastninger og stimuli oppleves vil være individuelt fra person til person, og det er her innvirkning fra miljø, tilpasningsevner og motstandskraft trolig spiller en viktig rolle. Alle stimuli «filtreres» før det får tilgang til responssystemet, og det er dermed individets egen opplevelse av krav og forventninger til utfallet som avgjør om stressresponser aktiveres (Ursin & Eriksen, 2007, s. 2). De mange krav og forventninger som barn og unge i dag kjenner på, kan anses som stress-stimuli. På den ene siden kan denne typen stimuli innebære potensiale for anerkjennelse, tilegning av ferdigheter og mestringsopplevelser (Bakken, et al., 2018, s. 6). På en annen side kan det basert på blant annet Ungdata-rapportene vises å utgjøre risiko for å oppleve nederlag, og utbrenthet. Mengden av krav og forventninger som skjer over tid er ikke nødvendigvis en utløsende faktor for sykdom i seg selv, men heller hvordan hvert enkelt individ evaluerer og opplever situasjonene.

## 2.5 Psykisk uhelse – et speil på samfunnet?

«Generasjon prestasjon» og stress er bare to begreper som kan illustrere mye av barn og unges hverdag i dag. Økt stressnivå og medfølgende uheldige konsekvenser på den psykiske helsen, kan virke argumenterende for en negativ psykisk helseutvikling. Med dette perspektivet kan det bety at behovet for livsmestringstemaet i skolen er nødvendig, sammen med et økt fokus på psykisk helse. I lys av dette kan skolen som arena for god psykisk helseutvikling muligens stå i en presset situasjon. Samfunnet preges av en konkurranse- og

prestasjonskultur, og utdanning blir i så måte sett på som et av de viktigste trumfkortene for mange. Som et speil på samfunnets preg og utvikling, blir skolen dermed en av de arenaene hvor presset kan være størst (Uthus, 2017, s. 6). Prestasjonspresset kan stamme fra signaler om hva som er viktig i samfunnet, som videre sendes til elevene på ulike måter og via ulike kilder (Skaalvik & Skaalvik, 2017, s. 51). Det skilles mellom ulike nivåer, som samfunnsnivå, skolenivå og klassenivå. Totaliteten av signaler sendt fra samfunnet og skolen defineres som målstruktur i vid betydning, mens signalene fra skolen og lærerne defineres som målstruktur i snever betydning. Med en prestasjonsorientert målstruktur i skolen sendes det signaler om at det er viktig å være best, noe som kan by på en rekke uheldige virkninger på elevenes psykiske helse. Dette kan være nedstemthet, utmattelse og lavere selvvverd (Skaalvik & Federici, 2015, s. 2). Prestasjonspress kan bli et resultat av forventninger og verdier som barn og unge opplever både i og utenfor skolen. Disse signalene sendes fra samfunnet, skolene og lærerne, bevisst eller ubevisst.

Prestasjoner, resultater og det medfølgende presset blir nærmest et resultat av samfunnets ønske om økt kunnskapsutbytte i skolen. Til tross for at prestasjonspress og stress kan ha en negativ virkning på den psykiske helsen, må skolen som et paradoks svare til samfunnets krav og forventninger uansett følger. I et kapitalstyrt samfunn med konkurranse og prestasjoner i fokus, må skolene forsøke å forme og tilpasse barn og unge etter samfunnets behov. Skolen er tross alt blant de viktigste arenaene hvor barn og unge skal få ivaretatt og styrket egen følelse av selvvverd, få utviklet kompetanse og livsdugelighet, og derved bli rustet til å møte livet og klare de påkjenninger livet måtte by på (Berg, 2005, s. 47). Livsmestringstemaet kan altså være nødvendig, men det kan stilles spørsmål til om temaet i sin helhet kan overgå samfunnets og skolens prestasjonsorienterte målstruktur. Å forsøke å forme og tilpasse barn og unge etter samfunnets behov, og samtidig overholde helsefremmende mål, kan derfor være en krevende og kompleks rolle for skolen.

## 2.6 Skolen som arena for psykisk helsearbeid

Skolen er en arena hvor barn og unge tilbringer store deler av sin tid i oppveksten. Mulig avgjørende for deres psykiske helse er hvorvidt elevene opplever positive eller negative erfaringer på denne arenaen. Hvis skolen kan tilby barn og unge trygge læringsmiljøer, gi opplevelsen av å høre til og ta del i et fellesskap, gi muligheter for mestring og utvikling etter eget potensiale, vil skolen bidra til å fremme god psykisk helse (Uthus, 2017, s. 5). Hvis elever derimot gruer seg til å gå på skolen, er redde for å ikke mestre kravene som stilles,

mobbes av medelever, opplever utrygge relasjoner til læreren, eller føler på ensomhet og utestengning, kan skolen være truende for den psykiske helsen. For å sikre god psykisk helseutvikling, mener Berg (2005, s. 59) at må skolene ha kjennskap til hvilke forhold som fungerer helsefremmende og forebyggende.

### 2.6.1 Den helsefremmende og forebyggende skolen

En helsefremmende skole handler ikke først og fremst om å forhindre sykdom i å utvikle seg. Det handler mer om å styrke den generelle livskvaliteten, som videre antas å ha positiv effekt på helsen (Berg, 2005, s. 60). Målet med en helsefremmende skole kan være å bedre den psykiske helsen ved å øke graden av velvære, selvbilde, optimisme, positiv atferd, mestring og evner til å takle motgang og belastninger i livet. I tillegg vil tilretteleggende og støttende faktorer i det sosiale miljøet være viktig for økt livskvalitet og trivsel (Dalgard et al., 2011, s. 16). Når det gjelder forebygging hevder Berg (2005, s. 30) at kunnskap er en grunnleggende faktor. Dette handler om kunnskap om hva som er viktige forutsetninger for at elever skal utvikle god helse, kunnskap om risikofaktorer, kunnskap om hva som er tegn på at psykiske vansker er under utvikling, kunnskap om hvor en kan søke hjelp, kunnskap om hva slags hjelp en kan få ved psykiske vansker og kunnskap om mulighetene for å bli friske igjen av psykiske lidelser.

Helsefremmende arbeid må sees i et helhetlig perspektiv, der forebyggende arbeid og tiltak inkluderes. Berg (2005, s. 60) forteller at skolene må arbeide på et bredt felt for å styrke den generelle helsen, og hindre sykdomsutvikling. Det understrekes videre at helsefremmende og forebyggende arbeid overlapper hverandre. Dermed kan det virke som at en ikke kan gjøre det ene uten det andre. Forebygging kan deles inn i tre typer: primær forebygging, sekundær forebygging og tertiær forebygging (Weisæth, 2000, s. 6). Den primære forebyggingen handler i hovedsak om å hindre sykdomsoppstandelse, og den sekundære forebyggingen vil i bred forstand innebære å forhindre vedvarende sykdom eller at sykdommen videreutvikles. Den tertiære forebyggingen har som mål å forhindre forverring eller tilbakefall av sykdom, eller forhindre at sykdom får et kronisk forløp. Berg (2005, s. 61) viser også til disse tre typene, men forteller at det først og fremst vil være det primære og det sekundære nivået som bør stå i fokus i skolen. Helsefremmende og forebyggende arbeid overlapper hverandre og er nær beslektede begreper, men det vises tendenser til å sette disse opp mot hverandre som to prinsipielt forskjellige strategier. Begge deler er uansett arbeid som skal bidra til å redusere forekomst av sykdom, riktignok ved å gripe inn på ulike nivåer i en prosess (Weisæth, 2000,

s. 7). Ettersom det stadig rapporteres om psykiske uhelse, kan en med grunn stille spørsmål til om konseptet ved den helsefremmende og forebyggende skolen har vært for dårlig, eller om konseptet ikke samsvarer med hva barn og unge faktisk trenger gjennom det psykisk helsefremmende arbeidet i skolen. Uansett er skolen pålagt et ansvar om å fremme god psykisk helseutvikling, som videre vil legge et ansvar på lærerne. Det er dermed lærere som vil stå ansvarlig for å arbeide gjennom et helsefremmende og forebyggende konsept. Hvordan lærere forstår livsmestringstemaet og psykisk helsefremmende arbeid, kan derfor tenkes å være av stor betydning i møte med barn og unges psykiske helse på skolen.

## 2.7 Lærerrollen og psykisk helsearbeid

Skolene er regulerte av opplæringsloven med forskrifter og av læreplanen, og alle lærere er forpliktet til å følge de styringssignalene som er gitt i de offentlige dokumentene. Dette vil naturligvis også inkludere arbeid med livsmestringstemaet og psykisk helse. Skolens og lærernes ansvar og forpliktelser når det gjelder psykisk helsearbeid kan dog oppleves nokså vagt formulert i læreplan og lovverk. Haug (2011, s. 24) peker på denne utfordringen i å tolke og forstå de retningslinjene som foreligger, og deretter transformere tekst til konsistent praksis. Det understrekes at lærere må ha riktige forutsetninger for å forstå hva tekstene faktisk formidler. Med økt fokus på psykisk helse og livsmestring i skolen, kan en stille seg spørrende til om lærere besitter kunnskapen, kompetansen eller forutsetningene som trengs i denne sammenheng. Imsen (2020, s. 41) viser til fire kompetanser som pekes ut av norske myndigheter som viktige i lærernes samlede kompetanse. Disse er fagkompetanse, didaktisk kompetanse, ledelseskompentanse og relasjonskompetanse. På tross av skolens sentrale oppgave som forebyggende arena for psykisk uhelse, kan det se ut til at dette ikke blir tatt i betraktning som et av de viktigste kompetanseområdene. Dersom dette ikke anses som «viktig» kompetanse, kan det jo tenkes at dette påvirker hvilket fokus som skal gjelde i lærerutdanningen. Videre kan dette virke begrensende for utvikling av relevante og nødvendige kunnskaper og forutsetninger for å arbeide med psykisk helse og livsmestring i skolen, og ikke minst tolkning og forståelse av læreplanens mål. Det blir med dette viktig å belyse hvordan lærere kan være en ressurs i det psykiske helsearbeidet, med den kunnskapsbasen og kompetanseområde de besitter.

### 2.7.1 Hvordan kan læreren være en ressurs i psykisk helsearbeid?

Ifølge Uthus (2017, s. 7) har alle mennesker et grunnleggende behov for å få utnyttet egne ressurser og realisere eget utviklings- og læringspotensial. Dersom vi gjør det, vil vi erfare

livsmestring. Videre understreker Uthus (2017, s. 7) at ved å erfare tilhørighet, mestring og følelsen av å være agent i eget liv, vil dette være viktige elementer som styrker den psykiske helsen. Med dette i betraktning peker Berg (2012, s. 140) på blant annet tre perspektiver som er sentrale helsefremmende og forebyggende faktorer. Disse er mestringsperspektivet, det psykososiale perspektivet og det relasjonelle perspektivet. Dette kan være veiledende perspektiver for hvordan læreren kan fungere som en ressurs i psykisk helsearbeid. Disse kan i tillegg bidra til å tilfredsstille det Uthus (2017, s. 7) mener er grunnleggende behov, samtidig som det kan gi økt opplevelse av livsmestring og styrke den psykiske helsen.

### 2.7.1.1 Mestringsperspektivet

Ifølge Berg (2012, s. 142) vil opplevelse av mestring utgjøre en grunnleggende forutsetning for god psykisk helseutvikling. Videre understreker hun at god psykisk helse er elevenes viktigste læreforutsetning. Dersom den psykiske helsen er dårlig vil dette påvirke læreevnen i stor grad, og gjøre eleven i mindre stand til å bruke sine kunnskaper og forutsetninger i læreprosessen. Ved å ha fokus på elevenes læringsarbeid og læringsmiljø vil en dermed arbeide innen et forebyggende plan, samtidig som det vil gi elevene best mulig vilkår. Læreren bør fokusere på å gi elevene utfordringer og undervisningsopplegg som passer til mestringsområdet til den enkelte elev, og på denne måten bidra til å bygge opp et positivt selvbilde hos eleven, og gi god motivasjon for læring. Elevgrupper representerer et enormt mangfold, og alle skal ha like gode muligheter til å oppleve læringsmiljøet som en trygg arena hvor de kan få mestre ut fra egne forutsetninger (Berg, 2012, s. 143). Et mestringsorientert læringsmiljø kan i sterk grad påvirke elevenes opplevelse av trygghet, å være godtatt og inkludert, som igjen kan gi en følelse av tilhørighet.

### 2.7.1.2 Det psykososiale perspektivet

Et godt psykososialt miljø avgjøres av mellommenneskelige forhold på skolen. Dette gjelder forholdet mellom elevene, og forholdet mellom voksne og elever. En følelse av å være trygg, inkludert og verdsatt er grunnleggende behov, og det er elevenes subjektive følelser som er viktig når en skal betegne om det psykososiale miljøet er godt (Berg, 2012, 144). Som en viktig ingrediens i et godt psykososialt miljø, mener Berg (2012, s. 144) at lærere bør fokusere på romslighet og toleranse for forskjellighet. Hun belyser videre andre aspekter ved det psykososiale perspektivet, som vil være viktige for forebyggende arbeid. Dette innebærer sterkt forventningspress fra lærere og/ eller foreldre, dårlig sosialt fellesskap blant elevene, lite støtte og oppmuntring, for få voksne som har tid til å hjelpe, slitne og utålmodige lærere,

store elevgrupper, mye uro som forstyrrer undervisningen, uryddige rutiner og rammer. Dersom lærere er bevisste på disse mulige stressfaktorene i skolehverdagen, vil en kunne sikre et godt psykososialt miljø samtidig som en kan hindre negativ innvirkning på den psykiske helsen (Berg, 2012, s. 145).

### 2.7.1.3 Det relasjonelle perspektivet

Å oppleve en følelse av å bli sett og anerkjent hevder Berg (2012, 145) også er et grunnleggende behov hos oss alle. Lærers evne til å skape gode relasjoner til elevene er derfor et viktig element i det psykososiale miljøet. Relasjoner har som funksjon å gi næring til elevenes personlighetsutvikling og lærelyst, samt utvikling av positivt selvbilde og en selvfølelse som gir motstandskraft til å tåle påkjenninger (Berg, 2012, s. 145). Videre understrekes det at relasjonskompetanse forutsetter nysgjerrighet for individet og dets interesser, opplevelser, følelser, vansker, bekymringer, gleder og sorger. Det er samtidig viktig å forstå betydningen av å ta vare på og ikke minst utnytte de mulighetene en har til å bygge en relasjon, men også å gjøre den ekte og autentisk (Berg, 2012, s. 146). Lærere står i en viktig posisjon når det gjelder dannelse av elevenes selvbilde, da det er de som gir reaksjoner på alt de gjør. Berg (2012) forteller i denne sammenheng at reaksjonene blir av positiv betydning for eleven dersom personen som gir reaksjonene betyr noe for dem.

## 2.8 Teoriene om patogenese og salutogenese

Teoriene om patogenese og salutogenese er teorier som i hovedsak viser til fysiologiske helsetilnærminger. I denne studien har jeg derimot valgt å benytte meg av disse teoriene, ettersom de kan belyse perspektiver og tilnærminger som virker relevante i henhold til psykisk helsearbeid. WHO's definisjon på god helse viser til et sentralt forhold mellom psykisk helse og fysisk helse. Patogenetiske og salutogenetiske orienteringer kan bidra til å belyse faktorer som kan ha viktig betydning for å forstå helsens sammensatte helhet.

### 2.8.1 Patogenese

Teorien om patogenese handler i vid forstand om sykdomsopprinnelse (Antonovsky, 1979, s. 12). Begrepet kommer både fra det latinske ordet "pato", som betyr sykdom, og fra det greske ordet "genesis", som betyr opprinnelse eller tilblivelse (Langeland, 2014, s. 11). Teorien om patogenese har et hovedfokus på risikofaktorer og mulige årsaker til ulike sykdommer, for så å plassere diagnose og behandling. Patogenese kan på mange måter anses som et teknisk blikk på kroppens funksjoner ned på cellenivå, og kan dreies om opprettholdelse og gjenoppretting



av menneskers indre fysiologiske miljø. Dette henger tett sammen med læren om immunforsvaret, dets reaksjon på smittestoffer, og tilfeller hvor immunforsvaret ikke fungerer som det skal. Som et eksempel på å forklare patogenesens utgangspunkt, brukte Antonovsky (1979, s. 12) læren om immunologi. Dette er i hovedsak grunnet at læren om immunologi og patogenese i grunn stiller samme type spørsmål til sykdomsarbeidet; «hva vil forhindre den ene eller den andre sykdommen?»

### 2.8.1.1 Dikotomi

Antonovsky (1979, s. 39) hevdet at det i kjernen av det patogenetiske paradigmet, både i teori og praksis, vil eksistere en dikotom klassifisering om personer er syke eller friske. Dette innebærer en oppdeling av to kategorier som gjensidig utelukker hverandre, hvilket i dette tilfellet handler om absolutt sykdom og absolutt sunnhet. Ifølge Antonovsky (1979, s. 39) reflekteres denne dikotomien gjennom våre språklige apparater, vår vanlige tankegang og daglige oppførsel, i tillegg til at det er det konseptuelle grunnlaget for arbeidet til fagpersoner, helsevesenet og institusjoner i vestlige samfunn.

Ifølge Antonovsky (1979, s. 39) har patogenetisk orientering gitt store triumfer. Han argumenterer likevel for hvorfor patogenese kan virke til hinder i arbeidet mot bedre helse. Patogenetiske tilnærminger i helsearbeid kan presse oss til å fokusere på sykdom, som videre kan gjøre oss blinde til den subjektive tolkningen av tilstanden til personen som er syk (Antonovsky, 1979, s. 36). Dersom patogenetiske tilnærminger imidlertid ikke skulle gjøre oss blinde på subjektive tolkninger i noen tilfeller, kan et patogenetisk perspektiv uansett binde oss til et etiologisk fokus på sykdommen. Dette kan bety at vi kan risikere å begrense oss til å utelukkende stille spørsmål til hva som er årsaken til den spesifikke sykdommen.

På 1970-tallet gjennomførte Antonovsky en epidemiologisk studie, som i utgangspunktet var patogenetisk rettet (Antonovsky, 1987, s. 11). Denne studien viste seg senere å skulle bli en pådriver til hans salutogenetiske modell, da han ble motivert til å undersøke hvilke ressurser som bidro til at noen mennesker opprettholder og utvikler god helse til tross for ulike påkjenninger (Antonovsky, 1987, s. 12). Denne studien endret altså hans daværende patologiske utgangspunkt med å forklare hvorfor mennesker ble syke, og deretter plassere dem inn i bestemte sykdomskategorier. Dette ble starten på teorien om salutogenese, og et nytt spørsmål innen helsevitenskapen ble stilt: «hvordan klarer vi å holde oss friske?»



## 2.8.2 Salutogenese

Som en reaksjon til patogenese ble teorien om salutogenese utviklet. Den første delen i begrepet ble derav byttet ut med det latinske ordet ”salus”, som står for helse. Salutogenese refererer i generell betydning til en vitenskapelig orientering rettet mot faktorer som bidrar til å opprettholde god helse (Mittelmark & Bauer, 2017, s. 7). Salutogenetisk orientering handler om å rette oppmerksomheten mot ressurser mennesker har i seg selv og i omgivelsene, som skal være essensielle når det gjelder å opprettholde eller forbedre helsens utgangspunkt. Dette er en stor kontrast til patogenesens gjennomgående sykdoms- og diagnosefokus.

I stedet for å ha et gjennomgående sykdoms- og diagnosefokus, retter salutogenese oppmerksomheten mot ressurser mennesker har i seg selv og i omgivelsene sine. Dette er ressurser som skal være essensielle når det gjelder å opprettholde eller forbedre helsen.

Antonovsky (1979) hevdet at denne teorien skulle representere et nytt perspektiv på helse og velvære, ved å fokusere på å fremme menneskers aktive evne til å tilpasse seg stressfulle indre og ytre omgivelser.

### 2.8.2.1 Helse som et kontinuum

I teorien om salutogenese klassifiseres ikke mennesker som enten syke eller friske. Helse forstås i større grad som et kontinuum på en akse mellom absolutt sykdom og absolutt sunnhet, og kontinuumet representerer grader av helse (Antonovsky (1987, s. 22). Med et slikt perspektiv på helse kan både helsefremmende og sykdomsfremkallende faktorer bli tatt hensyn til, og ingen mennesker eller situasjoner settes i bestemt «båser». Antonovsky (1987, s. 22) hevder at vi alle i en eller annen forstand er friske så lenge det er litt liv igjen i oss. Det som blir viktig er å finne ut hvor i dette kontinuumet noen befinner seg på et gitt tidspunkt, og fokusere på faktorene og ressursene individet besitter som kan opprettholde eller forbedre helsen. Kunnskap om personens historie kan derfor være helt nødvendig for å kunne drive helsefremmende arbeid, og avdekke faktorer som påvirker personen i den ene eller andre retningen av kontinuumet.

### 2.8.2.2 Sense of coherence (SOC)

Begrepet «sense of coherence» (SOC) er en avgjørende variabel når en skal forklare bevegelsen på helse/ uhelse kontinuumet. Eriksson (2017, s. 95) peker på SOC som Antonovskys hovedinteresse i hans studier, og er blitt en svært sentral del i teorien om salutogenese. Til tross for at han oppmuntret til forskning på alle aspekter ved den

salutogenetiske modellen, ble SOC ansett som svaret på hva som er opprinnelsen til god helse.

Grovt sett kan SOC defineres som i hvilken grad en har en gjennomgripelig og varig, men dynamisk følelse eller tillit til at ens miljø er forutsigbart, og at ting vil ordne seg så godt som det med rimelighet kan forventes (Antonovsky, 1979, s. 123). For å opparbeide forståelse for hva SOC faktisk består av, må en se på dens tre hoveddimensjoner eller hovedelementer. Disse er forståelighet, håndterbarhet og mening. Med disse til grunn beskriver den originale definisjonen av SOC en dynamisk følelse eller tillit til at: stimuli som stammer fra ens indre eller ytre omgivelser er strukturerte, forutsigbare og forklarlige (forståelighet), ressurser er tilgjengelige slik at en kan møte kravene disse stimuli setter (håndterbarhet) og kravene oppleves utfordrende, verdt investering og engasjement (mening) (Antonovsky, 1987, referert i Langeland, 2014, s. 12). SOC kan på mange måter anses som en livsorientering, hvor ens holdninger til livet, stress og uventede forhold blir grunnleggende for hvordan vi beveger oss på helse/uhelse kontinuumet.

### 2.8.2.3 Generelle motstandsressurser

Menneskers evne til å nyttiggjøre seg sin egen totale situasjon og egen kapasitet til å bruke tilgjengelige ressurser, kan være avgjørende for å oppnå en følelse av tilhørighet eller SOC (Lindström & Eriksson, 2005, s. 440). Både eksisterende og/ eller potensielle motstandsressurser er derav noe som vektlegges høyt i salutogenese. Teorien kan i tillegg bidra til å identifisere personlige og kollektive motstandsressurser, som kan fremme mestring av spenning i krevende situasjoner. Jo høyere grad av personlige og kollektive motstandsressurser en har tilgjengelige og kan anvende, desto bedre SOC og høyere grad av helse vil en oppleve (Langeland, 2014, s. 12).

Ifølge Antonovsky (1979, s. 99) vil samspillet mellom person og omgivelser alltid være i forandring, noe som kan tolkes å bety at det ikke vil være mulig å presentere en fullstendig liste over alle mulige motstandsressurser til ethvert individ. Han formulerte derfor følgende definisjon som skulle belyse kriterium for å identifisere menneskers motstandsressurser: «any characteristic of the person, the group, or the environment that can facilitate effective tension management». Dette kan tyde på at enhver person har noen former for motstandsressurser tilgjengelig som kan bidra til å fremme effektiv mestring av spenning, men at det kan variere

fra person til person. Derfor kan det være gunstig å fokusere på personens historie, da det er der en mulig fasit kan eksistere.

Langeland (2014, s. 13) viser til noen eksempler på hovedområder for motstandsressurser som kan virke veiledende i praksis. Et av eksemplene handler om sosial støtte. Personer som har nære bånd til hverandre, løser lettere opp spenning enn personer som mangler en slik kvalitet i sine relasjoner. Å vite at sosial støtte er tilgjengelig vil ofte være tilstrekkelig for å kunne være en effektiv motstandsressurs. Et annet eksempel er menneskers egoidentitet. Dette er en ressurs på det emosjonelle nivået og handler om opplevelsen personen har av seg selv. Kunnskap og intelligens er eksempler som viser til kognitive ressurser. Kunnskap gir innsikt, og bevisste valg kommer mer i fokus. Bevisste valg, handling og øvelse fremmer videre en opplevelse av mestring, og styrker identiteten. Religion og verdier er eksempler på motstandsressurser som gir retning og mening i livet, og materielle verdier som for eksempel mat, klær, penger og bolig, blir også kategorisert som en åpenbar motstandsressurs.

## 2.9 Stress – helsefremmende eller sykdomsfremkallende?

Salutogenetisk og patogenetisk syn på stress kan virke veiledende når det gjelder hvordan tilnærme seg dette fenomenet. Salutogenese bygger blant annet på at spenning og anstrengelse er potensielt helsefremmende, hvilket er en motsetning til patogenese (Langeland, 2014, s. 17). I tråd med salutogenetisk orientering kan ikke stress utelukkende betraktes som negativt, ettersom det under visse forutsetninger kan virke helsebringende. Salutogenese støtter seg på forståelsen av stressfaktorer som naturlig stimuli og potensielt helsefremmende, dersom det oppleves passe utfordrende. Parallelt med risikofaktorer vil stressfaktorer alltid være til stede, men noe vi søker å overvinne (Langeland, 2014, s. 17).

Patogenese har et balanseideal, noe som kan indikere at stressfaktorer er viktig å unngå. Langeland (2014, s. 17) forklarer at stress skaper et behov for endring, først i det kognitive systemet ved for eksempel måten personen forstår virkeligheten på, og senere også på det atferdsmessige og sosiale plan. Å kunne regulere seg selv ved ulike stimuli er dermed en kontinuerlig prosess hvor en søker å oppnå velvære, som videre kan bidra til å forme vår identitet. Magrin mfl. (2006, referert i Langeland, 2014, s. 18) vektlegger at et viktig sted i vår identitetsutvikling nettopp er å akseptere spenning og stress som et naturlig element i personlig vekst og utvikling. Dette vil kunne gi oss opplevelser og erfaringer med gap mellom hva vi er og kan være, og mellom hva vi kunne ha vært og burde ha vært. Det er ved å fronte

dette gapet, heller enn å unngå det, at en får muligheter til å utvikle seg og øke egne ressurser. Dette kan være spesielt gunstig å belyse i skolesammenheng, ettersom stress tilsynelatende oppleves som et stort hinder i positiv psykisk helseutvikling hos barn og unge.

## 2.10 Oppsummering av teoretiske perspektiv

Samfunnet kan virke å bære preg av patologiserende og psykologiserende tendenser. I tillegg har diagnostiske begreper tilsynelatende fått en naturlig plass i hverdagspråket. Samtidig kan undersøkelser tyde på at økt stressnivå kan virke uheldig på den psykiske helsen, og kan være en sentral konsekvens av en konkurranse- og prestasjonskultur. Med dette kan det altså være utfordrende å ta stilling til om livsmestringstemaet er et nødvendig behov, og eventuelt hvilke medfølgende konsekvenser temaet og økt fokus på psykisk helse i skolen kan bringe. Mye kan virke å avhenge av hvordan lærere møter livsmestringstemaet og elevenes psykiske helse. Som et redskap for lærere kan teoriene om patogenese og salutogenese illustrere orienteringens kraft. Disse teoriene kan virke å tilby retningsgivende perspektiver, som kan være nyttig i møtet med kompleksiteten av psykisk helsefremmende arbeid.

## 3.0 Metode

I dette kapitlet skal jeg presentere den metodiske bakgrunnen for min studie. Først vil jeg belyse studiens forskningsdesign og metodiske valg tilknyttet datainnsamlingen. Videre presenteres arbeidet som er gjort i forbindelse med analysering av datamaterialet. Underveis i dette kapitlet vil etiske hensyn belyses, samt studiens reliabilitet og validitet gjennom nøye forklaringer og refleksjoner.

### 3.1 Kvalitativt forskningsdesign

Formålet med denne studien er å bygge forståelse omkring nåtidens helseutvikling og læreres rolle i en helsefremmende og forebyggende skole. Sammen med studiens formål har jeg utviklet en overordnet problemstilling som innebærer å belyse hvordan lærere kan drive godt psykisk helsefremmende arbeid i skolen. I tillegg skal jeg gjøre rede for forskningsspørsmålet: «hvordan opplever lærere egen kunnskap, kompetanse og forutsetninger når det gjelder psykisk helsefremmende arbeid?» For å oppnå studiens formål og belyse problemstillingen virket en kvalitativ tilnærming som mest hensiktsmessig. Dette er med bakgrunn i den kvalitative tilnærmingens fokus på dybdeforståelse, det kontekstnære og

kontekstavhengige, nærhet til feltet og informanter, og små utvalg (Krumsvik, 2009, s. 70). En slik tilnærming kan bidra til å undersøke andres liv fra innsiden, og samtidig gi grunnlag for at jeg kan fordype meg i, og utføre intensive analyser av det sosiale fenomenet som undersøkes (Thagaard, 2018, s. 12).

Studiens grunnlag er hovedsakelig en blanding av en hermeneutisk og fenomenologisk tilnærming, hvilket jeg skal gå nærmere inn på i tråd med studiens vitenskapelige posisjonering. I tillegg har jeg benyttet meg av en abduktiv forskningsstrategi. Dette innebærer en kontinuerlig veksling mellom datamaterialet og de teoretiske perspektivene, og at disse reflekteres rundt og fortolkes i lys av hverandre (Alvesson & Sköldbberg, 2008, s. 56). I tråd med hermeneutikkens pendling mellom helhet og del, kunne en slik tilnærming ta høyde for at datamaterialet og teoriene betraktes som sammenvevde elementer i min kunnskapsutviklingsprosess (Alvesson & Sköldbberg, 2008, s. 20). Jeg har benyttet meg av et teoretisk rammeverk som skal belyse ulike perspektiver ved samfunnsutviklingen i dag, og med dette få frem ulike aspekter ved psykisk helsefremmende arbeid i skolen. Teoriene om patogenese og salutogenese er en sentral del av det teoretiske rammeverket, og er relevant for studiens formål og problemstilling.

### 3.2 Vitenskapelig posisjonering

Vitenskapelig posisjonering har betydning for hva vi søker informasjon om, og vil danne et utgangspunkt for den forståelsen som utvikles (Thagaard, 2018, s. 33). Abduktiv tilnærming er en del av studiens vitenskapelige posisjonering. I det følgende skal jeg derimot gå nærmere inn på fenomenologi og hermeneutikk, som er min overordnede vitenskapsteoretiske tilnærming i studien.

Denne studien har et formål og en problemstilling som omhandler læreres posisjon mellom samfunnsatte krav og forventninger, og praktisering av psykisk helsefremmende arbeid i skolen. For å få en innsikt i læreres profesjonelle erfaringer tilknyttet dette, er denne studien fenomenologisk inspirert. Inspirasjonen baseres på fenomenologiens fokus på å forstå fenomener ut fra læreres perspektiver og beskrive hverdagen slik den oppleves av dem (Kvale & Brinkmann, 2018, s. 45). Ifølge Anker (2020, s. 51) vil en fenomenologisk tilnærming bety at mine meninger og erfaringer må tones ned. Å tone ned egne meninger og erfaringer kan være relevant i intervjusituasjonen, ettersom det skal rettes oppmerksomhet og åpenhet for informantenes meninger og erfaringer.

For å opparbeide dybdeforståelse omkring fenomenene tilknyttet denne studien, har jeg i tillegg hatt et fokus på et dypere meningsinnhold enn det som er umiddelbart innlysende (Thaagard, 2018, s. 37). Ifølge Thagaard (2018, s. 37) gir hermeneutiske tilnærminger rom for at det ikke finnes en egentlig sannhet, men at fenomener kan tolkes på flere nivåer. Studien min er av kompleks karakter, med mange involverte elementer og aktører. Å forsøke å forstå deler i lys av en større helhet kan dermed være viktig i tråd med studiens formål. I lys av den hermeneutiske sirkel (Kvale & Brinkmann, 2018, s. 237) har jeg knyttet informantenes erfaringer og budskaper opp mot en samfunnsmessig og teoretisk helhet/ sammenheng, og motsatt. Jeg har derfor hatt en kontinuerlig fortolkende og reflekterende posisjon underveis i forskningsprosessen.

### 3.3 Kvalitativt forskningsintervju som metode for datainnsamling

Innenfor det kvalitative forskningsdesignet kan intervju benyttes som tilnærming for datainnsamling. Det kvalitative forskningsintervjuet kan gi verdifull innsikt i personers synspunkter, opplevelser og selvforståelse, samt opplyse hvordan personer opplever egen livssituasjon og forstår egne erfaringer (Thagaard, 2018, s. 12). I datainnsamlingsprosessen var informantenes beskrivelser av egne erfaringer et viktig fokus. Med ønske om innsikt og forståelse av informantenes profesjonelle erfaringer knyttet til et bestemt fenomen, ble intervjuet som nevnt bygget med inspirasjon av fenomenologisk filosofi. Intervjuet måtte dermed oppbygges på en slik måte at informantenes synspunkter, beskrivelser, tanker, holdninger og erfaringer kunne komme tydelig frem. Formen for intervju som ble valgt var dermed et semistrukturert dybdeintervju.

At intervjuet var semistrukturert ville gjøre intervjusituasjonen verken til en åpen samtale eller en lukket spørreskjemasamtale. Det er i tillegg et fleksibelt intervju som brukes når temaer fra dagliglivet skal forstås ut i fra informantenes egne perspektiver (Kvale & Brinkmann, 2018, s. 46). Flexibilitet og retningslinjer i intervjusituasjonen var viktig for meg som uerfaren intervjuer, og gjorde situasjonen både enklere og mer komfortabel for meg. Samtidig ville denne formen for intervju gi meg muligheten til å følge opp ikke forutsatte tråder fra informanten, og stille spørsmål som ikke var formulerte på forhånd (Krumsvik, 2009, s. 166). Jeg var derimot oppmerksom på å unngå ledende spørsmål, slik at mine meninger og tanker ikke skulle påvirke informantenes svar. Ved å benytte dybdeintervju kunne jeg komme i dybden på informantenes tanker, holdninger og følelser omkring den

bestemte tematikken. I min studie ville et semistrukturert dybdeintervju tilby en privilegert tilgang til læreres tanker, opplevelser og erfaringer av egen hverdag. En slik intervjuform vurderte jeg derfor som en godt egnet forskningsmetode, ettersom den kunne invitere til nyanserte fortolkninger og forståelser basert på informantenes beskrivelser.

Et semistrukturert intervju skal utføres i overensstemmelse med en intervjuguide, og er et manuskript som vil holde en mer eller mindre struktur på intervjuforløpet (Kvale & Brinkmann, 2018, s. 162). I dette tilfellet ble intervjuguiden utformet i en viss strukturert form med oversikt over forutbestemte temaer, og forslag til spørsmål. For å sikre god koherens i oppgaven ble temaene og spørsmålene i intervjuguiden utformet med utgangspunkt i problemstillingen og forskningsspørsmålene. I tillegg måtte jeg være bevisst på hvordan spørsmålene skulle stilles, og hvilke spørsmål som var best egnet for at informantene skulle oppleve intervjusituasjonen som komfortabel (Krumsvik, 2009, s. 167). For eksempel var jeg blant annet oppmerksom på å bruke ord og begreper som var innenfor deres vokabular. Gjennom egne erfaringer fra praksisperioder og som lærervikar er jeg kjent med hvilke ord og begreper som brukes i læreres hverdag. I tillegg inneholdt flere spørsmål begreper som er tilknyttet den nye læreplanen, noe som kunne antas at lærere er innforstått med. Dette kunne eksempelvis være spørsmål som:

*”Hvordan forstår du begrepet livsmestring?”*

*” Hva legger du i begrepet selvregulering? ”*

Dersom informantene ikke hadde kjennskap til eller var usikker på disse begrepene, kunne dette være verdifulle funn i seg selv. Med unntak av behov for begrepsavklarings spørsmål, var det likevel rom for omformulering dersom jeg skulle oppleve usikkerhet hos informantene.

Valg av spørsmål i intervjuguiden kan påvirke kvaliteten på intervjuene (Krumsvik, 2009, s. 167). Derfor anså jeg det som hensiktsmessig å utprøve den ferdigstilte intervjuguiden gjennom et pilotintervju på et familiemedlem som også er lærer. Dette gav meg muligheten til å få tilbakemelding på om spørsmålene og begrepene var forståelig, og om tempo på intervjuet og liknende var ok. I tillegg fikk jeg utprøve det tekniske utstyret vedrørende

lydopptak av intervjuet. Jeg endte med å gjøre små justeringer i form av spørsmålsformuleringer og rekkefølge.

### 3.3.1 Utvalg

I forkant av rekrutteringen utformet jeg noen kriterier, som skulle virke strategiske med utgangspunkt i min problemstilling. En strategisk seleksjon handler om å velge riktige personer som har egenskaper eller kvalifikasjoner som kan bidra til å belyse verdifulle og relevante kunnskaper og erfaringer (Thaagard, 2018, s. 54). Kriteriene jeg hadde satt var at informantene måtte ha relevant pedagogisk utdanning, minimum 5 års erfaring, og arbeide i grunnskolen. Dersom informantene hadde minimum 5 års erfaring ville det være større sannsynlighet for at de har opparbeidet seg verdifulle tanker og erfaringer når det gjelder psykisk helsefremmende arbeid i skolen. Selv om den nye læreplanen spesifiserer ytterligere fokus på psykisk helse nå enn tidligere, har lærere i sin yrkeskarriere i skolen alltid vært i kontakt med elever og deres psykiske helse. Dagens økte fokus på dette fenomenet trenger derfor ikke bety at lærere ikke har måttet håndtere situasjoner som omhandler psykisk helsearbeid i skolen tidligere. Jeg vurderte dermed at disse kriteriene kunne gi meg det jeg trengte i henhold til å belyse problemstillingen og forskningsspørsmålet.

Videre utarbeidet jeg et informasjonsskriv som ble sendt ut til syv skoler via mail. Jeg forsøkte å rekruttere relevante informanter via rektor eller avdelingsledere på de ulike skolene. Grunnet en uvanlig situasjon med Covid-19 og stor sykdomsrisiko, viste det seg raskt å bli problematisk å få tak i informanter. Covid-19 og dens smittefare førte til at lærere ved noen anledninger måtte ha hjemmeundervisning digitalt, og flere ganger omstrukturere og omorganisere undervisning ved fysiske oppmøter. Med mye usikkerhet og nye rutiner, krevdes det mye planlegging av skolene og lærerne, noe som kunne være årsaken til at det naturligvis var mindre kapasitet til å sette av tid til intervjuer. Ved noen tilfeller fikk jeg dermed ikke svar fra skolene, og i andre tilfeller ble jeg informert om at lærere ikke hadde kapasitet til å stille. Med tanke på smittefaren utarbeidet jeg i etterkant en endring i informasjonsskrivet, og ga tilbudet om å stille til intervju digitalt om det skulle være ønskelig. Da dette ikke endret respons i noen grad og rekrutteringen ble vanskeligere enn antatt, måtte rekrutteringen baseres på tilgjengelighetsutvalg (Thaagard, 2018, s. 56). Jeg måtte dermed velge informanter som var tilgjengelige for meg, men fortsatt representerte egenskaper og kvalifikasjoner som var relevante for studien. Dette var tre informanter i høyere posisjon i



skoler som hadde tilbudt seg å stille til intervju på bakgrunn av at det ikke var respons og kapasitet hos lærerne.

### 3.3.2 Rekruttering av informanter

Underveis i forskningsprosessen har jeg gjort meg flere refleksjoner om utvalget har gitt meg et representativt utvalg av informanter til studien. I utgangspunktet ønsket jeg mellom 3-6 informanter, da dette kunne gi muligheten til å ha mer strategisk kontroll på utvalget og rekrutteringen av informanter. Ettersom det var lite respons sto jeg igjen med tre informanter som meldte seg frivillig, og jeg kunne dermed ikke velge noen fremfor andre. Det er dog ikke antallet informanter som avgjør om utvalget er godt nok. Det viktigste er å intervju så mange personer som trengs for å finne ut det en trenger å vite (Kvale og Brinkmann, 2018, s. 148). Informantene i denne studien har lang erfaring i skolen og kunne med sikkerhet få frem kunnskap og verdifull informasjon som var nødvendig for å besvare problemstillingen. Jeg ønsket å gå i dybden på et bestemt fenomen, få ny kunnskap og økt innsikt, noe informantene med stor sannsynlighet kunne bidra til. Basert på ressurser, disponibel tid og oppgavens omfang virket det heller ikke hensiktsmessig med flere informanter, da dette kunne være til hinder for gode og dyptgående analyser videre i undersøkelsen.

En utfordring ved å bruke informanter i høyere posisjon i skolen, er at de i hovedsak har en annen rolle enn lærerne. Deres synspunkter, holdninger og verdier kan være påvirket av ideologier som er satt for skolen, i tillegg til egne visjoner for skolen og de ansatte. Kvale og Brinkmann (2018, s. 20) viser til subjektets ulike diskurser, maktrelasjoner, ideologier og oppfatninger, som kan påvirke verdier og oppfatninger av verden. Subjektet er ikke helt subjektivt, og blir påvirket av omgivelsene i hva de snakker om og hvordan. Selv om alle informantene skulle ta utgangspunkt i sine erfaringer som lærer, ville deres nåværende posisjon trolig spille en rolle likevel. De er nå i en mer distansert posisjon overfor elevene og lærerne på skolen, og har i tillegg relasjoner til personer utenfor skolen som de må forholde seg til. Dette kan påvirke deres syn på livsmestringstemaet og økt fokus på psykisk helse i skolen, og ville være viktig å ta i betraktning i senere analysearbeid. På en annen side er dette informanter som har opparbeidet seg mange verdifulle erfaringer angående psykisk helsearbeid på ulike nivå i skolen. Informantene har fått oppleve psykisk helsearbeid tett på elever i klasserommet, og har måttet samarbeide med andre og i noen tilfeller kanskje måttet gi ansvaret videre. I deres nåværende posisjon kan informantene ha fått oppleve et større ansvar hos seg selv, og dermed måttet håndtere ulike situasjoner på andre måter enn før. Dette

kunne gi denne studien et mer nyansert blikk, og kanskje belyse flere interessante aspekter med psykisk helsefremmende arbeid i skolen.

Utvalget av informanter opplevdes som et representativt utvalg, som kunne gi mye verdifull kunnskap og informasjon over flere plan. Selv om det må tas i betraktning deres posisjon i skolen, fyller de kravene som i utgangspunktet var satt. Informantene har alle mer enn fem års erfaring, har relevant pedagogisk utdanning og har varierte erfaringer knyttet til deres arbeid i skolen. Utvalget består av tre informanter hvor alle er allmennlærerutdannet. Informantene besitter 17-, 20-, og 20 års erfaring i skolen. Anonymisert betegnelse for informantene videre i studien vil være informant 1, 2, og 3, med tilfeldig rekkefølge.

### 3.3.3 Forberedelser til intervju

Jeg søkte tidlig godkjenning av prosjektet mitt hos NSD (Norsk senter for forskningsdata). Etersom studien min tar for seg læreres erfaringer knyttet til elevers psykiske helse, var det viktig at informasjonen fra informantene var generell nok til at det ikke var risiko for å identifisere tredjepersoner. Videre måtte jeg være oppmerksom på at navn, identifiserende bakgrunnsopplysninger som navn, alder, skole og eventuelle diagnoser skulle utelates. I tillegg til disse retningslinjene måtte det gjøres noen omformuleringer av spørsmålene i intervjuguiden for å få prosjektet godkjent. Grunnet at ett av intervjuene skulle foregå digitalt, måtte det meldes endring i prosjektet. Prosjektet kunne godkjennes på bakgrunn av at intervjuet foregikk via Google Meet, med bruk av ekstern lydopptaker. På denne måten ble det ikke registrert noen personopplysninger hos Google.

Alle informantene fikk tilsendt et informasjonsskriv med opplysninger om studiens formål i forkant av intervjuene, i tillegg til et samtykkeskjema. Gjennom dette informerte samtykket kunne det bekreftes at informantenes deltakelse var frivillig, samtidig som informantene skulle være innforstått med deres rett til å trekke seg når som helst (Kvale & Brinkmann, 2018, s. 104).

### 3.3.4 Gjennomføring av intervju

Intervjuforløpet med informantene gikk over en periode på tre uker og hvert intervju varte i ca. 60 minutter. To av informantene ønsket å gjennomføre intervjuet fysisk, og én informant ønsket å gjennomføre digitalt. Ved de fysiske intervjuene ble det selvsagt overholdt god avstand mellom meg og informant, og vi fulgte anbefalte smittevern råd. Første intervjuet

foregikk fysisk, hvor meg og informanten møttes over en kaffe etter informantens ønske. Det andre intervjuet var digitalt hvor jeg var hjemme og informanten var på arbeidsplassen sin. Det siste intervjuet var fysisk, hvor jeg møtte opp på informantens arbeidsplass. Jeg hadde et fokus på at intervjusituasjonene skulle oppleves komfortable for informantene, og lot dem være med i avgjørelsen på hvor intervjuene skulle foregå. Ved at informantene stilte til intervju på egen arbeidsplass, kunne i seg selv være et aspekt med intervjusituasjonen som kunne virke komfortabelt for dem. Egen arbeidsplass er et kjent og trygt miljø, som dermed kunne skape en tillitsfull og fortrolig atmosfære (Thaagard, 2018, s. 99). Intervjuet som foregikk på kafé ble et nøytralt miljø for både informanten og meg. Ettersom det var på en offentlig plass, var det viktig å finne en plass hvor det var lite mennesker rundt. Dette var på bakgrunn av at det ikke skulle være for mye støy i lydopptaket, samtidig som informanten skulle føle en trygghet i å kunne dele egne erfaringer og gi fyldig informasjon.

Alle intervjuene startet med at informantene skrev under på samtykkeskjemaet, og var informert med deres rett til å trekke seg. Videre innledet jeg intervjuene med å understreke at jeg ikke ønsket noe annet enn kun å forstå deres hverdag gjennom deres øyne, og at jeg ikke var på jakt etter et fasitsvar hos informantene. Informantene ble i tillegg gjort oppmerksom på at jeg ikke var ute etter informasjon eller personopplysninger som kunne bidra til å identifisere tredjepersoner. Det var kun jeg som skulle ha tilgang til intervjuene, og jeg trygget informantene med at alle identifiserende opplysninger sensureres dersom det var nødvendig.

Det ble brukt lydopptaker til å ta opp intervjuene. I forkant av intervjuet tok jeg et testlydopptak for å sikre at lyd og lyd kvalitet var god. Lydopptakene ble i etterkant overført til en ekstern harddisk med kryptering for å sikre konfidensialitet. Jeg valgte å ikke notere underveis, da jeg ønsket å fokusere på å få en så naturlig samtalesetting som mulig. I tillegg ønsket jeg å fremstille med en lyttende holdning ved å rette oppmerksomheten fullt og helt mot informanten, og vise engasjement og interesse ved å gi respons til det som blir sagt. At begge parter bidrar til å utvikle meningsinnhold i samtalen kan ha viktig betydning for intervjusituasjonen (Thaagard, 2018, s. 102). Jeg ønsket derimot ikke å inkludere meg selv for mye i samtalen, ettersom det kunne risikere å avbryte eller påvirke informantenes svar.

Intervjusituasjonen kunne påvirkes av meg som intervjuer på bakgrunn av at jeg besitter en forforståelse for fenomenet som studeres. For å kunne nå frem til en fordomsfri beskrivelse av

informantenes erfaringer i etterkant, ville det være viktig å se bort i fra egne forkunnskaper i selve intervjusituasjonen (Kvale & Brinkmann, 2018, s. 46). Jeg ønsket ikke at min forforståelse og forkunnskaper skulle påvirke eventuelle oppfølgingsspørsmål eller bli til risiko for ledende spørsmål. Naturligvis oppsto det likevel tanker og fortolkninger hos meg som intervjuer underveis i intervjusituasjonen. Det var derfor viktig å få avkreftet eller bekreftet tankene/ fortolkningene mine underveis. Dette kunne redusere risikoen for at det dannes misforståelser. Dette er noe som kalles en fortetting i intervjusituasjonen, og gir både informantene og meg som intervjuer en mulighet til å avklare eventuelle misforståelser (Krumsvik, 2009, s. 174). Jeg ønsket at informantene skulle få muligheten til å snakke fritt og spontant, uten at jeg avbrøt eller kom med innvendinger. Dersom noen temaer ble berørt tidligere i intervjuet, tok jeg det likevel opp igjen senere i tråd med intervjuguiden. Dette gjorde jeg for å få eventuelle flere refleksjoner og tanker omkring temaet, eller utdypende forklaringer.

Foruten tilfeller av fortetting eller oppfølgingsspørsmål, ble intervjuguiden fulgt ganske nøye. Grunnen til at den ble fulgt nøye, var på grunn av min uerfarne rolle som intervjuer. Det skapte en trygghet for meg i å følge guiden, og jeg kunne stole på forarbeidet som var lagt i forberedelsesprosessen. Det skal derfor påpekes at intervjusituasjonen ble noe mer strukturert enn semistrukturert. Jeg ønsket heller ikke gjøre store endringer etter første intervju, da jeg ville at alle intervjusituasjonene skulle være så like som mulig og ha like utgangspunkt. Avslutningsvis ble informanten informert om at jeg ikke hadde flere spørsmål. Da fikk de muligheten til å ta opp ting som eventuelt ikke ble snakket om. Underveis i intervjuet kan det hende at det har dukket flere refleksjoner opp hos informanten som de ikke føler de har fått muligheten til å snakke om, som kan være verdifulle refleksjoner til datainnsamlingen.

### 3.4 Metoder i analyseprosessen

Analyseprosessen startet i kort tid etter gjennomførte intervjuer. I denne studien er analyseprosessen gjennomført med inspirasjon av Trine Ankers (2020, s. 19) fire faser, som skal representere analysens ulike deler. Fase 1 innebærer preliminare eller tidlige analyser, som baseres på førsteinntrykk av datamaterialet. Fase 2 innebærer et mer systematisk analysearbeid som inkluderer koding og kategorisering av materialet. I fase 3 fokuserer jeg ytterligere på kategoriene og leter etter spenning og mønstre. Materialet står sentralt med lite påvirkning av teori. I siste delen av analyseprosessen, fase 4, blir de teoretiske perspektivene

trukket inn mer aktivt. Denne fasen innebærer dermed å drøfte funn fra datamaterialet i lys av oppgavens teoretiske rammeverk (Anker, 2020, s. 20).

### 3.4.1 Transkribering

Etter datainnsamlingen startet jeg med transkribering av materialet. Dette inngår i første fasen av analyseprosessen. Å transkribere handler om å oversette talespråk til skriftspråk (Kvale & Brinkmann, 2018, s. 205). Kvale og Brinkmann (2018, s. 204) belyser at det kan oppstå mange praktiske og prinsipielle problemer i transkriberingsprosessen. Dette inkluderer blant annet en abstraksjon fra de samtalende personers direkte fysiske tilstedeværelse, og tap av kroppsspråk, stemmeleie, intonasjon og åndedrett. Dette kan være viktige elementer som kan påvirke analyse og fortolkningsarbeidet senere i prosessen. Jeg startet med transkriberingen kort tid etter hvert intervju, det vil si enten samme dag eller dagen etter. Med intervjusituasjonen ferskt i minnet var det dermed lettere å huske viktige elementer, som videre ville være gunstig i analysearbeidet. På denne måten kunne jeg til en viss grad unngå noen av disse praktiske og prinsipielle problemene. Dersom intonasjon eller kroppsspråk skulle ha en stor betydning, ville det være lettere å huske dette dersom det skulle være nødvendig.

For å bevare informantenes konfidensialitet best mulig, virket det hensiktsmessig at transkripsjonen ble skrevet på bokmål. På denne måten kunne jeg sikre at ingen språklige eller dialektiske kjennetegn eventuelt skulle vises. Intervjuene er transkribert verbatim for å illustrere eller understreke eventuelle muntlige uttrykk. Eksempler på markeringer kunne være:

... = pauser og avbrutte setninger

\* = latter

” = eksemplifisering av sitat

I tillegg er undrende lyder som ”ehm”, ”eh” ”hmm” nedskrevet for å illustrere tenking og undring.

Underveis i intervjuene dukket det opp spesifikk informasjon som kunne bidra til å identifisere informanten eller en tredjeperson. På bakgrunn av Norsk senter for forskningsdata (NSD) sine retningslinjer angående min studie, ble denne informasjonen sensurert i transkriberingen. Spesifikke opplysninger kunne ikke tas i bruk i studien, og var heller ikke et

utgangspunkt jeg hadde. Jeg anså det derfor som riktig å markere sensur og la spesifikk informasjon utebli i transkripsjonen og videre analysearbeid.

Etter transkriberingen satt jeg med en stor mengde tekstmateriale. For å innlede fase 2 i analyseprosessen var det viktig å få et overblikk over hovedinnholdet i materialet (Anker, 2020, s. 73). Jeg startet med å lese gjennom ett og ett intervju, uten å fokusere på at noe skulle noteres. Dette skulle gi meg en oversikt over materialet, og samtidig gi noen overordnede tanker og refleksjoner. Etter å ha lest tekstmaterialet en gang til begynte jeg å notere ned disse tankene og refleksjonene, i tillegg mulige koder og kategorier. Jeg ønsket derimot ikke å legge for mye vekt på disse hovedinntrykkene, da dette kunne legge uheldige føringer for senere kode- og kategoriseringsarbeidet (Anker, 2020, s. 74). Hensikten var kun å opparbeide et helhetsinnblikk som kunne bidra til flere refleksjoner og fortolkninger videre i analyseprosessen.

### 3.4.2 Analytisk verktøy

Det er mulig å bruke digitale verktøy når en skal analysere tekstdata. Jeg valgte å laste tekstene opp i Nvivo (versjon 12), som er et lisensiert program for analyse av tekstdata (Høgheim, 2020, s. 201). Dette programmet er ikke et redskap som tilbyr muligheter for ”automatisk” dataanalyse, men kan gjøre organisering av data enklere og mer oversiktlig. Når det gjelder min studie ble denne programvaren i hovedsak brukt til koding og kategorisering av datamaterialet, som inngår i fase 2 av analyseprosessen.

### 3.4.3 Koding

Koding handler om å systematisere et stort materiale (Anker, 2020, s. 75). Dette er en prosess som innebærer å bryte ned teksten for å uthente en essens av datamaterialet og tilføye nøkkelord slik at det lettere kan gjenfinnes (Kvale & Brinkmann, 2018, s. 355). Før jeg startet med koding av datamaterialet, måtte jeg tenke gjennom formålet med studien. Jeg måtte i tillegg ha en analytisk tilnærming som kunne tillate meg å belyse problemstillingen (Høgheim, 2020, s. 202). Jeg valgte å benytte meg av datastyrt koding, som defineres som en eksplorativ analysemetode (Krumsvik, 2009, s. 176). Dette innebærer at kodene ble utviklet underveis ved å lese tekstmaterialet. Jeg hadde derfor ingen forhåndsbestemte koder. Kodene kunne være både setninger eller lengre avsnitt som ga verdifull informasjon, samtidig som det kunne gi meg kontekstforståelse.

Første kodingsprosess handlet om å nærlese tekstmaterialet og finne koder knyttet til informantenes erfaringer. Kodene ble dermed utviklet med utgangspunkt i interessante utsagn fra informantene, som kunne bidra til å belyse problemstillingen. Dette kunne gi meg ytterligere oversikt over innholdet i datamaterialet. I tråd med en abduktive tilnærming til studien, ville ikke koder kun basert på lærernes utsagn være tilstrekkelig. Jeg måtte derfor etter hvert løfte blikket til det teoretiske perspektivet i studien, og se på kodene på nytt i lys av teoriene om salutogenese og patogenese, i tillegg til andre elementer ved det teoretiske rammeverket (Anker, 2020, s. 80). Dette kunne medfølge at noen av kodene ble tatt bort, og eventuelle nye koder ble skapt. Ved å bevege meg frem og tilbake mellom det teoretiske rammeverket og det innsamlede datamaterialet, kunne dette spisse kodene og samtidig bidra til å utvikle det teoretiske rammeverket (Alvesson & Sköldbberg, 2005, s. 55). Kodene jeg satt igjen med vurderte jeg som gode i henhold til å kunne belyse både problemstilling og forskningsspørsmålet. I tillegg måtte noen elementer fra det teoretiske rammeverket tas bort, og nye elementer trekkes inn. Dette var med bakgrunn i at det dukket opp noen gjentakende aspekter i datamaterialet, som kunne være viktig for å oppnå studiens formål.

#### 3.4.4 Kategorisering

Etter kodingen satt jeg igjen med et stort antall koder som representerte tekstutdrag fra alle informantene samlet. Det neste steget var dermed å plassere kodene i overordnede kategorier, for å få et større perspektiv på dataene og kodene. Kodene illustrerer puslebrikker, mens kategoriene blir helhetsbilder utviklet med utgangspunkt i kodene (Høgheim, 2020, s. 206). Da jeg skulle utvikle kategoriene var utgangspunktet å samle en gruppe koder som hadde flere felles og overlappende trekk. Kategoriene skulle bidra til å visualisere tydeligere hvilke felles elementer datamaterialet inneholder, samt sortere og organisere kodene. Problemstilling og forskningsspørsmålet har fungert som viktige retningslinjer i kategoriseringen for å sikre rød tråd i studien, i tillegg til å sikre at spørsmålene kan belyses. Noen av kategoriene har derfor direkte tilknytning til forskningsspørsmålene.

## 4.0 Resultater

I denne delen av studien skal jeg presentere resultatene fra intervjuene som er gjennomført. Resultatene belyser læreren i ulike posisjoner når det gjelder livsmestringstemaet og psykisk helsefremmende arbeid. I første delen av resultatkapitlet vil informantenes forståelse av

psykisk helsebegrepet trekkes frem. Trygghet og utrygghet/ usikkerhet vil fungere som et overordnet tema i denne delen, ettersom dette er en sentral del av hvordan informantene forstår begrepet. Sammen med informantenes forståelse vil jeg trekke frem de faktorene som informantene mener kan ha viktige betydninger på den psykiske helsen, både positive og negative. Videre vil jeg vise til hvilke tanker informantene har når det gjelder å møte livsmestringstemaet, sammen med mulige risikoer temaet måtte bringe. Deretter trekker jeg frem hvordan informantene forstår egen rolle når det gjelder å møte elevenes psykiske helse. Til slutt vil jeg belyse hvordan informantene anser egne forutsetninger, kunnskap og kompetanse for å drive med psykisk helsefremmende arbeid.

## 4.1 Læreres utgangspunkt for psykisk helsefremmende arbeid

Hver dag møter lærere elever både som individer og i større grupper. Når det gjelder psykisk helsefremmende arbeid, var det viktig å få innsikt i hvilket utgangspunkt lærere har til psykisk helsearbeid. Informantene ble derfor spurt hvordan de forstår begrepene god psykisk helse og psykiske vansker/ lidelser. I tråd med informantenes forståelse av god psykisk helse, belyses i tillegg de faktorene informantene anser som viktige når det gjelder god psykisk helseutvikling. Sammen med informantenes forståelse av psykiske vansker/ lidelser, belyses også faktorer de mener er uheldige for den psykiske helsen.

### 4.1.1 Trygghet og god psykisk helse

God psykisk helse var noe alle informantene brukte noe tid på å definere, men at det først og fremst handler om å ha det bra. Dette inkluderer å ha det bra med seg selv, hjemme, på skolen og andre fritidsarenaer. Det mest sentrale i beskrivelsen av dette begrepet var derimot opplevelsen av trygghet.

*«God psykisk helse, sant, de er på en måte trygge... Trygge på seg selv og de som er rundt de. Ehm, både i forhold til voksne og barn» (Informant 1).*

Å oppleve trygghet og å være trygg på seg selv var noe alle informantene trakk inn i definisjonen av god psykisk helse, og ble et gjentakende tema underveis i intervju situasjonen. Informant 1 mener at denne tryggheten kan bidra til at elevene kan møte nye og usikre ting, uten at dette gir uheldige virkninger på den psykiske helsen. Dette virker i samsvar med informant 3 sine tanker tilknyttet psykisk helsebegrepet. I eksempelet under belyser informant 3 viktigheten med opplevelsen av trygghet i skolen, og verdien av å trives med seg selv og



omgivelsene sine:

*”(...) at man føler seg trygg i skolehverdagen, at man trives med seg selv, eh.. at man trives med omgivelsene sine, og at man er i stand til å prestere på et vis. Ja, at rammene og forutsetningene ligger det til rette for det.. For utvikling”.*

Trygghet og trivsel kan altså være en viktig faktor for hvordan informantene forstår god psykisk helse. Informant 3 peker i tillegg på hvordan psykisk helse kan gi utslag fysiologisk sett. At god psykisk helse vil være viktig for å kunne prestere, eller fungere, og at det er gode rammer for utvikling. Å prestere virker i denne sammenheng å handle om en slags normalfunksjon hos mennesker. At en ikke har mentale blokkeringer som kan virke til hinder for utvikling og prestasjon både faglig og sosialt. Jo tryggere et individ opplever både seg selv og miljøet, kan derav bety bedre psykisk helse og mindre mentale blokkeringer som hindrer positiv utvikling.

#### 4.1.1.1 Gode relasjoner

Felles for alle informantene er at skolen spiller en viktig rolle når det gjelder psykisk helsearbeid. Dette begrunnes i at elevene tilbringer store deler av tiden sin på denne arenaen. I løpet av tiden elevene er på skolen, påpeker informant 2 at lærere står i en posisjon hvor de kan oppdage mye, noe som kan være essensielt for videre støtte eller hjelp til elevene. Et avgjørende element virker dog å handle om hvorvidt elevene opplever gode relasjoner til lærerne:

*”Og vi oppdager jo en god del ting, for barn sier når de er.. får en arena.. eller.. Altså, når du har et lite vindu, til å høre på barn, sant, så kan det komme ganske, ganske mye da.”*

Informant 2 forteller i eksempelet over at dersom elevene får en arena eller et vindu til å fortelle noe, vil dette kunne gi læreren mulighet til å støtte eller tilby hjelp. Måten dette legges frem på kan tolkes å bety at elevene må oppleve at det er rom for å åpne seg, og føle på en trygghet eller sikkerhet i at han eller hun vil bli hørt. Dette kan forsåvidt bekreftes ved en senere anledning der informant 2 understreker viktigheten med gode relasjoner for at elevene skal bli trygge nok til å snakke med lærerne:

*«Nei, å bygge relasjon til elever er jo utrolig viktig, fordi at hvis du ikke har en relasjon til barnet du... Som du enten har i klassen din, eller, ja, har noe med å gjøre på skolen så får ikke du de til å snakke eller fortelle noe.»*

Det kan tenkes at elever naturligvis ikke ønsker åpne seg for noen som oppleves som en fremmed. Elevene må kunne stole på lærerne, og muligens føle at de har et visst kjennskap til lærerne. Trolig kan dette bidra til å skape mer åpen dialog mellom elever og lærere, som kan ha gunstig påvirkning på elevenes trygghet og trivsel i skolen. Dette er noe informant 3 kan virke enig i, da det kommer frem at relasjonsbygging anses å legge grunnlaget for trygghet og trivsel blant elevene:

*«(...) og samtidig skape god gruppedynamikk der de opplever å komme til noe trygt hver dag. Uansett hvor du kommer fra, så skal det være trygt å komme inn i det klasserommet eller inn på den basen. Eh, også skal du ha en trygg voksen å forholde deg til. Minst én, sant. Det er liksom det som ligger... Legger grunnlaget, sant, for den tryggheten som alle skal oppleve, enten man har psykiske utfordringer eller ikke.»*

Gode relasjoner mellom lærere og elever kan ifølge informantene virke avgjørende for om elevene ønsker å fortelle lærere om eventuelle vansker. Følelsen av å trives og å være trygg på skolen kan også øke dersom elevene opplever læreren som en trygg og kjent person.

#### 4.1.1.2 Følelser og sosial støtte

Å snakke om følelser blir trukket frem når det gjelder å tilnærme seg livsmestringstemaet og psykisk helsefremmende arbeid. Informant 2 forteller at å lære å snakke om hvilke følelser en kjenner på, og å være åpen om hvordan en har det fra tidlig alder er viktig for både den psykiske helsen. Dette innebærer også at elevene kan stole på at det finnes personer tilgjengelig for å hjelpe eller støtte i vanskelige situasjoner:

*”(...) å jobbe helt aktivt med følelser da, være åpen... Det at elevene forstår det at du kan snakke med de voksne på skolen, og når... Sånn som oppe hos oss, nå har vi jo helsesykepleier med 80 prosent stilling, og der er veldig mange som brukt h\*n aktivt da. Går opp og prater med h\*n. Ehm, det å vite at vi er tilgjengelig da.”*

Ved å utvikle kjennskap til eget følelsesregister kan en kanskje øke graden av trygghet i seg selv, samt egne behov. Denne personlige tryggheten sammen med en sikkerhet i at sosial støtte er tilgjengelig, kan dermed være viktige elementer for økt livsmestring. Informant 3 virker noe enig i at det kan være viktig for elever å lære om følelser, men da uten å alltid sette spesifikke merkelapper på disse følelsene. Meningen bør altså ikke være at følelsene skal passe inn under en bestemt kategori innen psykiske utfordringer, men å bruke dette til å drive proaktiv forebygging. Dette tenker informant 3 kan bidra til å skape en slags grobunn for trygghet og trivsel i skolen, som igjen kan ha positiv effekt på den psykiske helsen.

Informant 1 peker også på viktigheten med å ha et fokus på å lære elevene å kjenne eget følelsesregister. I denne sammenheng viser informant 1 eksempler på mulige hjelpemidler som lærere kan bruke for å hjelpe elevene å sette ord på tanker og følelser, og at dette kan være gunstig for å utvikle elevenes evner til å uttrykke seg:

*«Ja, det kan være lurt, sant, for å få de til å tale.. Eller så sier de: «jeg vet ikke», hipser med skuldrene, og.. «Jeg vet ikke», eller, «ja, hvordan kjenner du deg?» «Vet ikke», sant? At.. «Er du..» «Har du vondt?» «Er du lei deg» «Ja, jeg vet ikke. Kanskje». Sant, altså, det er veldig sånn.. Du får så lite ut av de, og de vet ikke. De har ikke erfaringer, sant. De vet jo ikke hvordan.. «Hvorfor har jeg det sånn som jeg har det?» Sant.»*

I dette eksempelet virker det som at informant 1 forsøker å belyse behovet for å lære barn og unge å snakke om hvordan de har det, og å lære seg å kjenne hvilke følelser som gjelder i gitte situasjoner. Dette kan virke å kunne i at elevene må gjennom nye erfaringer lære å sette ord på følelsene, og på denne måten lære å kjenne seg selv. På denne måten kan det tolkes at elevene kan bli trygge på egne følelser og egne behov, i ulike tilstander og situasjoner.

#### 4.1.1.3 Trygghet i mestringsopplevelser

Tilpasset opplæring, variert undervisning, se den enkelte elev og kunnskaper om elevenes styrker og svakheter er noe informantene tar opp gjentatte ganger i intervju situasjonen. Dette er elementer i skolehverdagen som informantene mener er viktige for elevenes mestringsfølelse. Økt grad av mestringsopplevelser mener informantene vil ha positiv innvirkning på den psykiske helsen. Å sørge for mestringsopplevelser kan derimot være utfordrende, ettersom hver enkelt kan ha ulike forutsetninger for mestring:

*«(...) Det er vanskelig å finne et fasit.. Sant, men det er jo det vi hele tiden på en måte prøver. Fordi at det handler om at hvis du på en måte får frem.. Får frem de gode egenskapene, det handler om det, sant, det som er kvalitet hos den enkelte, sant, det der å se den enkelte. Hvis du klarer på en måte det, så får du den mestringen, sant».* (Informant 1).

Det finnes nødvendigvis ikke noen fasit på hvordan en kan sørge for at elevene opplever mestring i skolen. Informant 1 belyser likevel at det bør ligge et fokus på elevenes egenskaper og kvaliteter, og at et naturlig resultat dermed vil være økt trygghet i seg selv og mestringsopplevelser. Dette kan forsterkes ved at det er rom for å gjøre feil, og at elevene opplever å få positiv oppmerksomhet til tross for at alt ikke gjøres riktig på første forsøk:

*«Men ja, og det tror jeg er grådig viktig at det er takhøyde for å gjøre feil. Sant, eh, og.. det med at elevene er små og ikke at det blir fokus på bare alle som gjør rett. (...) Og alle er jo flink til noe, sant. Og det å skryte utav... Å finne ut og jobbe med å finne ut hva hver enkelt er god på, på en måte».* (Informant 2).

Informant 2 peker i eksempelet over på at alle er flinke til noe, og at det er viktig å finne ut hva hver enkelt er god på. Dette kan virke samsvarende med det informant 1 peker på som viktig for å sikre mestringsopplevelser. Informant 3 understreker at det som er mestring for læreren er kanskje ikke det eleven selv opplever som mestring. Derfor mener informant 3 at elevene selv må få bistå i egen målsetting. Dette vil kanskje gi eleven en trygghet i å bli sett og anerkjent som et individ, med individuelle behov.

#### 4.1.2 Utrygghet og psykiske vansker og lidelser

Ved spørsmålet om hva informantene legger i begrepene psykiske vansker og lidelser, er ulike diagnoser et felles aspekt. Informant 2 og 3 refererer til diagnoser som ADHD, angst og depresjoner, mens informant 1 bruker uttrykket psykisk sykdom. Den første tanken hos informant 1 var likevel å vise til motsetningen av hvordan god psykisk helse forstås, altså en følelse av å være utrygg og å ikke ha det bra på en eller flere arenaer. Gjennom intervjuforløpet ble det belyst flere tema knyttet til faktorer eller situasjoner som kan rukke ved den psykiske helsen. Dette handler tilsynelatende om faktorer som skaper økt usikkerhet eller utrygghet i og rundt individet.

#### 4.1.2.1 Perfeksjonisme og prestasjonspress

I tråd med å belyse definisjonen av psykiske vansker og lidelser, trekker informant 3 inn det fremtredende perfeksjonistiske perspektivet i samfunnet og på skolen:

*”Psykiske vansker, det kan jo være så mangt. Ehm..Ofte så har jo det sammenheng..  
Altså, tenker på psykiske vansker...På angst og depresjoner og.. Dette her, ehm,  
perfeksjonistiske perspektivet som.. som jeg synes blir mer og mer fremtredende, i hvert  
fall i skolen (...). Veldig høye krav til seg selv.»*

Dette perfeksjonistiske perspektivet og de høye kravene til seg selv kan muligens bunne i en usikkerhet omkring egne prestasjoner. Dersom elevene opplever krav og forventninger utenfor egen komfortsone, kan det skapes usikkerhet og tvil på om de er i stand til å prestere. Dette er noe som dukker opp i en senere anledning når informantene ble spurt om hva de tenker kan være bekymringsverdige påkjenninger for elevene. Her nevner alle informantene elevenes opplevelse av prestasjonspress og høye forventninger til seg selv. Dette gjelder ikke bare skolerelatert press, men også et press som går ut på å bli akseptert av sine medelever. Informant 1 forklarer at dette er et press som kan oppleves både av gutter og jenter, og understreker at det skjer i tidlig alder. I denne anledning kunne informant 2 relatere til å observere slikt press blant elever i ung alder, og ser hvor mye dette kan gå utover elevenes selvfølelse:

*”Jeg opplever barn helt ned i første klasse som ehm.. ”Jeg er så dum”, ”jeg får ingenting til”, eh.. ”Jeg liker ikke meg selv”, ”jeg har ingen venner”. Veldig, veldig mørke tanker hos barn som er fem, seks år gamle. Det er helt, jah.. Det er ganske skremmende. Ikke mange, men det er noen. (...) jeg føler det er økende”.*

Ved spørsmål om hva som kunne skyldes disse mørke tankene, kunne informant 2 bekrefte at dette var tilknyttet prestasjonspress. Det kan virke som at de negative tankene som er presentert i dette eksempelet, kan vise en mulig usikkerhet til seg selv som person. Både til seg selv som et individ, men også muligens til egne evner i å prestere. I tillegg peker informant 2 på følelsen av at dette er en økende trend blant elevene. Dette kan informant 3 virke enig i, og forteller at samfunnet har fått en veldig prestasjonsbasert skole. Informant 3 mener at dette kan skape både et karakter- og prestasjonsjag, som videre kan fremprovosere

perfeksjonisme og prestasjonspress. Barn og unge vil dermed ikke kunne slippe unna prestasjonspresset, da det er et omringende fenomen både i skolen og samfunnet forøvrig. Med dette kan det virke som en naturlig selvfølge at barn og unge konstant kan oppleve tvil til seg selv, som kan utløse en sammensatt usikkerhetsfølelse.

#### 4.1.2.2 Følelser og diagnosespråk

I tråd med livsmestringstemaet og psykisk helsefremmende arbeid, kom det frem at å arbeide med følelser kan være en god tilnærming. Informant 3 viser derimot til en mindre positiv konsekvens ved å fokusere for mye på følelser, og hadde en undrende holdning til om det alltid vil være til hjelp å sette ord på alt:

*”Men så er det også noen ting som jeg er.. som er litt i stuss på. For eksempel dette med at man setter ord og begreper ... Man setter ting i båser ganske tidlig ved å bruke for eksempel begreper som panikkanfall. Ehm, angst. Eh, dødsangst. (...) Depresjon, sant. Og sånne ting som det. Ehm.. Må man, og hvor tidlig bør barn lære disse begrepene? Og er det viktig og vesentlig å sette sånne klasser på det? Det er jo noe som jeg er opptatt av.”*

Informant 3 sier seg nødvendigvis ikke uenig med at barn og unge kan ha nytte av å bli kjent med egne følelser, og komme i kontakt med seg selv. I dette eksempelet kan det i tillegg virke som at informant 3 belyser det å sette ord og begreper på ulike tilstander og situasjoner, og ikke bare følelser i seg selv. Hvordan skolen og lærere hjelper med å sette ord på ting kan virke å ha en avgjørende betydning for hvordan elever kan tolke og forstå seg selv. Informant 3 utdyper videre:

*”Og det tenker jeg også at er en fare med folkehelse og livsmestring, fordi at vi skal bli så fordømt flinke også på det da. Å sette ord.. ”åja, det du har nå, det er faktisk en.. et panikkanfall”. ”Du går nok gjennom en lett depresjon”. Sant, ”men det er helt vanlig, jeg skal fortelle deg om det”. Sant. Ehm, og det er faren med det der.»*

Det kan tolkes at informant 3 viser til to forskjellige bekymringsmomenter i dette eksempelet. På den ene siden kan en mulig fare med livsmestringstemaet være at å mestre livet blir nok en ting barn og unge skal lykkes i. At de i fra tidlig alder skal bli gjort oppmerksom på egne følelser og tilstander, og videre kunne plassere seg selv i ulike kategorier som vil virke

beskrivende for hvordan livssituasjonen deres er. På den andre siden kan det innebære en henvisning til lærerens rolle i møte med elevenes følelser. At lærere nå kan føle seg nødt til å ha kunnskap som skal brukes til å hjelpe elevene å forstå hvilke følelser de måtte ha. Dette kan dermed skape en risiko for å feilplassere elever og deres følelser i bestemte båser. I tillegg disse eksemplene til informant 3 peke på tendensen til å plassere følelser inn i psykologiske tema. At mulige normale følelser blir merkelappet med psykologiske begreper. Informant 1 mener derimot at risikoen for å bidra til at elever kan mistolke følelser og tilstander, ikke er gjeldende på barnetrinnet. Dette begrunnes i at det er grunnleggende følelser som er i fokus:

*«Sånn i forhold til sånn barneskole, det er det som er mitt felt og det er der jeg jobber, sant, så har vi aldri.. Altså vi har ikke det fokuset. Eh, på psykiske lidelser”. (...) Det blir nevnt litt sånn i parantes.»*

Å tolke hva informant 1 legger i at psykiske lidelser nevnes i parantes, kan være noe utfordrende. Det kan dog virke som at informant 1 forsøker å belyse et minimalt fokus på psykisk uhelse i barneskolen, og at det dermed ikke vil være en risiko for å sette merkelapper eller kategorisere følelser og tilstander i «båser». Informant 1 avviser derimot ikke at dette kan være en mulig gjeldende risiko på ungdomstrinnet.

## 4.2 Læreren i møte med livsmestringstemaet

Felles for alle informantene er at skolen bør spille en viktig rolle når det gjelder psykisk helsearbeid. Informant 1 fremhever at psykisk helse er noe som skal anses som et samfunnsoppdrag, og er en oppgave alle i samfunnet må bidra med. Den nye læreplanen hvor økt fokus på livsmestring og psykisk helse blir mer sentralt, er noe alle informantene i utgangspunktet er positive til. Det kan derimot virke som det er noe usikkerhet tilknyttet hvordan tilnærme seg livsmestringstemaet:

*”Men så må du óg tenke.. Hva er det de... Hva er du vil gi de? Sant, hva er det de trenger å ha med seg i livet, sant?” (Informant 1).*

I tillegg til dette eksempelet belyser informant 1 at det i fellesskap med kolleger snakkes mye om hvordan det skal arbeides med, hva elevene egentlig skal lære og hva som i det hele tatt trengs for å leve gode liv. Å arbeide med følelser og å sette ord på ting er et fellestrekk ved hvordan informantene tenker at livsmestringstemaet og psykisk helsefremmende arbeid kan

implementeres i skolen. Som tidligere eksempel viser, belyser informant 3 en mulig fare med at lærere uten riktig kompetanse og ekspertise skal ha for mye fokus på dette. Spesielt da det kan resultere i uheldige konsekvenser ved ulike tilnærminger, og at dette muligens kan bidra til at følelser blir mistolket og kategorisert med et diagnosespråk.

Når informantene ble spurt om økt fokus på livsmestring og psykisk helse kunne føre til risiko av flere mistolkninger av egne følelser, tilstander og behov, var informant 1 tydelig på at dette ikke var gjeldende på barneskolen ettersom et eventuelt diagnosespråk ikke var i fokus i undervisningen. Informant 2 svarte med en mer reflekterende holdning og synes det var vanskelig å svare på:

*«Og det er jo klart at det kan virke sånn på noen. Også kan det være motsatt på noen andre, sant. (...) men jeg forbauser meg over hvor mange unge voksne som i dag sliter med psyken og går til psykolog selv, fordi at de ikke har det bra, og da er det på en måte.. Hva kunne du gjort med det selv, og er det det fokuset at.. (...). Jeg synes jo det er vanskelig å svare på. Men det kan godt være».*

I dette eksempelet kan det se ut til at informanten er usikker på problemstillingen, men forteller videre at det vil være flere faktorer som kan påvirke elevene i ulike retninger. Informant 3 er på en annen side mer bekymret over at skolen ikke har ansatte med riktig kompetanse, og at dette sannsynligvis kan være en grunn til at elever plasserer seg selv i kategorier basert på et ufaglært diagnosespråk:

*”Ja, også må du spørre deg: hvor får de dette språket fra? Får de det fra psykiatere eller psykologer? Nei, de får det fra lærere og fra foreldre, og til og med klassekamerater og så videre, og så videre. Så det du er nødt til å gjøre, og det som jeg ser for meg på sikt i det norske skolesystemet, det er jo at du er nødt til å utvide horisonten om hva du søker på skal jobbe i en skole. Du bør ha psykologer, sykepleiere, du bør ha miljøarbeidere, du bør ha... Altså brett.. Et mye bredere felt enn det som de holder på å gjøre nå (...).”*

I dette eksempelet kan informant 3 virke å peke på den psykologiserende tendensen i samfunnet. At et økt diagnosespråk og feiltolkninger av egne tilstander kan komme fra både lærere, foreldre og klassekamerater. Med dette virker det som at informant 3 ser et behov for



et bredere kompetansefelt i skolen, slik at mulige uheldige utfall kan reduseres. Skolen og lærere står altså overfor et samfunnsoppdrag som gjelder å styrke psykisk helse og bidra til økt livsmestring. I tråd med dette belyses det uheldige konsekvenser ved at skolene ikke har bredt nok kompetansefelt innad i organisasjonen. Informantene kan støtte seg til samfunnets krav og ideologi om en bedre psykisk helseutvikling, men at det fortsatt kan være noe usikkerhet vedrørende gjennomføringen.

### 4.3 Lærerrollen vs. psykologrollen

Ordet psykolog er noe som dukket opp mange ganger i intervjuforløpet, samt noe informantene belyser i tråd med forventningene tilknyttet lærerrollen. Ved spørsmål om hvordan informantene forstår lærerrollen, forteller informant 2 at det oppleves som at lærerrollen har et økende fokus når det gjelder hvilke krav og forventninger som stilles til yrket:

*”(…), så er det veldig sånn økt fokus på lærerrollen og hva de skal kunne, hva de skal mestre, hva de skal stå i i forhold til eleven. Alt fra faglig til, ehm, psykologer, til det å... Man skal stille diagnoser, hjelpe foreldrene, så.. Jeg tror det.. Altså, det er et økt fokus på at læreren skal på en måte klare alt.”*

Informant 2 viser tilsynelatende til psykologrollen og evnen til å stille diagnoser som en del av lærerrollens definisjon. Dette kan illustrere et enormt kunnskapsfelt der faglig kunnskap er på den ene siden, og evnen til å kunne stille diagnoser er på andre siden. At informant 2 belyser psykologrollen og tilhørende kunnskap som en del av lærerrollen, kan tilsynelatende bidra til å skape uklare rammer for hvilke krav og forventninger som stilles til lærere i dag. Denne psykologtendensen som ligger i lærerrollen er noe informant 3 også viser til:

*”Så stiller det utrolig store krav til en lærer fordi at da får man egentlig en slags psykolog-oppgave oppå det hele. (...). Man blir jo en sånn selvlært hobbypsykolog, eh, når man er lærer. Enten man vil eller ikke.”*

Informant 3 peker i dette eksempelet på forventningene knyttet til lærere som psykologer, men at uten kunnskap og riktig kompetanse må dette bli noe lærere lærer seg selv. Til tross for at informantene understreker at de ikke er psykologer, kan det virke som at de opplever et visst ansvar tilknyttet psykolog-rollen likevel. Alle informantene er enige i at de har et viktig

ansvar når det gjelder elevenes psykiske helse, og at de ikke kan unngå det. Derfor kan det virke som at presset om å bistå som psykolog blir gjeldende, med eller uten kompetanse.

#### 4.4 Læreres forutsetninger for psykisk helsefremmende arbeid i skolen

Erfaringer virker som noe alle informantene henviser til som en redning når det gjelder psykisk helsearbeid. Det kommer frem fellestrekk med at informantene ikke opplever nok kunnskap basert på utdanningen de har til grunn, og det er opparbeidede erfaringer som har gitt dem kompetansen de besitter. Denne kompetansen kan tilsynelatende bidra til å oppdage og bistå i situasjoner de har kjennskap til fra før:

*«Men jeg føler jeg kan mye mer om det nå da. Sant, og det er jo enda mer erfaring. Men, det er jo litt det samme og det går.. hvor.. Jeg vet ikke om jeg har sånne der ting som jeg skal se etter. Men det er på en måte at du oppdager at noe ikke er helt som det skal være, kanskje.» (Informant 2).*

I eksempelet over viser altså informant 2 til at erfaringsbasert kunnskap ikke nødvendigvis kan bidra til en bred kunnskapsbase når det gjelder psykisk helse i sin helhet, men at en etter hvert kan begynne å forstå fellestrekk som kan bety at en elev ikke har det bra. Informant 3 understreker på sin side mangelen på ekspertise, og stiller seg dermed ydmyk når det gjelder psykisk helse, og egen kunnskapsbase og kompetanse omkring dette fenomenet:

*”Samtidig, så er jeg jo veldig ydmyk, eh, når det gjelder.. Altså, jeg har jo ingen ekspertise på området. Det er jo realkompetanse jeg har, sant. Altså, det er jo... Jeg har jo kommet med erfaring, og eg, både egne erfaringer, kollegers erfaringer (...). Det er liksom den erfaringen man bygger seg opp. Men jeg har jo ikke noe realkompetanse på psykiske lidelser blant barn for eksempel.”*

Informant 3 lener seg også på opparbeidede erfaringer som hjelp innen psykisk helsearbeid, og belyser dermed problematikken for nyutdannede lærere som ikke nødvendigvis er forberedt på hva som kan møte dem i praksis:

*Altså, eh, jeg visste jo ikke hva.. Altså, psykosser, suicidale elever.. Altså, jeg visste jo ikke hva dette her var før jeg opplevde det, sant. Ehm, jeg visste jo ikke hvordan jeg skulle takle en elev som gjemmer seg i skapet og lukker døren og skriker at han vil dø.*

*(...). Eller hvis man ser elever som kommer og blir tynnere og tynnere for eksempel, sant, altså spiseforstyrrelser. Eller som... Tyngre og tyngre, altså sånn mentalt sett. Du har jo ikke en håndbok på det”*

At utdanningen ikke gjør en godt nok forberedt på psykisk helsearbeid er noe informant 1 og 2 også er enige i. Informant 1 forteller at det er med erfaringer at psykisk helsearbeid kan bli noe lettere, men at det fortsatt er mye lærere ikke kan. I denne sammenheng forteller informant 1 videre:

*«Blant annet sånn som du sier, dette her med, eh, psykisk helse. Hvordan finne ut... Hva er det vi skal se etter, sant, hvordan kan.. Hva skal jeg... Du aner jo ikke hva du skal se etter, ehm, og hva gjør du hvis du opplever noe, hører noe.. Hvis barn fortelle, eller hva er det du skal se etter. Det er altså så..Jah. Det er vanskelig, sant. Og det er krevende.»*

Erfaringer gjør en ikke nødvendigvis mindre usikker i yrkesutøvelsen ettersom det stadig kan oppstå situasjoner hvor en ikke vet hva en skal se etter, hvordan situasjoner skal håndteres og hva som skal gjøres videre. Lærere er ikke psykologer, men møter elever i ulike situasjoner både i og utenfor klasserommet, hvor flere har ulike behov. Dette kan gi lærerne en følelse av å stilles overfor utfordringer de ikke har kompetanse til å gripe tak i, som videre kan føre til mye usikkerhet og undring.

## 5.0 Diskusjon

Basert på perspektivet som tilsier at samfunnet bærer preg av psykologisering og patologisering, kan livsmestringstemaet og økt fokus på psykisk helse gi mer rom for sykeliggjøring i skolen. I tillegg kan det stilles spørsmål til om den psykiske helseutviklingen går i en negativ retning, og om den er preget av diagnosespråkets tendenser. På den andre siden er en konsekvens av en økende individualisering et større fokus på konkurranse og prestasjoner. Dette kan medføre et betraktelig høyere stressnivå hos barn og unge, som videre kan gi uheldige påvirkninger på den psykiske helsen. Livsmestringstemaet og økt fokus på psykisk helse kan dermed være et reelt behov. I dette kapitlet vil begge deler av dilemmaet trekkes inn, da begge deler kan være relevante for å besvare problemstillingen.

Diskusjonskapitlets første del handler i størst grad om læreren i møte livsmestringstemaet, og hvordan både temaet og økt fokus på psykisk helse kan bidra til en mulig sykeliggjøring i skolen. I diskusjonskapitlets siste del vil jeg trekke inn patogenesens og salutogenesens relevans. Jeg vil belyse hvordan patogenetisk orientering kan styrke risikoen for en mulig sykeliggjøring i skolen, og at en kollektiv orientering kan virke styrende i helseutvikling. Avslutningsvis vil jeg vise til hvordan livsmestringstemaet kan virke helsefremmende gjennom et salutogenetisk perspektiv.

## 5.1 Livsmestringstemaets uklare rammer

Etter at regjeringen bestemte at kunnskap om psykisk helse skulle være like viktig som kunnskap om fysisk helse (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019, s. 11), fikk skolen en rolle i å implementere dette politiske oppdraget gjennom temaet «folkehelse og livsmestring». Temaets beskrivelse viser til flere aspekter ved helsefremmende arbeid, som blant annet levevaner, seksualitet og kjønn, rusmidler, mediebruk, forbruk og personlig økonomi (Udir, 2020). Dette temaet skal altså lære barn og unge å kunne forstå og samtidig påvirke faktorer som har betydning for livsmestring. Tilsynelatende handler det derfor ikke om at lærere eksplisitt skal drive med psykisk helsearbeid, men å arbeide på måter som implisitt fremmer god psykisk helse. De foreslåtte livsmestringsaspektene kommer derimot ikke tydelig frem i informantenes beskrivelser og refleksjoner. Som tidligere påpekt virker det heller som at livsmestringsbegrepet får tett tilknytning til psykisk helsebegrepet, og «livsmestring» blir nærmest oversatt til «god psykisk helse». Dette er kanskje ikke så rart med tanke på at samfunnet lenge har lagt opp til at det må fokuseres mer på psykisk helse i skolen, og temaet «folkehelse og livsmestring» ble et politisk svar på denne utviklingen. Oversettelsen av livsmestringsbegrepet kan muligens skyldes en uklarhet i hva man egentlig skal fokusere på, og psykisk helse trumfer gjennom. Det er i et slikt perspektiv at det psykologiserende blikket kan få en for styrende rolle i møtet med temaet, og videre praktisering. Med tydelige rammer for hvordan livsmestringstemaet skal tilnærmes, kan det tenkes at behovet for å tolke både læreplanen og elever med et psykologiserende blikk reduseres.

Basert på informantenes uttalelser kan det virke som at de bekrefter en viss uklarhet i rammene for livsmestringstemaet. Informant 1 forteller at de må diskutere seg imellom hvordan de skal nærme seg dette temaet. At de må selv tenke over hva de vil gi elevene og hva elevene trenger å ha med seg i livet. Med dette kan det naturligvis åpnes opp for flere måter å tolke hva som er best for elevene, og det vil være opp til læreren selv å legge opp til

undervisning som skal fremme god psykisk helse. I denne sammenheng virker informant 3 mer bekymret, og understreker at det bør være et bredere kompetansefelt i skolen dersom skolen skal være en arena for psykisk helsearbeid. Et slikt kompetansefelt inkluderer blant annet psykologer, miljøarbeidere og sykepleiere. De to begrepene som temaet rommer kan derfor se ut til å konvergere slik at de kan tolkes som synonymmer. Informant 1 og 3 viser til to forskjellige måter en kan tilnærme seg temaet. Informant 1 peker på hva lærerne kan gjøre for at elevene skal ha best utbytte av temaet, mens informant 3 belyser temaets behov for et større kompetansefelt. Dermed kan det tolkes som at informant 3 ser temaets psykologiske og medisinske påvirkninger. Dersom dette er tilfellet, vil det sannsynligvis åpne opp for at lærere føler at de må dekke det manglende kompetansefeltet i skolen selv. I tillegg nevner informantene ved flere tilfeller følelsen av å måtte være en psykolog, eller understreker at de ikke er det. Dette kan antyde at lærere kan føle at egen kompetanse i tilfeller ikke er tilstrekkelig i henhold til situasjoners eller elevers tilsynelatende behov.

Haug (2011, s. 24) argumenterer for at lærere må ha riktige forutsetninger for å forstå vagt formulerte læreplaner og lovverk. Dette må ligge til grunn for at lærere i det hele tatt skal kunne arbeide mot et samfunnsgitt mål. Livsmestringstemaet skal bidra til å fremme god psykisk helse, noe som ser ut til å åpne opp for mer psykisk helsearbeid i skolen. Spørsmålet er om lærere har gode nok forutsetninger for å kunne transformere livsmestringstemaet til konsistent praksis. I utgangspunktet kan det virke som om lærere besitter riktige forutsetninger for å forstå læreplanens beskrivelser. En kan derimot stille spørsmål ved om samfunnets fokus på en bedre psykisk helseutvikling gjennom et psykologiserende og patologiserende perspektiv, legger føringer for hvordan læreplanen faktisk forstås. Friheten til å forme faget ut fra egne forutsetninger og kompetanse kan dermed bli litt for stor i dette tilfellet. For å kunne få noen holdepunkter for operasjonalisering av temaet kan lærere gripe til psykologiserende og patologiserende tendenser i samfunnet.

## 5.2 Kunnskapens og kompetansens betingelser

Utdanning og kompetanse er det som i utgangspunktet skal danne forutsetningene for tolkning av læreplanen, som dermed vil avgjøre hvordan livsmestring og psykisk helse arbeides med i skolen. Ifølge Imsen (2020, s. 41) er fagkompetanse, didaktisk kompetanse, ledelseskompetanse og relasjonskompetanse omtalt som viktige i læreres samlede kompetanseområder. Basert på disse fire kompetanseområdene for lærere, kan det tolkes at psykisk helse og livsmestring ikke er prioritert som et av de viktigste kompetanseområdene.

Det kan virke som om psykisk helse først og fremst må få en plass som et viktig kompetanseområde, før det kan få en plass i læreres utdanningsforløp, og dermed en plass for elevene. Alle informantene kunne fortelle at psykisk helse ikke var en del av deres utdanning, og at de gjerne skulle ønsket mer kunnskap på feltet. Dette ønsket kan tenkes å bunne i opplevelser og erfaringer hvor det i hovedsak kan ha vært behov for et bredere kompetansefelt involvert, men at lærere selv må forsøke å forstå og håndtere situasjonen ved hjelp av egen erfaringsbasert kunnskap. Ettersom lærere kan oppleve psykologi og psykologrollen som en del av deres yrkesutøvelse, kan det jo tenkes at psykisk helse og livsmestring burde blitt prioritert som et viktig kompetanseområde for lærere i dag. På denne måten kan lærere unngå å ty til erfaringsbasert kunnskap og kompetanse, med mulig varierende og usikre utfall. I tillegg kan dette bety en økt trygghet for læreren i møte med elevene.

På en annen side kan det være viktig å stille spørsmål til hvorfor psykisk helse ikke anses som et viktig kompetanseområde i seg selv. Dette kan tenkes å handle om at det ikke skal være nødvendig med medisinsk eller psykologisk kunnskap og kompetanse for å kunne arbeide med livsmestringstemaet i skolen, da målet er å fremme god psykisk helse. Å fremme god psykisk helse trenger altså ikke å bety psykisk helsearbeid med psykologi til grunn. Hadde lærerutdanningen derimot fått et økt fokus på psykisk helse og tilhørende kunnskap og kompetanse, kan det tenkes at livsmestringstemaet i større grad forstås som psykisk helsearbeid. En konsekvens kan dermed være at skolehverdagen blir lagt opp til å møte elever med et tilrettelagt psykologisk perspektiv, noe som ikke nødvendigvis er en god ting. Ettersom det er blitt satt et mål om å fremme god psykisk helse i skolen, kan det jo tenkes at dette er med en betraktning i læreres eksisterende kunnskaper og kompetanse. Det er derfor kanskje ikke meningen at nåtidens lærere og lærerstudenter skal ha et prioritert fokus på psykisk helse, men bruke den kompetansen de har til å legge opp skolehverdagen på en måte som kan ha positiv effekt på psykisk helseutvikling. Slik situasjonen er nå kan det derimot virke som at lærere bruker den kunnskapen og kompetansen de har til å forstå helsefremmende arbeid gjennom hva de tror er forventet av dem. Dette kan skyldes signalene samfunnet sender om at det må fokuseres mer på elevenes psykiske helse, slik at det skje en bedring i helseutviklingen. Med dette kan fokuset på hvilke faktorer som fremmer god psykisk helse forsvinne, og fokuset på faktorer som beskriver psykiske helsetilstander kan øke. Dersom livsmestringsaspektet blir forstått uten et direkte fokus på psykisk helsearbeid, kan det tenkes at lærere stiller med sterkere forutsetninger for å nå læreplanens faktiske mål. Det kan altså være et vesentlig skille mellom å fremme god psykisk helse og å arbeide med

psykisk helse, noe som med fordel kunne ha vært formidlet tydeligere ved innføringen av livsmestringstemaet i skolen.

Det kan altså tenkes at det ikke skal være et behov for lærere å påta seg en rolle som krever kunnskap og kompetanse utenfor deres ekspertise. Gjennom de fire viktigste kompetanseområdene for en lærer, kan det pekes ut et område som kan være en nøkkel i møtet med livsmestringstemaet. Dette kompetanseområdet er relasjonskompetanse (Imsen, 2020, s. 41). I tråd med relasjonskompetansen kan Bergs (2012, s. 140) tre perspektiver for helsefremmende arbeid være relevante. Mestringsperspektivet, det psykososiale perspektivet og det relasjonelle perspektivet kan alle inngå i denne relasjonskompetansen. I tillegg til å være helt sentrale faktorer for helsefremmende og forebyggende arbeid, kan perspektivene åpne opp for flere fremgangsmåter for å fremme god psykisk helse innenfor læreres kompetanseområde. Mestring, psykososialt miljø og relasjoner er faktorer som ifølge Berg (2012, s. 140) skal fremme god psykisk helse, i tillegg til å gi godt grunnlag for økt opplevelse av livsmestring. Å fremme god psykisk helse og livsmestring er jo nettopp det som er målet med det nye tverrfaglige temaet «folkehelse og livsmestring» (Udir, 2020). Det er altså ingen steder i læreplanen eller lovverket som tilsier at lærere skal undervise eksplisitt i psykisk helse, som igjen kan være grunnen til at det heller ikke får sin plass i lærerutdanningen.

God relasjonskompetanse hos lærere kan altså danne gode forutsetninger for å arbeide helsefremmende i skolen. Informantene snakker gjentatte ganger om blant annet verdien av trygghet og trivsel, relasjoner og mestringsopplevelser som faktorer for å fremme god psykisk helseutvikling og livsmestring. For eksempel forteller informant 1: *«det handler om at hvis du på en måte får frem.. Får frem de gode egenskapene, det handler om det, sant, det som er kvalitet hos den enkelte, sant, det der å se den enkelte.»* Her belyser informanten aspekter med eleven som ikke er psykologiske. Det pekes heller mot en lærers posisjon til å fremheve faktorer i eleven som kan bidra til å fremme både livsmestring og god psykisk helse, og et psykologisk preg utelukkes. Dette kan jo bety at lærere sitter med både forutsetningene, kunnskapen og kompetansen som trengs for å fungere som en motkraft til økt psykologisering og patologisering. Det er når informantene snakker om psykiske vansker, lidelser og andre utfordrende psykologiske situasjoner, at de ser ut til å forsvare seg med å understreke at de ikke er psykologer. Det kan derfor virke som at informantene ikke er helt bevisste på det verdifulle arbeidet de allerede gjør i henhold til de forutsetningene de har. Potensialet for å

fremme god psykisk helse med innehavende kompetanse gjennom livsmestringstemaet er altså til stede, men det virker å bli skyggelagt av en psykologisk og medisinsk forståelse av hvordan positiv helseutvikling skal skje.

### 5.2.1 Samfunnets signaler

Lærere er selvsagt ikke kompetente psykologer, og de skal teoretisk sett heller ikke fungere som psykologer overfor elevene. Å fremme god psykisk helseutvikling og livsmestring, trenger altså ikke å bety at psykisk helse må bli et eget fag i skolen, eller at lærere skal kunne stille diagnoser. Med samfunnets bekymringer for barn og unges uheldige psykiske helseutvikling, skulle skolen likevel få en viktig rolle i å snu den uheldige trenden ved å gi elevene kompetanse som fremmer god psykisk helse (Udir, 2020). Det virker derimot som at faktorer som fremmer god psykisk helse forsvinner, og generelt psykisk helsearbeid fremheves basert på motivasjonen bak den nye læreplanen. Å publisere en endring i læreplanen som kan tolkes som å legge til rette for mer psykisk helse i skolen, kan sende signaler til lærere om at det de allerede gjør ikke holder. At læreres eksisterende kunnskap og kompetanse ikke er tilstrekkelig. Lærere kan dermed stå i en posisjon hvor de kan føle seg nødt til å se bort ifra den verdifulle kompetansen de allerede har, og tilnærme seg psykisk helsefremmende arbeid på en annen måte. For lærerne kan det å vende blikket til skolens helsefremmende og forebyggende konsept føles som en trygghet, til tross for at dette konseptet i likhet med livsmestringstemaet kan tolkes og forstås på flere måter.

## 5.3 Den helsefremmende og forebyggende skolen

Sammen med livsmestringstemaets mulige uklare rammer, er skolens helsefremmende og forebyggende konsept noe som kan skape ytterligere forvirring i henhold til hvordan psykisk helsefremmende arbeid skal tilnærmes i skolen. I tråd med samfunnets tendenser av psykologisering og patologisering, kan det også virke som at konseptet ved helsefremmende og forebyggende arbeid fremstilles med medisinske og psykologiske begreper. Et bekreftende eksempel på dette er det Weisæth (2000, s. 6) hevder er en sentral forebyggende faktor i skolen. Dette innebærer primær, sekundær og tertiær forebygging (Weisæth, 2000, s. 6). Denne typen forebygging handler om å 1) kunne hindre sykdomsopprinnelse, 2) hindre videreutvikling av eksisterende sykdom og 3) hindre tilbakefall av sykdom. Det kan virke underlig at slike faktorer skal være sentrale i skolens forebyggende arbeid, når dette kan kreve en type kunnskap som ikke inngår i viktige kompetanseområder for lærere. Dersom dette er noe som forventes som en del av skolens forebyggende konsept, kan en forstå informant 3



sine ønsker om et bredere kompetansefelt i skolen: *«du er nødt til å utvide horisonten om hva du søker på skal jobbe i en skole. Du bør ha psykologer, sykepleiere, du bør ha miljøarbeidere, du bør ha... Altså brett.. Et mye bredere felt enn det som de holder på å gjøre nå.»* Som informant 3 understreker, kan det altså tenkes at skolesystemet bør få inn et bredere kompetansefelt i skolen, dersom medisinsk forståelse av elevers tilstander er et hovedelement ved godt forebyggende arbeid. Det kan imidlertid være en risiko uansett kunnskap eller kompetanse, at denne måten å arbeide forebyggende på, kan bidra til å tvinge blikket til et mer konstant fokus på nettopp psykiske helsetilstander.

Det finnes derimot andre måter å drive forebyggende arbeid på, som ikke inkluderer medisinsk og psykologisk kompetanse. Dette er gjennom mestringsperspektivet, det psykososiale perspektivet og det relasjonelle perspektivet, som også pekes på som sentrale forebyggende faktorer i skolen (Berg, 2012, s. 140). Berg (2012) og Weisæth (2000) peker altså på to vidt forskjellige eksempler på forebyggende arbeid, og begge blir belyst som helt sentrale i et helsefremmende perspektiv. Det blir naturlig å tenke at den ene måten er mer innenfor en lærers kompetanse enn den andre, i tillegg til å være mer i tråd med livsmestringstemaets egentlige mål. Dersom livsmestringstemaet derimot tolkes som en måte å arbeide med psykisk helse i større grad, og definisjoner på forebygging peker på kravet av psykologisk kunnskap, står lærere i en posisjon til å oppsøke denne kunnskapen selv. Informantene mener jo selv at de føler et stort ansvar overfor elevenes psykiske helse, og det kan dermed tenkes at en del av ansvarsfølelsen handler om å tre ut av eget kompetanseområde for å bistå som best mulige ressurser. Med deres erfaringsbaserte kunnskap og personlige psykologiske forståelse av situasjoner, åpnes risikoen opp for å invitere psykologiserende og patologiserende tendenser inn på skolens arena. Jeg stilte tidligere et spørsmål til om det helsefremmende og forebyggende arbeidet som konsept kan være for dårlig. Schancke (2012, s. 3) kan muligens bekrefte at det forebyggende konseptet er for dårlig, da han fant at et hovedproblem med forebyggende tiltak muligens er at de gjennomføres mer basert på gode intensjoner fremfor kunnskap. På tross av at det kan foreligge gode intensjoner til grunn, er konsekvensen svært uheldig dersom dette kan gi rom for feiltolkninger av elevenes tilstander.

Det finnes i tillegg et noe motstridende element ved den helsefremmende og forebyggende skolen som konsept. Dalgard (et al., 2011, s. 16) forteller at målet med den helsefremmende skolen skal være å bedre den psykiske helsen ved å øke graden av velvære, selvbylde, optimisme, positiv atferd, mestring og evner til å takle motgang og belastninger i livet. Her

beskrives et helsefremmende mål som kan virke innenfor en lærers kompetanseområde, uten et direkte fokus på psykisk helse. Dette kan i tillegg sees i sammenheng med livsmestringstemaets målbeskrivelse. Likevel hevdes det av Weisæth (2000) at helsefremmende og forebyggende arbeid skal overlappes, og ikke settes opp mot hverandre som prinsipielt forskjellige strategier. Dette kan virke som en utfordring for lærere dersom kunnskapen og kompetansen kun strekker til på det ene området, men ikke det andre. Og dersom det forebyggende arbeidet presser lærere til å fokusere mer på psykologiske og medisinske aspekter ved elevene, kan det i verste fall tenkes at det helsefremmende og forebyggende arbeidet i skolen ubevisst jobbes mot hverandre.

## 5.4 Utgangspunkt for praktisering av psykisk helsearbeid

Samtlige informanter kunne fortelle at de kunne ønsket noe mer kunnskap om psykisk helse. Til tross for at det i utgangspunktet kan virke som at det ikke skal være nødvendig med denne typen kunnskap for å oppfylle læreplanens mål, må det jo være en grunn til at lærere kan føle behov for mer. Informantene kan fortelle om flere typer situasjoner hvor de møter elever med ulike utfordringer, og at de kan kjenne på et ansvar for å hjelpe. Dette kan tenkes å være i situasjoner som går utenfor læreplanens rammer og undervisning, og heller på et mer relasjonelt og medmenneskelig nivå. Skolehverdagen handler ikke bare om den tiden undervisning pågår og hva som skjer i undervisningen, men også det som skjer både før og etter. Selv om læreplanen ikke virker å legge opp til økt psykisk helsearbeid i undervisning, kan det derimot være andre deler av skolehverdagen i møtet med elever som åpner opp for dette. I slike tilfeller kan lærere stå i en posisjon hvor det eksplisitte aspektet ved psykisk helsearbeid kan skje. Hvordan informantene forstår begrepene psykisk helse og psykisk uhelse, kan derfor være relevant å ta i betraktning. Dette vil kunne legge rammer for hvilket utgangspunkt informantene har ved psykisk helsearbeid på skolens arena, i tillegg til å belyse helsefremmende og sykkeliggjørende muligheter i skolen.

God psykisk helse refereres til som en følelse av trygghet og trivsel, både i eleven selv og i omgivelsene. Foruten å henvise til ulike diagnoser, er følelsen av å være utrygg eller usikker sentralt når det kommer til å definere psykiske vansker og lidelser. Med tanke på det helhetlige samspillet mellom fysisk, psykisk og sosialt velvære, kan trygghet og trivsel på flere arenaer forsåvidt virke samhandlende med WHO sin definisjon på god psykisk helse (WHO, 2019). I tillegg belyser informantene at trygghet og trivsel kan bidra til å møte nye og usikre situasjoner, uten at det nødvendigvis rokker ved den psykiske helsen. Dette kan

samsvare med definisjonens oppmerksomhet på å takle påkjenninger, motgang eller kriser (Berg, 2005, s. 33). Uten forventninger om at lærere skal kunne nøyaktige definisjoner, kan det være at trygghet og trivsel blir en naturlig måte å forstå god psykisk helse på. At informantene forstår god psykisk helse gjennom trygghet og trivsel kan også åpne opp for helheten av hva som ligger i definisjonen, og skape rom for ulike tilnærminger til psykisk helsearbeid. Med dette kan det tenkes at det helsefremmende aspektet kan få en større plass, og psykologi blir en mindre naturlig del av forståelsen. Samtidig kan informantenes forståelse for at trygghet og trivsel kan bidra til å takle ukjente og usikre ting, styrke egen rolle som veileder og rollemodell uten å være avhengig av psykologisk eller medisinsk forståelse av situasjoner.

Kunnskap om at psykiske vansker og lidelser er to forskjellige ting er også noe som kan tenkes å være nødvendig for et godt psykisk helsearbeid. Psykiske vansker og lidelser kan ofte mistolkes for å være det samme, ettersom de har flere like fellesaspekt ved å påvirke tanker, følelser, atferd, væremåte og omgang med andre (Holen & Waagene, 2014). Uten denne forståelsen til grunn kan det fort bli en selvfølge å tolke slike påvirkninger som lidelser, eller motsatt, og dermed undervurdere situasjonen. Informantene pekte ikke direkte på skillet mellom vansker og lidelser. Likevel refererte de til ulike diagnoser og andre vanskelige situasjoner som separate utfordringer. I tillegg kan deres forståelse av usikkerhet og utrygghet gi rom for å forstå vansker og lidelser som forskjellige utfordringer. Det kan derimot være gunstig for læreres egen yrkesutøvelse å være klar over vansker og lidelsers fellesaspekt, da dette kan være relevant for hvordan de møter elevene i ulike situasjoner.

Trygghet og trivsel, usikkerhet og utrygghet er altså følelser som informantene knytter til begrepene psykisk helse og psykisk uhelse. I forsøket på å beskrive egen forståelse av begrepene virker det som at informantene vil ty til et mer hverdagslig språk. Ved usikkerhet omkring medisinske og psykologiske begreper kan det være naturlig å benytte seg av medmenneskelige evner, og dermed forsøke å beskrive og forstå ulike situasjoner ut ifra kjente begreper. Dette kan være en nyttig motkraft for å unngå at sykeliggjøring skjer på skolens arena. Et hverdagslig språk som ikke inkluderer medisinske og psykologiske begreper, kan være akkurat det som trengs for at barn og unge ikke skal påvirkes i en patologisert retning. Likevel understreker informantene at mer kunnskap om psykisk helse kunne gjort lærere mer forberedt til yrkesutøvelsen, og på denne måten skapt tryggere lærere på dette feltet. Det kan altså virke som at både praktisering og håndtering av ulike situasjoner

og utfordringer kunne vært mer optimal, dersom lærere hadde hatt mer kunnskap om psykisk helse.

Gode relasjoner, tilpasset opplæring, verdien av å se den enkelte elev og mestringsopplevelser kan som nevnt være essensielle faktorer i klasserommet som kan bidra til å fremme god psykisk helse. Når informantene snakker om usikre tilfeller med elever i utfordrende situasjoner, er det gjerne ikke noe som alltid utspilles i klasserommet. Med læreres opplevde ansvar overfor elevenes psykiske helse, og erfaringer med situasjoner hvor det kan virke å være behov for et mer psykologisk blikk, kan det tenkes at lærere burde hatt mer kunnskap på feltet. Berg (2005, s. 30) mener at kunnskapen lærere besitter er av helt avgjørende betydning for psykisk helsearbeid i skolen. Dette er kunnskap som handler om hva som er viktige forutsetninger for god psykisk helseutvikling, kunnskap om risikofaktorer, kunnskap om tegn til psykiske vansker og kunnskap om muligheter for å bli friske etter psykiske lidelser. Dette kan gi en indikasjon på at informantenes utgangspunkt med trygghet og trivsel og medmenneskelighet ikke vil være tilstrekkelig, til tross for at slik tilnærming kan virke som en viktig motkraft mot økt medisinske og psykologiske begreper inn i skolen. At lærere møter elever med et hverdagspråk uten et fokus på psykologi, er kanskje det som burde være en standard. Likevel er samfunnsutviklingen slik at mennesker forstår verden mer gjennom et psykologisk blikk. Dersom det faktisk er en økning i psykisk uhelse, vil dette trolig være noe lærere vil erfare. Dette vil også gjelde i situasjoner der elever kan mistolke egne følelser og situasjoner, og beskrive seg selv innenfor psykologiske tema. Dermed kan kunnskapsområdene Berg (2005, s. 30) presenterer faktisk være gunstige for å forstå elevers faktiske situasjoner. Det kan derfor stilles spørsmål til om økt kunnskap om psykisk helse for lærere faktisk kan være hensiktsmessig for å hindre psykologisering og patologisering i skolen.

#### 5.4.1 Et behov for psykologisk kunnskap?

Som tidligere nevnt er den psykiske helseutviklingen i dag er på mange måter en usikker og kompleks situasjon. På den ene siden peker Brinkmann (2015, s. 17) på den vestlige kulturens overdiagnostiserende tendenser ved at stadig flere sider ved å være menneske sykeliggjøres. Menneskelige trekk, egenskaper eller evner blir nå i et patologiserende samfunn omtalt som behandlingskrevende sykdommer (Brinkmann, 2015, s. 11). I tillegg peker Madsen (2017, s. 15) på menneskers tendenser til å skildre situasjoner med ensidig hovedvekt på det psykologiske. På den andre siden preges samfunnet av en konkurranse- og prestasjonskultur,

og vissheten om å mislykkes i dag kan føre til flere bekymringer, mer uro og stress (Madsen, 2017, s. 185). Stress er videre noe som kan utgjøre risiko for sykdom, noe som ser ut til å komme tydelig frem gjennom Ungdata-rapportene. Ved at lærere har mer kunnskap om for eksempel hva som faktisk kan påvirke den psykiske helsen, og hva som kan karakteriseres som psykiske vansker eller lidelser, kan det tenkes at begge disse aspektene ved samfunnsdilemmaet tas stilling til. Dermed kan Bergs (2005, s. 30) argumentering for kunnskap om risikofaktorer og tegn til psykiske vansker som avgjørende i skolen tas i betraktning.

#### 5.4.1.1 Kunnskap om risikofaktorer

Kunnskap om risikofaktorer for psykisk uhelse, kan selvsagt være hensiktsmessig ved psykisk helsearbeid i skolen. Informantene belyser gjentatte ganger perfeksjonisme og prestasjonspress, som også kan anses som en sentral risikofaktor i dag. På tross av at informantene var bevisst på prestasjonspresset som en utløsende faktor til psykisk uhelse, ble ikke stressreaksjoner belyst som en faktor. Bekymringer om å ikke strekke til er følelser mange barn og unge kan føle på i dagens prestasjonsorienterte samfunn, som dermed innebærer mer stress. Samtlige informanter refererte til elevenes bekymringer og mørke tanker omkring egne prestasjoner og selvrealisering. For eksempel forteller informant 2: *”Jeg opplever barn helt ned i første klasse som ehm.. ”Jeg er så dum”, ”jeg får ingenting til”, eh.. ”Jeg liker ikke meg selv”, ”jeg har ingen venner”. Veldig, veldig mørke tanker hos barn som er fem, seks år gamle.»* Informant 3 peker på sin side på et fremtredende perfeksjonistisk perspektiv, og at elever setter veldig høye krav til seg selv. Dette er noe informant 3 henviser til som en faktor for psykisk uhelse. Dette kan være en indirekte indikasjon på at informantene er klar over barn og unges økte stressnivå, men kunnskap om hvilke konsekvenser prestasjonspress og stress kan medfølge kommer ikke like tydelig frem. Som tidligere nevnt kan kunnskap om stress og hvordan en forholder seg til stress være essensielt ved forebyggende arbeid i skolen (Weisæth & Lande, 2000, s. 36). Dersom informantene er innforstått med prestasjonspresset som en risikofaktor, men ikke har nok kunnskap om det medfølgende stresset og tilknyttede konsekvenser, kan en stille spørsmål til om kunnskapsnivået er for lavt. I dagens samfunn vil nok mange barn og unge kunne karakteriseres som det Weisæth og Lande (2000, s. 36) kaller den «stressede person», med trusselopplevelser og stressresponser som øker risikoen for sykdom (Weisæth & Lande, 2000, s. 38). Dette kan pekes på som nærmest grunnleggende kunnskap for lærere i møtet med «generasjon prestasjon». Med slik kunnskap kan lærere få en forståelse for hvordan stresset

påvirker barn og unge, i tillegg til å vite hva de selv kan gjøre for å forebygge at stresset blir ansett som en trusselopplevelse. Hvordan stress utspiller seg handler jo nettopp om hvilke krav og forventinger en har til et utfall, og læreres kunnskap om dette kan spille en vesentlig rolle i undervisning og på skolen generelt. Slik kunnskap er dog ikke allmennkunnskap, så det kan derfor ikke forventes slik kunnskap hos lærere. Kunnskaper og tilnærminger til stress som en konsekvens av økt prestasjonspress, trenger derimot ikke bare å være av medisinsk og psykologisk karakter. Dette skal jeg komme nærmere inn på senere i diskusjonskapitlet.

#### 5.4.1.2 Kunnskap om psykiske vansker

Berg (2005, s. 30) hevder at kunnskap om tegn til psykiske vansker er en del av hovedoverskriften til forebyggende arbeid. Informantene viser til sin kunnskap om å kunne oppfatte at elever ikke har det bra eller at noe ikke stemmer. I tillegg er informantene bevisst på ulike diagnostiske begreper. At informantene viser til det å ikke ha det bra som en motpart til diagnoser, kan indikere at de er noe bevisst på at det finnes et skille. Likevel er størsteparten av den opparbeidede kunnskapen basert på kjent problematikk og erfaringer. Med andre ord vil utgangspunktet og forutsetningene for å identifisere psykiske vansker avhenge av disse erfaringene. Dette kan også medfølge en risiko der en utelater individets og den eventuelle vanskens særegenheter, som kan gjøre det vanskeligere å vite hva en skal gjøre videre. I tillegg kan det «å ikke ha det bra» være en lidelse i seg selv, ettersom vansker og lidelser kan ha mange fellesaspekter (Holen & Waagene, 2014, s. 19). Dette kan naturligvis gjøre det vanskeligere for lærere å vite hva som er en vanlig vanske, og hva som kan være en diagnostiserbar lidelse.

#### 5.4.1.3 Kunnskap om samfunnets patologiserende og psykologiserende tendenser

Kunnskap om hvordan dagens samfunn kan bære preg av patologiserende og psykologiserende tendenser kan tenkes å være hensiktsmessig for dagens lærere. Med slik kunnskap eller bevissthet kan trolig lærere være mer bevisste på egen rolle i møte med elevers ulike situasjoner og tilstander, og få et utvidet blikk på hvordan livsmestringstemaet og psykisk helsefremmende arbeid kan drives i skolen. I tillegg kan økt kunnskap innenfor dette området skape bevissthet på det diagnostiske perspektivet som preger vår dagligtale (Bjørk, 2020). Lærere kan dermed fungere som en motkraft med å sikre at vanlige følelser ikke blir merkelappet med psykologiske begreper. Informant 3 ytrer bekymring over å sette merkelapper på følelser for så å plassere dem i passende diagnostiske kategorier: «Men så er

*det også noen ting som jeg er.. som er litt i stuss på. For eksempel dette med at man setter ord og begreper ... Man setter ting i båser ganske tidlig ved å bruke for eksempel begreper som panikkanfall. Ehm, angst. Eh, dødsangst. (...) Depresjon, sant.»* Dette kan tyde på en bevissthet omkring dette fenomenet, og at slike tendenser i større grad oppfattet av lærere. Informant 1 peker derimot på at det diagnostiske perspektivet ikke er gjeldende i barneskolen, da dette ikke er i fokus: *«Sånn i forhold til sånn barneskole, det er det som er mitt felt og det er der jeg jobber, sant, så har vi aldri.. Altså vi har ikke det fokuset. Eh, på psykiske lidelser».* Selv om lærere nødvendigvis ikke fokuserer på det diagnostiske og medisinske i barneskolen, kan barn og unge likevel plukke opp ulike psykologiske begrep utenfor skolens område. I denne sammenheng kan det jo stilles spørsmål til om det nettopp bør fokuseres mer på hva som er normale følelser og ikke. At lærere kunne brukt kunnskapen om økt patologisering, psykologisering og diagnosespråkets plass i dagligtalen til å aktivt arbeide imot slike tendenser. Det medfører likevel en usikker risiko om dette kan fremprovosere ytterligere bruk av diagnosespråket, og i verste fall mistolkninger av egne følelser. Ytterligere bruk av diagnosespråket og mistolkninger av egne følelser, kan i så fall være et steg tilbake fra et eventuelt mål om mindre sykelligjøring i samfunnet. Diagnosespråkets tendenser preger ikke nødvendigvis bare barn og unges dagligtale og perspektiv, men også voksnes. Med denne tanken kan også de psykologiserende og patologiserende tendensene synliggjøres, fordi det vil gå over grensen for læreres profesjonalitet og læreren blir derfor en amatør på en arena som i økende grad psykologiseres. Dette betyr ikke at barn og unge ikke skal tas på alvor, men det kan bidra til å belyse kompleksiteten i læreres arbeid med psykisk helse. Spesielt utfordrende blir denne komplekse situasjonen uten relevant ekspertise på området, som informant 3 understreker. Når er det snakk om psykiske vansker eller lidelser, og når er det bare normale følelser med en feilplassert merkelapp?

Økt kunnskap og bevissthet omkring psykisk helse og samfunnsutvikling kan naturligvis ha betydning for både kvalitet og optimalisering av psykisk helsearbeid i skolen. Per dags dato er dette trolig kunnskap utenfor læreres kompetanseområde, og ikke kunnskap som kan forventes av pedagoger. Det burde derimot spesifiseres ytterligere hva som er en lærers ansvar, og hva som ikke er det. Lærere har som informantene påpeker mest kunnskap gjennom erfaringer og kjent problematikk. Dette dekker trolig ikke kompleksiteten i et avansert psykisk helsearbeid, og det virker heller ikke rettfærdig overfor lærere at det forventes kunnskap på et medisinsk og psykologisk nivå. Dalgard et al. (2011, s. 16) belyste som tidligere nevnt målet med den helsefremmende skolen. Dette innebærer å øke grad av

velvære, selvbilde, optimisme, positiv atferd, mestring og evner til å takle motgang og belastninger i livet. Samtidig fremheves viktigheten av tilretteleggende og støttende faktorer som vil være viktig for økt livskvalitet og trivsel. Denne typen kunnskap kan fungere i tråd med det Berg (2005, s. 30) belyste som viktige forutsetninger for god psykisk helseutvikling. Med rimelighet kan det antas at dette er kunnskap som er mer i en lærers besittelse, noe også informantene på sett og vis peker på i resultatkapitlet. Dersom fokuset på psykisk helsearbeid får en større oppmerksomhet enn det psykisk helsefremmende aspektet, virker det altså å kreve at lærere skal arbeide mer medisinsk og psykologisk rettet. Læreres forutsetninger for å arbeide på denne måten er tilsynelatende ikke gode nok, og kan i verste fall øke sannsynligheten for videreutvikling av en uheldig psykisk helse. Det er derfor kanskje best at medisinsk og psykologisk forståelse i det hele tatt utelukkes på skolens arena, og på denne måten la lærere beholde potensialet for å bidra som en motkraft til økende tendenser av patologisering og psykologisering i samfunnet.

## 5.5 Patogenese og salutogenese

Jeg har valgt å bruke teoriene om patogenese og salutogenese for å skape forståelse for dagens psykiske helseutvikling, og for å fremheve psykisk helsefremmende løsninger i et tidsperspektiv. Disse helseteoriene viser i utgangspunktet til ulike tilnæringsmåter når det gjelder helseutvikling på et fysiologisk nivå. Som vist til i teorikapitlet har jeg likevel benyttet meg av disse teoriene fordi deres begreper og forståelsesmåter av helse, innebærer noen perspektiver som kan være givende i denne studiens fokus på psykisk helseutvikling. I tillegg kan teoriene bidra til å innsnevre kompleksiteten i alle elementene jeg har belyst i denne studien, og bidra til å skape en forenklet oversikt over både utfordringer og muligheter. Teorien om patogenese kan ha en illustrerende effekt når det gjelder å belyse hvordan en mulig sykeliggjøring kan være en reell risiko i dagens samfunn. Salutogenese kan på sin side bidra til å belyse hvordan lærere kan fungere som en motkraft til sykeliggjøring, samt illustrere hvordan psykisk helsefremmende arbeid kan forstås uten et psykologisk perspektiv. Ved å benytte meg av disse teoriene som en hjelp til å besvare problemstillingen, kan jeg i tillegg ta hensyn til begge sider ved det samfunnsmessige dilemmaet vi står overfor.

### 5.5.1 Patologisering og psykologisering – et resultat av patogenesens dominans?

Til tross for patogenesens store gjennomslag innen helsearbeid, viser Antonovsky (1979, s. 39) til uheldige konsekvenser ved en slik orientering. Patogenetiske tilnæringer presser oss



til å fokusere på sykdom, noe som kan gjøre oss blinde for flere tolkninger av tilstanden til personen som er syk (Antonovsky, 1979, s. 36). I tillegg medfører patogenetisk orientering en dikotomisk klassifisering av personers helse, hvor personer anses som enten syke eller friske. Til tross for mye argumentasjon for hvorfor patogenese kan virke hindrende i arbeidet mot en bedre helse, ytret Antonovsky (1979) en bekymring for den dominerende patogeniseringen som fortsatt eksisterte. Ettersom samfunnet kan sies å være preget av psykologiserende og patologiserende tendenser, kan det med grunn stilles spørsmål til om patogenese fortsatt er gjeldene i dag.

Utgangspunktet til patogeneseforståelsen handler om å finne ut av hva som forårsaker sykdom, og hva som kan gjøres for å forhindre både sykdom og videreutvikling. I dagens samfunn er det et ønske om en bedre psykisk helse, og forebygging av psykiske vansker og lidelser er et sentralt tema. Det kan derfor virke som at patogenesens utgangspunkt fortsatt regjerer. Livsmestringstemaet legger opp til at skolen skal fremme god psykisk helse, og informantenes forståelse av psykisk helse innebærer elementer som kan bidra til nettopp dette. Samtidig er informantene innforstått med de mange diagnoser som finnes blant elevmengden, og informantene kan virke noe usikre i hvordan møte disse elevene. Dette kan jo frembringe en motivasjon for å finne ut mer om ulike psykiske vansker og lidelser, og hva som kan gjøres for å forebygge eller hindre videreutvikling. Med andre ord kan fokuset dermed rettes mot sykdommen i seg selv. Lærere kan ubevisst bli ført mot patogenesens hovedspørsmål; «hva vil forhindre den ene eller den andre sykdommen?», og dermed skape sperrer for subjektiv tolkning av ulike, og kanskje normale, menneskelige tilstander. Dette vil i tillegg kreve en type kunnskap mange lærere må skaffe utenfor eget kompetanseområde, som dermed kan innebære mindre kontrollerte omstendigheter for hvordan psykisk helsearbeid utspiller seg.

Brinkmann (2015, s. 10) argumenterte for at alminnelige menneskelige problemer i dag, i stadig større grad blir ansett som sykdom eller en forstyrrelse som krever medisinsk eller psykoterapeutisk behandling. Basert på dette argumentet kan det virke som at patogenese ikke bare fortsatt dominerer, men at orienteringen har ført samfunnet ett steg nærmere mulig sykeliggjøring av samfunnet. Det er ikke lenger bare et fokus på sykdom og forebygging. Flere kan faktisk bli diagnostisert til tross for at det muligens ikke eksisterer noen sykdom (Brinkmann, 2015, s. 11). Sykdom virker nå å ha fått en så stor plass i samfunnet, og hva som fremmer god psykisk helse forsvinner i en slags sykdomsoverflod. I tillegg peker Brinkmann (2015, s. 10) på språket som brukes når det gjelder å forstå menneskelig lidelse og ubehag i

tråd med samfunnets utvikling. Språket omtaler slike fenomener som diagnostiserbare sykdommer, og fremgangsmåtene til å håndtere disse fenomenene kan på samme måte preges av medisinsk-diagnostisk praksis. Dette kan sees i sammenheng med Madsens (2017, s. 15) poeng med psykologiseringstendensene, og diagnosespråkets plass i vår dagligtale.

Dikotomien som preget samfunnet på 70-tallet, kan dermed tenkes å ha fått en enda større plass i dagens samfunn med bakgrunn i den patogenetiske orienteringen. Antonovsky (1979, s. 39) forklarte at dikotomien ikke bare kunne reflekteres gjennom språklige apparater, vanlig tankegang og daglige oppførsel, men at det også var det konseptuelle grunnlaget for arbeidet til fagpersoner. Dersom dikotomi fortsatt er en del av det konseptuelle grunnlaget hos fagpersoner i dag, kan det tenkes å spille en viktig rolle for læreres innhenting av kunnskap. Hvis lærere må bevege seg utenfor eget kompetanseområde og hente informasjon eller hjelpemidler som kan bistå i deres yrkesutøvelse, kan en altså stille spørsmål til om dikotomisk og patogenetisk orientering bare i større grad inviteres inn på skolens arena.

Brinkmann (2015, s. 10) avviser ikke at moderne medisin er et gode i samfunnet. Likevel kan det betraktes som et tap dersom andre forståelsesformer og tilnæringsmetoder til menneskelige lidelser og ubehag forsvinner. Dette innebærer moralske, eksistensielle eller religiøse forståelser til situasjonen. I denne sammenheng viser Brinkmann (2015, s. 10) til et eksempel om latskap som en medisinsk lidelse. Hvis en ikke kan forstå latskap som en last, et moralsk problem eller som en mulighet for å lade batteriene, men heller som en medisinsk tilstand, vil det være sentrale dimensjoner av tilværelsen som en ikke kan forstå. Dette vil dermed kunne påvirke ulike tilnæringsmetoder til problemet. Lærere kan være utsatt for så mange komplekse situasjoner ved menneskelige tilstander, og på bakgrunn av samfunnssituasjonen, kan det være lett for å stille medisinske vurderinger. Informant 3 understreker at lærere kan bli en slags selvlært hobbypsykolog, enten de vil eller ikke. Dette sammen med samfunnets økning av en negativ overopptatthet på menneskers helse, kan bidra til å kun fokusere på eventuelle psykologiske og medisinske vurderinger. At andre måter å vurdere både elever og situasjoner i mindre grad blir prioritert.

Å utelukke andre forståelsesformer kan innebære det Antonovsky (1979, s. 37) kalte en «magic-bullet» tilnærming. Dette handler om at én sykdom har én kur. Det å forhaste diagnostisering av menneskelige problemer, i tillegg til å være skylapp-preget av en magic-bullet tilnærming, kan bety at det normale eller naturlige med problemet eller utfordringen forsvinner i sykdomsfokuset. Dette kan gi uheldige virkninger på både den psykiske helsen,

og samfunnsutviklingen i sin helhet. En slik forenklet måte å møte problemer og utfordringer på, i tillegg til å konsentrere seg om en enkelt sykdom, kan sjelden forklare mye av variansen i utviklingen til individer (Antonovsky, 1979, s. 37). I denne sammenheng kan informantenes erfaringsbaserte kunnskap være særlig interessant. Når det gjelder å møte elever med eventuelle vansker eller lidelser, kunne alle informantene peke på nødvendigheten av opparbeidede erfaringer. Informant 1 belyser at lærere ikke egentlig vet hva de skal se etter, og informant 2 forteller at med erfaringene kan en kjenne igjen likhetstrekk fra tidligere situasjoner. Med et slikt utgangspunkt kan det tenkes at magic-bullet tilnærmingen gjør seg gjeldene, og varianser ved både situasjon og individ kan utelates. I tillegg kan det være svært uheldig dersom normale og menneskelige tilstander mistolkes grunnet likhetstrekk med sykdom, og behandles deretter.

Det er interessant at informant 3 understreker at lærere ikke nødvendigvis velger rollen som selvlært hobbypsykolog selv. At det blir en slags forventet rolle, som de ikke kan vike unna uansett om de ønsker det. Livsmestringstemaet kan derfor virke å gi rom for at psykisk helsearbeid skjer på en slik måte at det kan virke mot læreplanens hensikt. Dersom lærere opplever at de ikke kan vike unna psykolog-rollen, kan det nesten virke bekreftende at livsmestringstemaet og økt fokus på psykisk helse i skolen betyr mer psykisk helsearbeid fra et psykologisk perspektiv. I tillegg må det tas i betraktning at lærere selv kan være preget av patogenetisk orientering i likhet med resten av samfunnet. Å arbeide utenfor eget kunnskaps- og kompetanseområde, kan videre bety at lærere i større grad lenes mot samfunnstendenser og patogenetiske orienteringer.

## 5.6 Salutogenese

Som en motsetning til patogenese, handler salutogenese om faktorer som bidrar til å opprettholde god helse (Mittelmark & Bauer, 2017, s. 7). Salutogenese handler altså om å rette oppmerksomheten mot ressurser både i mennesker selv, og i menneskers omgivelser. Helse går i dette perspektiv utenfor dikotomiens forståelse, og blir heller forstått som et kontinuum representert av grader av helse gjennom livsforløpet (Antonovsky, 1987, s. 22). Helse vil hele tiden være i bevegelse på dette kontinuumet, og Antonovsky poengterte viktigheten med å fokusere på hvor mennesker befinner seg på kontinuumet ved gitte tidspunkter (1987, s. 22). Kontinuumet kan illustrere at alle mennesker vil kunne oppleve oppturer og nedture, uten å henvise til nedturene som en medisinsk tilstand. Nedturene blir heller normalisert som en del av livsforløpet. Ved en slik orientering kan det åpnes opp for å

bevege seg mer bort fra sykdom, årsak og behandling, og menneskers historie blir relevant for videre arbeid. I denne sammenheng blir relasjonskompetanse vesentlig.

Informantene refererer ofte til verdien av relasjoner og de gunstige fordelene som følger med. Gode relasjoner mellom lærer og elev kan gi en gylden mulighet for lærere å forstå elever på et dypere nivå, og dermed utelukke eventuelle «falske» sykdommer. Antonovsky (1987, s. 22) argumenterer for at personers historie er helt nødvendig for å kunne drive helsefremmende arbeid, og å avdekke faktorer som påvirker personens helse. I dette tilfellet nevnes ikke forebygging, og helse forblir i fokus. Fordelen med dette kan være at det gis rom for å forstå ulike tilstander ved et menneske som muligens kan være helt normale, og redusere behovet for å lene seg til diagnostisk manualer som et utgangspunkt. Dette kan i seg selv virke å være en viktig faktor i å unngå sykeliggjøring av barn og unge.

Det kan være viktig å belyse at salutogenese i utgangspunktet handler om helse på et mer fysiologisk nivå. Å avdekke faktorer som påvirker den fysiske helsen kan på sett og vis virke enklere for å forklare en helsetilstand. Psykisk helse er et komplekst fenomen, og alle tilfeller kan ha sitt individuelle preg. I tillegg kommer en ikke foruten nødvendigheten om en viss kunnskap om hvordan ulike psykiske vansker eller lidelser kan påvirke mennesker på et fysiologisk nivå. Med forbehold om sammenhengen mellom fysisk og psykisk helse, kan den salutogenetiske modellen uansett vise til andre faktorer som er viktig å ta i betraktning for et godt helsefremmende arbeid. Dersom disse faktorene får en økt oppmerksomhet kan et slikt helsefremmende arbeid ha positiv virkning på den psykiske helseutviklingen. I tillegg kan modellen åpne opp for flere måter å møte barn og unge på, og samtidig styre mer bort fra et tidlig sykdomsperspektiv.

### 5.6.1 Sense of coherence (SOC)

Sense of coherence, eller forståelse av sammenheng, blir i den salutogenetiske modellen ansett som svaret på hva som er opprinnelsen til god helse (Eriksson, 2017, s. 95).

Antonovsky (1979, s. 123) definerer begrepet som i hvilken grad en har en gjennomgripelig og varig, men dynamisk følelse eller tillit til at ens miljø er forutsigbart, og at ting vil ordne seg så godt som det med rimelighet kan forventes. Som tidligere nevnt kan Antonovskys definisjon på SOC virke som en type livsorientering, der holdninger til livet, stress og uventede forhold blir grunnleggende for bevegelsen på helse/uhelse kontinuumet. Med tanke

på den uheldige helseutviklingen som noen argumenterer for at finnes i dagens samfunn, kan en stille spørsmål til om årsaken skyldes en synkende grad av SOC.

«Generasjon prestasjon» er en generasjon med nærmest ubegrensede valgmuligheter. Presset generasjonen blir utsatt for kan derimot bidra til økt stressnivå, og det blir vanskelig å håndtere og mestre totaliteten av de krav og forventninger barn og unge står overfor (Bakken, et al., 2018, s. 2). Livsvalg, selvrealisering og identitet virker å defineres basert på i hvilken grad en er suksessfull, og suksess avgjøres av hvor godt en mestrer totaliteten av krav og forventninger. Madsen (2017, s. 185) peker i denne sammenheng på at frykten for å mislykkes kan gi opphav til flere bekymringer, mer uro og stress. Barn og unges hverdag virker tilsynelatende å preges av målet om å være best, og frykten for å mislykkes kan bli overveldende for mange. Grovt sett kan dette tenkes å gi en følelse av mindre forutsigbarhet i livet, og bekymringen om at ting ikke vil ordne seg så godt som det med rimelighet kan forventes, kan dominere. I dag kan det altså virke som at barn og unges forventninger til ulike utfall i større grad bunner i usikkerhet og bekymringer, og stressnivået påvirkes deretter. Bekymringen for å mislykkes kan derav bli større enn forventningen om å lykkes, muligens fordi idealet om å være perfekt eller best rokker ved barn og unges realistiske ståsted. Perfeksjonisme og prestasjonspress er noe informantene kan knytte til psykiske vansker og lidelser hos barn og unge, på bakgrunn av denne gjennomtrengende følelsen av utrygghet og usikkerhet. Informant 2 forteller om mørke tanker hos barn i 6-årsalderen, og utsagn som «jeg er så dum», «jeg får ingenting til», «jeg liker ikke meg selv» blir mer fremtredende. Dette er muligens et bekreftende eksempel på at elever kan oppleve å ikke samsvare med et personlig ideal. At bekymringer, utrygghet og usikkerhet overgår tilliten til at ting skal ordne seg, kan naturligvis føre til at barn og unge i mindre grad opplever SOC, som igjen kan påvirke bevegelsen på helse/ uhelse kontinuumet.

For å oppnå en bedre forståelse av SOC er det tre hoveddimensjoner som må tas i betraktning. Disse er forståelighet, håndterbarhet og mening. Ettersom SOC angivelig skal være grunnlaget for helsens opprinnelse, bør derfor hele begrepet forstås sammen med de ulike dimensjonene. Den totale definisjonen av begrepet innebærer som nevnt en dynamisk følelse eller tillit til at: stimuli som stammer fra ens indre eller ytre omgivelser er strukturerte, forutsigbare og forklarlige (forståelighet), ressurser er tilgjengelige slik at en kan møte kravene disse stimuli setter (håndterbarhet) og kravene oppleves utfordrende, verdt investering og engasjement (mening) (Antonovsky, 1987, referert i Langeland, 2014, s. 12).

Den utdypende definisjonen av begrepet kan vise til flere faktorer ved SOC som kan være relevante for helsefremmende arbeid. Dersom det skulle stemme at barn og unge i dag har en mindre grad av SOC, kan en mulig årsak skyldes en ubalanse i de ulike dimensjonene. Dette kan for eksempel handle om mangel på forutsigbarhet, en følelse av mangel på ressurser både i og rundt seg selv til å møte ulike krav, og at ulike krav møtes med en håpløshet til utfallet. En slik ubalanse kan på sett og vis virke gjenkjennbar i dagens samfunnsproblematikk. Informantene uttrykker viktigheten av at elevene opplever skolen som en trygg plass å være, hvor relasjoner, mestringsopplevelser og et godt psykososialt miljø er helt essensielt. Ved å koble relasjoner, mestring og psykososialt miljø til de ulike dimensjonene av SOC-begrepet, kan det tenkes at de til en viss grad kan samsvare med hverandre. Å få frem de gode kvalitetene og egenskapene hos elevene, tilpasse opplæringen til individets forutsetninger, i tillegg til trygge rammer på skolen, kan tolkes å kunne bidra til å styrke følelsen av SOC. Dette kan indikere at lærere står i en gylden posisjon til å bistå elevene i en positiv retning på helse/uhelse kontinuumet.

På tross av at informantene har gode tilnærminger og verdier som i utgangspunktet kan styrke barn og unges SOC, står samfunnet likevel overfor en tilsynelatende uheldig psykisk helseutvikling. Uthus (2017, s. 6) hevder at skolen er en arena hvor opplevelsen av press er størst. Dermed kan det være at skolen også skaper bekymringer, utrygghet og usikkerhet i størst grad. Med samfunnets preg av konkurranse- og prestasjonskultur, kan den prestasjonsorienterte målstrukturen i skolen sende signaler til elevene om at prestasjoner er viktigst. Læreres fokus på relasjoner, mestring og psykososialt miljø kan derfor overskygges av andre signaler som kan virke oppmuntrende til prestasjoner. Dermed kan det tenkes at flere bekymringer, utrygghet og usikkerhet er følelser som opprettholdes. Det kan derav virke som at lærere gjennom egen formidlingsevne må overgå de signaler som sendes fra skolen som organisasjon og samfunnet forøvrig, og på denne måten sette en form for balanse i dimensjonene som ligger i SOC-begrepet. Skolen skal tross alt kunne gi elever kompetanse og livsdugelighet, samt ruste dem til å møte livet og takle ulike påkjenninger (Berg, 2005, s. 47). Dette bør inkludere et fokus på å utvikle barn og unge i takt med samfunnets utvikling, som dermed kan bety et økt fokus på å gjøre elever trygge på egne forutsetninger. Dette kan skape større forutsigbarhet, fortrolighet med egne ressurser, og at krav blir møtt med realistiske forventninger til ulike utfall. På denne måten kan det tenkes at barn og unge får større opplevelse av sammenheng hva angår dem selv. Kunnskapen og kompetansen lærere besitter inneholder allerede gode elementer som kan bidra til økt SOC hos elevene. I tråd med

samfunnssituasjonen i dag kan dog kunnskap om SOC og dens ulike dimensjoner muligens berike ulike tilnærminger i skolen, og bidra til å gjenopprette en form for balanse.

### 5.6.2 Motstandsressurser

En avgjørende variabel for å oppnå en følelse av tilhørighet eller SOC, er menneskers evne til å nyttiggjøre seg sin egen totale situasjon og egen kapasitet til å bruke tilgjengelige ressurser (Lindström & Eriksson, 2005, s. 440). I tråd med at barn og unge i dag kan oppleve en uutholdelig mengde krav og forventninger, kan det tenkes at evnen til å nyttiggjøre seg sin egen totale situasjon også svekkes. Totaliteten av de mange krav og forventninger kan være så kompleks at en følelse av å miste kontrollen kan gjøre seg gjeldende. En følelse av å ikke ha kontroll, sammen med frykten for å mislykkes, kan naturligvis tenkes å komme i veien for å nyttiggjøre seg sin totale situasjon. Dermed kan en videre tolkning være at en avgjørende faktor i dag vil avhenge av egen kapasitet til å bruke tilgjengelige ressurser for mestring av spenning.

Både eksisterende og potensielle motstandsressurser vektlegges høyt i teorien om salutogenese. I tillegg bidrar teorien til å identifisere både personlige og kollektive motstandsressurser. Disse skal kunne bidra til å fremme mestring av spenning i krevende situasjoner (Langeland, 2014, s. 12). Antonovsky (1979, s. 99) hevder at ethvert kjennetegn ved personen, gruppen eller miljøet som kan tilrettelegge for effektiv spenningshåndtering, kan anses som motstandsressurser. Her kan informantenes fokus på å fremheve elevens personlige kvaliteter og egenskaper være verdifullt når det gjelder å fremme personlige motstandsressurser. I tillegg peker informantene på viktigheten av et trygt skolemiljø, der elever trives både med seg selv og i klassen. Dette er faktorer som sannsynligvis også bidrar til å fremme gode kollektive motstandsressurser. Læreres relasjonskompetanse blir dermed viktig i denne sammenheng. En lærers evne til å oppdage eksisterende og potensielle motstandsressurser hos en elev, kan være absolutt avgjørende for å fungere som en støtte og veileder for elevene. Læreren har dermed gode muligheter til å både belyse og fremme ressurser i eleven selv, og gjøre dem trygge på egne kvaliteter og egenskaper. Evnen til å skape god gruppedynamikk er noe informant 3 mener legger grunnlaget for opplevd trygghet i skolen. God gruppedynamikk kan videre skape økt opplevelse av tilhørighet i klasserommet, som igjen kan fungere som en verdifull kollektiv motstandsressurs. Informantene poengterer altså viktige elementer som er av betydning for å gjøre barn og unge bevisste på egne motstandsressurser. Bevissthet omkring egne motstandsressurser og hvordan de kan påvirke

spenning, blir dog en viktig oppgave for lærere å formidle. Det holder kanskje ikke at informantene selv er bevisste på blant annet hvordan relasjoner, mestringsopplevelser og det psykososiale miljøet kan virke helsefremmende. En viktig del virker å handle om at elevene selv er bevisste på ressurser som eksisterer i dem selv og i omgivelsene, som kan bidra til positiv psykisk helseutvikling.

Det finnes flere eksempler på hva som kan fungere som motstandsressurser. Tilgjengeligheten av sosial støtte, opplevelsen personer har av seg selv, kunnskap og intelligens, religion og verdier, samt materielle verdier, er alle innenfor hovedområder for motstandsressurser (Langeland, 2014, s. 13). Disse eksemplene kan vise til flere aspekter av et individ som kan være viktige å fremheve. Gjennom relasjonskompetanse kan det tenkes at lærere både kan oppdage og fremheve slike motstandsressurser, og dermed arbeide på et helsefremmende vis innenfor eget kompetanseområde. Det krever derimot at lærere er innforstått med de ulike aspekter ved et individ som kan fungere som en ressurs, og effekten av både personlige og kollektive motstandsressurser.

## 5.7 Stressmestring – et undervurdert helsefremmende mål?

I tråd med dagens samfunnsituasjon, kan det virke som at livsmestringstemaet og økt fokus på psykisk helse i skolen er nødvendig. Basert på Ungdata-rapportene i tilknytning til stressteori, kan det antydes at den psykiske helseutviklingen beveger seg i uheldig retning. Det virker likevel som at årsaken til den uheldige helseutviklingen ikke tydeliggjøres. Dermed kan målet i snu helseutviklingens trend, bli mer utfordrende og uoversiktlig. Jeg opplever stressfenomenet som en svært sentral faktor i den psykiske helseutviklingen. Samtidig kan det virke som at fenomenet i liten grad får oppmerksomhet, sammen med påfølgende konsekvenser. Det er mye snakk om prestasjonspress, perfektjonisme, psykiske vansker og lidelser, og hvilke forebyggende og helsefremmende elementer som kan bringes inn i skolen for å snu den uheldige utviklingen. Stressmestring virker derimot ikke å være en del av dette. Det kan i tillegg være en utfordring for et lite ledd i et større system å snu en uheldig samfunnstrend, dersom systemet i sin helhet ikke forandres. Med en konkurranse- og prestasjonskultur, kan det virke som en selvfølge at konsekvensen kan være økt stressnivå, med flere mulige følger. Ettersom det stadig rapporteres om en uheldig psykisk helseutvikling, kan det undres over om stress må anses og forstås som en mulig rot i helseutfordringene. Dersom skolen skal bidra til å utvikle barn og unge i takt med samfunnets



utvikling, kan det være at en avgjørende del av det helsefremmende arbeidet bør inkludere evnen til å både forstå og takle stress.

Ifølge Lande og Weisæth (2000, s. 37) kan sykdom oppstå dersom stress-systemet reagerer for sterkt og for lenge, eller dersom systemet har en defekt respons på ulike indre og ytre belastninger. Barn og unges bekymringer for nederlag og følelsen av å ikke strekke til, kan føre til langvarige stressresponser dersom bekymringene vedvarer. I tillegg kan barn og unges totalbelastning i henhold til indre og ytre stimuli være stor, med tanke på totaliteten av de mange krav og forventninger de står overfor. Ursin og Eriksen (2007, s. 2) forklarer at alle stimuli «filtreres» før det får tilgang til responssystemet, og det vil være individets egen opplevelse av krav og forventninger knyttet til utfallet, som avgjør om det aktiveres stressresponser. Med bakgrunn i barn og unges daglige bekymringer knyttet til krav og forventninger, kan det med grunn spekuleres i om stress nettopp kan være årsak til økte psykiske vansker og lidelser. Det kan derfor stilles spørsmål til om stressfenomenet bør få en mer sentral rolle i skolens helsefremmende arbeid, som videre kan ha en forebyggende effekt. På en annen side kan stress være nærmest like komplekst som psykisk helse i seg selv. I denne sammenheng kreves det kanskje en viss kunnskap innenfor det medisinske fagfeltet for å forstå eventuelle psykiske og fysiske følger. Det kan derimot undres over om det er nødvendig å forstå stressfenomenet på et medisinsk nivå for å kunne inkludere stress i det helsefremmende arbeidet. I denne sammenheng kan salutogenese og patogenese gi innsikt i hvordan ulike perspektiv på stress kan ha betydningsfull påvirkning på tilnærminger i skolen.

### 5.7.1 Stressorienteringens utfordringer og muligheter

Teoriene om salutogenese og patogenese har ulike orienteringer når det gjelder stressfenomenet. Grovt sett handler disse orienteringene om hvilke holdninger en har til stress, enten positive eller negative. Med mindre en er bevisst på salutogenetisk og patogenetisk orientering, kan det tenkes at holdninger i samsvar med teoriens karakter skjer ubevisst. Det kan være en sannsynlighet for at mange relaterer stress til noe utelukkende negativt, og noe en ønsker å unngå. Sannsynligheten kan i tillegg bli større dersom en tar utgangspunkt i at samfunnet fortsatt bærer preg av patogenese. Dermed kan stressfenomenet som en mulig selvfølge falle under patogenetisk orientering. I tråd med patogenesens balanseideal, er både stressfaktorer og stress viktig å unngå (Langeland, 2014, s. 17). Med denne typen orientering vil det være naturlig å tilnærme seg stress på lik måte. Bevissthet om hvordan tilnærme seg stress kan være hensiktsmessig både for mennesker som skal drive

helsefremmende arbeid, men også viktig for enkeltindivider når det gjelder håndtering av eget liv. En utfordring med patogenetisk orientering og følgende tilnæringsmåter, er at en slik orientering muligens kan bidra til mer av det en ønsker å unngå. Langeland (2014, s. 17) peker på at stressfaktorer alltid være til stede, og i dag er det muligens flere stressfaktorer enn før. En holdning om at stress kun er negativt og viktig å unngå, kan på mange måter bli et paradoks når egne og andres krav og forventninger kan oppfattes som stressfaktorer. Dersom egne og andres krav og forventninger anses som stressfaktorer, men samtidig noe en ønsker å oppfylle for å lykkes, kan en stille seg spørrende til hvordan lærere skal forholde seg til en slik problematikk. For meg oppstår det en umiddelbar tanke om at en patogenetisk orientering tilknyttet stressfenomenet, kanskje kan by på flere utfordringer enn helsefremmende muligheter i dagens prestasjonskultur.

Informant 3 pekte på det fremtredende perfektjonistiske perspektivet i skolen, og at elever setter høye krav til seg selv. Alle informantene kan vitne om elevers opplevelser av prestasjonspress på flere områder i eget liv. Jeg stilte meg undrende til om dette muligens kan bunne i en gjennomgående usikkerhet i elevene når det gjelder egne prestasjoner og kvaliteter, basert på opplevde krav og forventninger. Å kjenne på en følelse av å være utrygg eller usikker på en daglig basis kan trolig være en svært relevant stressfaktor i seg selv. Det kan også tolkes som at informantene hadde en bekymret holdning mot denne fremtredende tendensen, ettersom de kunne knytte psykiske vansker og lidelser til slike følelser. Med denne bekymringen kan det videre spekuleres i om informantene er preget av patogenesens balanseideal. At perfektjonisme og prestasjonspress kan føre til følelser som er viktig å unngå for best utvikling av god psykisk helse. Det kan dog være en naturlig del av medmenneskeligheten å ikke ønske barn og unge opplevelser som kan bidra til utrygghet, usikkerhet og stress. Skal en derimot ta utgangspunkt i at patogenese og dens tilnæringsmåter kan virke til hinder for bedre helseutvikling (Antonovsky, 1979, s. 39), vil kanskje læreres bekymringer for stress også være det.

Dersom samfunnet ønsker at skolen skal bidra til å snu en uheldig psykisk helseutvikling, kan det hende at salutogenetisk orientering omkring stress er en mulig løsning. Salutogenese bygger som nevnt på at spenning og anstrengelser er potensielt helsefremmende, ettersom stressfaktorer forstås som naturlig stimuli (Langeland, 2014, s. 17). En slik måte å tenke på kan muligens bidra til positiv påvirkning på hvordan en tilnærmer seg stress. For lærere kan det dermed handle om et verdifullt tankesett som videre kan formidles til elevene, uten å være

avhengig av en medisinsk forståelse av stress. Det er derimot visse forutsetninger som må ligges til grunn for at stressfaktorer faktisk skal virke helsefremmende. Det helsefremmende potensialet bunner i at stressfaktorer oppleves som passe utfordrende (Langeland, 2014, s. 17). I denne sammenheng vil læreres relasjonskompetanse trolig være en verdifull forutsetning når det gjelder å tilpasse opplæringen til den enkeltes forutsetninger. Med relasjonskompetansen kan det tenkes at både skolerelaterte utfordringer tilpasses den enkelte, og samtidig bidra til å kontrollere elevenes stressnivå i større grad. Dette er muligens en forenklet og optimistisk tolkning av et potensielt helsefremmende arbeid, ettersom realiteten kan være mer kompleks enn som så. Med barn og unges sentrale frykt for å mislykkes, kan det bli vanskeligere for dem å regulere og vurdere passende utfordringer for seg selv. I tillegg kan det være en mulig utfordring for dem å selektere viktige prioriteringer, når kanskje alle krav og forventninger virker like viktige. For at lærere skal kunne være en ressurs, kan det være helt nødvendig at elevene er åpne om egne behov. Informantene bekrefter denne tanken ved å påpeke relasjonenes verdi, og dens avgjørende effekt når det gjelder å få innsikt i elevens liv. Dersom elever ikke er i stand til å forstå egne behov eller forutsetninger, står læreren likevel i en posisjon til å veilede med bakgrunn i hvor godt kjennskap en har til eleven. En salutogenetisk veiledning kan i tillegg tenkes å ruste elevene til å tåle ulike belastninger senere i livet. Dette vil dermed handle om å møte stress best mulig, heller enn å forsøke å unngå det.

Å akseptere spenning og stress som et naturlig element i personlig vekst og utvikling, er et viktig ledd i identitetsutviklingen (Magrin et al., 2006, referert i Langeland, 2014, s. 18). Menneskers evne til å akseptere stress som en del av identitet, vekst og utvikling kan være svært relevant for dagens helsesituasjon. Å leve i en verden hvor en kan bli hva som helst, alt er mulig og selvet er den fremste autoriteten som lyttes til, kan fort bli en overveldende belastning. Derfor kan det virke lite gunstig å unngå eller ignorere det eventuelle stresset som måtte medfølge. Ifølge Langeland (2014, s. 18) vil spenning og stress gi oss opplevelser og erfaringer med gap mellom hva vi er og hva vi kan være, og mellom hva vi kunne ha vært og burde ha vært. Det er ved å fronte dette gapet at muligheter for utvikling skjer, samtidig som egne ressurser kan øke. Å veilede elever til å fronte dette gapet kan jo tenkes å gi muligheter for elevene å utvikles i takt med samfunnet. Ved å hjelpe elevene til å forstå egne forutsetninger i henhold til krav og forventninger på et realistisk nivå, og samtidig formidle stressfenomenets positive sider, kan muligens bidra til å skape en større trygghet i seg selv. Informantene er opptatt av å skape trygghet og trivsel i og rundt elevene, og å snakke om

følelser er noe som vektlegges høyt. Stress er dermed kanskje en viktig følelse som burde få plass i denne vektleggingen, men da gjennom en salutogenetisk orientering. Dermed kan det hende at barn og unge blir tryggere på følelser som måtte dukke opp i seg selv, og frykten for stress kan forhåpentligvis reduseres. Hvis stress er en mulig rot i den uheldige psykisk helseutviklingen, kan salutogenetisk orientering sammen med reduisering av frykten, kanskje være en god start i en bedre helseutvikling.

## 6.0 Avslutning

I denne studien har jeg belyst mange komplekse elementer tilknyttet psykisk helsefremmende arbeid i skolen. Sammen med studiens formål om å bygge forståelse omkring nåtidens helseutvikling og lærernes rolle i en helsefremmende og forebyggende skole, handler problemstillingen om å belyse hvordan lærere kan drive godt psykisk helsefremmende arbeid. I forsøket på å belyse problemstillingen best mulig, og med et forholdsvis realistisk perspektiv, må det tas i betraktning at det er flere elementer som spiller inn. Problemstillingen kan dermed ikke belyses med et entydig svar, men heller gjennom et forsøk på å fremheve nåværende og potensielt fremtidige muligheter i tråd med den eksisterende samfunnssituasjonen. Problemstillingen vil også belyses i betraktning av at livsmestringstemaet kan innebære en mulig for sykeliggjøring av barn og unge, og samtidig med en tanke om at temaet er et nødvendig samfunnsmessig behov.

Gjennom temaet «folkehelse og livsmestring» er skolen pålagt å drive helsefremmende arbeid, hvilket blant annet skal bidra til å fremme god psykisk helse. Foruten temaets beskrivelse, finnes det ingen klare rammer for hvordan lærere skal tilnærme seg livsmestring i undervisningen. Lærere er dermed avhengige av egen kunnskap og kompetanse for å finne ut hvordan de skal møte dette temaet, og samtidig benytte det i praksis gjennom et helsefremmende perspektiv. I tillegg besitter lærere verdifull kunnskap og kompetanse som på mange måter kan bidra til å fremme god psykisk helse. Gjennom medmenneskelige verdier, en vektlegging av trygghet og trivsel og relasjonskompetanse, står læreren i en gylden posisjon til å bidra i samfunnsoppdraget om en god psykisk helseutvikling. Det er altså ved å utelukke et psykologisk perspektiv ved helsefremmende arbeid, at det virker å komme frem. Likevel kommer det frem at lærere både ønsker og tilsynelatende kan ha behov for mer kunnskap om psykisk helse. Dette vil være til tross for at deres eksisterende praktisering kan

være viktig for å unngå sykeliggjøring i skolen. Lærere som møter både elever og livsmestringstemaet uten et medisinsk eller psykologisk perspektiv, kan være en sentral motkraft i et samfunn preget av psykologisering og patologisering.

Læreres nåværende kunnskap og kompetanse kan altså inneholde et verdifullt potensial, dersom de psykologiserende og patogenetiske aspektene ved helsefremmende arbeid utelukkes. Samtidig kan det tenkes at økt kunnskap om stress, stressmestring og salutogenetiske tilnærminger kan være nyttig med tanke på samfunnets og helseutviklingens retninger. Med økt kunnskap og bevissthet omkring SOC og motstandsressurser, kan det tenkes å skape rom for ytterligere fokus på helsens helhet. Å arbeide med et fokus på SOC og individers motstandsressurser vil i tillegg være mulig innenfor læreres kompetanseområde, og trenger i hovedsak ingen psykologisk fagkunnskap. Salutogenesens orientering omkring stress og stressmestring, kan dermed være gunstig med tanke på å utvikle barn og unge i samsvar med samfunnets preg av konkurranse- og prestasjonsfokus. Det kan tenkes at stressmestring er helt nødvendig for å ruste barn og unge mot både eksisterende og fremtidige møter med ulike krav og forventninger. Kunnskap om konsekvenser ved stress kan altså være en fordel, men ikke nødvendig for å arbeide med stressmestring gjennom salutogenetisk orientering.

Informantenes fokus på å tilpasse den enkelte elev, arbeide for mestring, samt fremheve elevenes egenskaper og kvaliteter, kan være viktige elementer i skolehverdagen som kan virke forebyggende og helsefremmende i et stressmestringsperspektiv. Dette kan gjøre elevene bevisste på ulike sider ved seg selv, som kan være avgjørende når det gjelder forventninger til ulike utfall. Informantene er bevisste på at slikt arbeid kan virke helsefremmende, men uten å vise til stressmestringsperspektivet. I tillegg kan et fokus på trygghet og trivsel, stressmestring, fremheving av kvaliteter og egenskaper være viktige bidrag for SOC og øke graden av motstandsressurser. Det kan derimot tenkes at dersom lærere bevisstgjøres i salutogenetiske tilnærminger, at de kan oppleve en større grad av trygghet i egen yrkesutøvelse. Dersom lærere praktiserer gjennom et salutogenetisk perspektiv, kan det tenkes at fokuset på sykdom, sykdomsårsaker og forebygging får en fremtidig redusert rolle i samfunnet, og potensielt minske risiko for videre tendenser av psykologisering og patologisering.

I all hovedsak kan en mulig konklusjon være at lærere kan drive godt psykisk helsefremmende arbeid gjennom eksisterende forutsetninger, kunnskap og kompetanse. Det finnes derimot muligheter for å optimalisere arbeidet gjennom økt bevissthet og oppmerksomhet omkring salutogenetiske tilnærminger, som øker fokuset på ressurser i den enkelte og i miljøet. Dette kan både bidra til å unngå risiko for sykeliggjøring og samtidig ta stilling til at det er behov for å arbeide for en bedre psykisk helseutvikling.

## 7.0 Referanser

Alvesson, M. & Sköldberg, K. (2008). *Tolkning och reflektion. Vetenskapsfilosofi och kvalitativt metod.* (2. utg.). Danmark: Narayana Press.

Anker, T. (2020). *Analyse i praksis. En håndbok for masterstudenter.* Oslo: Cappelen Damm.

Antonovsky, A. (1979). *Health, Stress, and Coping.* San Francisco: Joessey-Bass Inc.

Antonovsky, A. (2002). *Helbredets mysterium.* (Lev, A., overs.). (Opprinnelig utgitt 1987). København: Hans Reitzels Forlag.

Antonovsky, A. (2012). *Helsens mysterium.* (Sjøbu, A., overs.). (Opprinnelig utgitt 1987). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Appelkvist, Rut. (2020). *Nei, du har ikke angst, du er bare litt bekymra.* Hentet fra: [https://www.nrk.no/ytring/nei\\_-du-har-ikke-angst\\_-du-er-bare-litt-bekymra-1.14851137](https://www.nrk.no/ytring/nei_-du-har-ikke-angst_-du-er-bare-litt-bekymra-1.14851137)

Bakken, A. (2018). *Ungdata 2018. Nasjonale resultater.* (NOVA rapport 8/18). Oslo: NOVA, OsloMet. Hentet fra: <http://www.forebygging.no/Global/Ungdata-2018.%20Nasjonale%20resultater.pdf>

Bakken, A., Sletten, M. A., & Eriksen, I. M. (2019). *Generasjon prestasjon? Ungdoms opplevelse av stress og press.* Tidsskrift for Ungdomsforskning, 18(2), 45–75. Hentet fra: <https://journals.oslomet.no/index.php/ungdomsforskning/article/view/3151/3083>

Bakken, A. (2019). *Ungdata 2019. Nasjonale resultater.* (NOVA rapport 9/19). Oslo: NOVA, OsloMet. Hentet fra: <http://www.forebygging.no/Global/Ungdata-2019-Nettversjon.pdf>

Bakken, A. (2020). *Ungdata 2020. Nasjonale resultater.* (NOVA rapport 16/20). Oslo: NOVA, OsloMet. Hentet fra: [http://www.forebygging.no/Global/Ungdata-2020-Nasjonale-resultater-NOVA-Rapport%2016-20%20\(1\).pdf](http://www.forebygging.no/Global/Ungdata-2020-Nasjonale-resultater-NOVA-Rapport%2016-20%20(1).pdf)

Berg, N. B. J. (2012). *Føre var! Forebyggende psykisk helsearbeid i skolen*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

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

Bjørk, R. F. (2020). *Diagnosespråket i dagligtalen*. Hentet fra:

<https://www.psykologforeningen.no/publikum/blogger/rune-flaaten-bjoerks-blogg/diagnosespraaket-i-dagligtalen>

Brinkmann, S. (red.). (2015). *Det diagnostiserte livet. Økende sykeliggjøring i samfunnet*. Trondheim: Fagbokforlaget.

Dalgard, O. S., Mathiesen, K. S., Nord, E., Ose, S., Rognerud, M. & Aarø, L. E. (2011). *Bedre føre var... Psykisk helse: helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger*. (Rapport nr: 2011:1). Hentet fra: <https://www.fhi.no/publ/2011/bedre-fore-var---psykisk-helse-hels/>

Fredriksen, I. & Henschien, S. (2020, 02.06). *Opplever enorm økning i henvendelser om selvmord fra barn og unge*. Hentet fra: <https://www.tv2.no/nyheter/11470874/>

Harris, A. & Ursin, H. (2018). Stress og mestring i et helsefremmende perspektiv. I: Å. Gammersvik & T. B. Larsen (red.). *Helsefremmende sykepleie – i teori og praksis*. (2018). (221-234). Bergen: Fagbokforlaget.

Haug, P. (2011). *Å være lærer*. I: Postholm, M. B., Haug, P., Munthe, E. & Krumsvik, R. J. (red.). (2011). *Lærerarbeid. For elevenes læring*. Oslo: Høyskoleforlaget.

Helse- og omsorgsdepartementet. (2003). *Resept for et sunnere Norge*. (Meld. St. 16 (2002-2003)). Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-16-2002-2003-/id196640/>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2019). *Gode liv i eit trygt samfunn*. (Meld. St. 19 (2018-2019)). Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-19-20182019/id2639770/?ch=1>



Helskog, G. H. (2019). *Fragmentering og disharmoni, eller helse og livsmestring?* Hentet fra: <https://journals.uio.no/prismet/article/view/6857>

Holen, S. & Waagene, E. (2014). *Psykisk helse i skolen*. (Rapport 2014: 9). Oslo: Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning. Hentet (dato: 30.03.21) fra: <https://www.udir.no/globalassets/upload/forskning/2014/psykisk-helse.pdf>

Høgheim, S. (2020). *Masteroppgaven i GLU*. Bergen: Fagbokforlaget.

Imsen, G. (2020). *Lærereens verden. Innføring i generell didaktikk*. (6.utg.). Oslo: Universitetsforlaget.

Krumsvik, R. J. (2009). *Kvalitativ metode i lærarutdanninga*. Bergen: Fagbokforlaget.

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2018). *Det kvalitative forskningsintervju*. (3. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Langeland, E. (2014). *Salutogenese og psykiske helseproblemer. En kunnskapsoppsummering*. (Rapport nr. 1/2014). Hentet fra: <https://samforsk.no/Publikasjoner/NAPHA-Rapport-Salutogenese.pdf>

Lindström, B. & Eriksson, M. (2005). *Salutogenesis*. Journal of Epidemiology & Community Health 2005; 59: 440-442. Hentet fra: <https://jech.bmj.com/content/jech/59/6/440.full.pdf>

Madsen, O. J. (2017). *Den terapeutiske kultur*. (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.

Mathiesen, K. S. (2009). Psykiske lidelser blant barn og unge i Norge. I A. Mykletun, A. K. Knudsen og K. S. Mathiesen. (2009). *Psykiske lidelser i Norge. Et folkehelseperspektiv*. (Rapport nr. 2009:8). Hentet fra: <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2009-og-eldre/rapport-20098-pdf-.pdf>

Mittelmark, M. B. & Bauer, G. F. (2017). *The Meanings of Salutogenesis*. I: M. B. Mittelmark, S. Sagy, M. Eriksson, G. F. Bauer, J. M. Pelikan, B. Lindström & G. A. Espnes (2017). *The Handbook of Salutogenesis*. Hentet fra:

<https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-319-04600-6>

Norsk Forening for Kognitiv Terapi. (2020, 30.03). *Hva er fysiske og psykiske plager?* Hentet fra: <https://www.kognitiv.no/psykiske-lidelser/>

Norsk Psykologforening. (2020, 30.03). *Fakta om psykiske lidelser*. Hentet fra: <https://www.psykologforeningen.no/publikum/fakta-om-psykiske-lidelser>

NRK. (2021, 22.02). *Bekymringsmelding*. Hentet fra: <https://www.nrk.no/ytring/bekymringsmelding-1.15380488>

Schancke, V. (2012). *Skolen som arena for helsefremmende og forebyggende arbeid – sentrale byggesteiner i en lokal strategi*. Hentet fra: [http://www.forebygging.no/global/schancke\\_2012.pdf](http://www.forebygging.no/global/schancke_2012.pdf)

Skaalvik, E. M. & Federici, R. A. (2015). *Prestasjonspresset i skolen*. Hentet fra: <https://docplayer.me/6649886-Prestasjonspresset-i-skolen.html>

Skaalvik, E. M. & Skaalvik, S. (2017). Prestasjonspresset i skolen. Om målstruktur og elevenes mentale helse. I: M. Uthus. (red.). *Elevenes psykiske helse. Utdanning til å mestre liv*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Sosial- og helsedepartementet (1993). *Utfordringer i helsefremmende og forebyggende arbeid*. (Meld. St. 37 (1992-1993)). Hentet fra: <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Stortingsforhandlinger/Lesevisning/?p=1992-93&paid=3&wid=d&psid=DIVL763>

Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitative metoder*. (5. utg.). Oslo: Fagbokforlaget.

Ursin, H. & Eriksen, H. (2007). *Cognitive Activation Theory of Stress, Sensitization, and Common Health Complaints*. Hentet fra: <https://nyaspubs-onlinelibrary-wiley-com.galanga.hvl.no/doi/pdfdirect/10.1196/annals.1391.024>

Utdanningsdirektoratet. (2020). *Folkehelse og livsmestring*. Hentet fra: <https://www.udir.no/lk20/overordnet-del/prinsipper-for-laring-utvikling-og-danning/tverrfaglige-temaer/folkehelse-og-livsmestring/?lang=nob>

Uthus, M. (2017). (red.). *Elevenes psykiske helse i skolen - utdanning til å mestre liv*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Uthus, M. & Øksnes, M. (2020). Folkehelse og livsmestring i utdanning. *Nordisk tidsskrift for pedagogikk og kritikk*, 6, 174-175. Hentet fra: <https://pedagogikkogkritikk.no/index.php/ntpk/article/download/2728/4930?inline=1>

Weisæth, L. & Lande, S. B. (2000). Stress, mestring og helse. I: L. Weisæth & O. S. Dalgard (red.). *Psykisk helse. Risikofaktorer og forebyggende arbeid*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

World Health Organization. (2019). *Universal Health Coverage for Mental Health*. Hentet fra: [https://www.who.int/publications/i/item/special-initiative-for-mental-health-\(2019-2023\)](https://www.who.int/publications/i/item/special-initiative-for-mental-health-(2019-2023))

## Vedlegg 1: Godkjenning av prosjektet

29.5.2021

Meldeskjema for behandling av personopplysninger



NSD sin vurdering

Prosjekttittel

Psykisk helse i skolen

Referansenummer

616734

Registrert

02.10.2020 av Silje Haga Lunde - 149159@stud.hvl.no

Behandlingsansvarlig institusjon

Høgskulen på Vestlandet / Fakultet for lærerutdanning, kultur og idrett / Institutt for pedagogikk, religion og samfunnsfag

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat) Vigdis Stokker Jensen, vigdis.stokker.jensen@hvl.no, tlf: 55587678

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Silje Lunde, sillun95@hotmail.com, tlf: 46311359

Prosjektperiode  
09.09.2020 - 15.05.2021

Status

16.10.2020 - Vurdert

Vurdering (1) 16.10.2020 - 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 den 16.10.20, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

## Vedlegg 2: Informasjonsskriv

### **Vil du delta i forskningsprosjektet ”Psykisk helse i skolen”?**

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å utvikle bedre forståelse for hvordan lærere opplever ulike sider med psykisk helsearbeid i skolen. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

#### **Formål**

I forbindelse med mitt masterprosjekt i pedagogikk, ønsker jeg å komme i kontakt med lærere i grunnskolen som kan være interessert i å delta i forskningsprosjektet. Jeg ønsker å få bedre forståelse og mer kunnskap om psykisk helsearbeid i skolen, som kan bidra til at jeg er mer forberedt når jeg selv kommer ut i arbeid. Masterprosjektet tar for seg følgende problemstilling; Hvilke erfaringer har lærere når det gjelder arbeid med barn og unges psykiske helse i skolen?

#### **Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?**

Høgskulen på Vestlandet er ansvarlig for prosjektet.

#### **Hvorfor får du spørsmål om å delta?**

Du får spørsmål om å delta i dette forskningsprosjektet, da du er utdannet lærer med minimum tre års erfaring. Jeg ønsker å intervju til sammen fire lærere i grunnskolen, alle med egne erfaringer innen psykisk helsearbeid i skolen.

#### **Hva innebærer det for deg å delta?**

Forskningsprosjektet vil innebære et dybdeintervju som vil vare ca. 60 minutter. I intervjusituasjonen vil jeg anvende lydopptaker, og intervjuet vil deretter bli transkribert og analysert. Det vil være et semistrukturert intervju, med utgangspunkt i en intervjuguide. Intervjuguiden tar for seg sentrale temaer innenfor psykisk helse i skolen, med ønske om å fremme lærerens egne erfaringer, tanker og opplevelser. Med forståelse for dagens situasjon når det gjelder smitterisiko av covid-19, kan intervju via Skype, Zoom eller lignende være aktuelt.

#### **Det er frivillig å delta**

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. 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**

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Det vil kun være veileder og student som har tilgang til opplysninger gitt av informant, og alle opplysninger vil bli anonymisert. Det vil ikke være mulig å knytte enkeltpersoner til foreliggende opplysninger.

## **Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?**

Opplysningene anonymiseres når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, noe som etter planen er 15.05.21. Alle personopplysninger, opplysninger forøvrig og lydopptak vil bli slettet etter avsluttet og godkjent forskningsprosjekt.

## **Dine rettigheter**

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

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- å få slettet personopplysninger om deg, og
- å sende klage til 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 Høgskulen på Vestlandet 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:

- Silje Lunde på e-post: [sillun95@hotmail.com](mailto:sillun95@hotmail.com) eller på telefon: 46311359
- Veileder Vigdis Stokker Jensen ved Høgskulen på Vestlandet på e-post: [vigdis.stokker.jensen@hvl.no](mailto:vigdis.stokker.jensen@hvl.no) eller på telefon: 55 58 76 78.
- Personvernombudet ved Høgskulen på Vestlandet: Trine Anikken Larsen på e-post: [trine.anikken.larsen@hvl.no](mailto:trine.anikken.larsen@hvl.no) eller på telefon: 55 58 76 82

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost ([personverntjenester@nsd.no](mailto:personverntjenester@nsd.no)) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Silje Lunde  
(Student)

Vigdis Stokker Jensen  
(Veileder)

## Vedlegg 3: Intervjuguide

### Introduksjon

- Presentere formålet med forskningsprosjektet.
- Semistrukturert intervju – ca. 60 minutter.
- Gjennomgå bruken av lydopptaker.
- Få signatur på samtykkeskjema.

### Taushetsplikt

- *”Før vi setter i gang med intervjuet vil jeg minne om kravet om taushetsplikt. Jeg er ikke ute etter taushetsbelagte opplysninger som kan bidra til å identifisere enkeltelever, men ønsker å fokusere på dine erfaringer og tanker som lærer når det gjelder ulike områder innen psykisk helsearbeid i skolen.”*

### Oppstart

- Hvor lang erfaring har du som lærer?
- Hvilken utdanning har du?

### Barn og unges psykiske helse

- Hvordan forstår du begrepet god psykisk helse / psykiske vansker?
- Hva tenker du kan være bekymringsverdige påkjenninger for barn og unges psykiske helse i skolesammenheng?
- Hva tror du kan være årsaker til at barn og unge sliter psykisk?
- Hvordan vil du beskrive dine erfaringer knyttet til psykisk helseproblematikk i klasserommet?
  - Hvilke pedagogiske utfordringer kan oppstå?

### Skolen som arena for psykisk helsearbeid

- Hvilke tanker har du om skolen som arena for psykisk helsearbeid?

### Helsefremmende og forebyggende tiltak

- Hva legger du i forståelsen av helsefremmende og forebyggende arbeid i skolen?
  - Lærere/ klasserommet
- Er du kjent med teorien om salutogenese?
  - I så fall, hva er dine tanker om et slikt perspektiv i skolen?

## Den nye læreplanen

*I den nye læreplanen er det blitt et økt fokus på barn og unges psykiske helse, og skolen skal nå legge til rette for blant annet det tverrfaglige temaet "folkehelse og livsmestring"*

- Hva er dine tanker om den nye overordnede delen i læreplanverket som omhandler "livsmestring og folkehelse"?
- Hvordan forstår du begrepet livsmestring?
- På hvilke måter kan lærere arbeide for å sikre elever økt opplevelse av livsmestring?
- Hvordan opplever du egen kunnskap og kompetanse til å undervise i temaene folkehelse og livsmestring?
- Har du noen tanker om utfordringer knyttet til den nye læreplanen?

*Det er mye debatt om den nye læreplanen. Psykolog Ole Jacob Madsen belyser i boken sin "Livsmestring på timeplanen" undring over mulige bivirkninger ved økt fokus på forebyggende tiltak. Er det slik at barn og unge som blir utsatt for systematisk trening i skolen i folkehelse og livsmestring blir i stand til å utvikle sitt psykologiske immunforsvar? At de utvikler ulike mestringsteknikker som gjør dem mer robuste og mindre hjelpetrengende? Eller kan vi risikere motsatt effekt ved at elevene får økt bevissthet om psykiske lidelser/vansker og tolker indre og ytre signaler fra psykiatrisk diagnosespråk?*

- Hva er dine tanker om dette?

## Læreren som ressurs for psykisk helsearbeid

- Hva legger du i forventningene knyttet til lærerrollen?
- Hvordan forstår du lærerens ansvar ovenfor elevenes psykiske helse?
  - o Grenser?
- Hvordan opplever du egen kunnskap, kompetanse og forutsetninger når det gjelder å arbeide med psykiske helse?
- Kan mangel på kunnskap og kompetanse rundt psykisk helse hindre deg i din yrkesutøvelse? I så fall, på hvilken måte?
- Hvordan kan du som lærer være en ressurs for elevenes psykiske helse?
- Hvordan anser du tverrfaglig samarbeid som en del av psykisk helsearbeid i skolen?
- Relasjoner



- Hvordan forstår du betydningen av mestring?
  - o Hvordan kan det legges til rette for mestringsopplevelser/ mestringsstrategier i klasserommet?
- På hvilke måter kan lærere arbeide med å fremheve og styrke elevenes individuelle ressurser?

### **Avslutning**

- Oppsummering
- Er det noe vi ikke har snakket om som du ønsker å vektlegge ytterligere?