



Universitetet i Sørøst-Norge

Emne 10 Masteroppgaven

MOPP900

Predefinert informasjon

Startdato:	03-02-2018 09:00	Termin:	2018 VÅR
Sluttdato:	15-05-2018 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Masteroppgave		
SIS-kode:	222 MOPP900 2 MO 2017 HØST		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Navn:	Anita Kleven
Kandidatnr.:	6024
USN-id:	001207@usn.no

Gruppe

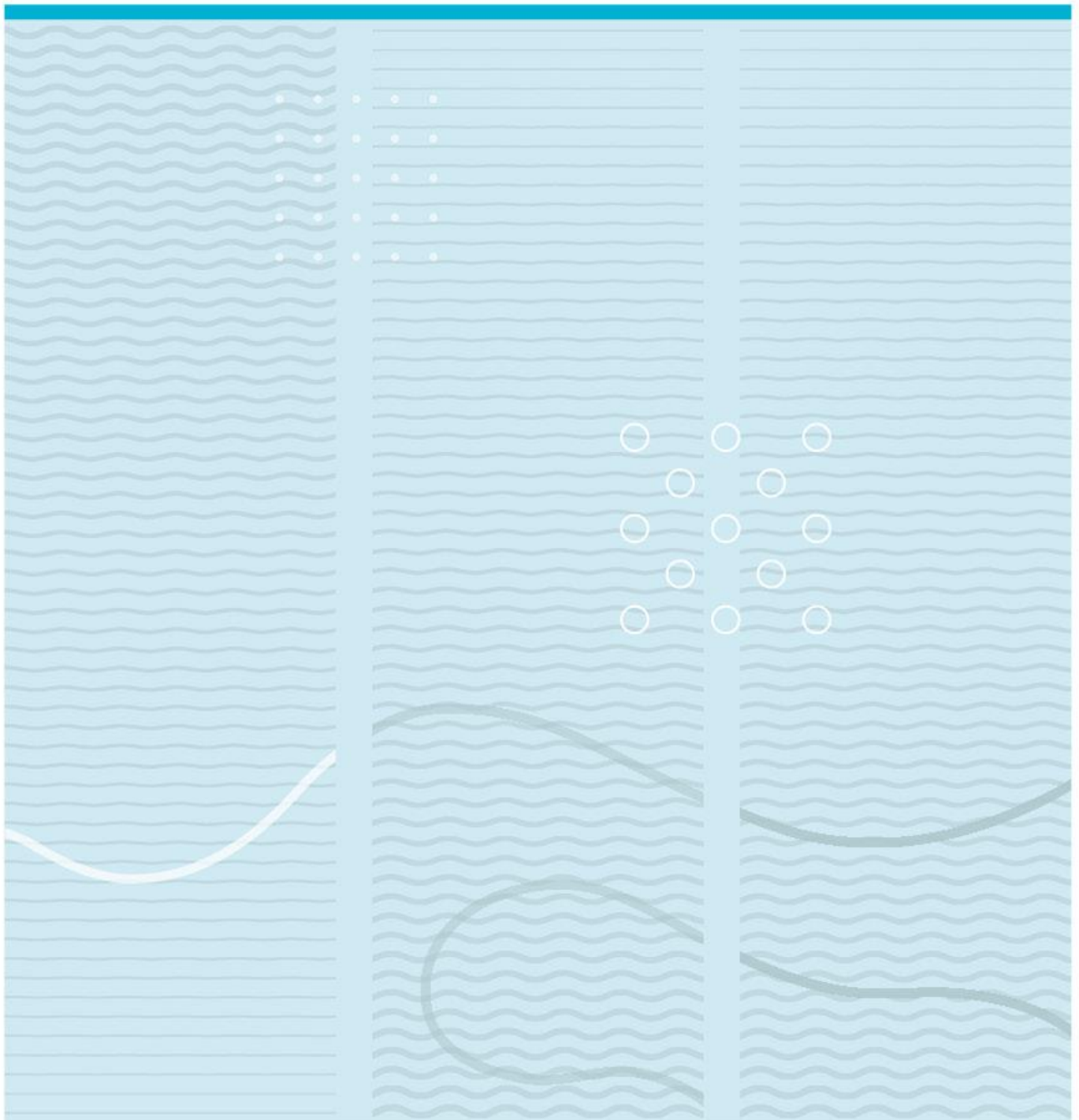
Gruppenavn:	Anette Haugnæss og Anita Kleven
Gruppenummer:	4
Andre medlemmer i gruppen:	Anette Stensland Haugnæss

Anette Haugnæss og Anita Kleven

Livet har litt sånne dumper, men det er #psyktnormalt

En hermeneutisk-fenomenologisk studie av elever og læreres erfaringer med undervisningsprogrammet

#psyktnormalt – psykisk helse i ungdomsskolen



Universitetet i Sørøst-Norge
Fakultet for Helse- og sosialvitenskap
Postboks 235
3603 Kongsberg

<http://www.usn.no>

© 2018 Anette Haugnæss og Anita Kleven

Denne avhandlingen representerer 30 studiepoeng

Sammendrag

Navn: Anette Haugnæss og Anita Kleven	Dato: 15. mai, 2018
<p>Tittel: Livet har litt sånne dumper, men det er #psyktnormalt.</p> <p>Undertittel: En hermeneutisk-fenomenologisk studie av elever og læreres erfaringer med undervisningsprogrammet <i>#psyktnormalt - psykisk helse i ungdomsskolen</i>.</p>	
<p><u>Sammendrag:</u></p> <p>Bakgrunn: Ungdata-undersøkelsen viste signifikant lavere resultat for ungdommens psykiske helse i den aktuelle kommunen, sammenlignet med Norge som helhet. Dette ble bakgrunn til at kommunen utarbeidet et pilotprosjekt inn mot ungdomsskolens åttende klasse, for å øke deres kunnskapsnivå om psykisk helse og styrke deres evne til å mestre hverdagens utfordringer.</p> <p>Hensikt: Studiens hensikt er å utforske elever og læreres erfaringer med undervisningsprogrammet #psyktnormalt.</p> <p>Teoretisk forankring: Studien tar utgangspunkt i litteratur og teori om sosial og emosjonell kompetanse og risiko- og beskyttelsesfaktorer som kan påvirke unges psykiske helse. Samt teori om implementering av universelle tiltak og tverrfaglig samarbeid i skolen.</p> <p>Metode: Studien er kvalitativ, med et induktivt, deskriptivt, eksplorativt design, som har en hermeneutisk-fenomenologisk tilnærming. Datainnsamlingen har foregått gjennom to fokusgruppeintervjuer, et med elevene og et med lærerne. Tematisk analyse er benyttet til å analysere datagrunnlaget.</p> <p>Resultater: Studien viser at begge informantgruppene er positive til undervisningsprogrammet. Elevene opplever større grad av åpenhet om psykisk helse og har fått økt kunnskap om normalitetsforståelse av psykisk helse. Videre opplever elevene å ha fått kunnskap om indre mestringsstrategier, men savner samtalegrupper for å håndtere opplevelsen av ytre press. Lærerne ønsker å bli inkludert i programmet med tydelige ansvarfordeling.</p> <p>Konklusjon: I lys av studiens funn ser deltagerne ut til å oppleve at undervisningsprogrammet har bidratt til økt bevissthet om grunnfølelsene og mobilisering av mestringsressurser hos elevene. Lærerne ser nytteverdien av undervisningsprogrammet, men har behov for større integrering av undervisningsprogrammet med for- og etterarbeid for å se sin rolle i skolehverdagen.</p>	
<p>Nøkkelord: Pupils, teacher, mental health, wellbeing, health promoting school og experience.</p> <p>Antall ord: 28081</p>	

Abstract

Name: Anette Haugnæss og Anita Kleven	Date: 15. may, 2018
Title: <i>Life has a bit of these kinds of dumps, but then again, it's #psyktnormalt</i> Sub-title: A hermeneutic-phenomenological study of pupils and teachers experiences with the education program #psyktnormalt – mental health in secondary School.	
<p><u>Abstract:</u></p> <p>Background: Ungdata survey shows significantly lower result in the mental health of youths in the municipality, compared to Norway as a nation. This is the reason why the municipality initiated a pilot project aimed at eighth grade students in secondary School to increase their knowledgeability of mental health and strengthen their capacity to deal with everyday challenges.</p> <p>Purpose: The studies purpose is to explore the experiences of students and teachers in relation to the education program #psyktnormalt.</p> <p>Theory: Primarily, the study has taken into account literature and theory related to social and emotional skills, and risk- and protection measures that can influence young adults' mental health. Also, theory on implementation of universal measures and interdisciplinary collaboration in schools.</p> <p>Method: The study is qualitative with an inductive, descriptive and explorative design that has a hermeneutic- phenomenological approach. The data has been gathered from two focusgroup interviews, namely pupils and teachers. Thematic analysis has been used to analyze data.</p> <p>Results: The study shows that both informationgroups are positive to the education program. The pupils experienced a greater degree of openness about mental health, and also increased knowledge- and understanding of the normality in mental health. In addition, the pupils experience increased knowledge about coping strategies, however, are lacking discussion groups centered around coping strategies related to external pressures. Additionally, the teachers would like to be included in the program and indicate that their roles in the program need to be clearly defined.</p> <p>Conclusion: In the light of the findings of the study, the participants seem to find that the education program has contributed to increased awareness of the basic feelings and mobilization of mastery resources in the pupils. Teachers see the usefulness of the education program, but need greater integration of the education program with preporaty- and rework to see their role in school life.</p>	
Keywords: Pupils, teacher, mental health, wellbeing, health promoting School and experience.	
Number of words: 28081	

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	3
Forord	9
1 Innledning	11
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	11
1.2 Studiens forankring.....	12
1.2.1 World Health Organization (WHO)	12
1.2.2 Mestre hele livet – regjeringens strategi for god psykisk helse (2017-2022)	13
1.2.3 Ungdomshelse – regjeringens strategi for ungdomshelse 2016- 2021.....	13
1.2.4 Stortingsmelding 28 - Fag forståelse fordypning	13
1.2.5 #Psyktnormalt – psykisk helse i ungdomsskolen	14
1.3 Studiens formål og valg av problemstilling.....	14
1.4 Oppgavens oppbygging og fordeling av ansvarsoppgaver	15
1.5 Avklaring av sentrale begrep og avgrensning.....	16
1.5.1 Begrepsavklaringer	16
1.5.2 Avgrensninger	17
2 Teori	18
2.1 Helhetlig tilnærming i psykisk helsearbeid	18
2.1.1 Hvordan bestemmes normalitet?	19
2.2 Tidligere forskning	20
2.2.1 Elevers erfaringer med undervisningsprogram i skolen	20
2.2.2 Læreres erfaringer med undervisningsprogram i skolen.....	21
2.3 Skolen som arena for psykisk helseutvikling	22
2.3.1 Resiliens.....	24
2.3.2 Universelle skoletiltak.....	25
2.4 Implementering av undervisningsprogram i skolen.....	27
2.4.1 Organisatoriske forutsetninger	27
2.4.2 Implementeringsfasen	28
2.4.3 Evaluering og vedlikehold.....	29

2.5	Tverrfaglig samarbeid i skolen	29
2.5.1	Hva innebærer et tverrfaglig samarbeid i skolen?	29
2.5.2	Hva kan fremme og hemme samarbeid på tvers av relasjoner?	30
2.6	Utvikling av sosial og emosjonell kompetanse i skolen	31
2.6.1	Sosial og emosjonell kompetanse hos eleven	32
2.6.2	Sosial og emosjonell kompetanse hos læreren	33
2.7	Helsefremmende arbeid i skolen	34
2.7.1	Salutogenese og dets betydning for helsefremmende arbeid i skolen	34
2.7.2	Teorien om mestringsforventning	36
2.8	#Psyktnormalt – psykisk helse i ungdomsskolen	38
2.8.1	Gjennomføring av programmet	38
2.8.2	Grubling, bekymring, selektiv oppmerksomhet og adferd	39
3	Metodologi	41
3.1	Vitenskapsteoretisk forankring	41
3.1.1	Fenomenologi	41
3.1.2	Hermeneutikk	42
3.1.3	Vår forforståelse	44
3.2	Metodisk tilnærming	44
3.2.1	Begrunnelse for valg av metode	44
3.2.2	Kvalitativt forskningsintervju	45
3.3	Datainnsamling	46
3.3.1	Utvalg og rekruttering	46
3.3.2	Intervjuguiden	47
3.3.3	Sted for gjennomføring av intervjuene	48
3.3.4	Gjennomføring av intervjuene	48
3.4	Transkribering	49
3.5	Analyse	50
3.6	Studiens troverdighet og gyldighet	52
3.6.1	Å forske sammen	52
3.7	Forskningsetikk	53
4	Funn	55
4.1	Presentasjon av informantene	55

4.2	Tematisk presentasjon av funnene.....	55
4.3	Samhandling.....	56
4.3.1	Det er mye bedre at noen med fagutdannelse prater om det.....	56
4.3.2	Slik det var nå, var det en happening egentlig	58
4.4	Normalisering.....	60
4.4.1	Alle har litt sånne opp og nedturer.....	60
4.4.2	Det har blitt enklere å prate sånn generelt	62
4.5	Mestring	65
4.5.1	Man kan ikke forvente av en person at alt skal være helt strøket.....	65
4.5.2	Slappe litt mere av med ting, det er ikke så farlig.....	66
5	Diskusjon	69
5.1	Hvordan beskriver lærerne sine erfaringer med tverrfaglig samarbeid og #psyktnormalt?	69
5.1.1	Andre yrkesgrupper inn i undervisningen	69
5.1.2	Opplevelsen av implementeringen av #psyktnormalt	71
5.2	Hvordan beskriver elever og lærere sine erfaringer med undervisningsprogrammets perspektiv på normalitet?	74
5.2.1	Opplevelsen av normalitet	74
5.2.2	Opplevelsen av åpenhet om psykisk helse	78
5.3	Hvordan beskriver elevene sine erfaringer knyttet til livsmestring etter #psyktnormalt?	82
5.3.1	Opplevelsen av press og stress	82
5.3.2	Mestringsstrategier	86
5.3.3	Mestringserfaring	89
6	Avslutning.....	91
6.1	Oppsummering	91
6.2	Studiens styrker og begrensninger	92
6.3	Implikasjoner for praksis	93
6.4	Implikasjoner for videre forskning	94
	Litteraturliste.....	96
	Vedlegg	106

Forord

For fire år siden startet vi på vår masterutdanning og møttes for første gang. I skrivende stund og etter mange møter, reflekterende samtaler, utallige telefonsamtaler, sms og facetime-timer – endelig er vi ved veis ende. Prosessen har vært lang, kronglete og til tider frustrerende, men også spennende, lærerik og morsom. Tusen takk til hverandre og for samarbeidet!

Videre vil vi takke sentrale personer som har støttet og heiet på oss underveis. Først og fremst vil vi takke vår veileder Vibeke Krane. Din tilgjengelighet, dine konstruktive tilbakemeldinger og støtte underveis har vært uvurderlig. Tusen takk for at du fikk oss i mål. Deretter vil vi takke Kildehuset ved Modum Bad, med Sverre Urnes Johnsen og Jorunn Hole i spissen. Tusen takk for at dere tok imot oss og ga oss muligheten til å forske på #psyktnormalt. Til slutt en stor takk også til skoleledelsen, lærere og elever ved den respektive ungdomsskolen. Dere tok oss varmt imot og delte deres erfaringer med oss – tusen takk.

Anette: Jeg ønsker å takke familien min: Jan Kristian, Tobias, Mattis og Othilie. Disse fire årene på skolebenken hadde ikke vært mulig uten deres tålmodighet, raushet og romslighet. Takk til Ely og Martin for teknisk bistand. Samtidig vil jeg takke mamma og en tålmodig venninnegjeng for deres heia-rop. Nå skal dagene fylles med tid sammen med familie og venner – ingenting er viktigere enn de gode hverdagsøyeblikkene.

Anita: Tusen takk mamma, Moza, Anders, Iver og Eline. Dere er de viktigste i mitt liv, fra 15. mai blir min tid mere deres. Eline – heretter vil du alltid være Nunnun`s prioritet nummer en. Takk til min vennebukett for humor, støtte og tålmodighet underveis – dere vet hvem dere er. Takk til Laila og Frank for mat og husly. Tilslutt takk til Vivi for å ha gitt meg frirom og skrivestue i Danmark underveis denne tiden.

Mjøndalen/ Gulsvik, mai 2018

Anette Haugnæss og Anita Kleven

1 Innledning

I dette kapittelet vil vi gjøre rede for vårt valg av tema, studiens forankring og problemstilling. Avslutningsvis beskrives sentrale begreper og avgrensninger i oppgaven.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Ungdomsårene er en sårbar periode for mange og flere opplever utfordringer knyttet til skolegang og identitet. Fravær av god psykisk helse hos ungdom kan på kort sikt bety lærevansker, sosial isolasjon, mistriksel og funksjonsproblemer. På lang sikt kan det bety frafall i skolen, dårligere utsikt på arbeidsmarkedet, utfordringer i nære relasjoner, økonomiske vansker og rusmisbruk (Henricsson & Rydell, 2006; Krane, Karlsson, Ness & Kim, 2016). Tall fra Folkehelse rapporten i 2014 viser at mellom 15 – 20 % av barn og unge i Norge har nedsatt funksjonsevne på grunn av psykiske vansker, og flere studier tyder på at psykiske plager i ungdomsgruppen har økt de siste årene (Stoltenberg, Grøholt, Hånes & Reneflot, 2014). Disse tallene kan få både individuelle og samfunnsøkonomiske konsekvenser i fremtiden. Grunnet disse ungdomsutfordringene utarbeidet Regjeringen en strategiplan for ungdomshelse for 2016 – 2021, hvor et av målene er å likestille fysisk og psykisk helse i skolen (Departementene, 2016). På bakgrunn av dette utarbeidet en kommune og en institusjon innenfor spesialisthelsetjenesten på Østlandet pilotprosjektet *#psyktnormalt – psykisk helse i ungdomsskolen*.

Vi er to masterstudenter som skriver denne oppgaven sammen. På studiet ble vi gradvis kjent med hverandres grunnverdier og holdninger til praksisfeltet psykisk helsearbeid. Vi har fagbakgrunn som helsesøster og barnevernspedagog, og begge har et interessefelt innenfor det primærforebyggende arbeid. Slik ble det til at vi begynte å leke med tanken på å skrive sammen om forebyggende psykisk helsearbeid. Yrkesnettverk gjorde at vi tok kontakt med en tidligere kollega, som jobber med ulike prosjekter på fylkeskommunalt plan. Slik kom vi i kontakt med prosjektgruppen for *#psyktnormalt* og var så heldige å få lov til å delta som masterstudenter inn mot deres prosjekt.

1.2 Studiens forankring

Denne masteroppgaven er avslutningsoppgaven i utdanningen Master i klinisk helsearbeid, studieretning psykisk helse. Vi baserer vår forståelse av psykisk helsearbeid som beskrevet i Tidsskrift for psykisk helsearbeid (2008):

Psykisk helsearbeid er et flervitenskapelig og tverrfaglig utdanning-, forsknings- og arbeidsfelt, om omfatter alle deler av tjenestene. Psykisk helsearbeid fokuserer på å fremme og bedre menneskers psykiske helse samt påpeke og søke å endre forhold i samfunnet som skaper psykisk uhelse og bidrar til stigmatiseringsprosesser og sosial utstøting. Hensikten er å styrke menneskers opplevde egenverd og livskraft, bistå i prosesser som utvikler opplevelser av sammenheng og muligheter for å mestre hverdagens utfordringer samt skape inkluderende lokalmiljø. (Tidsskrift for psykisk helsearbeid, 2008, s. 102)

I denne definisjonen finner vi psykisk helse på individ- og samfunnsnivå, i et folkehelseperspektiv og i en tverrfaglig kontekst, noe vi finner som relevante perspektiver for vår studie. Videre baseres vår forankring i de internasjonale og nasjonale føringene for psykisk helsearbeid beskrevet nedenfor.

1.2.1 World Health Organization (WHO)

I WHO (2013) sin handlingsplan for psykisk helse 2013-2020 beskrives psykisk helse som en tilstand av velvære, der individet kan realisere sine evner, takle normale påkjenninger i livet, være produktive og kunne bidra i samfunnet. Når det gjelder barn, vektlegger WHO utviklingsområder som evnen til å håndtere sine tanker og følelser, utvikle en positiv følelse av identitet, bygge sosiale relasjoner, mulighet til utdanning og mulighet til å delta aktivt i samfunnet. Handlingsplanen har fire hovedmål, hvor et av de er å implementere strategier for å fremme psykisk helse og forebygge psykiske vansker. En av metodene for å nå dette delmålet vil være å ha en sektorovergripende tilnærming, på tvers av fag (WHO, 2013, s. 10).

1.2.2 Mestre hele livet – regjeringens strategi for god psykisk helse (2017-2022)

I 2016 ba Stortinget regjeringen om å fremlegge en plan for barn og unges psykiske helse basert på en helhetlig tverrsektoriell strategi. Planen skulle gjelde både på individ- og samfunnsnivå, og i tillegg ha fokus på både forebyggende, sykdomsforebyggende og på et kurativt nivå. Resultatet ble *Mestre hele livet*, en strategiplan utarbeidet av syv ulike departement (Departementene, 2017). Planen er forankret i ulike internasjonale planer, blant annet WHO's *Mental Health Action Plan* (2013). Hensikten med planen er å synliggjøre betydningen av helsefremmende og forebyggende arbeid, både i et folkehelseperspektiv og i den kommunale psykiske helsetjenesten. Videre ønsker regjeringen at livskvalitet, trivsel og mestring skal være viktige faktorer i det psykiske helsearbeidet. I sin innledning avslutter de: «Vi har alle en psykisk og en fysisk helse. Gjennom et langt liv vil de fleste av oss oppleve å ha det både godt og vondt – både på utsiden og på innsiden. Det er helt normalt. Psykt normalt» (Departementene, 2017).

1.2.3 Ungdomshelse – regjeringens strategi for ungdomshelse 2016- 2021

Regjeringens strategiplan for ungdomshelse er utarbeidet gjennom et samarbeid mellom åtte departementer, hvor hovedmålet er å få ungdommen til å mestre sine egne utfordringer og liv. For å nå dette målet heter det: «Regjeringen vil inkludere psykisk helse som en likeverdig del av folkehelsearbeidet og likestille psykisk og fysisk helse» (Departementene, 2016, s. 24). Mange av tiltakene som er beskrevet er sektorovergripende og i liten grad rettet direkte mot lærerne (Departementene, 2016, s. 24).

1.2.4 Stortingsmelding 28 - Fag forståelse fordypning

Stortingsmeldingen omhandler skolens rolle i samfunnet og beskriver fremtidens prioriterte fagfornyelse i skolen. Det er nedfelt i skolens formålsparagraf at elevene skal få et grunnlag for å mestre livene sine (Opplæringslova, 1998, §1.1). Meldingen utdyper tre temaer som skal være gjennomgående i alle fag på skolen. Dette er demokrati og medborgerskap, bærekraftig utvikling, samt folkehelse og livsmestring (Kunnskapsdepartementet a, 2016, s. 7). Utdanningsforbundet har foreløpig ikke avklart

lærerens ansvar og rolle i den nye lærerplanen i forhold til implementering av disse tre fagene, men det forventes ferdig utarbeidet i 2020 (Utdanningsforbundet, 2017).

1.2.5 #Psyktnormalt – psykisk helse i ungdomsskolen

Bakgrunnen for prosjektet var at folkehelsebarometeret for 2016 viste at kommunen skåret signifikant dårligere enn landsgjennomsnittet på flere variabler. Eksempelvis rapporterte 176 per 1000 i aldersgruppen 15-29 år i kommunen at de hadde psykiske plager/lidelser, mot 142 per 1000 på landsbasis (Prosjektplan, 2016). På bakgrunn av disse tallene ønsket kommunen og institusjonen innen spesialisthelsetjenesten å sette inn tiltak mot hele ungdomsgruppen, uten å ta hensyn til hvordan sosiale ulikheter og psykisk uhelse fordeler seg i ungdomsbefolkningen. Det ble satt ned en prosjektgruppe bestående av tverrfaglig kompetanse fra første- og andrelinjetjenesten. Prosjektgruppa tok utgangspunkt i regjeringenes *Strategiplan for ungdomshelse 2016-2021* (Departementene, 2016). Målet var å forbedre psykisk helse blant ungdom i kommunen, herunder normalisere psykisk helse og gi elevene strategier til å mestre vanskelige tanker og følelser. Dette beskrives i kapittel 2.8. Målgruppen er elever på åttende klassetrinn. Dette undervisningsprogrammet er nytenkende ved at det innebærer et samarbeid mellom første- og andrelinjetjenesten. Dette samarbeidet ble fremhevet som sentralt når statsråd Bent Høie i Helse- og omsorgsdepartementet ble orientert om prosjektet. Lærerne skal ikke delta i selve undervisningsprogrammet, men være tilstede når undervisningen foregår. Lærerne har hatt en representant i prosjektgruppen, som har vært bindeleddet mellom prosjektgruppen og lærerne.

1.3 Studiens formål og valg av problemstilling

Med overnevnte føringer beskrevet i kapittel 1.1. og 1.2. som bakteppe er vårt formål med studien å få tak i elevers og læreres subjektive erfaringer med undervisningsprogrammet #psyktnormalt. Videre vil vi se om disse erfaringene kan bidra til ny kunnskap om- og innsikt i undervisningsprogram om psykisk helse i skolen.

Med utgangspunkt i bakgrunn, forankring og formål med studien har vi valgt følgende problemstilling:

Hvordan beskriver elever og lærere sine erfaringer med undervisningsprogrammet #psyktnormalt – psykisk helse i ungdomsskolen?

For å kunne besvare vår problemstilling, utarbeidet vi følgende forskningsspørsmål:

Hvordan beskriver lærerne sine erfaringer knyttet til tverrfaglig samarbeid og #psyktnormalt?

Hvordan beskriver elevene og lærerne sine erfaringer med undervisningsprogrammets perspektiv på normalitet?

Hvordan beskriver elevene sine erfaringer knyttet til livsmestring etter #psyktnormalt?

1.4 Oppgavens oppbygging og fordeling av ansvarsoppgaver

Denne oppgaven har seks kapitler. Nedenfor beskriver vi kapitelenes innhold og hvordan vi har fordelt arbeidsoppgavene oss imellom.

Kapittel 1 beskriver bakgrunn for valg av tema, problemstillingen og forskningsspørsmålene. Dette har vi skrevet sammen.

Kapittel 2 beskriver teorien vi har valgt, sett i lys av problemstillingen. Dette er i hovedsak skrevet av barnevernspedagogen.

Kapittel 3 beskriver vitenskapelig forankring, metode og design. Våre etiske refleksjoner og de erfaringene vi har gjort oss underveis beskrives også her. Dette er i hovedsak skrevet av helsesøster.

Kapittel 4 beskriver studiens funn, med direkte sitater fra informantene. Dette har vi skrevet sammen, men har hatt hovedansvar for å beskrive tre funn hver.

Kapittel 5 beskriver drøftingen av funnene opp mot teori, klinisk forståelse og egne betraktninger. I dette kapitlet har vi reflektert sammen, men har hatt hovedansvaret for skrivingen av tre subtemaer hver.

Kapittel 6 er avslutningen som oppsummerer studien, beskriver studiens styrker og begrensninger, implikasjoner for praksis og videre forskning. Dette har vi skrevet sammen.

Vi har fordelt informantgruppene oss imellom. Helsesøster har hatt fokus på lærerne og barnevernspedagogen har hatt elevfokuset. I og med undervisningsprogrammet omhandler elevene noe mere enn lærerne, har helsesøster hatt redigeringsansvaret for oppgaven.

1.5 Avklaring av sentrale begrep og avgrensning

1.5.1 Begrepsavklaringer

Normalitet: Begrepet normalitet brukes ulikt i dagligtalen og vil gå igjen i teksten. I denne studien brukes normalitetsbegrepet i et humanistisk perspektiv, hvor vi tenker at normalitet defineres ut fra den kulturelle konteksten menneske befinner seg i (Haugsgjerd, Jensen, Karlsson & Løkke, 2009, s. 43). Dette belyses videre i teorikapitlet.

Livsmestring: Vi baserer vår forståelse av livsmestring ut fra definisjonen til *Livsmestring i skolen – for flere små og store seire i hverdagen* (2017) hvor de sier:

Å utvikle ferdigheter og tilegne seg praktisk kunnskap som hjelper den enkelte til å håndtere medgang, motgang, personlige utfordringer, alvorlige hendelser, endringer og konflikter på en best mulig måte. Å skape en trygghet og tro på egne evner til å mestre også i fremtiden. (LNU, 2017, s. 9)

1.5.2 Avgrensninger

Studien er en kvalitativ undersøkelse som vil se på informantenes erfaringer og opplevelser med undervisningsprogrammet, og vil ikke være en evaluering av dets innhold. På bakgrunn av at undervisningsprogrammet har elevene som sin målgruppe, omhandlet oppgaven elevenes erfaringer noe mere enn lærernes. Av den grunn blir deler av drøftingen viet mere plass til elevenes erfaringer. Undervisningsprogrammet involverer foresatte i en undervisningsbolk. Denne studien avgrenses kun til å gjelde elevene og lærerne som følger programmet. Prosjektet heter *#psyktnormalt – psykisk helse i ungdomsskolen*. Underveis i oppgaven forkorter vi undervisningsprogrammets tittel til *#psyktnormalt*.

2 Teori

I dette kapitlet presenterer vi utvalgt teori og empiri knyttet opp mot problemstillingen og forskningsspørsmålene, samt funn fra våre litteratursøk. Kapitlet belyser skolen som arena for psykisk helseutvikling og hvordan implementering og tverrfaglig samarbeid kan forstås i denne sammenheng. Videre belyses utvikling av sosial og emosjonell kompetanse i skolen og valg av helsefremmende perspektiv. Avslutningsvis gis det en innføring i undervisningsprogrammet #psyktnormalt.

2.1 Helhetlig tilnærming i psykisk helsearbeid

Psykisk helsearbeid er forankret i den humanistiske tradisjonen og innenfor et humanvitenskapelig paradigme. Noe som betyr vektlegging av menneskelige kvaliteter som selvrefleksjon, opplevelse av mening, håp, verdier, fellesskap følelser, aktiviteter og handling. Karlsson og Borg (2013, s. 45) viser til Barbosa da Silva (1998) som gjennom et humanistisk menneskesyn anser mennesket som handlende aktør og som unikt gjennom å være autonomt, rasjonelt, sosialt og åndelig.

Psykisk uhelse er noe som kan ramme oss alle. Humanistisk psykisk helsearbeid kjennetegner en praksis hvor vi er opptatt av å utvikle omgivelser som støtter opp om bedringsprosesser, hvor håp vektlegges. I denne sammenheng er skolen en viktig arena for opplevelsen av mestring. Lykkes man ikke i dette arbeidet, regnes manglede mestring som en av de mest alvorlige risikofaktorene for utvikling av psykiske vansker (Major, Dalgard, Mathisen, Nord, Ose, Rognerud & Aarø (2011). Vår psykiske helse viser seg ikke kun som psykisk, men også sosialt, fysisk og eksistensielt. Vi er heller ikke enten syke eller friske. Avhengig av hvilken sammenheng vi befinner oss, både med hensyn til livsfase, livsbetingelser og kultur, er vår psykiske helse i stadig bevegelse (Karlsson & Borg, 2013). Hvordan vi definerer en god psykisk helse og normalitet, kan variere. Hva innebærer det for det enkelte menneske? Og hvem har definisjonsretten på hva som er normalt og hva som ikke er normalt?

2.1.1 Hvordan bestemmes normalitet?

Avviks- og normalitetsforståelsen påvirker hverandre, hva som er vanlig og uvanlig formes av kulturelle størrelser. Alle mennesker fødes inn i kulturer med meningsskapende perspektiver som preger oss. Perspektivene bidrar til å forme vår virkelighetsforståelse og vår opplevelse av normalitet (Irgens, 2016, s. 26). Innenfor humanistisk tradisjon bærer vi med oss den holdningen at man ikke er unormal om man føler det overveldende å leve i en virkelighet hvor mye fokus er på prestasjoner og på ytre verdier. Men generelt sett er det viktig å skille mellom «normale» reaksjoner på «unormale» situasjoner og «unormale» reaksjoner på «normale» situasjoner. For eksempel er stress en normal kroppslig reaksjon når det blir for mye å «bære alene» (Egeland & Poulsen, 2017, s. 142).

Forståelsen av psykiske plager knyttes opp mot samfunnets identitets- og normalitetspolitikk. Rettsvesenet og helse- og sosialvesenet kan i dette tilfellet sies å ha definisjonsmakt for hva som defineres som normalt-unormalt (Haugsgjerd et al., 2009, s. 43-44). Opplevelsen av normalitet kan forstås gjennom tre ulike normalitetsidealer. Det statistiske normalitetsidealet tar utgangspunkt i det gjennomsnittlige som definerer det normale. Det normative normalitetsidealet uttrykker hva som er vanlige reaksjonsformer og omgangsformer innenfor en bestemt kulturkrets. Det teoretiske normalitetsidealet, er den normalitet som er basert på kunnskap som er knyttet opp mot forskning og vitenskapsretninger. Videre er det slik at ulike teorier definerer hva mennesket trenger, og identifiserer avvik. I psykisk helsearbeid er forståelsen av avvik grunnleggende viktig kunnskap. Avviks- og normalitetsforståelsen ligger i kroppene våre og påvirkes gjennom menneskelig samvær. De forestillingene en har om seg selv og andre, former normalitetsidealene, hvor menneskets grunnleggende behov for anerkjennelse møtes innenfor rammen av hva som er akseptabelt i konteksten (Haugsgjerd et al., 2009, s. 44; Karlsson & Borg, 2013, s. 24). Kunnskap og makt betinger således hverandre, hvor ens forestillinger og kunnskap om psykisk helse kan enten bli åpne eller lukkede i møte med andre mennesker. Patricia Deegan sa følgende: «Oppgaven er ikke å bli normal. Oppgaven er å ta fatt på bedringsreisen og bli den du er kalt til å være» (Haugsgjerd et al., 2009, s. 45).

2.2 Tidligere forskning

#Psyktnormalt er et pilotprosjekt, derfor finnes ikke litteratur på dette spesifikke undervisningsprogrammet. Tidligere forskning vil derfor omhandle tilsvarende undervisningsprogram for elever og lærere i ungdomsskolen.

2.2.1 Elevers erfaringer med undervisningsprogram i skolen

Litteratursøk har vært gjennomført i databaser innen helse- og sosialvitenskap (vedlegg 1). Utvalgte databaser, på grunnlag av antall treff, ble SveMed+, PubPsych, PsycINFO og Cochrane. I søkematrisen (vedlegg 1) er de funn som viser seg som 1-12 avgrenset til å gjelde temaer som diagnoser, hvordan skolen kan fremme psykisk helse hos elevene, elever med spesielle behov, rusmisbruk med mer. Andre funn har utgått på bakgrunn av våre eksklusjonskriterier. Vedlegg 2 viser bakgrunnen for hvorfor våre funn ikke er relevante for vår oppgave. Søkeordene ble pupils, mental health, wellbeing, health promoting School og experience.

Inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier for våre søk har vært følgende:

Tabell 1.

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none">• Ungdomsskole• Elever (pupils)• Psykisk helse (mental health)• Helsefremmende skoler (health promoting Schools)• Livsmestring (wellbeing)• Skandinaviske/ engelske artikler	<ul style="list-style-type: none">• Barneskole• Videregående skole• Kjønn• Studier med fokus på diagnoser/utfordrende adferd/ rus• Studier publisert før 2007

Våre søk har funnet kun en artikkel som har til hensikt å søke elevers erfaringer med et undervisningsprogram om psykisk helse i skolen. Artikkelen til forfatterne Naylor, Cowie, Walters, Talamelli og Dawkins (2009) har gjort følgende funn: Det ble gjennomført en kvantitativ studie med kontrollgrupper, med ungdom i alderen 14-15 år. Et seks ukers undervisningsopplegg om psykisk helse i skolen ble utført på en klasse. Undersøkelsen viste at elevene som mottok undervisningsopplegget viste mer følsomhet og empati

overfor mennesker med psykiske vansker. Det var betydelig reduksjon i atferdsproblemer og en betydelig økning på prososial atferd blant elever i denne klassen, sammenlignet med kontrollgruppen. Intervensjonen bidro til å fremme kunnskap og positive holdninger blant ungdommene, samt til å redusere stigma.

#Psykt normalt er unikt av sitt slag for Norden hvor spesialisthelsetjenesten går inn i et samarbeid med kommunehelsetjenesten. Organiseringen av helsetjenester i Norge er annerledes enn land som England og USA, som ikke har en førstelinjetjeneste og annenlinjetjeneste. Derfor har man heller ikke funnet frem til tidligere forskning som har gjennomført undervisningsopplegg som innebærer samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten inn mot skolene for å fremme psykisk helse hos ungdom.

2.2.2 Læreres erfaringer med undervisningsprogram i skolen

Litteratursøk ble gjennomført i databasene SveMed, PubPsych, PsycINFO og Cochrane (vedlegg 3), mens vedlegg 4 viser bakgrunn for hvorfor ikke våre funn var relevante. Det er ikke gjort tilsvarende skriftlig oversikt fra de andre databasene. Søkeordene ble teacher, mental health, wellbeing, health promoting School og experience.

Inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier for søkene våre har vært følgende:

Tabell 2.

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none">• Lærer(teacher)• Psykisk helse (mental health)• Helsefremmende skoler (health promoting School)• Livsmestring (wellbeing)• Ungdomsskolen/grunnskolen• Skandinaviske og engelske artikler	<ul style="list-style-type: none">• Kjønn/ alder• Studier publisert før 2007• Studier med fokus på enkeltgrupper/diagnoser• Barneskole og videregående skole• Demografi

Vi fant begrenset litteratur om læreres rolle og erfaringer i forebyggende undervisningsprogram innen psykisk helse i skolen i systematiske søk, men fant noen

gjennom handsøk. Boorn, Dunn og Page (2010) beskriver et opplæringsprogram for lærere som jobber i grunnskolen, hvor målet er å fremme læring og velvære hos elevene. Tre måneder etter rapporterte lærerne bedre samspill mellom seg og elevene. I en tverrsnittundersøkelse utført på 599 grunnskoler og 137 videregående skoler i England fant man at 61,2% av grunnskolene jobbet inn mot alle barns psykiske helse, istedenfor individuelt. 57,6% rapporterte at de hadde utviklet tiltakene lokalt og en tredjedel rapporterte at de jobbet evidensbasert. Noe som denne studiens forskere trekker frem som bekymringsfullt er mangelfull opplæring av lærere i dette arbeidet (Vostanis, Humphrey, Fitzgerald, Deighton, & Wolpert, 2012). Cefai og Cavioni (2015) konkluderer i sin artikkel *Schools as contexts for the Promotion of Children`s mental Health and Well-being* at skolepsykologene har en viktig rolle i forhold til å fremme psykiske helse i skolen. En tysk studie av 646 elever i åttende klasse, hadde til hensikt å undersøke om implementering av forebyggingsprogram i skolen utført av psykologer kontra lærer hadde betydning (Wahl, Adelson, Patak, Pøssel & Hautzinger, 2014). Studien viste at jentene hadde mindre symptomer på depresjon opptil 12 måneder etter programmet når det ble implementert av psykologer. Ingen slik effekt ble funnet hos guttene eller når programmet hadde blitt implementert av lærere (Wahl et al., 2014).

Gjennom handsøk fant vi at Utdanningsdirektoratet i 2014 hadde utgitt en forskningsrapport utført blant lærere, skoleledere og skoleeiere om psykisk helse i skolen (Holen & Waagene, 2014). Undersøkelsen viser at lærerne ønsker å jobbe systematisk for å forebygge psykiske vansker og fremme god psykisk helse hos eleven, men at et fåtall av skolene jobber systematisk med dette. Videre kommer det frem at lærerne jobber bevisst med elever som sliter psykisk, samtidig etterspør de mere kompetanse, tilrettelegging og ressurser fra skoleleder og eier. Lærerne oppgir god kjennskap til hjelpetilbudene som finnes og de opplever et godt samarbeid med tverrfaglige samarbeidspartnere. Det kommer ikke frem av undersøkelsen hvordan lærerne stiller seg til skoleprogram enten i regi av at de selv skal undervise eller i samarbeid med andre (Holen & Waagene, 2014).

2.3 Skolen som arena for psykisk helseutvikling

Psykiske helseplager kan oppleves som krevende i miljøer hvor det er lite kunnskap om psykiske helse, mangel på åpenhet og lav aksept. For den det gjelder kan dette føles som

en ekstra belastning om man blir annerledes behandlet enn andre, hvor stigmatisering kan oppstå. I skolesammenheng kan en forskjellsbehandling føre til at man blir utestengt eller ved at man selv trekker seg unna. Elevene kan også oppleve en forskjell i forventningene fra lærerne, eller ved at også de trekker seg unna. Slik sett så kan dette medføre at elevens psykiske helse forverres betraktelig (Bru, Idsøe & Øverland, 2016, s. 25).

Rapporten *Psykisk helse i skole* (Holen & Waagene, 2014) viser til en sammenheng mellom psykisk helse og læring. NOU 2015:8, *Fremtidens skole*, foreslo å styrke innsatsen i skolen på fire kompetanseområder som grunnlag for fornyelse av innholdet i skolen, hvorav emosjonell og sosial kompetanse trekkes frem som sentralt. Disse kompetanseområdene er i tråd med Unescos fire søyler for utdanning hvor to av søylene vektlegger mestringskompetanse og utvikling av emosjonell og sosial kompetanse. Dette kan igjen bidra til å styrke kommunikasjons- og samhandlingsferdigheter. I følge skoleforskeren John Hattie (2008, 2012) er det like viktig å styrke lærernes, som elevens, kompetanse på disse områdene. Økt emosjonell og sosial kompetanse stimuleres gjennom å utvikle seg som menneske ved å styrke evnen til nærvær, selvregulering og sosiale og emosjonelle ferdigheter.

Den kulturelle konteksten ungdom vokser opp i er relevant for å forstå deres psykiske helse. Ungdoms erfaringer preges av tidstypiske sosiale, politiske og kulturelle strømninger. Slik sett så formes dem som generasjon innenfor den samfunnsmessige konteksten de vokser opp i. Dette kan påvirke både deres selvbilde, stressnivå, bekymringer og deres regulering av følelser og atferd (Bunting & Moshuus, 2017).

Sletten og Bakken (2016) har i sin NOVArapport *Psykiske helseplager blant ungdom - tidstrender og samfunnsmessige forklaringer*, gjort et litteratursøk som viser at ungdom rapporterer om høyere nivå av psykiske vansker i dag enn for 20 år siden, da særlig blant jenter. Samtidig er det tegn til at norsk ungdom aldri har hatt det bedre. Prestasjonsrelatert stress i skolesammenheng, eget forhold til kropp og utseende og sosiale medier anses som risikofaktorer for utvikling av psykiske vansker over tid. Særlig jenter opplever et dobbeltpress i denne sammenheng, hvor de skal være både skoleflinke og leve opp til det de tenker som kvinneidealet. Sletten og Bakken konkluderer med at

de ser konturer av et skifte i hvilken type ungdom som er risikoutsatt, samtidig som det dokumenteres at de som tradisjonelt sett er risikoutsatte, er utsatt i enda større grad enn tidligere (Sletten & Bakken, 2016, s. 7-10).

2.3.1 Resiliens

To av de ledende forskere innen feltet resiliens, barnepsykiateren Michael Rutter og utviklingspsykologen Suniya Luthar, definerer resiliens som «... et fenomen eller en prosess som gjenspeiler en relativt positiv tilpasning til tross for erfaring med betydelig motgang eller traume» (Luthar, 2006; Rutter, 1999). Professor og resiliensforsker Ann Masten beskriver i sin artikkel *Ordinary Magic* (2001, s. 227), resiliens som noe som oppstår som en helt naturlig prosess, som en del av det å være menneske. Resiliens blir beskrevet som en normalreaksjon, og ikke en ekstraordinær prosess, i situasjoner som vedrører påkjenninger som for eksempel stress og eller bekymringer. Når noe beskrives som normalreaksjon, bidrar det til å skape håp om et positivt utfall for dem som opplever å stå i tøffe livshendelser. Resiliens kommer ikke av ekstraordinære egenskaper hos noen enkelte, men av helt vanlige grunnleggende menneskelige iboende ressurser. Men for å utvikle resiliens er det noen forutsetninger som bør foreligge, for eksempel opplevelsen av nære og trygge relasjoner som kan gi sosial støtte og beskyttelse (Masten, 2001, s. 235). Andre resiliensbeskyttende faktorer som er avdekket gjennom forskning (Cederblad, 2003; Garmezy, 1985; Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000; Werner & Smith, 2001) grupperes i følgende tre hovedområder: Individuelle faktorer knyttet til erfaringer og egenskaper ved ungdommen, relasjonelle faktorer i mellommenneskelig samhandling og et sosialt støttende nettverk.

En forutsetning for å snakke om resiliens er når ungdom som har vært utsatt for en risiko, vanligvis ville medført psykososiale vansker. Om noen av de beskyttende faktorene som nevnt overfor er tilstede, øker det muligheten for å mestre den påkjenningen man opplever. Dette har betydning for en ungdoms opplevelse av mestring som vil påvirke deres mestringserfaringer, hvor disse erfaringene kan bidra til å styrke deres mestringsforventning i andre situasjoner. Slike gode erfaringer kan bidra til å styrke en ungdoms relasjon til andre, som igjen kan styrke deres selvoppfatning. Kvaliteten på resiliens bestemmes av hvordan ungdom møter slike stressfylte livssituasjoner og

hvordan de velger å håndtere det de opplever. En slik kvalitet er påvirket av erfaringer fra oppveksten (Rutter, 1985, s. 608).

Olsen og Traavik (2014, s. 108) har skrevet om forslag til hvordan skolen kan legge til rette for en resilient utvikling hos skoleelever. De beskriver elever som forteller om ikke bare risikofylte hjemmeforhold, men som i tillegg forteller om en skole som ikke har sett og anerkjent dem, hverken omsorgsmessig og faglig. Flere av informantene de referer til i sin fagbok savnet et spørsmål fra sin lærer; «Hvordan har du det egentlig»? Flere av elevene delte erfaringer hvor de beskrev seg selv som mislykket og dumme.

Hvordan man kan utvikle resiliens hos elever i skolen, vises til i en oversiktsartikkel av Lee, Cheung og Kwong (2012, s. 6) som belyser hvordan undervisningsprogrammer kan styrke ungdommers prososiale holdninger, og bidra til livsmestring som er avgjørende for ungdommenes opplevelse av resiliens. I tillegg vektlegges det betydningsfulle som ligger i en styrket relasjon til sin lærer som gir elevene en opplevelse av tilhørighet og hvor relasjonen igjen bidrar til skolenærvær (Krane, 2017). Omfattende undervisningsprogrammer i skolen hvor tiltaket beskrives som resiliensfremmende, slik som prosjektet *P.A.T.H.S.* (Shek & Sun, 2010, s. 1517), viser også at elevene opplever en styrket selvfølelse, en bedre evne til selvregulering og at deres emosjonelle og sosiale kompetanse styrkes. Funnene viser i tillegg at elevene som medvirket i forsøksgruppen hadde en høyere grad av livsmestring enn elevene i kontrollgruppen.

2.3.2 Universelle skoletiltak

Folkehelsepioneren Geoffrey Rose (1926-1993) sitt forebyggingsparadigme lød følgende:

Hvis sykdomsrisikoen er utbredt, er virkemidler som reduserer risiko for hele befolkningen, mer effektive i å redusere sykdomsbyrde enn det høyrisikotilnærminger er, der virkemidlene er siktet inn mot bare de individene som har en betydelig forhøyet risiko for å få sykdommen. (Rose, 1992)

Dette betyr at når angst og depresjon er så utbredt som det er blant ungdom, bør man prioritere universelle tiltak. Tiltak som dette retter seg mot hele befolkningsgrupper, for

eksempel barn og unge, uten at det er gjort vurdering av grupper eller individer i forkant (Departementene, 2013).

Universelle tiltak som retter seg mot klasser eller skoler er innenfor et psykisk helseperspektiv med å forebygge marginalisering og stigmatisering. Skolesystemet har en tendens til å opprette egne grupper eller tiltak for elever som ikke fungerer godt emosjonelt, sosialt eller læringsmessig. Dette står i klar motsetning til opplæringslovens uttrykte mål om integrering og inkludering av alle elever i et skolefellesskap (Berg, 2012, s. 81).

En oppsummering fra EUs DataPrev-prosjekt viser at universelle skolebaserte tiltak kan styrke unges psykiske helse og trivsel og forebygge angst og depresjon, atferdsproblemer og mobbing (Ttofi & Farrington, 2011; Weare & Nind, 2011). Felles for universelle tiltak er at effektstørrelsen er liten, og vesentlig mindre enn det man oppnår ved tiltak rettet mot høyrisikogrupper (Weare & Nind, 2011). Årsaken til dette er at symptomnivået er lavere i allmennbefolkningen enn i høyrisikogrupper (Offord, Kraemer, Kazdin, Jensen & Harrington, 1998). Men sett fra et folkehelseperspektiv, er en liten effekt i hele befolkningen ofte mer lønnsomt enn større effekt oppnådd i en liten høyrisikogruppe der man når kun noen få. Arne Temte (2017) anbefaler ulike tiltak om man vil styrke befolkningens psykiske helse og forebygge vanlige psykiske lidelser. Dette er blant annet å prioritere befolkningsrettede tiltak, satse på psykisk helsefremmende tiltak gjennom å øke befolkningens trivsel, styrke deres evne til å regulere følelser, tenke rasjonelt, styrke sosial kompetanse og prioriter tiltak ut fra kostnadseffektivitet.

I Norge er ulike undervisningsprogram implementert i grunnskolen og i videregående skole. Undervisningsprogrammene *Alle har en psykisk helse* og *VIP* er to av dem. Førstnevnte undervisningsprogram har ungdomsskolen som sin målgruppe og undervisningen gjennomføres av lærere. Evaluering viser at elevene opplevde undervisningen som nyttig. Lærerne opplevde at undervisningsinnholdet var tilpasset elevene, mens forbedringsområder var oppfølging og rådgivning underveis i prosessen (Sjåholm, 2003). VIP-programmet har videregående skole som sin målgruppe og undervisningen gjennomføres i hovedsak av lærere, med unntak av noen timer hvor fagfolk innen psykisk helse bidrar. Evaluering av effekten av VIP-programmet viser til økt kunnskap om psykisk helse og hjelpesøking på kort sikt. Etter 12 måneder viste

undervisningsprogrammet en signifikant nedgang i psykiske helseproblemer (Andersen, 2016).

2.4 Implementering av undervisningsprogram i skolen

Begrepet implementering fokuserer på hvordan programmer og tiltak omsettes til praktisk arbeid i skolen. Det innebærer da å gjøre ting i tillegg til det man allerede gjør og andre ting enn det man til nå har gjort. St.meld. 30 *Kultur for læring* trekker fram behovet for at skolen må fokusere på lærerens kompetanse i tillegg til elevenes kompetanse (Utdanningsforbundet & forskningsdepartementet, 2003). Forskning på implementeringsfeltet har avdekket flere faktorer som kan påvirke en slik implementeringsprosess (Elias, Zins, Graczyk & Weissberg, 2003; Fullan, 1992; Mihailic, Irwin, Fagan, Ballard & Elliot, 2004). Likevel viser det seg at selv om det listes opp noen suksesskriterier for prosesser som dette, er det sjelden undervisningsprogrammer iverksettes gjennom en systematisk og målrettet tilnærming. På bakgrunn av dette ble det satt sammen en forskergruppe i regi av Sosial- og helsedirektoratet og Utdanningsdirektoratet (Nordahl, Gravrok, Kuntsmoen, Larsen & Rørnes, 2006), som har utarbeidet en veileder for forebyggende innsats i skolen. I veilederen belyser de den forskningsbaserte kunnskapen som viser til faktorer som bør vektlegges for at implementering av programmer i skolen skal lykkes (Bogsnes, Lamer, Mørch, Olweus & Helland, 2006, s. 140). Forestående underkapitler belyser disse faktorene.

2.4.1 Organisatoriske forutsetninger

I første omgang må skolen kartlegges for sin villighet til å gå i gang med et nytt program, som handler like mye om en samkjørt organisasjon med et samkjørt personal. Det skal også forsikres at skolen har en struktur som gjør det mulig å igangsette det nye (Elias et al., 2003). De organisatoriske forutsetningene innebærer å analysere skolens behov, sikre at lærerne er villig til deltakelse, en proaktiv skoleledelse og vurdere muligheten for å forankre og integrere det nye i skolens planer. Samtidig bør man også undersøke hvilke forutsetninger som ligger i skolens kultur. For å nå disse målsetningene er det desto viktigere å sikre at det finnes ressurser nok for å ivareta målsetningene man ønsker å oppnå gjennom implementering av det aktuelle programmet (Bogsnes et al., s. 141-142).

Veilederen viser til forskning (Fullan, 2001; Hubermann & Miles, 1984; Larsen, 2005; Mihalic et al., 2004) som viser at de program som har størst forutsetning for å lykkes er de som støttes og oppmuntres av ledelsen. Dette vil således vise seg gjennom prioriteringer og ressursbruk, timeplaner og sosial støtte. Men for å oppnå suksess med implementering av et program er lærerens motivasjon helt essensiell (Gager & Elias, 1997; Kallestad & Olweus, 2003; Viig & Wold, 2005). Lærerne må selv føle at det er behov for programmet som introduseres (Fullan, 1991; Viig & Wold, 2005). Programmet må også forankres på skole- og lærernivå. I den sammenheng er det viktig å skape et eieforhold til programmet hos lærerne. Dette skjer gjennom en dialog mellom ledelsen og lærerne, som da igjen kan sørge for at lærerne ikke opplever å få «tredd programmet nedover hodet». Veilederen viser også her til flere studier (Hacker & Tenent, 2002; Huberman & Miles, 1984; Husu, 2002) som viser at programmer som har best forutsetninger for å bli tatt i bruk er de som samsvarer med lærerens egne verdigrunnlag og læringssyn.

2.4.2 Implementeringsfasen

Flere studier viser til at om lærerne får opplæring i programmer som skal implementeres ved skolen, øker sjansen for at de følger målene som gjelder for det valgte programmet. Det forutsetter da at det settes av tid og ressurser til opplæring for å øke lærerens kompetanse på området (Conell, Turner & Mason, 1985; Lamer, 1997; McCormick, Steckler & McLeroy, 1995; Parcel, Ross, Lavin, Portnoy, Nelson & Winters, 1991). Norske studier viser også til at det er viktig å skape rom for et lærersamarbeid for en vellykket implementering. For eksempel gjennom refleksjonsgrupper eller møter som omhandler opplæring (Lamer & Hauge, 2005; Nordahl, 2005; Olweus, 2001).

Veilederen *Forebyggende innsatser i skolen* (Bogsnes et al., 2006) nevner som en forutsetning for å lykkes at det er skolens personale som skal drive implementeringsprosessen av programmet. Det har vist seg at det å innhente fagpersoner utenfra, kun har vist seg hensiktsmessig om det foregår en systematisk oppfølging over tid. Som det siteres i veilederen: Å hente inn personer for en enkeltstående «happening» vil sannsynligvis ikke bidra til noen endring. Derfor - om eksterne fagpersoner med relasjon til programmet følger opp over tid, vil det sådan være

positivt. Noen programmer som har blitt gjennomført av eksterne fagpersoner, har i tillegg valgt å lage et opplæringsprogram for lærerne slik at de kan overta oppfølgingen og undervisningen av programmet når implementeringsfasen er over (Bogsnes et al., 2006, s. 146).

2.4.3 Evaluering og vedlikehold

Ved implementering av nytt program er det viktig å sette av tid til evaluering og evalueringsrutiner. Synliggjøring av resultater kan være en viktig motivasjonsfaktor for lærere. Evaluering er også viktig for å se eventuelle behov for kompetanseutvikling hos lærerne. Like viktig er det å opprettholde og vedlikeholde fokuset på programmet over tid. Videre er det viktig å sikre opprettholde læring og utvikling hos lærerne, samt sikre at nyansatte får opplæring (Bogsnes et al., 2006, s. 149).

2.5 Tverrfaglig samarbeid i skolen

Psykiske vansker kan gå utover elevens læring, men mangelfull mestring i skolen kan også gi opphav til psykiske vansker. Utfordringer knyttet til psykisk helse gjelder likeså elevene som er faglig sterke og eller som gjør en iherdig innsats i skolefaglig sammenheng. For å sette sammen et opplegg som er tilpasset elevene når utfordringer kan være så mangt, krever det kompetanse fra ulike yrkesgrupper. Å oppsøke hjelp på egen hånd kan oppleves vanskelig for elever som strever. Av den grunn er det også viktig å etablere slike gode systemer rundt elevene som sikrer rask og koordinert oppfølging. Vi skal gi en presentasjon av hva et tverrfaglig samarbeid kan innebære, med sikte på å fremme elevers psykiske helse (Kunnskapsdepartementet b, 2016).

2.5.1 Hva innebærer et tverrfaglig samarbeid i skolen?

Tverrfaglighet blir sett på som en kreativ vei til samarbeid. Samarbeid defineres av Glavin og Erdal (2013, s. 27) som samspill, kompaniskap og det å arbeide sammen. Tverrfaglig samarbeid innebærer når to eller flere profesjoner jobber sammen om et felles mål for å effektivisere og styrke tjenesten (Glavin & Erdal, 2013, s. 30).

Tverrfaglig samarbeid på systemnivå, det vil si et samarbeid som vedrører universelle tiltak, er en viktig del av det helsefremmende arbeidet (Berg, 2012, s. 77). Tverrfaglig samarbeid er ikke et mål i seg selv, men en metode for å nå de målene som er bestemt i arbeid med barn og unge. Samhandlingsreformen (Helse og omsorgsdepartementet, 2008) vektla betydningen av at det utvikles en samlet tjeneste som benytter seg av de faglige egenskapene og fortrinn som hver yrkesgruppe tar med seg inn i et samarbeid. Ungdataundersøkelsen (Bakken, 2016) viser at psykososiale problemer hos unge er økende. Ofte er slike utfordringer komplekse, så for å få frem helhetsperspektivet, samt sikre og styrke unges oppvekstmiljø, gir et tverrfaglig samarbeid muligheter for dette (Glavin & Erdal, 2013, s. 22).

For å lykkes med et tverrfaglig samarbeid er det noen forutsetninger som bør foreligge. Vi skal av den grunn se videre på hva som kan hindre og fremme tverrfaglig samarbeid.

2.5.2 Hva kan fremme og hemme samarbeid på tvers av relasjoner?

I NOU 2009:22, *Det du gjør, gjør det helt - bedre samordning av tjenester for utsatte barn og unge*, er det i kapittel 3.3 gjort rede for forhold som fremmer og hemmer samarbeid mellom tjenester rettet mot barn og unge. Det refereres til en artikkel fra Storbritannia i en SINTEF rapport (Andersson, Ose, Pettersen, Røhne, Sitter & Ådnanes, 2005) hvor følgende oppsummeres: «En helhetlig virksomhet fremmes av klare og realistiske mål, klart definerte roller, sterk ledelse, styring på tvers av tjenester, og gode systemer for deling av informasjon». Et velykket samarbeid kan dra nytte av det samlede kunnskapsgrunnlaget til de involverte profesjonene (Norvoll, Andersson, Ådnanes & Ose, 2006), da det foreligger rapporter som beskriver hvordan et samarbeid kan hemmes når profesjonene har for lite kunnskap om hverandres kompetanse (Andersson, Røhne & Hatling, 2005). Formaliserte rutiner for godt samarbeid beskrives som den viktigste faktoren (Norvoll et al., 2006).

Glavin og Erdal (2013, s. 35) trekker frem følgende for hva som fremmer samarbeid: Trygghet i eget fag, tjenestene som forventes utført må stå i et realistisk forhold til eksisterende kunnskap, felles problemforståelse, felles målsetting og klar fordeling av ansvarsforholdene. Videre beskriver de at hvis troen på at samarbeidet bygger på en ukomplisert virkelighet vil det hemme samarbeidet. Andre faktorer som kan hindre et

godt samarbeid vil være om de som er med kun vil bidra hvis det sees på som nyttig bare når det gir utbytte for seg selv og at uenighet innad dempes for å unngå konsekvenser for egen praksis. Liten vilje til selvkritikk vil også hindre samarbeid (Glavin & Erdal, 2013, s. 36).

Kritikken som foreligger i forhold til tverrfaglig samarbeid er der hvor samarbeidsformer kjennetegnes ved at hjelpeapparatet ikke virker god nok sammen med skole, foresatte og elev. Kritikken bunner i opplevelser av lite helhet og sammenheng i de tiltakene som igangsettes, samt at det er dårlig informasjonsutveksling og mangelfull kjennskap til hva oppgavene til den enkelte er (Kunnskapsdepartementet, 2010). Samarbeidsvansker kan også oppstå om ulik faglig basis og forståelse av situasjonen spriker. Skolen som system kan også oppleve at hjelpeinstanser ikke har tilstrekkelig kunnskap om skolen som system og de rammer og forutsetninger skolen har. Dette området er sårbart, da det kan få konsekvenser hvor tiltak som iverksettes ikke bygger på skolens ressurser og derfor blir mer eller mindre verdiløse (Berg, 2012, s. 78).

I et psykisk helseperspektiv er det på bakgrunn av nevnte fallgruver og suksessfaktorer viktig å finne frem til organiseringsformer som gir elevene tilstrekkelig faglig hjelp og emosjonell trygghet, uten å marginalisere eller stigmatisere (Berg, 2012, s. 81).

2.6 Utvikling av sosial og emosjonell kompetanse i skolen

I NOU 2015:8, *Fremtidens skole – fornyelse av fag og kompetanser*, ønsker Ludvigsen-utvalget at sosiale og emosjonelle ferdigheter skal integreres i fagplanen gjennom et deduktivt prinsipp. Forslaget er at det enten skjer ved at skoleferdigheter blir inkludert i timene som øremerket sosial kompetanse, eller ved at sosiale ferdigheter blir formidlet i normale skoletimer. Interessen for hvordan skolen kan utvikle sosial og emosjonell kompetanse kastes lys over i utdanningspolitikken, både internasjonalt og nasjonalt. OECD, som er en internasjonal organisasjon for økonomisk samarbeid og utvikling, peker på betydningen av å utvikle hele barnet gjennom en sammensetning av kognitive, sosiale og emosjonelle ferdigheter, for å utruste det til å møte utfordringene i det 21. århundret (Bunting & Moshuus, 2017, s. 57). Ludvigsenutvalget bruker begrepet kompetanse for å understreke at emosjonelle og sosiale ferdigheter kan påvirkes og læres (NOU 2014:7, s.

38). I følge opplæringsloven (1998) skal skolen bidra aktivt og systematisk for å fremme et godt psykososialt miljø, der den enkelte elev opplever trygghet og sosial tilhørighet. Et slikt læringsmiljø kan fremme vennskap, trivsel og gi gode vekstvilkår for psykisk helse og motvirke at elever utvikler psykiske plager (Kunnskapsdepartementet b, 2016, s. 46).

2.6.1 Sosial og emosjonell kompetanse hos eleven

Alle har vi ulike utgangspunkt i livet, med det som hører til av hvordan vi gjennom livet har blitt møtt på våre følelser og hvordan de erfaringene som vi da har gjort oss preger oss videre i våre neste møter. De erfaringene vi gjør oss gjennom oppveksten kan få funksjonelle utslag som kan påvirke våre kroppslige og sensoriske funksjoner (Nordanger & Braarud, 2017, s. 88). Slike erfaringer rammer videre vår sosiale og atferdsmessige fungering, som igjen kan påvirke vår akademiske fungering og livsstil. Kort sagt kan dette bety at om en elev, hvor støtten til følelsesregulering svikter, kan det påvirke støtten til regulering av andre tilstander. Dette kan føre til samfunnsmessige omkostninger, fordi barn og unge som mangler kompetanse på regulering av sine følelser kan stå i fare for å utvikle uhensiktsmessige mestringsstrategier som i sin tur kan påvirke deres sosiale fungering blant andre, noe som igjen kan bety at kostnadsrike tiltak må igangsettes (Nordanger & Braarud, 2017, s. 89).

I prosjektet *Education and Social Progress* (ESP) deler OECD sosiale og emosjonelle kompetanse inn i tre kompetanseområder og definerer begrepene som følge av det slik: «Å oppnå mål, å samarbeide med andre og håndtere følelser» (NOU 2014:7, s. 38). Under kompetanseområdet «å oppnå mål» hører kvalitetene utholdenhet, selvkontroll og motivere for å nå mål. Under kompetanseområdet «å samarbeide med andre» hører kvalitetene vennlighet, respekt og omsorg for andre. «Å håndtere følelser» inkluderer kvalitetene ro, optimisme og selvtillit.

Emosjonell kompetanse, emosjonell intelligens og følelseskompetanse er begreper som favner det samme. Det vil si vår evne til å gjenkjenne og sette navn på følelsesbegreper, følelseskunnskap, og hvordan vi kan bruke denne kunnskapen til å håndtere følelsene som oppstår i oss gjennom følelsesregulering (Fallmyr, 2017, s. 48). Følelser er informasjon, som vi metaforisk sett kan se på som et indre kompass som kan fungere som en veileder når vi skal gjøre valg. Det er store individuelle forskjeller hos ungdom i

utvikling av det emosjonelle, sosiale og kognitive området. Hvordan denne utviklingen forklares er avhengig av hvilke teorisyn som legges til grunn. I den sammenheng skal vi senere i kapitlet se nærmere på Aaron Antonovskys teori om salutogenesen og Albert Banduras mestringsteori.

2.6.2 Sosial og emosjonell kompetanse hos læreren

Lærerrollen handler om de formelle og uformelle forventningene lærerne møter (Imsen, 2017, s. 70). Etter tusenårsskifte skjedde det gradvis en endring i rollen som lærer. Stikkord som nyliberalismen, konkurranse og markedstenkning kan kort beskrive lærerens nye verden. Det dukket opp Internasjonale kunnskapsundersøkelser som sammenlignet elevresultater fra flere land, som skapte en del uro og bekymring. Den nyliberalistiske tenkningen i skolepolitikken betraktet skolens oppdrag som en salgsvare i et fritt marked der tilbud og etterspørsel skulle styre utviklingen. Lærerrollen gikk fra autonomi til kontroll, og det ble stilt høyere krav til kompetanse hos læreren som måtte kunne vises gjennom synlige resultater. Lærerens kompetanse har endret seg fra å bli mere spesialisert og mindre breddeorientert, den har blitt mindre pedagogisk orientert til å bli mere akademisk orientert. Lærerne selv har ytret at de savner å bruke mere tid på elevene enn å må bruke tid på å dokumentere alt de gjør (Imsen, 2017). De forventningene lærerne opplever å stå ovenfor har utløst vanskelige dilemmaer og rollekonflikter. Mange lærere opplever at hensynet til elevene som mennesker blir vekkdefinert i politikernes jag etter hva de kaller «kvalitet» i skolen (Imsen, 2017, s. 69).

I følge Hattie (2009) er det avgjørende for skoleprestasjonene at det er en god relasjon mellom lærer og elev, som er fundamentet for læring og utvikling (Hattie, 2012, s. 18). En god relasjon utvikles gjennom gjensidig samspill, samtaler og samarbeid (Krane, 2017, s. 72). Emosjonell kompetanse og følelsesregulering kan være smittsomt. Hvordan læreren fungerer som rollemodell og hvordan kunnskap om emosjonell kompetanse og følelsesregulering kan skape godt klima i klassen, påvirker elevrelasjonene (Fallmyr, 2017; Krane, 2017). God kunnskap om og evne til følelseshåndtering er forbundet med færre psykiske symptomer, relasjonelle utfordringer og følelsesreguleringsvansker (Solbakken, Rauk, Solem, Lødrup & Monsen, 2017). En følelses- og samspillfokustert tilnærming i skolen innebærer at læreren har en fortolkende og åpen holdning, hvor man i dialog med

eleven vil være nysgjerrig på følelsene som en viktig informasjonskilde til hvordan eleven egentlig har det. Denne dialogen kan bidra til å øke elevens følelseskompetanse og sørge for at basale psykologiske behov dekkes, som kan bidra til å styrke elevenes psykiske helse. Fallmyr (2017) utdyper hvordan emosjonell kompetanse fremmer psykisk helse og anses som en forutsetning for å mestre de ulike rollene som ligger i læreryrket (Fallmyr, 2017, s. 48). I sin doktorgradsavhandling beskriver Krane (2017) at lærere trekker fram de små hverdagslige tingene som betydningsfulle for utvikling av en god relasjon til sine elever (Krane, 2017, s. 54). Blikk-kontakt, å rope dem opp ved navn, å spørre dem hvordan de har det, ble nevnt som eksempler på slike «hverdagslige ting». Elevene trekker frem som betydningsfullt at lærerne åpner opp for muligheter med «små tilpasninger», som kunne innebære å få litt ekstra hjelp til en prøve, å slippe snakke høyt i klassen eller få en prøve utsatt om de har det vanskelig. Elevene verdsetter også at læreren smiler og viser glede i klasserommet. Slike ting kan samlet sett bidra til å utvikle relasjoner i praksis (Krane, 2017, s. 54). Forståelse og håndtering av egne og andres følelser og behov er en forutsetning for å etablere og vedlikeholde gode relasjoner (Fallmyr, 2017).

2.7 Helsefremmende arbeid i skolen

Et av formålene i Opplæringsloven er å skape et godt psykososialt miljø for elevene i skolen, slik at trivsel, læring og helse fremmes (Opplæringslova, 1998, § 9 a.). Hvordan dette formålet kan oppnås, kan sees ut fra flere helsefremmende perspektiver. I denne sammenheng skal vi se nærmere på teoriene om salutogenese og mestringsforventning som forståelsesramme.

2.7.1 Salutogenese og dets betydning for helsefremmende arbeid i skolen

Kunnskap om salutogenese kan bidra til hvordan helse kan forstås og anvendes i psykisk helsearbeid også innenfor skolen som arena (Langeland, 2014). Professor Aaron Antonovsky (2012) ser på helse som et kontinuum, der sunnhet (salutogenese) befinner seg i den ene enden av aksene og sykdom (patogenesen) i den andre.

Patogenesen er læren om hvordan sykdommer oppstår og utvikler seg. Salutogenesen retter derimot fokus mot faktorer som ser ut til å bidra til at vi fremmer og eller

opprettholde god helse. I stedet for å fokusere på stressfaktorene som utløste en lidelse, er man nysgjerrig på hvilke faktorer som bidrar til å bevare personens plassering på kontinuumet eller skape bevegelse i retning «helse». Det fokuserer derav på mestringsressurser hos personen. Stressfaktorer blir ikke ansett som et onde, men som en del av hverdagen (Antonovsky, 2012).

Antonovsky begrunner helse med at det kommer ikke an på hva vi utsettes for, men hvordan man takler det som skjer, og hvordan man takler stresstilstander sier noe om ens grunnholdning som Antonovsky kaller *sence of coherence* (SOC), på norsk bruker vi betegnelsen opplevelsen av sammenheng (OAS). Hvis mennesket forstår sin livssituasjon (begripelighet), har tro på egne ressurser til å løse utfordringer (håndterbarhet) og opplever at dette gir mening (meningsfullhet) – så betegnes dette av Antonovsky som høy grad av OAS, (Antonovsky, 2012, s. 39-41).

De tre komponentene, begripelighet – håndterbarhet - meningsfullhet, er uløselig knyttet til hverandre. En ungdom vil oppleve situasjoner der ens erfaringer plasserer ham høyt på en komponent og lav på en annen. Generelle livssituasjoner tilsier dette. For eksempel kan en elev som gjør det godt faglig på skolen, oppleve utslag på OAS-komponenten begripelighet og håndterbarhet, men kan oppleve lavt utslag på meningsfullhet fordi ham kanskje opplever utenforskap blant jevnaldrende. Antonovsky kom frem til at en sterk opplevelse av håndterbarhet er sterkt avhengig av høy begripelighet. Fordi om man har ressurser til rådighet (håndterbarhet) for å takle kravene man står overfor, så er det en forutsetning at man vet hva disse kravene innebærer (begripelighet). Videre forklarer Antonovsky at høy begripelighet kombinert med lav håndterbarhet kan skape et sterkt ønske om endring. Den retningen endringen tar, bestemmes av opplevelsen av mening (meningsfullhet). Om en ungdom forstår utfordringen man står overfor, og kjenner seg engasjert, vil ham mest sannsynligvis være sterkt motivert for å finne ressurser. Om en slik motivasjon ikke er tilstede, vil ikke ungdommen reagere på stimuli, og verden kan dermed bli ubegripelig. Og med dette kan også ungdommens drivkraft etter søken på ressurser forsvinne eller avta (Antonovsky, 2012).

Antonovsky anser motivasjonskomponentet som ligger innunder meningsfullhet, som det mest sentrale. Nest viktigst ser ut til å være begripelighet, ettersom høy

håndterbarhet forutsetter forståelse. Håndterbarhet har den betydning at om man opplever å ikke ha ressurser til rådighet vil det svekke opplevelsen av mening og vilje til å mestre situasjonen. Hensiktsmessig mestring avhenger av OAS samlet sett (Antonovsky, 2012, s. 43-44).

Livet er ikke slik at man skal oppleve det gjennomgående begripelig, håndterbart og meningsfullt. Derav belyser Antonovsky det han kaller grensebegrepet. Vi har alle ulike interesseområder, og ulike praktiske og kognitive ferdigheter og så videre, for så å likevel oppleve en sterk OAS. Det avgjørende er at man opplever å ha områder i livet som kjennes viktig for en. Hvis det ikke er tilfellet, bør man være nysgjerrig på om personen opplever områdene som begripelig, håndterbare og meningsfulle. I den forbindelse trekker Antonovsky frem aktuelle områder som ikke kan utelukkes, hvis man skal oppleve å ha en sterk OAS; en persons indre følelser, sosiale relasjoner, hovedaktiviteter og eksistensielle spørsmål. I forhold til hovedaktivitet, trenger man ikke å oppleve indre tilfredshet. Man kan ha lite glede av skolen, men så lenge skolenærvær gir mening fordi det er slik man slik sett kan skaffe seg en jobb, kan man likevel ha en sterk OAS (Antonovsky, 2012, s. 45).

Teorien om salutogenese identifiserer personlige og kollektive mestringsressurser. Ressursene som identifiseres kan fremme menneskets evne til å mestre følelsene som oppstår i krevende situasjoner. Desto større andel av mestringsressurser en person har tilgjengelig og kan anvende, kan føre til en bedre OAS og opplevelse av bedre helse. Erfaringene mennesket gjør seg gjennom mestring av krevende situasjoner, hvor man opplever å håndtere situasjonen, stimulerer således til videreutvikling av OAS. Mestringsressursene kan være sosial støtte, kultur, religion og verdier, fysiske og biokjemiske ressurser, materielle verdier, kontinuitet, oversikt og kontroll, mestringsstrategier, kunnskap og intelligens og egoidentitet (Antonovsky, 2012).

2.7.2 Teorien om mestringsforventning

Tanker og følelser som kommer til syne når vi opplever lidelser, er noe som er tilstede i oss alle. Symptomer på psykiske lidelser, kan anses som mestringsstrategier for å håndtere vanskelige erfaringer. Innenfor normale allmennmenneskelige innsatser kan vi finne frem til løsninger og igangsette bedringsprosesser (Bøe & Thomassen, 2017, s. 181).

Psykolog og forsker Albert Bandura (1925-) legger vekt på tankenes betydning og menneskets evne til selvkontroll. Teoriene til Bandura fokuserer på mestring, mestringsforventninger, kilder til forventninger om mestring og hvilke verktøy og effekter menneske kan bruke for å oppnå læring. Elevenes kilde til forventning og mestring er i følge Bandura definert som fire hovedkilder (Manger, Lillejord, Nordahl & Helland, 2013, s. 251). Disse er autentiske mestringsopplevelser, vikarierende erfaringer (modellæring, imitasjonslæring og observasjonslæring), verbal overtalelse (sosial overtalelse) og fysiologiske reaksjoner.

Gjennom å gi en person positive mestringserfaringer bygger man opp autentiske mestringsopplevelser. Bandura mener at ved å lykkes med oppgaver, så bygges opp en robust forventning om å lykkes med lignende oppgaver i fremtiden (Manger et al., 2013, s. 251).

Når en person opplever å lære ny atferd ved å observere andre, oppstår det som heter vikarierende erfaringer. Dette handler like mye om observerte handlinger som går bra eller som går galt, hvor sistnevnte kan redusere forventning om mestring hos den som observerer. Bandura beskriver fire elementer som observasjonslæring inneholder. Det er oppmerksomhet, hukommelse, utførelse og motivasjon. Ofte kreves det mange repetisjoner og tilbakemeldinger før læring manifesterer seg. Motivasjonsfaktoren må være tilstede for å tilegne seg ny kunnskap (Manger et al., 2013, s. 252).

En persons forventning om mestring kan påvirkes gjennom verbal overtalelse fra andre. Positive og negative overtalelser kan bidra til enten å øke eller redusere forventningen om mestring (Manger et al., 2013, s. 255).

Fysiologiske reaksjoner er den fysiske reaksjon som kroppen gir på en situasjon eller hendelser. Hva en person tenker om sine egne evner i situasjoner kan påvirkes av følelser, fysiske reaksjoner, stress og humør. Hvordan disse reaksjonene blir tolket og oppfattet er det som trekkes frem av Bandura som viktig. Av den grunn er det viktig at man lærer hvordan man kan redusere stress og heve humøret (Manger et. al., 2013, s. 256).

2.8 #Psyktnormalt – psykisk helse i ungdomsskolen

Tittelen *#psyktnormalt – psykisk helse i ungdomsskolen* har ikke til hensikt å normalisere psykiske sykdommer. Poenget med tittelen er å vise at det som kanskje mange unge tenker er unormalt eller «psykt», egentlig er normalt. Undervisningsprogrammet har en psykodukativ tilnærming. Det vil si at elevene informeres om psykisk helse og mestring av psykiske vansker som de kan oppleve. Normalisering, som er kjernen i undervisningsprogrammet, er en form for psykodukasjon. Elevene lærer at det er vanlig å tolke situasjoner feil og ha irrasjonelle tanker. Normalisering kan dermed bidra til opplevelse av håp, og det kan redusere stigmatisering (Berge & Repål, 2015, s. 262).

Undervisningsprogrammet er teoretisk forankret i prinsipper fra blant annet metakognitiv terapi (MTK). Det betyr ikke at man anvender formen terapi som i tradisjonell forstand, men anvender noen av de grunntankene denne terapiformen representerer (Bru, Idsøe & Øverland, 2016, s. 117). I denne sammenheng handler det om begrepene og mestringsstrategiene grubling, bekymring, selektiv oppmerksomhet og uhensiktsmessig mestringsatferd. Undervisningsprogrammet har som målsetting å lære elevene hvordan de kan håndtere uhensiktsmessige mestringsstrategier som disse begrepene kan representere (Wells, 2011, s. 22).

2.8.1 Gjennomføring av programmet

Undervisningsprogrammet *#psyktnormalt* består av fire forelesninger på 45 minutter med elevene. Etter seks måneder gjennomføres en oppfølgingstime, hvor det sentrale siktemålet er å oppsummere hele forelesningsrekken, samt svare på spørsmål fra elevene (Prosjektplan, 2016).

Første tema er jeg - og følelsene mine, hvor det gis en basal innføring i følelsers funksjon og betydning til psykisk helse. Normaliseringsbegrepet er sentralt. Andre tema er jeg - og tankene mine. Her lærer elevene om sammenhengen mellom tanker, følelser, kroppslige reaksjoner og handling. Tredje undervisningsbolk handler om jeg - når jeg har det vanskelig over tid. Her lærer elevene om psykisk sykdom og hvem som kan hjelpe dem hvis de opplever å ha det vanskelige. Siste tema er jeg - og mine verktøy. I denne timen

får elevene kunnskap om hva de selv kan gjøre når ting er vanskelige og hvordan de kan hjelpe andre (Prosjektplan, 2016).

Etter disse fire undervisningstimene gjennomføres det et foreldremøte hvor foreldrene får en kort innføring av temaene, samt at det blir vektlagt at foreldrene er en sentral del av elevenes reguleringsystem (Prosjektplan, 2016).

2.8.2 Grubling, bekymring, selektiv oppmerksomhet og adferd

Grubling er repeterende negative tanker om fortiden, hvor det fokuseres på hva som har gått galt og hvorfor. Eksempel på denne tankestilen kan være: «Igjen mislyktes jeg med fremføringen, jeg får ikke til noe. Hadde jeg bare blitt hjemme, så hadde dette aldri skjedd. Hvorfor skjer dette alltid meg? Jeg skulle ønske jeg var som de andre jentene i klassen, da hadde alt vært så mye bedre.” Denne tankestilen kan gi en opplevelse av utilstrekkelighet og nedstemthet. Typiske grubletanker er hvor stresset-, sliten-, lite motivert man er og hvor man streber etter ønsker om hvordan det kunne vært bedre. På denne måten forsterker man allerede det vanskelige i en gitt situasjon. Vedvarende grubling som har et problemfokus, kan bidra til utvikling av depresjon (Berge & Repål, 2015, s. 191)

Bekymring er repeterende negative tanker om fremtiden, som kan gi opplevelse av uro og eller nervøsitet. Eksempel på denne tankestilen kan være: «Jeg gruer meg til å fremføre foran klassen, hva hvis jeg glemmer alt jeg skal si? Hva kommer de andre til å tenke om meg da? Hvis de begynner å le, hvordan skal jeg klare å takle det?» Kroppslige ubehag som magevondt, anspenthet og søvnproblemer kan være bivirkning av vedvarende bekymringer (Berge & Repål, 2015, s. 193).

Selektiv oppmerksomhet handler i denne sammenheng om hvor man retter sin bevissthet som kan føre til at man havner i en vedvarende, selvfokusert bekymringsbasert prosessering og trussel overvåking (Wells, 2011, s. 77). Man ser det man ser etter og ignorerer andre aspekter ved situasjonen. Eksempel på denne tankestilen i en gitt situasjon kan være: «Alle ser dumt på meg. Hvert eneste friminuttet ser jeg de blikka som bare himler med øya. Jeg betyr ingenting for noen» Mestringsstrategier handler ikke her

om å skyve fokuset sitt over på nøytral eller positiv stimuli for å unngå subjektive opplevelser, men å flytte oppmerksomheten mot områder som bygger opp under metatanker som regulerer tenkningen og som kan bidra til å endre antakelser (Wells, 2011, s. 77).

Atferd defineres som den handlingen som utføres for å forsøke å bli kvitt angst eller ubehag. Eksempel på uhensiktsmessig mestringsstrategi kan være å bli hjemme fra skolen, bruke rusmidler eller spille dataspill (Wells, 2011).

3 Metodologi

I dette kapitlet vil vi beskrive våre metodiske valg og begrunne våre valg. Underveis i dette kapitlet vil vi beskrive hvordan vi har fordelt arbeidsoppgavene oss imellom i metodeprosessen. Først beskriver vi vår vitenskapsteoretiske forankring og valg av forskningsdesign. Deretter hvordan vi har gått frem i forhold til datainnsamling og analysen. Tilslutt vil vi reflektere over oppgavens troverdighet og gyldighet, samt våre etiske refleksjoner.

3.1 Vitenskapsteoretisk forankring

Vi har valgt å benytte kvalitativ metode med et hermeneutisk-fenomenologisk vitenskapssyn for å besvare oppgavens problemstilling.

3.1.1 Fenomenologi

Fenomenologi er filosofisk retning som ligger til grunn for forståelse av kunnskapsutvikling. Det var filosofen Edmund Husserl (1859-1938) som først fremsatte fenomenologi som en forståelsesramme, selv om det var Georg Wilhelm Friedrich Hegel (1770-1831) som først anvendte begrepet fenomenologi (Bondevik & Bostad, 2003, s. 144). Fenomenologisk tradisjon har som utgangspunkt å utforske og beskrive menneskers erfaring med og forståelse av et fenomen, også kalt fenomenologisk reduksjonisme. Forskerens mål er å få forståelsen av meningen med et fenomen i den sammenheng den forekommer i. Fenomenologene argumenterer med at et fenomen har ulike betydninger, avhengig av konteksten (Johannessen, Tufte & Christoffersen, 2010, s. 82; Thagaard, 2013).

Fenomenologi tar utgangspunkt i den subjektive opplevelsen i enkeltpersoners erfaringer og søker å oppnå en forståelse av dypere meninger av individets livsverden. I en ikke vitenskapelig verden er vår subjektive livsverden sanselig og konkret, mens i den vitenskapelige verden er den et system av idealer (Zahavi, 2001, s. 186). Husserl mente at å tro at vitenskapen kan beskrive den absolutte sannhet, er en misforståelse (Zahavi, 2001, s. 189). Mennesket utvikler generell kunnskap om verden og livet gjennom

erfaringer og livet individet lever i og verden for øvrig, vil alltid stå i et gjensidig forhold. Som forsker må man være åpen for de erfaringene man studerer og man må være bevisst at man beskriver omverden slik den erfares av enkeltindividet. De felles erfaringene enkeltmennesket gir, danner grunnlaget for å forstå fenomenet generelt (Kvale & Brinkmann, 2015; s. 45, Thagaard, 2013, s. 40). Men man må være bevisst på at den kunnskap som produseres i en intervjusituasjon, kunne blitt annerledes i et annet forskningsintervju, grunnet det samspillet som oppstår mellom de ulike menneskene. For i en mellommenneskelig situasjon påvirker informant og intervjuer hverandre gjensidig (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 49).

Fenomenologiens kritikere hevder de har en altfor individualistisk tilnærming og at enhver forståelse handler om tolkning. Deres forkjempere vil hevde at den har vært av betydning for den kvalitative forskningen grunnet sin systematiske metodologi, samt dets evne til å studere første persons erfaringer (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 50).

3.1.2 Hermeneutikk

Hermeneutikk har en lang historie som kan føres tilbake til den greske antikken, hvor man var opptatt av å tolke tekster (Bondevik & Bolstad, 2003, s. 290). Man deler gjerne hermeneutikken inn i den tradisjonelle og den moderne. Det var filosofen Friedrich Schleiermacher (1768-1834) som utviklet hermeneutikken til å gjelde mer enn skriftlige tekster. I den moderne hermeneutikken regnes Hans-Georg Gadamer som en sentral bidragsyter. Gadamer argumenterte for at som forsker må man akseptere sin egen forforståelse og forståelseshorisont, for det finnes ingen nøytral ståsted. Hvordan vi mennesker forstår en situasjon, vil alltid være påvirket av den historiske konteksten det tolkes i. Gadamer mener det setter krav til forskeren om å være bevisst disse påvirkningene (Bondevik & Bolstad, 2003, s. 300).

Hermeneutikken har som utgangspunkt å fortolke menneskers erfaringer gjennom å forsøke å finne en dypere mening, enn det som umiddelbart er innlysende. Hermeneutisk tradisjon mener at det ikke finnes en sannhet, et fenomen vil kunne tolkes på ulike måter og nivåer og må sees i en kontekst (Thagaard, 2013, s. 41). En mening kan bare forstås i lys av den sammenheng man studerer og tolkningen av teksten er en dialog mellom

teksten og forskeren. Thagaard viser til Clifford Geertz (1973) som hevder at all forståelse bygger på en forståelse (Thagaard, 2013, s. 41). For å kunne forstå noe, må menneske ha visse forutsetninger og betingelser. Ingen starter med blanke ark i en fortolkningsprosess. Flere filosofer har beskrevet dette, men mest kjent er Hans Georg Gadamer (1900-2002) for sine begrep forforståelse og forståelseshorisont. Gadamer mente at vår forutsetning for forståelse måtte sees i en historisk og kulturell horisont. Han mente vi ikke kunne sette oss selv utenfor vår egen forståelseshorisont, og derav kan ingenting settes i parentes (Bondevik & Bostad, 2003; s. 292, Thomassen, 2006, s. 87). Malterud (2017) viser også til Gadamer som i sin bok *Truth and method* argumenterer for at vår forforståelse alltid vil være påvirket av vår historie, våre erfaringer og våre individuelle forutsetninger og at dette vil prege vårt tolkningsgrunnlag både bevisst og ubevisst (Malterud, 2017, s. 44). Karlsson og Borg (2013) har en grunnleggende antagelse om at alle mennesker møter hverandre med en forforståelse uavhengig av hvilken rolle vi innehar (Karlsson & Borg, 2013, s. 22).

Forskerens forforståelse og tolkning av en tekst utvikler seg gjennom bevegelse mellom helhet og del, også kalt den hermeneutiske spiral. Johannessen et al., (2010) beskriver det slik:

All fortolkning består i stadig bevegelse mellom helhet og del, mellom det man skal fortolke, og i den konteksten det tolkes i, mellom det man skal tolke og vår egen forforståelse. Hvordan delene skal fortolkes, avhenger av hvordan helheten fortolkes og hvordan helheten fortolkes avhenger av hvordan konteksten fortolkes, og omvendt. (Johannessen et al., 2010, s. 364)

Den hermeneutiske spiral vil være den utvikling som skjer mellom tekst og den som tolker, hvor bevegelsen mellom del og helhet hele tiden vil påvirke hverandre, gjennom at vi søker å forstå en tekst (Thomassen, 2006, s. 91). Underveis i vår prosess kan dette forstås som at helheten var intervjuene, mens enkeltsitatene var en del. Selv om vår forforståelse var med oss, forsøkte vi å forstå enkeltdelene, som igjen påvirket vår forståelse av helheten. Ved at vi fikk ny forståelse av helheten, påvirket det igjen vår forståelse av enkeltdelene i teksten (Thomassen, 2006, s. 91). Hvordan dette ble utført, beskrives i analysedelen.

3.1.3 Vår forforståelse

Når vår studie var i den spede begynnelse, hadde vi i utgangspunktet bestemt oss for en fenomenologisk studie. I prosessen på det tidspunktet tenkte vi at det var fullt mulig, siden vi skulle utforske fenomenet erfaringer. Det tok ikke mange ukene, før vi innså at dette lot seg vanskelig gjennomføre. Vi har til sammen mange års yrkeserfaring som helsesøster og barnevernspedagog, hvor vi innså at de erfaringene vi har med oss påvirker vår forståelse både bevisst og ubevisst. Vi diskuterte hvordan våre personlige erfaringer, fagbakgrunn og yrkeserfaring påvirket vår forforståelse i studien. Svarene vi kom frem til gjennom disse samtalene, var at vi vanskelig kunne stille helt nøytralt til datagrunnlaget. Samtidig har vi gjennom hele prosessen vært dette bevisst og forsøkt etter beste evne å ikke la det påvirke vår analyseprosess og våre funn. Slik ble det til at vi valgte et hermeneutisk-fenomenologisk design, fremfor et rent fenomenologisk.

3.2 Metodisk tilnærming

3.2.1 Begrunnelse for valg av metode

Vi ønsket gjennom vår studie å få kunnskap om fenomenet erfaringer med undervisningsprogrammet *#psyktnormalt – psykisk helse i ungdomsskolen*. Et fenomen er informantenes egne beskrivelser slik de oppfatter sin livsverden (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 45). Vårt mål med studien var å få tak i elever og læreres subjektive opplevelser, erfaringer og meninger knyttet til fenomenet. Med problemstillingen som ramme var det nærliggende å velge kvalitativ metode med et induktivt, deskriptivt, eksplorativt design inspirert av en hermeneutisk-fenomenologisk tilnærming.

Kvalitativ metode var hensiktsmessig å velge da vi ønsket å utforske et fenomen hvor vi ønsket å nansere kjennetegn ved fenomenet (Johannessen et al., 2010, s. 31-32). Et induktivt design kan benyttes når det foreligger lite teoretisk grunnlag om fenomenet, hvor man observerer en liten gruppe for å kunne si noe generelt (Johannessen et al., 2010, s. 51; Kvale & Brinkmann, 2015, s. 224). Vårt mål var ikke å teste ut noen teori, men å nærme oss forskningsfeltet induktivt for å få tak i beskrivelsene av erfaringene. Deskriptivt design benyttes der man har få informanter til fenomenet, hvor hensikten er å få en beskrivelse av informantenes virkelighet (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 47). Vår

studie på undervisningsprogrammet #psyktnormalt var utprøvd på en årgang elever og deres lærere, når vi intervjuet dem. Slik mente vi et deskriptivt design var egnet for vår gruppe informanter. Eksplorativt design benyttes der det finnes mangelfull kunnskap om fenomenet, hvor hensikten er å finne problemstillinger for videre forskning (Johannessen et al., 2010, s. 58). I så måte passer dette til vår studie, da det ikke er forsket på dette undervisningsprogrammet tidligere.

3.2.2 Kvalitativt forskningsintervju

Vi valgte fokusgruppeintervju for vår datainnsamling. Dette er en metode som har røtter tilbake til 1920-tallet, som de siste femten årene har fått generell aksept innen kvalitativ forskning (Wilkinson, 2015, s. 199). Fokusgruppeintervjuer er en naturlig måte å innhente data på, som minner mere om en hverdagssamtale sammenlignet med individuelle intervju. I interaksjonen mellom informantene får man en rik observasjon av prosessen mellom informantene, slik som ulik argumentasjon, meningsutveksling og den generelle tonen mellom informantene (Wilkinson 2015, s. 200). Malterud (2012) hevder at fokusgruppe gir en annen type kunnskap enn individuelle intervjuer, fordi konteksten er ulik. Og når man skal utforske felles erfaringer i et miljø der flere mennesker samhandler, er fokusgruppeintervjuer egnet. Metoden er mindre tidkrevende enn individuelle intervjuer. Hun hevder også at fokusgrupper er egnet i studier av utdanningsprosjekter (Malterud 2012, s. 22). Basert på gruppedynamiske prinsipper, anbefalte man tidligere at en fokusgruppe skulle bestå av åtte til tolv informanter. Malterud (2012) viser til en litteraturstudie fra 2002 hvor Twohig og Putnam viser at antall informanter i en fokusgruppe varierte mellom fire og tolv (Malterud, 2012, s. 39). For å få et utvalg som styrker gyldigheten i studien, bør utvalget bestå av et hensiktsmessig utvalg. En fokusgruppe kjennetegnes ved en god interaksjon mellom deltagerne og at dette samspillet danner grunnlaget for mangfoldet av fenomenet (Malterud, 2012, s. 38).

Et fokusgruppeintervju ledes av moderator, men i samarbeid med en sekretær (Malterud, 2012, s. 65). Siden vi skulle gjennomføre intervjuer med to ulike informantgrupper, ble det naturlig for oss å ha hovedansvar for hvert vårt intervju. En hadde ansvaret for elevene, mens den andre hadde ansvaret for lærerne. Vi hadde ulik rolle under hvert av de to intervjuene, en gang som moderator og en gang som sekretær. Moderators

oppgave er å styre samtalen og samhandlingen mellom deltakerne og se til at tiden blir brukt hensiktsmessig i forhold til prosjektets problemstilling. Moderator var bevisst på et folkelig språk. Moderator informerte innledningsvis om prosjektets formål, om samtykke og personvern. Informantene fikk også informasjon om at når de måtte ønske, kunne trekke seg fra studien. Videre informerte moderator om gangen i forskningsprosjektet, slik at deltakerne også ble trygget på at vi bevarte deres anonymitet. Det ble informert om at moderator, sekretær og deltakerne hadde gjensidig taushetsplikt i gruppen. Moderator sin rolle var å lede intervjuet, sørge for god gruppestruktur og ikke minst – lytte. Sekretærens rolle var å observere gruppedynamikken, også i forhold til det som ikke ble sagt (Malterud, 2012, s. 66). Sekretæren nedfelte observasjoner som ikke fremgikk av direkte opptak. Dette er stemninger, samspill og andre nonverbale observasjoner (Malterud, 2012, s. 66). Disse observasjonene gjorde analyseprosessen våre enklere, da sekretæren kunne komme med innspill som moderator ikke hadde fått med seg underveis i intervjuet.

3.3 Datainnsamling

Her vil vi beskrive hvordan vi gikk frem når vi forberedte og gjennomførte intervjuene. Rekrutteringen og gjennomføringen av intervjuene gjorde vi sammen, mens intervjuguidene ble utarbeidet av den som hadde hovedansvaret for intervjuet.

3.3.1 Utvalg og rekruttering

Det er to ungdomsskoler som er involvert i prosjektet #psyktnormalt. Alle elevene på 9. trinn i den aktuelle kommunen hadde gjennomgått opplæringsprogrammet forrige skoleår. Det var disse elevene og deres kontaktlærere som var aktuelle å intervju. Vårt strategiske utvalg bestod av ca. 200 elever og 16 lærere. Inklusjonskriteriene våre var elevene som hadde deltatt i undervisningsprogrammet, mens de lærerne som deltok, skulle være kontaktlærere for elevene som hadde deltatt og selv ha fulgt undervisningen. Som eksklusjonskriterier var de elevene som ikke hadde deltatt i undervisningsprogrammet. Lærerne som ikke var kontaktlærere, kunne heller ikke delta. Vi brukte tid til å diskutere oss frem til hvordan vi i best mulig grad skulle gå frem for å rekruttere informantene. Diskusjonene gikk på om vi skulle inkludere begge skolene, alle klassene eller velge oss ut en skole og en klasse. Siden vår studie ikke hadde til hensikt å

sammenligne de to skolene, var det ikke avgjørende å rekruttere informanter fra begge skolene. Prosjektleder for prosjektet #psyktnormalt hjalp oss å formidle kontakt til skolene og det ble skolene som avgjorde hvordan vi best kunne rekruttere informanter. Kontaktpersonene for #psyktnormalt på begge skolene avgjorde at vi skulle forholde oss til en av skolene og vi fikk en kontaktperson på denne skolen. Deretter dro vi på besøk til skolen. I forkant hadde vi kopiert opp informasjonsskriv og samtykkeskjema til både elever og lærere (vedlegg 5 & 6). Vi overleverte skjemaene til vår kontaktperson, som formidlet dette videre ut til elever og lærere. Vi hadde ingen påvirkning på hvem klasse eller lærere som ble forespurt. Vi informerte heller ikke om vår studie personlig i klasserommet eller på lærerværelse. Vi hadde satt en svarfrist for innlevering av samtykkeskjemaet og tok kontakt med skolen etter denne datoen. Seks elever og sju lærere hadde sagt seg villige til å delta i studien ved svarfristens utløp. Selv om vi ikke hadde krav om ulike kjønnsfordeling til fokusgruppeintervjuet, var det et ønske å få begge kjønn representert. Vi gjennomførte to fokusgruppeintervjuer, et med elever og et med lærere.

3.3.2 Intervjuguiden

I forkant av intervjuene hadde vi utarbeidet intervjuguiden for begge fokusgruppeintervjuene. I kvalitative studier er ikke målet å lage en detaljert intervjuguide for å standardisere intervjusituasjonen. Isteden bør forskeren ta sikte på å justere seg underveis i datainnsamlingen, slik at møte med informantene tilpasses situasjonen der og da. Slik får vi tak i de rikeste erfaringene (Malterud, 2017, s. 134). I arbeidet med intervjuguiden la vi vekt på å formulere åpne spørsmål, slik at deltagerne i størst mulig grad fikk mulighet til å snakke fritt. I tillegg hadde vi laget oss noen hjelpespørsmål, hvis samtalen skulle spore av eller gå i stå. Begge informantgruppene snakket om de aktuelle temaene i intervjuguiden, så det ble i liten grad bruk for hjelpespørsmålene. For å få frem erfaringene ble det stilt åpne spørsmål som kjennetegnes ved å være lettforståelige, korte, entydige og skal bidra til å skape en uformell og trygg atmosfære. Intervjuguidene (vedlegg 7 & 8) fikk kun den funksjon at de fungerte som utgangspunkt for mental konsentrasjon, men ble ikke førende under intervjuene (Malterud, 2012, s. 71).

I forkant av intervjuene valgte vi å benytte ungdommer i familie som testpiloter i forhold til intervjuguidene. Vår familie hadde ingen grunnlag for å svare på spørsmålene, men vårt mål med testpilotene var med på å trygge oss i egen rolle som moderatorer. Testpilotene ga tilbakemelding på at de forstod spørsmålene de skulle svare på.

3.3.3 Sted for gjennomføring av intervjuene

Intervjuene ble gjennomført på den aktuelle skolen, på dagtid på to ulike dager. Tidspunktet ble lagt til en tid på dagen hvor deltakerne følte seg opplagte. På forhånd hadde vi bedt om et uforstyrret rom, hvor vi om mulig kunne sitte et felles rundt et bord, hvor naturlig kommunikasjon fremmes (Malterud, 2012, s. 65). Vi fikk tildelt to ulike rom, siden intervjuene foregikk på ulike dager. Begge rommene var hensiktsmessige og egnet. Rommene var store og inneholdt et stort avlangt rundt bord, samt at de hadde godt lys og god ventilasjon. Vi ble ikke påvirket av støy eller andre ytre påvirkninger under intervjuene.

3.3.4 Gjennomføring av intervjuene

Før informantene kom, hadde vi valgt moderator og sekretær sin plass rundt bordet, for å sikre naturlig kommunikasjon under intervjuet. På forhånd la vi ut «navneskilt» til deltakerne som de skulle skrive fornavnet sitt på. Til elevene hadde vi satt frem frukt, kake, smoothie og vann. Til lærerne satte vi frem frukt, kake, te, kaffe og vann. Deltakerne ble plassert så tett som mulig rundt bordet slik at vi sikret liten avstand til båndopptakerne. Samtalen startet med løs prat, inkludert en presentasjonsrunde, for å bidra til å senke spenningen i rommet. Noe vi synes vi lykkes godt med. Vi benyttet to lydopptakere under intervjuene. Lydopptakere ble på forhånd testet at de fungerte, før vi plasserte de på to ulike sider av bordet. Grunnen til at vi ønsket å benytte to lydopptakere, var i tilfelle en av de skulle svikte.

Elevene ble intervjuet i midten av oktober, og lærerne fjorten dager etterpå. Tidsrammen vi hadde fått tildelt av skoleledelsen var litt ulik. På elevene kunne vi benytte inntil 1,5 time, mens lærerne hadde bare en time til rådighet. Det er moderator sitt ansvar å avslutte intervjuet til avtalt tid, i respekt for informantenes tid (Malterud, 2012, s. 78). Vi hadde på forhånd avtalt at sekretæren ga moderator et tegn når det var igjen ti minutter,

slik at moderator kunne begynne å avslutte intervjuet naturlig. Vi opplevde at det var god kommunikasjonsflyt i begge gruppene, hvor det var en tilstedeværelse av turtaking. Avslutningsvis på begge intervjuene spurte vi informantene hvordan de hadde opplevd å delta på intervjuet. Halkier (2008) kaller dette «outtrodduktion», men faglitteraturen for øvrig bruker ofte begrepet debriefing (Halkier, 2008, s. 62).

Etter fokusgruppeintervjuet gjorde vi en forsvarlig lagring av lydfilene, for å ivareta deltakernes personvern og for å sikre all empirisk data (Malterud, 2012, s. 95). Dette ble gjort ved at vi etter intervjuene oppbevarte lydopptakeren i et låsbart skap.

3.4 Transkribering

Begge intervjuene ble tatt opp med lydopptaker. For å sikre oss for at data ikke skulle gå tapt, valgte vi å benytte to lydopptakere under intervjuene. Etter intervjuene var utført, ble intervjuene transkribert fra muntlig språk til skriftlig tekst. I følge Kvale og Brinkmann (2017) bidrar dette til at meningsanalysen starter allerede under transkriberingen (Kvale & Brinkmann, 2017, s. 206). Vi valgte selv å transkribere intervjuene og transkriberte hvert vårt intervju. Vi transkriberte det intervjuet vi selv hadde vært moderator for. Dette arbeidet ble påbegynt i kort tid etter intervjuene og vi brukte noen uker på selve transkripsjonen. Siden vi hadde byttet på rollene som moderator og sekretær under intervjuene, hadde vi gjort notater underveis i intervjuet. Vi satte oss ned umiddelbart etter intervjuene og gjorde refleksjonsnotat sammen. Dette hjalp oss til å få en god beskrivelse av stemning, kroppsspråk, stemmeleie og andre observasjoner som kom frem under intervjuene. Siden vi transkriberte hvert vårt intervju, hadde vi på forhånd blitt enige om hvordan vi skulle gjøre skriveprosessen. Vi var enige om at vi skulle transkribere ordrett hva informantene sa, samt registrere pauser og følelsesuttrykk. Vi valgte å omskrive dialekter til bokmål, selv om ulike dialektuttrykk og slang uttrykk ble skrevet ned. Lydopptakene var av god kvalitet, men ved noen tilfeller ble det uklart hva som ble sagt noen sekunder. I disse tilfellene markerte vi xxx i transkripsjonen. Intervjuet til elevene varte i 75 minutter, mens lærernes intervju varte i 42 minutter. Å transkribere var en tidkrevende og lærerik prosess. Først og fremst lærte vi mye om vår egen rolle som intervjuer. Og ikke minst ble vi ble godt kjent med datagrunnlaget vårt, noe som bidro til at analyseprosessen ble enklere.

3.5 Analyse

I analysen av vårt datamateriale valgte vi å benytte Braun og Clarke (2006) tematiske analysemodell. Modellen er kompatibel med ulike vitenskapsteoretiske ståsteder og kan brukes i en hermeneutisk- fenomenologisk forståelsesramme. I følge Braun og Clarke er dette en fleksibel modell som egner seg for forskere med liten eller ingen erfaring innen kvalitativ forskning. Videre markerer den likheter og forskjeller på tvers av datasettet og egner seg for deltagende forskningsparadigmer (Braun & Clarke, 2006, s. 97).

Braun og Clark (2006) beskriver seks faser i den tematiske analyseprosessen slik: 1. Bli kjent med datagrunnlaget. 2. Kode dataene. 3. Søke etter temaer. 4. Gå igjennom temaene. 5. Definere og navngi temaene. 6. Skrive rapporten. Vi vil her redegjøre for hvordan vi gikk frem i de ulike fasene (Braun & Clarke, 2006, s. 87-93).

I første fase var hensikten å bli kjent med dataene. Umiddelbart etter intervjuene, skrev vi ned de første tankene vi hadde og noterte ned de observasjonene vi hadde gjort under intervjuene. Intervjuene ble tatt opp på lydbånd og intervjuene ble deretter transkribert. Dette var krevende arbeid som vi valgte å gjøre over tid. I første runde hadde vi ansvar for hvert vårt intervju. Hver for oss lyttet vi igjennom intervjuet vi hadde ansvar for flere ganger, deretter transkriberte vi trinnvis over flere uker. Når transkripsjonen var ferdig skrevet, leste vi igjennom den ferdig skrevne transkripsjonen flere ganger. Hensikten med dette var å se om det allerede i denne fasen var temaer som utkrystalliserte seg. Selv om vi hadde hovedansvaret for hvert vårt intervju, valgte vi også å bli kjent med den andres transkripsjon. Dette for å se om den andre oppfattet noe i datagrunnlaget som den andre ikke oppfattet. Dette ble en måte for oss å bli kjent med datamaterialet på, noe som ansees å være viktig i den første fasen (Braun & Clarke, 2006, s. 87).

I den neste fasen kodet vi datamaterialet systematisk. I denne prosessen var vi begge bevisste på vår forforståelse og hvordan dette kunne påvirke oss. Vi benyttet fargekoder for å forsøke å finne meningsinnholdet i teksten. Meningsinnhold som var beslektet, ble kodet med samme farge. I denne fasen forsøkte vi å kode så mange mønstre som mulig, slik at vi ikke skulle miste relevant data. Siden vi har intervjuet to ulike informantgrupper, lærere og elever, valgte vi å analysere hvert vårt fokusgruppeintervju. Selv om vi valgte å

analysere hvert vårt intervju, hadde vi mange samtaler underveis hvor vi kom med innspill på hverandres datamateriale (Braun & Clarke, 2006).

I den neste og tredje fasen søkte vi etter temaer i de meningsfulle enhetene. Målet var først å forsøke å finne potensielle temaer ut i fra kodene, deretter identifisere temaer. Dette ble gjort ved at vi delte inn temaer i fargekoder. I tillegg lagde vi oss hvert vårt tankekart som vi plasserte de kodede temaene inn i. På den måten ble også både subtema og hovedtema gradvis tydeligere for oss. Samtidig var det viktig for oss å ikke forlate noe på dette stadiet, slik at viktig informasjon ikke gikk tapt. Underveis i denne prosessen kommuniserte vi med hverandre flere ganger daglig (Braun & Clarke, 2006).

Vi kom frem til sju foreløpige hovedtemaer, fire for elevene og tre for lærerne. Disse ble definert og navngitt. Vi drøftet hvordan vi skulle gå videre med funnen og la frem denne problemstillingen for veiledning. Vi kunne valgt å stoppe analyseprosessen på dette stadiet, og beskrevet funnene og diskusjonsdelen for elevene og lærerne separat. Etter en del vurderinger kom vi frem til at vi skulle fortsette analyseprosessen og se på materialet samlet. Vi ønsket å se om det var temaer på tvers av datagrunnlaget. Vi satte oss deretter sammen og gikk i gang med å sortere dataene samlet med nye øyne. Vi leste transkripsjonene på nytt, både vår egen og den andres, vurderte datamaterialet og funnene på nytt, for å forsøke å finne meningsbærende temaer for begge informantgruppene. Også her brukte vi fargekoder som ble forsøkt systematisert på tvers av de ulike informantenes erfaringer. Dette var krevende, fordi funnene viste et spenn som ikke så lett lot seg identifisere som felles hovedtemaer. Hensikten vår var ikke nødvendigvis å finne likheter fra begge gruppene i felles hovedtemaer, men finne mangfoldet i erfaringene. Vi satt sammen flere dager under dette arbeidet og forsøkte ulike sammensetninger av temaer. Avslutningsvis i denne prosessen kom vi frem til seks subtemaer og tre hovedtemaer som representerer mangfoldet i datagrunnlaget. Grunnen til at vi valgte å analysere datagrunnlaget samlet, er at vi var opptatte av å få en helhetlig fremstilling av funnene. Og det var viktig for oss at studien skulle preges av en helhet, og ikke fremstå som to individuelle intervjuer som tilfeldigvis var slått sammen til en.

3.6 Studiens troverdighet og gyldighet

Vår analyseprosess ble utført systematisk etter Braun og Clark (2006) sin tematiske innholdsanalyse, og vi var bevisst vår egen forforståelse underveis i hele analyseprosessen. Vi reflekterte over meningsinnholdet, vår egen tolkning og bevisst belyste dette opp mot ulike teorier under hele prosessen. I tillegg diskuterte vi ulike problemstillinger med vår veileder. Studiets troverdighet kan ha blitt påvirket av våre tolkninger, men vi var bevisst disse fallgruvne underveis. Vi valgte ikke våre egne informanter, noe som vi mener gir studien troverdighet (Guba, 1981).

Vi har i metodekapittelet beskrevet i vår fremgangsmåte hvordan vi kom frem til studiens funn. I kvalitativ forskning kan ulike informanter gi ulike svar, noe vi var bevisst på under intervjuene. Vi forsøkte å stille oss åpne, var bevisste på påvirkningen av relasjonen og maktforholdene som kunne oppstå. Vår oppfattelse er at studien kan generere kunnskap om universelle tiltak inn mot psykisk helse i skolen og hvordan dette arbeidet kan løses via samarbeid.

3.6.1 Å forske sammen

Å forske sammen har vært en lærerik prosess. Denne måten å jobbe på samsvarer både med ordinært arbeidsliv og forskningsarbeid for øvrig, hvor samarbeidsfokustert tilnærming med medforskere er vanlig. Vi opplevde at det var en styrke å jobbe sammen. Underveis i studien har vi diskutert ulike problemstillinger som har kommet opp. Siden vi har ulik fagbakgrunn, har dette ført til mange spennende samtaler hvor ulike betraktninger og perspektiver har fremkommet. Det har bidratt til at det også har vært en sosial prosess, med mange samtaler og treffpunkter underveis.

Det har også bydd på noen utfordringer å skrive sammen. Vårt eget kontrollbehov har blitt utfordret, og vi har lært at man må stole på at andre utfører oppgaver som avtalt. Grunnet jobb og familiesituasjon har vi periodevis vært ulikt i skriveprosessen, noe som til tider har vært krevende for begge. Den største utfordringen i samarbeidet har allikevel vært å forholde seg til to informantgrupper og forene de ulike erfaringene på en helhetlig måte.

3.7 Forskningsetikk

Studiet ble søkt inn til Norsk senter for forskningsetikk (NSD) (vedlegg 9). Denne meldeplikten er lovpålagt, når det er indirekte personopplysninger som i dette studiet (NSD, 2017). Indirekte personopplysninger i dette studie var opplysninger om skolested og arbeidssted kombinert med yrke. Vi skulle ikke innhente personopplysninger om helseforhold eller andre sensitive opplysninger (Johannessen et al., 2010, s. 94). Det var derfor ikke nødvendig å søke inn studie til regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK, 2018).

Deler av vår studie omhandlet unge, noe som omtales i Forskningsetisk komite for humaniora og samfunnsfag sine forskningsetiske retningslinjer, punkt 12 – Barns krav på beskyttelse. Dette stiller særlig krav til samtykke og samtykkekompetanse, vurderingen av nytte og skade og konfidensialitet (De nasjonale FORSKNINGSETISKE KOMITEENE (NESH), 2017, 2018). Vi var beviste på disse retningslinjene under hele studiet. I 2017 kom det en egen forskrift om barn mellom 12 – 16 år sin rett til selv å samtykke til deltagelse i forskning (Forskrift om barns rett til selv å samtykke til deltagelse i forskning, 2017, § 10 & §17). Forskriften legger vekt på at samfunnsnyttene må overstige ulempen for barnet. Selv om våre informanter ikke kom inn under denne forskriften, valgte vi allikevel å innhente skriftlig samtykke fra foresatte, i tillegg til skriftlig samtykke fra elevinformantene. Vår argumentasjon for dette valget var at forskriften legger vekt på at unge skal få informasjon ansikt til ansikt i forkant av studien. Elevinformantene hadde skrevet under samtykke på bakgrunn av skriftlig informasjon. Selv om vi gjentok informasjonen ansikt til ansikt før intervjuet og sikret oss at elevene forsto hva samtykke innebar og deres rett til å trekke seg fra studien, ville vi sikre at forskningsetiske retningslinjer ble fulgt.

Under et av intervjuene kom det frem opplysninger som stilte oss i et etisk dilemma. Vi valgte å drøfte dette med veilederen vår, som videreformidlet problemstillingen til høyskolens jurister. Tilbakemelding var at det var en varslingssak. Vi gikk tjenestevei og informerte de som skulle håndtere dette videre. Vi valgte å transkribere intervjuet i sin helhet, men anonymiserte disse opplysningene for å sikre konfidensialiteten. Ingen av

disse opplysningene ble analysert og de var heller ikke relevante for studiens forskningsspørsmål.

4 Funn

I dette kapitelet presenteres studiets funn. Først presenteres informantene, deretter en tematisk presentasjon av funnene. Tilslutt kommer utdypning av studiens hovedfunn med sitater fra informantene. Sitatene er for å virkeliggjøre informantenes erfaringer med #psyktnormalt.

4.1 Presentasjon av informantene

Denne studien omfatter seks elever i 9. klasse og fem av deres klassekontakter ved en ungdomsskole på Østlandet intervjuet gjennom fokusgruppeintervjuer. I forkant av intervjuene hadde informantene deltatt på undervisningsopplegget *#psyktnormalt – psykisk helse i ungdomsskolen*, et samarbeidsprosjekt mellom spesialisthelsetjenesten og en kommune på østlandsområde. Intervjuguidene våre tok utgangspunkt i forskningsspørsmålene.

Det hadde meldt seg seks elevinformanter. Alle de intervjuede var jenter, ingen gutter hadde meldte seg som informanter til studien. De gikk andre året på ungdomsskolen og hadde kjent hverandre i et år. Alle seks jentene hadde fulgt undervisningsprogrammet #psyktnormalt.

Det hadde meldt seg syv lærerinformanter, hvorav to ikke møtte opp intervjudagen. De fem lærerne som møtte var kjønnsfordelt, to menn og tre kvinner. To kvinner og en mann hadde lang erfaring som lærer, mens de to andre hadde noen års erfaring. Alle var kontaktlærere på det aktuelle klassetrinnet og hadde fulgt undervisningsopplegget delvis.

4.2 Tematisk presentasjon av funnene

Tabellen nedenfor presenterer våre funn. Som tabellen viser består funnene av tre hovedtemaer med to subtemaer under hvert hovedtema. Kategoriene normalisering og mestring inneholder funn som kunne vært plassert under begge steder. Vi har valgt å plassere noen av funnene som representere normalitet under mestring, der hvor vi tenker at informantenes tanker har blitt brukt som mestringsstrategier.

Tabell 3.

SAMHANDLING	NORMALISERING	MESTRING
Det er mye bedre at noen med fagutdanning prater om det	Alle har litt sånne oppturer og nedturer	Man kan ikke forvente av en person at alt skal være helt strøket
Slik det var nå, var det en happening egentlig	Det er blitt enklere å prate sånn generelt	Slapper litt mere av med ting, det er ikke så farlig

4.3 Samhandling

Under samhandling var det to subtemaer som utkrystalliserte seg og vi vil presentere disse som 1. Det er bedre at noen med fagutdanning prater om det og 2. Slik det var nå, var det en happening egentlig.

4.3.1 Det er mye bedre at noen med fagutdannelse prater om det

Elevene gir uttrykk for at de tar kunnskapen mere seriøst når de blir undervist av fagpersoner, og elevene uttrykker positive erfaringer knyttet til at andre enn deres egne lærere underviste i fagområdet psykisk helse i skolen. En elev sier følgende:

«... kontaktlæreren vår da hadde stått og snakket om det her så hadde vi på måte kanskje ikke tatt det like seriøst ... men hvis det er på en måte en fagperson ... dette er jobben deres da ... så tar vi det kanskje enda mer seriøst ...»

Lærerne er samlet sett positive til å få andre fagfolk inn i skolen. De uttrykker beundring for psykologenes evne til å få dialog med elevene og videre at deres kunnskapsevne er essensiell i forhold til å undervise om psykisk helse. En lærer sier:

«De er ekstremt dyktige folk som kommuniserer bra med ungdom ...»

En annen lærer sier:

«Det er jo mye bedre at noen med den fagutdannelsen prater om det, enn at vi skal prøve å jukse fag som vi ikke kan».

En elev trekker frem at undervisningsformen gjør at det er lettere å huske innholdet. Begrunnelsen er at praktiske oppgaver underveis gjør det lettere og koble tanker og bilder sammen, slik at innholdet gir sammenheng. Elevene deler hvordan de opplever at andre enn deres kontaktlærer underviser. Et sitat fra en elev som beskriver dette slik:

«... de tok liksom læringen på en helt annen måte enn de vanlige lærerne gjør da. Det var liksom ikke bare sånn at de stod å snakka, men dem hadde ... litt sånn type skjerm, også så vi film ... det var sånn vi fikk være med i timen litt mer ...»

Videre gir en elev uttrykk for ønske om at all undervisningen i skolehverdagen skulle foregått ved at de fikk flere praktiske oppgaver. Det blir også uttrykt at kahoot på slutten av timene var noe de liker. En elev sier:

«... sånne ting er veldig morsomt ... jeg synes i alle fall vi husker bedre da ... man får liksom bilder i hodet da som man kan sammenslå tanker og bilder ... blir sånn sammenheng da ... du husker bedre».

Lærerne deler også erfaringer knyttet til undervisningen. De gir uttrykk for at de opplever det som både positivt og viktig at det kom andre aktører inn i skolehverdagen. De trakk frem at dette var en positiv miljøforandring for elevene og at de temaene som ble tatt opp, var aktuelle ut ifra elevens behov. En lærer sier følgende:

«... bare det at elevene får presentert det av andre personer som de opplever som mere fagpersoner på det, tror jeg er veldig all right ...»

En annen sier:

«Vi merket jo at de uttalte seg med en helt annen type bakgrunn ... og det merket elevene å»

Elevene beretter om tanker hvor de sier at de ønsker at undervisningsprogrammet hadde ekskludert læreren fra klasserommet, og begrunner dette med at de opplever at de ikke kan være så ærlige når læreren er tilstede. Samtidig gir elevene uttrykk for forståelse for at det er viktig at læreren skal få kunnskap om psykisk helse.

«... ikke kunne være helt ærlige på de timene siden læreren har jo full rett til å gå til foreldrene våre ... jeg skjønner at læreren skal være med på noe av timene for at å forstå at det er ganske helt normalt ...»

4.3.2 Slik det var nå, var det en happening egentlig

Lærerne uttrykker engasjement over at undervisningsprogrammet har kommet inn i skolen og de deler erfaringene de har rundt det å få et nytt undervisningsprogram. Her er det mangfold i erfaringene. En sier:

«Vi ble spurt om vi ville være med ... vi synes det så veldig bra ut»

En annen sier:

«Med litt bearbeiding, blir dette kjempebra. Det er klart at som førstemann ut så vil det alltid være ting som kan forberedes ... Nå høres vi litt negative ut ... vi er veldig positive til opplegget og få det inn i skolen»

Samtidig uttrykker lærerne at de er opptatt av skolens rammer og ledelsens ansvar. De deler ulike erfaringer vedrørende hvordan de tenker skolehverdagen kan organiseres rundt dette. Prosjektgruppa #psyktnormalt hadde et kriterium om at klassekontaktene skulle være tilstede under undervisningen. Av de fem lærerne vi intervjuet var det bare en som hadde deltatt på alle undervisningsbolkene. Lærerne gir uttrykk for engasjement når de snakker om dette og en sier:

«... hørte aldri noe om at vi ble frikjøpt til å være med på dette lissom».

De beskriver at de er to kontaktlærere på hvert trinn og ofte hadde en av de andre undervisningstimer. De meddeler at #psyktnormalt er noe de ønsker å prioritere og er villig til å rydde plass til i skolehverdagen, men det kreves at ledelsen setter av tid til det. En lærer sier:

«... hvis det her skal være et satsingsområde, det med psykisk helse eller i det hele tatt, livsmestring, så må vi jo prioritere det ...».

Videre meddeler lærerne at de savner inkludering både før, under og etter undervisningsprogrammet. De gir uttrykk for at de opplever selve undervisningsprogrammet som konkret, men at de opplever at det er behov for mere etterarbeid med undervisningsbolkene. En lærer sier:

«... jeg likte opplegget veldig godt ... jeg tror det er lærerikt, men jeg tror kanskje at det bør være litt mere etterarbeid hvis det skal sette seg ...».

En annen sier det på følgende måte:

«... det går fort i glemmeboka da, når du på en måte ikke får det oppdatert».

Andre er opptatt av og gir uttrykk for at de har forståelse for at dette var første runde og at ting trenger tid for å sette seg, og at de også selv har et ansvar. De gir uttrykk for at de vil legge opp til mere etterarbeid i klassen neste gang de skal følge undervisningsprogrammet sammen med klassen sin. Det blir uttrykt slik:

«... i etterpåklokskapens lys ... neste gang det er vår tur, legger vi det nok opp litt mere inn i klassen etterpå»

En annen følger opp og sier:

«Vi vet jo at det har blitt revidert en del, etter den runden vi hadde»

En avslutter med å si:

«... er jo ting som elevene kan bruke ... og at lærerne må dra det inn i skolen og være flinke til å bruke det»

Lærerne gir uttrykk for at de ønsker å bli mere involvert, hvor de trekker frem et ønske om en mere aktiv rolle i undervisningsprogrammet. En lærer sier:

«... Vi har jo ikke vært veldig involvert egentlig ... det er et opplegg som har kommet utenfra ...»

En annen lærer følger opp og sier:

«For at vi skal bruke dette, er vi i større grad nødt til å være involvert og vite mere hvor, hva er, altså hvor veien går i dette. Vi skjønner jo poenget i dette, men det er noe med de trinne og hvem gjør hva i dette.».

Lærerne ønsker også en direkte dialog med spesialisthelsetjenesten. Slik det var nå foregikk samarbeidet gjennom en kontaktperson fra skolen og spesialisthelsetjenesten.

En lærer uttrykker følgende:

«... ikke alt skal kanaliseres ... for da har du ikke mulighet til å stille spørsmål blant annet, og få en dialog der og da ...»

Lærerne uttrykker at de er opptatt av ansvarsbevissthet rundt sin egen rolle. Dette temaet engasjerer lærerne i stor grad. En lærer sier:

«Om vi visste at vi skulle følge opp dette her noe etterpå, så hadde vi plutselig kommet inn i et system hvor det hadde vært større sjanse for at vi brukte det».

En annen følger opp dette og gir uttrykk for at de gjennom undervisningsprogrammet opplever det vanskelig å bringe dette videre inn i skolehverdagen, og er usikre på hvordan de skal bruke det. Videre gir de uttrykk for at selv om de er positive til undervisningsprogrammet, har de ikke fått det under huden enda. En lærer sier:

«... jeg har jo ikke fått internalisert det på noen måte, sånn at jeg kan bruke det lenge etterpå ... har jo glemt litt av det ...»

En lærer avslutter med å si:

«... sånn som det var nå, var det en happening egentlig ... de kom og gikk på en måte».

4.4 Normalisering

Undervisningsprogrammet #psyktnormalt hadde til sikte å gi elevene og lærerne økt kunnskap om psykisk helse. De to subtemaene under normalisering ble: 1. Alle har litt sånne oppturer og nedturer og 2. Det er blitt enklere å prate sånn generelt.

4.4.1 Alle har litt sånne opp og nedturer

Elevene deler erfaringer om hvordan de opplever innholdet i undervisningsprogrammet #psyktnormalt, hvor de beskriver nye oppdagelser om psykisk helse. Gjennom erfaringsinnhenting beskriver elevene hvordan kunnskapsformidlingen påvirker deres tanker om- og holdninger til psykisk helse og livet som utspiller seg i hverdagen.

Undervisningsprogrammet innebar undervisning om normalisering av følelser og tanker, som kan oppstå i krevende hverdagsmøter. Flere oppdagelser som elevene gjorde seg med denne kunnskapsformidlingen deles, hvor en elev beskriver følgende:

«... Jeg lærte mye jeg ikke visste fra før med hvor mange som hadde vanskelig psykisk helse og sånn ...»

Informasjonen som #psyktnormalt formidlet overrasker således flere av elevene. De blir spesielt overrasket over hvor mange mennesker som i løpet av sitt liv kan komme til å oppleve psykiske lidelser. En elev beskriver det slik:

«... jeg ble også veldig overrasket over hvor mange som faktisk sliter med ... ja sin psykiske helse da ... at det er veldig vanlig ...»

I fokusgruppeintervjuet med lærerne er det en samlet enighet om at det er viktig å spre kunnskap og opplysning om psykisk helse til elevene. Lærerne er positive til de temaene som undervisningsprogrammet belyste og forteller følgende:

«... det som blir tatt opp på dette kurset, det var jo veldig aktuelt ut i fra ettersom hva elevene har behov for ...»

Ut fra disse funn ser vi at det er samstemthet mellom elever og lærere om at kunnskap og opplysning om psykisk helse er viktig. En elev sier følgende:

«... mange av oss tenkte sånn der «hvorfor skal vi egentlig lære om følelser ... det er bare sånn» ... men når vi ... lærte litt mer sånn ... «hvorfor har vi det» ... da følte jeg at egentlig flere av oss innså hvorfor vi lærte om det og hvor viktig det var og hvor normalt det var.»

Elevene deler videre erfaringer om følelser som de før tenkte på som enten unormale eller som noe man holdt for seg selv fordi de følte seg alene om det. En elev deler følgende:

«... det er av og til sånne dårlige dager du har og ... det er helt normalt å ha sånne dårlige dager ...»

Det er lite med stille stunder, og elevene forteller engasjert om hvor vanlig det faktisk er å oppleve psykiske vansker i livet. Videre deler elevene erfaringer om hvordan noen av deres forventninger og tanker har blitt endret i løpet av undervisningsprogrammet #psyktnormalt. En elev sier:

«... hvis du har psykiske lidelser da, så jeg på det med mer sånn at det var lissom uvanlig. Men nå ser jeg på en måte mer på det som at det er noe helt vanlig. Og det er ... veldig mange som får en psykisk lidelse i løpet av livet da.»

Hvor en annen elev komplementerer med følgende erfaring:

«... alle har det vanskelig til tider ... det er ingen som har den helt rette ... helt perfekte livet. Alle har litt sånn der dumper i veien ...»

Elevene forteller hvordan de opplever at innholdet i undervisningsprogrammet påvirker dem, hvor en elev uttrykker:

«Det er jo en mye mer beroligende følelse da ... føler at jeg slipper å være A4 barn hele tiden»

Elevene uttrykker at de gjennom undervisningsprogrammet har blitt kjent med normaliteten i grunnfølelsene, hvor de forteller at de i mindre grad nå frykter det som oppstår i dem i ubehagelige situasjoner:

«... på en måte kjent med det da ... at det er ikke sånn derre - kanskje man hadde blitt kjemperedd eller noe sånt ... at man da bare hadde blitt verre om man ikke liksom hadde for eksempel hørt eller vist noe om det ... altså ... enklere generelt da ... man har fått litt kunnskap om det.»

Hvor en annen elev legger til:

«Ja at du kanskje liksom ikke da får helt sånn sjokk over det, blir kjemperedd eller liksom sånn «hva skal jeg gjøre,» «jeg er den eneste,» liksom sånn der, men at du da egentlig skjønner at det her er helt normalt ...»

4.4.2 Det har blitt enklere å prate sånn generelt

Elevene deler sine erfaringer om sine opplevelser av å snakke om hvordan man har det. Dette temaet engasjerer flere av elevene. Flere av elevene forteller om personer i sitt liv som tidligere har fortalt dem at livet inneholder både motbakker og oppturer. Noen av elevene forteller om åpenhet om psykisk helse hjemme. De gir uttrykk for at de opplevde åpenhet hjemme tidligere også, men at de selv har blitt åpnere om psykisk helse etter de gjennomgikk undervisningsprogrammet «psyktnormalt». En elev beskriver sin erfaring med åpenhet slik:

«... jeg tenker at etter #psyktnormalt så har jeg kanskje blitt mere åpen også med ... venner da ... det er ikke like rart ... å fortelle liksom «i dag har jeg det skikkelig kjipt» ... det er litt vanskelig å forklare men ... jeg syns ihvertfall det er blitt enklere å prate sånn generelt om det..

En annen elev følger opp og sier:

«Ja det er faktisk mye enklere å snakke om sånne ting fordi når man var liten var man veldig flau over masse ting ...»

Noen av elevene forteller at de over lengre tid har gått turer sammen på fritiden, og beskriver at etter undervisningsprogrammet har de begynt å snakke om hvordan de har det på et annet plan enn tidligere. Den ene uttrykker det slik:

«Jeg føler på en måte det er litt lettere å snakke om hvordan man har det ... før så synes jeg det var litt vanskelig ... jeg liksom stolte ikke på så mange ... jeg visste ikke liksom hvem jeg kunne snakke med .. Jeg og (navngitt person), vi går tur, veldig ofte ... hvis en av oss har det vanskelig så går vi en tur så bare snakker vi litt om flere timer hvis vi føler for det»

Lærerne deler også erfaringer knyttet til åpenhet om psykisk helse. Lærerne er usikre på om elevene ønsker å være åpnere med dem. En uttrykker det slik:

«... de snakker gjerne ikke om sånne ting når vi er tilstede, for da er det stort sett ... noe vi har lagt opp til eller de skal gjøre. Er ikke sikker på at de kanskje ville la oss høre det bestandig heller»

En annen sier:

«De blir stille når vi kommer inn i rommet, det gjør de ... hva de snakker om da, vet jeg ikke»

Samtidig påpeker lærerne at de har få rom i hverdagen hvor det åpnes opp for muligheten til å snakke fritt. Samtidig utelukker de ikke at det kunne forekommet noen gode samtaler om disse rommene eksisterte. En lærer sier:

«Jeg synes jo mange av dem generelt er åpne når man har de på tomannshånd ... mange klarer å sette litt ord på hvordan de har det. Men om det er en konsekvens av det opplegget eller ikke, det vet jeg ikke».

På en annen side gir lærerne uttrykk for at undervisningsprogrammet kan bidra til samtaler om tabuer rundt psykisk helse. Med åpenhet rundt dette temaet deler lærerne en tanke om følgende:

«... det kan være med på en sånn alminneliggjøring av dette med psykiske problemer, og det har jo opp gjennom tidene vært sånn tabubelagt dette her med å ha psykiske problemer.»

I møte mellom elevenes nevnte erfaringer og lærernes erfaringer er det motsetninger. En lærer deler sine tanker om undervisningsprogrammets overføringsverdi til elevenes tenkemåte:

«... elevene liker det ... jeg er litt usikker på hvor stor overføringsverdi det har til elevenes hverdag da, eller deres tenkemåte.»

En annen lærer sier:

«Det kan jo hende at de klarer å sortere tankene sine bedre da ...»

Hverken lærere eller elever gir uttrykk for at de opplever noen endring på relasjon mellom lærer og elev. Elevene sier de ikke opplever å bli møtt på noen annen måte etter at lærerne deltok på undervisningsprogrammet «psyktnormalt». Elevene forklarer dette med at de tror læreren har innarbeidet vaner over mange år som de tror er vanskelig å endre. Lærerne gir uttrykk for en felles oppfatning om at programmet ikke har ført til bedre klassemiljø. En lærer beskrev det slik:

«Sånn i klassemiljøet, så kan vi vel ikke si at vi merker noe forskjell ...»

En annen lærer sier:

«Vi jobber jo med klassemiljøet hele tiden uavhengig av #psyktnormalt, sånn at det å henge noe på noen knagger her ... det tror jeg ikke er enkelt»

Da legger en annen lærer til - med en humoristisk tone:

«Hadde vi greid å få til noe skikkelig endring i klassemiljøet på grunn av dette opplegget her, så hadde vi jo hatt noe vi kunne selge til hele verden – for millioner»

4.5 Mestring

Undervisningsprogrammet inneholder forslag til teknikker for håndtering av tanker og følelser. Elevene deler erfaringer knyttet til hvordan de opplever press og stress, og hvordan de benytter seg av mestringsstrategier for å håndtere livet. To undertemaer representeres: 1. Man kan ikke forvente av en person at alt skal være helt strøket og 2. Slappe litt mere av med ting, det er ikke så farlig.

4.5.1 Man kan ikke forvente av en person at alt skal være helt strøket

Elevene forteller at etter de fikk vite mere om psykisk helse så har det bidratt til at de nå ser sammenhengen mellom kropp og sinn hvor de deler erfaringer:

«... tankene mine faktisk styrer kroppen min ... jeg har aldri tenkt over hvor mye det egentlig styrer ... ja, hvordan kroppen min reagerer da»

Elevene deler åpent hvordan de føler på ulike former for press og stress, hvor de ytrer et behov for å lære hvordan de kan håndtere det som oppstår i dem:

«Når vi er oppi den derre prøveperioden da ... for å si det sånn; det er ikke gøy, for da er ... mange av jentene kjempestressa hele tiden fordi de veit de må øve til neste prøve ... og det er tre prøver på en dag ... da er det ikke rart at du er stressa ... og da liksom hvordan klare å være rolig og bare rett og slett ha en time da med alle sammen, hvor vi rett og slett bare ... snakker ut om det da»

Samtidig som elevene beskriver et skolepress, så er det en samlet oppfatning av andre former for press i hverdagen. En elev forteller om det presset hun opplever på seg som jente:

«... jeg føler at det er veldig mye mere press på jenter. Hvordan de skal se ut, at de skal være flinke på alt ...»

Elevene forklarer opplevd press med ytre påvirkninger, hvor en elev deler sin subjektive opplevelse av press hvor enn hun snur seg:

*«Jenter har det litt mere vanskelig fordi vi har mye mere kroppspress ... og karakterpress»
«uansett hvor du snur deg så er det ... reklame eller ... noen andre på skolen ... så er det veldig mange steder ihvertfall ... overalt hvor du snur deg så er det jo liksom, dette her er sånn kvinner nå til dags skal se ut»*

Elevene opplever også press fra andre ved skolen:

*«Altså man blir jo scanna litt da når man går rundt på skole ... at de eldre skanner oss og liksom de ser på oss fra topp til tå ... bevisst! for at de liksom de skal føle seg litt bedre ... at vi skal føle oss litt lavere enn dem ...» «De ser på oss som vi er mindre verdt liksom»
«At vi er mindreverdige»*

En annen elev legger til faren hun er redd for om hun dropper å gå med merkeklær, hvor hun samtidig føler seg som en av de som tillegger andre dette presset:

«... så blir jeg liksom litt utelatt ... det er liksom vinn-vinn-issue da ... vinn-tap ... at jeg vinner jo på at jeg blir mye mere en del av gjengen og sånne ting ... men så liksom er jo en del med på ... med på det presset liksom ...»

Elevene normaliserer sine reaksjoner, hvor de viser til hvordan tankene deres kan bidra til at de ivaretar seg selv, hvor en elev forteller:

«... altså man har jo oppturer og nedturer. Og på skolen så er det jo mye press på karakterer og sånn, ... men jeg tenker sånn at noen ganger så har man det litt vanskeligere enn noen andre noen ganger.. og da kan man ikke forvente av en person at alt skal være helt strøken ...»

4.5.2 Slappe litt mere av med ting, det er ikke så farlig

Elevene opplever at de har fått nye ferdigheter i å mestre hverdagslivet sitt etter å ha gjennomgått undervisningsprogrammet. Elevene beskriver hvordan de opplever undervisningen der psykologene formidler metaforer som elevene kan benytte seg av som visuelle mestringsstrategier når vanskelige tanker og følelser oppstår. Opplevelsen

av denne kunnskapen deles gjennom erfaringer hvor de opplever å ha det vanskelig, men hvor de har benyttet seg av mestringsverktøy for å håndtere følelser og tanker. En elev forteller:

«Jeg likte best den timen hvor de visste ... at det var en sykkel som skulle sykle på den strake linja, men at det var mye sånn «opp- og nedturer» da. Jeg tenker at det er jo ... sånn har jo alle det ...»

Elevene i fokusgruppeintervjuet deler et engasjement når de snakker om metaforer som benyttes i undervisningsprogrammet. Det kommer frem at dette er noe de husker svært godt, hvor de snakker i munnen på hverandre for å utfylle hverandres setninger.

De forteller om press de opplever i hverdagen hvor de deler subjektive opplevelser som handler om hvordan de legger bort et behov for å prestere. De forteller at dette har gitt dem den effekt at de har fått senket skuldrene og ikke tatt ting like alvorlig lengre. En elev erfarer dette slik:

«... jeg har ihvertfall på en måte lært mer ... slapper litt mere av med ting da og at det er ikke så farlig ...»

Lignende erfaringer deles videre, hvor en elev forteller følgende:

«... det er faktisk ikke så veldig farlig ... i stedet for å gå å ... bruke energi på ... å på måte tenke seg selv ned ... man føler seg jo ikke så bra da ... at det er sånn derre «å nei, du er så dårlig ...» ... at du heller prøver å tenke på det som jeg faktisk kan klare å liksom ... dette syns jeg er veldig gøy ... så dette vil jeg vil jeg bli bedre ...»

Elevene viser også til at de har fått kunnskap om hvem de kan henvende seg til hvis de opplever å ha det veldig vanskelig, blant annet hjelpetelefonen for barn og unge og nettchatten. På tur ramser de opp andre mulige arenaer å søke hjelp:

«Fastlegen, eller noen i familien ...» «Helsesøster eller noen voksne» «Helsestasjonen» «BUP»

Videre beskriver elevene at de har hatt nytte av deler av det de har lært. En elev sier:

«Jeg mener at #psyktnormalt har hjulpet meg å håndtere det her da. At det er noen røde tanker og det er noen grønne tanker»

Samtidig forteller elevene at de opplever undervisningsprogrammet som nyttig for å vite hvordan de kan hjelpe andre. En elev sier følgende:

«... fordi at det kan hende at det i livet ditt så møter du på noen som kanskje lissom har det litt vanskelig og da må du vite hvordan du skal oppføre deg rundt dem og hvordan du skal lissom hjelpe dem ...»

Gjennom metaforer for tanker og følelser viser elevene hvordan de vil forklare vanskelige tanker og følelser til noen som har det vanskelig:

«... ville jo brukt på en måte lissom Innsiden-Ut som et eksempel da – for det er en film som veldig mange har sett ... for da ... skjønner de kanskje mere hva jeg snakker om da og hvor normalt det er ...»

Elevene deler videre hvordan de tenker om gode og dårlige måter å møte seg selv på når man opplever vansker:

«En dårlig måte er at man tenker sånn at det er bare deg selv som innbiller noe og at det er noe galt med deg liksom. Men en god måte er å tenke at alle har sånne dager og at alle har det vanskelig en gang i blant.»

En annen elev komplementerer denne erfaringen med følgende erfaring:

«En god måte er å tenke på at det det her går bra ... det her kommer du deg igjennom liksom ... det er ... du gjør det kjempebra ...» ... go deg motivasjon da under hele tiden.»

5 Diskusjon

I dette kapitlet vil vi diskutere funnene som er beskrevet i kapittel 4 opp mot teoretisk referanseramme beskrevet i kapittel 2, samt våre betraktninger og kliniske forståelse. For å kunne diskutere funnene i diskusjonsdelen, har vi valgt å ta utgangspunkt i studiens tre forskningsspørsmål som er:

Hvordan beskriver lærerne sine erfaringer knyttet til tverrfaglig samarbeid og #psyktnormalt?

Hvordan beskriver elevene og lærerne sine erfaringer med undervisningsprogrammets perspektiv på normalitet?

Hvordan beskriver elevene sine erfaringer knyttet til livsmestring etter #psyktnormalt?

5.1 Hvordan beskriver lærerne sine erfaringer med tverrfaglig samarbeid og #psyktnormalt?

For å kunne drøfte funndelen opp mot dette forskningsspørsmålet, var vi valgt å dele det inn i: 1. Andre yrkesgrupper inn i undervisningen og 2. Opplevelsen av implementeringen av #psyktnormalt. Selv om forskningsspørsmålet omhandler lærerne, har vi valgt å ta med elevenes erfaringer under «andre inn i skolen», da vi mener dette er et viktig funn i studien.

5.1.1 Andre yrkesgrupper inn i undervisningen

Et av funnene i vår studie viste at både lærere og elever var veldig positive til å få andre faggrupper inn i undervisningen om psykisk helse på skolen. Lærerne knyttet dette opp mot psykologenes evne til å få kontakt med elevene, deres høye faglige nivå og hvordan kunnskapen ble formidlet. Studie viste at dette var med på å gi troverdighet om fagfeltet psykisk helse. Dette støttes av skoleforskerne ved Høgskolen i Oslo og Akershus, som mener at et av tiltakene som kan løfte norsk skole er at lærerne må ikke bli satt til å undervise fag de ikke har kompetanse i (Balci, 2015). Tradisjonelt har lærerne hatt sine definerte ansvarsområder, undervisning og læring i fag som blant annet norsk, samfunnsfag og matematikk har vært skolenes hovedrolle. Elevene på sin side, har i liten grad forholdt seg til andre yrkesgrupper enn lærere i sin skolehverdag. Riktignok har

skolene hatt et forpliktet samarbeidet med skolehelsetjenesten over flere tiår, men de er i varierende grad inne i undervisningsøyemed.

Samtidig beskriver internasjonale og nasjonale undersøkelser at ungdom rapporterer om økt symptomuttrykk på psykisk helse nå enn for 25 år siden (Cefai og Cavioni, 2015, s. 234; WHO, 2013). Det fastslås at skolen er en viktig forebyggings- og tiltaksarena innen psykisk helse og skolen egner seg godt for universelle tiltak (Temte, 2017). Forventningen til skolen som oppgaveløser er høy, og nye måter å jobbe på tvinger seg kanskje frem. Vår studie viste at lærere og elever var positive til å få andre yrkesgrupper inn på skolearenaen. Begge informantgruppene var opptatte av at yrkesgrupper med kunnskap om psykisk helse, gjorde den beste jobben. Dette funnet samsvarer med en tysk studie, som viste at jenter hadde redusert symptomuttrykk av psykiske symptomer etter 12 måneder, når implementering av undervisningsprogram hadde blitt utført av psykologer. Man så ikke tilsvarende når det var implementert av lærere (Wahl, et al. 2014). #Psyknormalt baseres på at eksterne samarbeidspartnere kommer inn i klasserommet og overtar undervisningen for en periode. Fra elevenes ståsted kan man tenke at de opplever det som spennende å få inn nye ansikter i skolen. Man vil kunne tenke at når nye personer kommer inn i klassen vil enkeltelever oppleve å bli møtt med blanke ark. Fra vår yrkeserfaring gjennom skolehelsetjenesten vet vi at enkelte elever forteller om at de føler seg stigmatisert på skolen og at dette påvirker deres skolehverdag, for eksempel at de blir sett på som en diagnose eller at de aldri klarer å få mere enn en treer i karakter. For de elevene kan man tenke at disse timene er en god opplevelse. Fra lærernes ståsted er det kanskje heller ikke overraskende at de er positive til å få inn andre fagpersoner. Dette samsvarer med Ekornes (2017) sin studie som viste at lærerne etterlyste styrket kunnskap om psykisk helse gjennom utdanningsløpet sitt. Videre gav lærerne i hennes studie uttrykk for at de ønsker støtte fra fagfolk og skoleledelse for å fremme elevenes psykiske helse (Ekornes, 2017). Lærerne har sine spesialområder og fag. Det tar tid å sette seg inn i nye fagområder og man kan heller ikke forvente at en lærer skal mestre helsefag. På den måten kan man tenke at det oppleves frigjørende for lærerne når andre yrkesgrupper kan komme inn og underviser om psykisk helse på skolen. Dette samsvarer med Cafai og Cavioni (2015) som finner at psykologene har en viktig rolle i skolen for å fremme elevers psykiske helse. Samtidig er psykologene for barn og unge i Norge i

hovedsak ansatt i pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT) eller Barne- og ungdomspsykiatrisk tjeneste (BUP) og de arbeider i hovedsak på individnivå. En utfordring på systemnivå vil derfor være hvordan man tenker organiseringen av psykologene eller andre tilsvarende faggrupper jobber inn mot skolen. Regjeringens strategi for ungdomshelse (Departementene, 2016) har som mål å inkludere psykisk helse som en likeverdig del av folkehelsearbeidet og likestille psykisk og fysisk helse, men dette arbeidet er fortsatt i startgropa. Hvordan dette arbeidet skal løses i fremtiden, er det derfor ingen eksakt svar på. Man kan tenke at dette vil løses litt ulikt fra kommune til kommune. De fikk det til i denne kommunen, men vil det være realistisk å tenke slik i alle kommuner?

5.1.2 Opplevelsen av implementeringen av #psyktnormalt

Vår studie viste at lærerne var positive til undervisningsprogrammet, likte det godt og trodde det var lærerikt for elevene, men ga også uttrykk for at de savnet etterarbeid for å få det internalisert i skolehverdagen. Lærerne ga uttrykk for at det var et opplegg som kom utenfra, som de opplevde å ha lite påvirkning på. De ønsket å ha direkte kontakt med psykologene og begrunnet dette med at ikke alt kunne kanaliseres gjennom andre. Videre viste studien at lærerne ønsket å bli mer inkludert i undervisningsprogrammet og ønsket skoleledelsen at la til rette for at dette kunne gjennomføres. Vi vil drøfte dette opp mot anbefalte forutsetninger for implementering av undervisningsprogram i skolen, beskrevet i teorien i kapittel 2.

Implementeringsforskning er et relativt nytt forskningsfelt, som blant annet har til hensikt å søke hva som hemmer og fremmer undervisningsprogram (Ogden, 2012, s. 119). Det er ulike modeller på hvordan man best implementerer skoleprogram, vi har valgt å ta utgangspunkt i veilederen for forebyggende innsats i skolen sin implementeringsmodell. Det foreligger tre faser som ansees som vesentlige for å lykkes med et undervisningsprogram: organisatoriske forutsetninger, selve implementeringsfasen og evaluering og vedlikeholdsfasen (Nordahl et al. 2006).

En rekke organisatoriske forutsetninger må ligge til grunn, for at et skoleprogram skal lykkes. Skoleledelsen må være villige til å satse tid og ressurser, organisasjonen må ha

samkjørt personell og lærernes motivasjon er avgjørende for at det skal lykkes (Nordahl et al., 2006). Et av våre funn var at lærerne i moderat grad opplevde at disse forholdene var innfridd. Prosjektgruppen hadde i forkant av undervisningen forankret undervisningsprogrammet med skolens ledelse og lærerrepresentanter i prosjektgruppen. Prosjektgruppa hadde også et ønske om at kontaktlærer fulgte undervisningen. Allikevel erfarte lærerne vi intervjuet at ledelsen ikke ryddet nok plass til at de kunne følge hele undervisningsprogrammet, og det var kun en av fem lærerinformanter som hadde vært med i alle undervisningstimene. Det kan være ulike forklaringer til at det ble slik, for eksempel sykdom kan ha oppstått. Samtidig vet vi at implementering av undervisningsprogram lykkes best ved at lærerne får et eierskap til programmet og at dette skjer via dialog (Nordahl et al., 2006). Det kan derfor være nærliggende å tenke at denne delen av planleggingen av prosjektet kunne vært bedre forankret.

Det ansees som viktig at alle i en organisasjon må forplikte seg til felles mål for å lykkes i tverrfaglig samarbeid (Glavin & Erdal, 2013, s. 35). Vår studie viste at lærerne i liten grad opplevde at de hatt påvirkning på å utforme målet. Slik kan man tenke at dette var med på å hindre lærerne i å få eierskap til undervisningsprogrammet. På den andre siden er undervisningsopplegget tilpasset og tenkt gjennomført for eleven. Eksterne forelesere kom inn for å undervise om innholdet. Lærernes rolle har i så måte vært tenkt beskjeden, foruten at de skal være kjent med undervisningen. Selv om ikke vår studie er en evaluering av programmet, samsvarer dette funnet med hva litteraturen sier om randomiserte studier av undervisningsprogram som blir gjennomført i skolen (Ogden, 2012, s. 40). Disse omhandler ofte evaluering av helsefremmende programmer, hvor implementeringen blir vanligvis ivaretatt av andre enn lærere, derfor griper det lite inn i skolehverdagens rutiner. Årsaken til at helsefremmende skoleprogram ikke griper inn i skolehverdagen, er at denne type programmer gjerne er kortvarige, i motsetning til andre pedagogiske intervensjoner. Programmene krever heller ikke måling av prestasjoner i etterkant, som lærere holdes ansvarlig for (Ogden, 2012, s. 40).

Vår studie viser at lærerne savner fordeling av ansvarsområder og at de tenker at det kan bli en «happening». Hvis implementering av et undervisningsprogram skal lykkes,

anbefaler teorien at lærerne trenger opplæring og at det settes av tid og ressurser til kompetanseheving (Conell et al., 1985; Lamer 1997; McCormick et al., 1995; Parcel et al., 1992). Videre sier teorien beskrevet i kapittel 2 at når man skal hente inn fagfolk utenfra, må det systematiseres over tid. Hvis ikke, oppstår det en fare for at det blir en enkeltstående «happening» (Nordahl et al., 2006). Våre funn samsvarer med denne teorien gjennom at lærerne uttrykker at det lett kan gå i glemmeboka og bli en engangsforeteelse. De gir uttrykk for at de trenger å vite hva som er deres ansvarsområder, for at de skal kunne bruke det i skolehverdagen. Det er kanskje ikke overraskende med tanke på at #psyktnormalt ikke er utprøvd over tid. Undervisningsprogrammet er i startfasen og har kun vært gjennomført på et årskull. Derfor vil man kunne tenke at dette bilde vil se annerledes ut, når det har gått noen år og alle involverte har blitt tryggere i sin rolle og sine oppgaver i forbindelse med programmet. Dette er også noe læreren selv gir uttrykk for og er bevisste på.

Sett i lys av hva Glavin og Erdal (2013) mener fremmer samarbeid, beskrevet i teorien i kapittel 2, vet vi at samarbeid blir sett på som mere nyttig, når ansvaret er tydelig. Det må også oppleves som nyttig for å oppfattes som meningsfullt. Samtidig beskriver de at alle parter må ha et realistisk syn på samarbeidsmulighetene, hvor alle partene må være villig til å ta selvkritikk og endre praksis. På den ene siden kan vi tenke at lærernes opplevelse av utydelig ansvarsfordeling gjør at de tenker at de blir utrygge på sin rolle og dermed er redd for at det skal bli en «happening». På den andre siden utfordrer undervisningsprogrammet lærernes tradisjonelle rolle i klasserommet, og at det kanskje oppleves som vanskelig for dem å ikke ha hovedansvaret i klasesituasjonen, noe som kan føre til at de blir usikre på sin rolle. Slik kan man tenke at avklaringen om rolleforventning og målsettingen for samarbeidet ikke har vært tydelige nok i forkant av undervisningen. På den måten kan ansvarsforholdene oppfattes som uklare for lærerne og at ledelsen og prosjektgruppen sin representant inn mot lærerne kunne kommunisert dette bedre inn mot lærerne. Samtidig er tidsperspektivet viktig å ha med seg som et bakteppe i denne vurderingen. Selv om undervisningsprogrammet er forankret på ledelsesnivå og prosjektgruppen har jobbet aktivt ut mot alle samarbeidspartnerne, tar det tid å internalisere dette på alle nivåer.

For å belyse hvordan dette kan arte seg i praksis, vil vi trekke inn en praksiserfaring som helsesøster av denne masteroppgaven gjorde seg i sitt arbeid som helsesøster. Vedkommende har erfaring med å implementere undervisningsprogrammet *Alle har en psykisk helse* på en ungdomsskole. Vi justerte programmet lokalt og utvidet det noe i forhold til det opprinnelige programmet. Fire yrkesgrupper underviste, helsesøster, psykiatrisk sykepleier, barnevernstjenesten og politiet. Heller ikke her hadde lærerne en sentral rolle. Programmet ble fulgt opp over ti år og de erfaringene som vi gjorde av dette arbeidet, samsvarer med denne studiens funn. De første to-tre årene var det usikkerhet rundt organiseringen og lærerens rolle, men etterhvert kom lærerne på høsten og spurte hvilke uker det skulle undervise i, slik at de kunne planlegge dette i forhold til sine timer. Vi erfarte at elevene på sin side gav uttrykk for at de fikk ny kunnskap og gledet seg til denne undervisningen. Denne erfaringen viser at å sette av tid til evaluering med lærerne er viktige faktorer for å lykkes med implementering, noe som også støttes av forskning (Nordahl et al., 2006). Vår studie viser at dette arbeidet savnes hos lærerne, og de begrunner dette med at de i etterkant forholdt seg til lærerrepresentanten i prosjektgruppa i forhold til evalueringen av programmet.

5.2 Hvordan beskriver elever og lærere sine erfaringer med undervisningsprogrammets perspektiv på normalitet?

For å kunne drøfte funndelen opp mot dette forskningsspørsmålet, har vi valgt å dele drøftingen inn i 1. Opplevelsen av normalitet og 2. Opplevelsen av åpenhet om psykisk helse.

5.2.1 Opplevelsen av normalitet

Hvordan Finn Kalvik i sin «Trøstevise» synger «... at gleden kommer og at gleden går- kan vi alle sammen skrive under på ...» syns vi med bakgrunn i humanistisk tradisjon, var en fin beskrivelse av normalitet. Psykisk helsearbeid er forankret i human- og samfunnsvitenskapen, hvor vi er opptatt av å skape et raust og inkluderende samfunn for alle (Karlsson & Borg, 2013), og en slik holdning former vår opplevelse av normalitet. Vår opplevelse i dag er at normalitet ikke lenger rommer «originalen i gata.» Majoriteten i befolkningen har et ønske om å «passe inn,» men er det slik at vi er så opptatt av å være

«normale» at vi blir syke av det fordi samfunnet har snevret inn normalitetsbegrepet til en bruksanvisning på hvordan man lykkes i livet?

#Psyktnormalt normaliserer det mange i den voksne befolkningen allerede vet – men som kanskje flere unge i dag har tenkt på som avvikende fordi de har nærmest blitt født inn i en prestasjonskultur hvor det er lite tid for å kjenne etter hvordan man egentlig har det. I studien ser vi hvordan elevene konstruerer normaliteten ut fra sine subjektive normalitetsoppfatninger, hvor de forteller hvordan de har endret sin opplevelse av normalitetsbegrepet fra å tenke om psykiske vansker som avvikende fra normaliteten, til å inkludere psykiske vansker som en del av livet. Samtidig som at elevene forstod at alle kan oppleve å få det vanskelig i livet. Dermed kan dette ha endret elevenes tanker om det statistiske normalitetsidealet, hvor de tidligere har antatt at psykiske vansker kun rammer enkelte (Haugsgjerd, et al., 2009, s.44). Elevene forteller således at tilegnelse av ny kunnskap om psykisk helse har hatt en følelsesregulerende effekt, hvor elevene deler deres forståelse av at det er helt normalt å ha dårlige dager, hvor de forteller at et slikt perspektiv på hverdagen beroliger dem. I lys av dette kan det se ut som at kunnskapen ungdommen tilegnet seg gjennom undervisningsprogrammet skapte nye grenseoppganger som bidro til å utvide deres forståelse av normalitetsbegrepet. Samtidig opplevde de gjennom kunnskapsformidlingen den effekt at de i mindre grad nå enn tidligere fryktet de følelsene som oppstod i ulike situasjoner. Ved at elevene møter følelsene som oppstår i dem med aksept, i stedet for å bekymre seg for det som oppstår i dem, kan det bidra til at følelsene ikke forsterkes, og på sikt kan dette motvirke en grobunn for psykiske lidelser (Fallmyr, 2017). Faremomentet ved normalisering av vanskelige tanker og følelser kan oppstå i det elevene har tolerert psykiske vansker over en lengre periode, slik at de står i fare for å utvikle for eksempel en depresjon eller andre psykiske lidelser. Vi er kjent med at undervisningsprogrammet understreker at når noe blir vanskelig å håndtere på egen hånd, så må de søke hjelp og støtte. Men hvordan undervisningsprogrammet markerer slike grenseoppganger i forhold til tegn og symptomer på alvorlige psykiske vansker er for oss ukjent, da det ikke kommer frem funn i datamaterialet som belyser dette.

I vår studie så vi hvordan normalitetsidealene skinte igjennom den konteksten elevene befant seg i. Flere erfaringer om normalitet som ble delt, kan se ut til å ha endret seg ut fra om elevene befant seg i gangene på skolen, i gymtimen, hjemme, på gåtur med venninnen sin og i møte med seg selv. Likevel, så var det en felles erfaring ved undervisningsprogrammet som var tydelig for dem alle. Kunnskapsformidlingen om hva som var «psykt» normalt bidro til at følelser de tidligere gjemte for andre, fordi de anså følelsene som unormale, fikk komme frem i lyset fordi de forstod at det var normalreaksjoner. Vi undrer oss om undervisningsprogrammet kan ha påvirket elevenes normative normalitetsideal, da deres beskrivelser viser en bevegelse i deres forståelse fra det de tidligere trodde var unormalt - viste seg å være normalt. Kunnskapen om hvordan de kunne håndtere normalreaksjonene, beskrev de gjennom valg av tankestiler som representerte undervisningsprogrammets teoretiske normalitetsideal (Haugsgjerd, et al., 2009, s. 44). Kunnskapsformidling om følelser og normalreaksjoner kan se ut til å ha påvirket elevenes forståelse av at mennesket har både oppturer- og nedturer, og at det ikke definerer deg som mennesket – fordi det er helt normalt.

Arnhild Lauveng (2011, s. 219) beskrivelse av hva som er psykisk sykdom og hva det ikke er betoner seg slik:

... ingen er bare diagnosen sin. Eller problemene sine. Alle mennesker har en personlighet, ting de liker eller ikke liker, er glade i eller er redde for, flinke til eller ikke får til. Og så har noen en diagnose i tillegg. Men den beskriver aldri hele mennesket.

Med seg har mennesket både personlige perspektiver, egne paradigmer, mentale modeller, virkelighetsoppfatninger, forståelsesformer og kognitive kart i sin oppfattelse av livet som utspiller seg (Irgens, 2016, s. 31). Gjennom studiens erfaringsinnhentning opplever vi å ha fått flere bekreftelser fra elevene på deres forståelse av at psykisk vansker kan ramme oss alle i større eller mindre grad, som en del av det å være menneske. I vår studie beskrev elevene erfaringer knyttet til opplevelsen av press, stress og tankekjør, som vi kommer tilbake til senere i drøftingen. Hvordan de snakket om dette ga oss en opplevelse av at elevene har en forståelse for at alle mennesker opplever ting ulikt. Som de sa etter gjennomføringen av undervisningsprogrammet, så forstår de nå

hvor normalt psykiske vansker er og hvorfor det er viktig å lære om følelser. Vi tenker at livet utspiller seg slik at noen grubler og bekymrer seg mye, noen kjenner seg mye urolig uten å vite helt hvorfor og noen er redde for angsten. Dette kan være ubehagelige følelser, men de er ikke farlige. Det kan først bli «farlig» når man begynner å unngå det man vegrer seg for, hvor symptomer som er der for å hjelpe, kan bli et problem i seg selv (Egeland & Poulsen, 2016). Antonovskys (2012) teori som salutogenese beskriver dette som at mange følelser og situasjoner kan være vanskelige og vonde uten at man er syk, og denne romsligheten så ut til å gi elevene en opplevelse av frihet hvor en elev beskrev det som deilig å slippe å være A4 hele tiden. I følge erfaringene som deles, mener også lærere og elever at undervisningsprogrammet #psyktnormalt kan bidra til normalisering, hvor lærerne løfter frem at kunnskap om psykisk helse er aktuell ut fra elevenes behov. Hva som er bakenforliggende for disse erfaringene kjenner vi ikke til, men vi har gjort oss noen tanker om det kan ha noe med at undervisningsprogrammet treffer noe grunnleggende i hvert menneske hvor man føler seg sett og anerkjent for at sånn «jeg» har det er helt normalt (Karlsson & Borg, 2013).

I studien har vi lagt merke til hvordan elevene snakker om seg selv og sine følelser, som har ført til at vi har undret oss over om undervisningsprogrammet kan utfordre vår måte å tenke om bruken av språket på. Språk og begreper er noe som former vår måte å forstå verden på, og i dette formes vår opplevelse av normalitet (Haugsgjerd, et al., 2009). Selv har vi erfart gjennom egen praksis hvordan mennesker bruker diagnoser som metaforer for å beskrive kulturelle termer ved en gruppe mennesker eller om seg selv når man opplever vanskelige tanker og følelser. For eksempel om vi føler oss nervøse eller sjenerte beskriver vi det gjennom diagnostiske termen sosial angst, som da blir en metafor for å beskrive følelseslivet der og da. Eller om vi svinger i humøret en dag, sier vi at vi kjenner oss litt bipolar. Eller kanskje den mest vanlige brukte termen om en energisk eller urolig person, sier vi har ADHD. Disse metaforene beskriver helt normale følelser som vi kamouflerer med diagnostiske termer som oppstår fra en dag til en annen, og kan økt bevissthet om normalreaksjoner hjelpe oss til å ta språket tilbake som ikke gjør de spesifikke følelsene så særegne? På en annen side så kan diagnoser speile realiteter (Skårderud, Haugsgjerd & Stanicke, 2010). Med nær kjennskap til følelsesbegrepene beskrev ikke elevene en eneste gang følelsene sine som noe sykkelig, men i stedet

anerkjente de normaliteten i følelsene. Gjennom studiet til Sletten og Bakken (2016) ser vi at det er flere jenter i dag som har symptomer på depresjon, men det betyr ikke at det skal diagnostiseres kun fordi det speiler en realitet som beskriver dem som tristere enn før. Studiet viser også at flere gutter er ensomme, men det betyr heller ikke at de skal diagnostiseres med sosial angst. I vår vestlige modernitet kan vi se tendenser til at gutter faller fra- og jenter faller inn- mot en norm. Og falle inn mot en norm kan være slitsomt, men i dette tilfellet handler det ikke om å tegne opp noen grenseoppganger mellom normalt og unormalt, men å illustrere noen reelle justeringer i en befolkning på godt og vondt (Skårderud et. al., 2010). Studien vår viser at elevene gjenkjente følelsesbegrepene fra undervisningsprogrammet, og de var godt kjent med innholdet i grunnfølelsene, hvor en elev snakket om dette som at ingen har det helt perfekte livet – alle har dumper i veien.

5.2.2 Opplevelsen av åpenhet om psykisk helse

Selv om psykisk helse for alvor er satt på politisk og faglig dagsorden de senere årene, er det fortsatt holdninger og kunnskap som ikke har nådd allmennheten i sin helhet. Mange opplever fortsatt stigma ved å ha psykisk uhelse, og man kan tenke at dette ikke er med på å fremme åpenhet rundt psykisk helse (Haugsgjerd et al., 2009, s. 333). Folkehelseinstituttet gjennomfører årlige undersøkelser om befolkningens psykiske helse i de ulike kommune. Tallene for 2016 rapporterte at denne kommunen på østlandsområde kom dårligere ut enn landsgjennomsnittet. Gjennom undervisningsprogrammet var målsettingen å øke kunnskapsnivået blant ungdommen, slik at de skulle få muligheter til å mestre egen psykisk helse (Prosjektplan, 2016). Studien viser at begge informantgruppene gir uttrykk for økt forståelsen av variasjon innen psykisk helse etter å ha gjennomgått undervisningsprogrammet. Elevene opplever at de har blitt mere åpne om psykisk helse, både hjemme og blant venner. Videre viser studiet at de våger å snakke dypere med venner om de tingene de opplever som vanskelig i livet sitt. Lærerne opplever at elevene er åpne på tomannshånd, men at de gir uttrykk for at de har for få rom i skolehverdagen til de uformelle samtaler med elevene. Man kan tenke at dette handler om økt kunnskap om psykisk helse og hva som er normalt for begge gruppene. For elevene vil dette kunne handle om at de har fått bekreftet av det de tenker, er helt normalt og at de dermed tørr å åpne seg mere. For lærerne kan det

tyde på at de har et ønske om gode samtaler med elevene og at de savner muligheter i hverdagen til å gjennomføre dette. Det ser ut til at det fortsatt er uklart for lærerne hvordan de skal bruke kunnskapen om psykisk helse.

Åpenhet vil alltid være balansen mellom nærhet og distanse. Ved å gi unge mennesker redskaper gjennom universelle tiltak for å normalisere livets ulike svinger og oppfordre dem til å være ærlige og åpne om det de opplever som vanskelig, vil mange kunne finne støtte og oppleve at de mestrer hverdagen bedre. Videre kan man tenke at åpenhet vil kunne bidra til å redusere stigma, samt press og forventninger til seg selv (Haugsgjerd et al., 2009, s. 333). Dette ble bekreftet gjennom at elevene delte erfaringer om at før undervisningen hadde de tenkt at følelser de hadde var unormale og at dette hadde gjort at de hadde holdt dette for seg selv fordi de følte seg alene om det. På den måten vil man kunne tenke at det har blitt lettere å være åpen om vanskelige tanker, nå som de har fått mere kunnskap om normalitet innen psykisk helse.

Samtidig skal man være bevisst på de som har det vanskelig, slik at de ikke får en opplevelse av at alt er normalt og at de dermed unngår å søke hjelp. Man må være forsiktig med å bagatellisere andres opplevelse av vanskelige tanker og følelser. Ingen kan vite hva som skjuler seg bak enkeltindividets psykiske smerte. At studien viser at undervisningsprogrammet har bidratt til økt normalitetsforståelse og åpenhet er positivt, samtidig må man huske at dette er unge mennesker i en sårbar alder. Det vil alltid være en fare for at noen deler for mye med for mange, som de vil kunne angre på i etterkant. Setter man dette i sammenheng med funnet hos lærerne hvor de etterspør flere rom til uformelle samtaler i hverdagen, kan man tenke at læreren er en viktig støttespiller hvis de hadde hatt disse rommene. Dette støttes i doktorgraden til Krane, som fant at uformelle samtaler styrker elev-lærerrelasjon (Krane, 2017).

Ludvigsenutvalget ønsker at emosjonell og sosial kompetanse skal integreres i fremtidens skole (NOU 2015:8, 2015). I begrepet «Det sosialt kompetente barnet» ligger barnets evne til å mestre elevrollen, deres evne til å danne og utvikle relasjoner, samt sosial fungering både individuelt og i grupper (Jahnsen, Ertesvåg & Westrheim, 2008). Henricsson og Rydell (2006) hevder at mislykkes man i dette arbeidet, vil det kunne få en rekke negative konsekvenser for eleven, for eksempel: relasjonsproblemer, faglige

vansker, ensomhet og på sikt kan det føre til utvikling av psykiske vansker. Ved å se funnet ut ifra dette perspektivet, vil man kunne tenke at økt åpenhet bidrar til at det er lettere å sette ord på det som er vanskelig i livet. Ved å tørre å sette ord på det som er vanskelig, vil det igjen påvirke evnen til følelsesregulering, som igjen styrker elevenes emosjonelle kompetanse. Garbarino (1985, s 80) hevder at sosiale ferdigheter er ikke tilstrekkelig for å utvikle seg sosialt. Barn og unge må i tillegg ha kunnskap om hvilke ferdigheter som kreves i ulike situasjoner og videre kunne vurdere hvilke ferdigheter som kreves i ulike situasjoner. Sett i denne sammenheng tenker vi at større åpenhet kan være en ferdighet som kan fremme sosial kompetanse.

Selv om vår studie kan tyde på større åpenhet om psykisk helse etter undervisningsprogrammet, beskriver begge informantgruppene at de opplever at relasjonen mellom elev og lærer er uendret. Vår studie hadde ikke til hensikt at undersøke relasjonen mellom elev og lærer, så vi vet ingenting om hvordan denne relasjonen var før undervisningsprogrammet. Allikevel kom det frem at informantene opplevde ingen endring i relasjonene seg imellom etter undervisningsprogrammets slutt. Dette kan tolkes på flere måter. På den ene siden at relasjonen har vært bra tidligere og er det fortsatt. På den andre siden kan det ha vært dårlig tidligere og har ikke blitt bedre. Sannsynligvis varierer dette fra elev til elev og lærer til lærer. Hvordan elever og lærere initierer og responderer på hverandre er et av studiens undringer. Som forskere tolket vi funn i studien til å handle om beskrivelser av to ulike livsverdener, noe som naturlig nok er forventet med tanke på hver sin ulike rolle. Likevel undrer vi oss over hvordan elevenes opplevelse av økt åpenhet, ikke var synlig for lærerne. I dette «rommet» mellom lærer og elev finnes det en unik mulighet til et samspill som utgjør selve læringens «råstoff», hvor både persepsjon, formidling, opplevelse og deltakelse kan skape et klima hvor fellesskap styrkes og hvor utviklingen av god psykisk helse har gode vekstbetingelser. Sammenhengen mellom kvaliteten på lærerens yrkesutøvelse og elevenes psykososiale velvære, motivasjon og skoleprestasjoner, er godt dokumentert gjennom forskning (Bru et al., 2016, s. 291; Whitley, 2010). Med den veldokumenterte forskningen som fins på feltet om relasjonens innflytelse på unges liv (Krane, 2017), undrer vi oss om det kan påvirke undervisningsprogrammets gjennomføringskraft på sikt, om ikke læreren tilegner seg og like viktige – benytter seg av den nevnte kunnskapen aktivt i sin skolehverdag. På

en annen side, kan det være slik at læreren velger å ikke involvere seg i sine elever, fordi man opplever en utilstrekkelighet i sitt yrke. Men økt kompetanse i psykisk helse, trenger ikke bety enda et område å rekke over, det kan like gjerne føre til at en slik kompetanse bidrar til å dempe faren for en overbelastning hos lærere som møter elever som strever. Studier viser at en slik kompetanse kan bidra til å redusere usikkerhet og stress blant lærere, som kan bli en mindre krevende oppgave enn å føle på utilstrekkeligheten ved manglende kompetanse (Bru, et al., 2016, s. 292; Koller & Bertel, 2006). Tanken er ikke å gjøre lærere til terapeuter, men gi dem den kompetansen som de er i behov av for å klare å identifisere elever med psykiske vansker, å formidle profesjonell hjelp til dem og for å kunne tilpasse undervisningen for dem.

Samtidig er det interessant å belyse dette opp mot utviklingen av resiliens gjennom relasjoner. Som teorien i kapittel 2. beskriver er resiliens en iboende ressurs hos alle individer, men for å utvikle resiliens må nære og trygge relasjoner som gir sosial støtte og beskyttelse ligge til grunn. Dette vil øke beskyttelsesfaktorene for å kunne tåle ulike påvirkninger (Rutter, 1985). Vi kan tenke at undervisningsprogrammet også har gitt elevene og lærerne et felles begrepsapparat. Sett i lys av resiliens kunne man tenke at dette burde vært med på å styrke relasjonen mellom elever og lærere, men studie tyder ikke på det. Kan dette henge sammen med at lærerne var usikre på om elevene ønsket å dele med dem, eller handler det om lærernes bevissthet i forhold til å håndtere egne følelser? Samspill vil alltid være en gjensidig påvirkning mellom mennesker, men for å kunne etablere en god relasjon er det en forutsetning å kunne håndtere egne følelser (Fallmyr, 2017). Dette krever at læreren også er emosjonell bevisst og kjenner på hva som oppstår i seg selv i møte med eleven og hvordan dette påvirker eleven. I sitt pågående doktorgradsarbeid fordypet Mette Birgitte Helleve seg i emosjonalitet som pedagogisk fenomen (Brøyn, 2018). Hun betegner emosjonalitet som det å være bevisst på og interessert i egne og andres emosjoner. Slik kan vi tenke hvordan emosjonell og sosial kompetanse kan bidra til en bedre elev - lærer relasjon på sikt. Implementeringsforskning viser at undervisningsprogram i skolen må ha blitt utført en viss tid, med repetisjoner, før man kan se om det har påvirkning (Nordahl et al., 2006). Slik sett ville kanskje relasjonspåvirkningen sett annerledes ut om vi hadde utført dette studie om noen år. Da

kan det tenkes at lærerne hadde hatt programmet mere under huden og vært tryggere på sin egen rolle i undervisningsprogrammet.

Man kan også se åpenhet ut i fra et salutogenetisk perspektiv. Gjennom dette perspektivet kan man tenke at større åpenhet har bidratt til at elever og lærere har fått ressurser til å løse problemer (håndterbarhet) på en annen måte enn før, som igjen bidrar til at det er lettere å forstå sin egen livssituasjon bedre (begripelighet). Dette tenker vi til sammen kan gi meningsfullhet og opplevelse av sammenheng. Om ikke alle har fått det fullt ut, tenker vi at åpenhet rundt sin egen psykisk helse, bidrar til at elevene har flyttet sitt kontinuum lengre mot salutogenese enn patogenese. I følge Greenberg, Domitrovich, Weissberg og Durlak (2017) vil det å øke elevenes kompetanse gjennom universelle tiltak, forbedre den offentlige helsen (Greenberg et al., 2017). Undervisningsprogrammet *VIP* viser til hvordan kortvarige skoleintervensjoner kan bidra til å øke elevenes kunnskap om psykisk helse, som igjen kan bidra til å styrke og bedre ungdommers psykiske helse (Andersen, 2016). Sett i et folkehelseperspektiv vil man derfor kunne tenke at økt kunnskap, gir økt åpenhet om egen psykisk helse, som igjen påvirker den generelle folkehelsen blant ungdom. Ut ifra dette perspektivet, vil vi avslutte med et sitat fra grunnleggeren av Modum Bad, Gordon Johnsen (1905-1983): «Det du gjør ubevist, gjør noe med deg. Det du er bevist på, kan du gjøre noe med».

5.3 Hvordan beskriver elevene sine erfaringer knyttet til livsmestring etter #psyktnormalt?

For å kunne drøfte funndelen i lys av dette forskningsspørsmålet, har vi valgt å dele drøftingen inn i: 1. Opplevelse av press og stress, 2. Mestringsstrategier og 3. Mestringserfaring.

5.3.1 Opplevelsen av press og stress

Sletten og Bakken (2016) skriver at ungdom i dag aldri har hatt det bedre, samtidig som deres psykiske helse er blitt forverret. Kan årsaken til denne inkongruensen mellom godt og vondt ha sammenheng med at samfunnet har endret seg til å bli mere transparent gjennom sosiale medier hvor da samfunnet fokus på konkurranse og prestasjon blir lett

synlig og lettere tilgjengelig for sammenligning? Samtidig kan det være at den nyliberalistiske tenkningen i skolepolitikken hvor krav til kompetanse hos læreren som må kunne vises gjennom synlige resultater, medfører økt press på elevene. Studien vår viser et mangfold i elevenes erfaringer knyttet til livsmestring. Vi skal se nærmere på hvordan elevene har blitt bevisst hva som oppleves som press og hvordan de opplever at undervisningsprogrammet treffer deres behov for å mestre det stresset som utløses.

Vårt humanvitenskaplige paradigme representerer vår forståelseshorisont når vi presenterer elevenes erfaringer (Karlsson & Borg, 2013). Studien viser til eksempler på hvordan elevene kobler på «hele seg» i forståelsen av seg som menneske, som en helhet bestående av kropp, sjel og ånd. Hos elevene ble dette synlig da de forklarte seg om hva de erfarte kroppslig når de ved bekymringer benyttet seg av hensiktsmessige mestringsstrategier, hvor en elev beskrev det som beroligende følelser. De ble slik sett oppmerksomme på hvordan tankene styrte kroppen. Med en erfaring som dette kan det være at elevene ble kjent med at følelsene ikke bare er et psykologisk fenomen, men at de i tillegg representerte en kroppslig erfaring. På den andre siden opplever vi å høre erfaringer med press og stress hvor det så ut til at elevene ikke benyttet seg av hensiktsmessige mestringsstrategier, men hvor de gjennom selektiv oppmerksomhet og grubling delte erfaringer på press som elevene opplevde som indre ubehag. Vi skal se nærmere på dette i det følgende.

I møte med andre og seg selv kan følelser vekkes. Gjennom undervisningsprogrammet er et av målene at elevene lærer å møte frykten for de følelsene som kan oppstå. Det motsatte av å undertrykke en følelse, er å oppleve den. Når det gjøres kan det føre til at man forstår sine egne tanker, følelser og kroppslige reaksjoner på en ny måte. Fysiologiske og emosjonelle tilstander kan så styrkes (Jervell, 2014). I følge Bandura (2001) vurderer man seg selv i gitt situasjon gjennom slik informasjon som kommer til kjenne både fysiologisk og emosjonelt. Studien viser hvordan elevene korrigerer sin atferd gjennom indre dialog når de sanser kroppslige tegn og reaksjoner. Noen av elevene uttrykte det ved å dele erfaring hvor de hadde opplevd kroppslig ubehag utløst av nervøsitet, hvor elevene korrigerer seg selv gjennom å snakke til seg selv som god nok.

Samtidig delte elevene erfaringer om hvordan de registrerte følelser som uro som de erfarte som å kjenne seg «kjempestressa».

Ved økt kunnskap om selektiv oppmerksomhet kan det bidra til at elever endrer sin måte å se situasjoner på, som kan bidra til å endre måten de reagerer på (Wells, 2011). Slik sett kan de utvikle motstandsdyktighet til å håndtere det samfunnet man lever i ved å øke deres bevissthet om at de har ressurser i seg til å håndtere livet. På sikt kan det bidra til å senke stressnivået og redusere kort- og langsiktige konsekvenser for både helse og trivsel (Masten, 2001). Hvordan elevene velger å forholde seg til ulike situasjoner som oppstår er avhengig av hvordan de tolker og skaper mening av situasjonene. Følelsene som utløses ved opplevelsen av press og stress hos elevene kan påvirke deres vurderingsevne i forhold til håndtering av situasjoner (Olsen & Traavik, 2014). Gjennom studien tolket vi en utrykt ambivalens i forhold til dette. På den ene siden kan det virke som elevene i større grad håndterte mestring av tankestiler i situasjoner som de selv stod ene og alene ansvarlig for, hvor de anerkjente sine egne følelser gjennom å beskrive livet som bestående av oppturer og nedturer, og at man slik sett ikke kan forvente av en person at alt skal være strøkent. Ambivalensen kom til uttrykk i de erfaringene som ble delt når de opplevde på kroppen andres vurderinger av dem selv. Situasjoner som var utenfor deres egen kontroll, styrt av andres forventninger, påvirkning og respons. Elevene delte opplevelser av ulike former for press i hverdagen, hvor karakterpress, kroppspress og merkepress (klær) ble trukket frem som kilder til stress og press. I alt dette beskrev også elevene seg selv som mindreverdige, hvor de beskrev hvordan andres blikk rokket ved deres selvfølelse. Dette kan røre ved ens identitet, ens selvfølelse og ens vurderinger av seg selv. Oftest søkes det bekreftelse fra andre gjennom å sjekke ut om sine oppfattelser stemmer – og ut fra valg av tankestil så ser man gjentatte ganger eksempler på at man finner det en søker (Lerdal & Fagermoen, 2011, s. 32) Studien viser således ingen erfaringer som viser til endring i hvordan elevene sjekket ut med andre for å korrigere eventuelle feiloppfatninger. Faren ved å la seg undertrykke følelsesmessig gjennom andres respons, eller ved å oppleve gjentatte negative erfaringer ved å vise seg som den man er, kan være at elevene utvikler frykt for situasjoner eller følelser. Negativ respons fra omgivelsene kan også føre til at man utvikler noen strategier for å unngå lignende ubehag. Eksempel på slik strategi kan være at man velger å vise seg som en

annen enn den man føler man er (Lie, 2014, s. 23). Dette kom frem i funnet hvor en elev beskrev seg selv som en som bidrar til dette presset, samtidig som eleven opplevde dette som leit.

Kan det være slik at normalitetskriteriene på mange måter har blitt snevrere? Vi selv har erfart hvordan vi har gått fra vertikal sosialisering, hvor vi høstet våre erfaringer fra våre forfedre og var stolte av det, til en horisontal sosialisering hvor vi sammenligner oss med alle andre og sjekker ut om det en sier eller gjør er «innafor». Slik sett så kan vi si at vi definerer vår identitet gjennom anerkjennelsen fra andre. Er det slik at sammenligningskulturen er sterkere enn noensinne? Gjennom vår studie opplevde vi å legge merke til både handlinger og utsagn som på mange måter bekreftet dette. Elevene delte et savn ved undervisningsprogrammet, som handlet om å snakke om de rammene som konstruerer normaliteten. De ønsker spesielt at det skal snakkes om kroppspress. Studien viser hvordan elevene refererer til kroppspress fra medelever, reklame, sosiale medier og også at de var redde for å kle seg «feil» for å sende ut «feil» signaler. Ungdommen beskrev kroppsnormene de opplever å kjenne på, estetiske normer som man for 20 år siden kanskje ikke hadde klart å finne på. Endringer i ungdoms forhold til kropp og utseende ble trukket frem som en av forklaringer på økt forekomst av psykiske vansker i studien til Sletten og Bakken (2016, s. 8).

Gjennom deling av disse erfaringene viste elevene hvordan de håndterte press i noen situasjoner ved å benytte seg av kunnskapen fra undervisningsprogrammet, mens de ved andre erfaringer ikke opplevde å mestre det stresset som presset utløste. En slik inkongruens som viste seg i spennet mellom press og stress, kom det frem at elevene leitet etter den indre logikken i dette. Det kan tenkes at elevenes ønske om jentegrupper og stressmestringsgrupper er behov de ytrer for å skape en sammenheng og slik sett klare å tilbakelegge det inkongruente. Dette kan bidra til å stimulere troen på forandring (Hertz, 2013, s. 77). På en annen side kan faren ved en slik tankegang være motstridende innenfor et salutogent perspektiv, hvor et viktig aspekt ved livet er å akseptere et slikt spenn mellom press og stress som et naturlig element i personlig vekst og utvikling som kan påvirke den unges identitetsutvikling (Langeland, 2014, s. 18). Personen opplever og erfarer da gapet mellom hva hun/han er og kan være, mellom hva hun/han kunne ha

vært og burde ha vært. Ved å akseptere dette gapet heller enn å unngå det kan folk utvikle seg og øke egne ressurser (Langeland, 2014).

5.3.2 Mestringsstrategier

I løpet av ungdomstiden former ungdommen sin identitet, og det å bli autonom i denne aldersepoken handler ikke om å klare alt selv, men at de vet når de trenger hjelp og hvem de kan be om hjelp (Lerdal & Fagermoen, 2011, s. 137). Dette kan bidra til å dekke to av menneskets grunnleggende behov som er selvstendighet og tilhørighet. Selvstendighet handler i denne sammenheng om å mestre, og tilhørighet handler om å kjenne til at man har noen å søke til hvis man trenger hjelp, trøst eller beskyttelse (Kraglund, 2014, s. 18). Elevene viste til at de hadde fått kunnskap om hvem de kan henvende seg til hvis de opplevde å ha det veldig vanskelig. Undervisningsprogrammet *VIP* viser til lignende resultater hvor elevene ble oppmerksomme på hvilke hjelpetiltak de kan oppsøke om de opplever å ha det vanskelig (Andersen, 2016). I vår studie oppga elevene både fastlege, helsesøster, BUP og noen i sin egen familie. Elevene trekker også frem hjelpetelefonen for barn og unge, men de strever med å huske nummeret. En annen elev deler erfaring ved å benytte seg av nettchatten, som er tilbud i regi av spesialisthelsetjenesten. Lærerne var usikre på om undervisningsopplegget hadde bidratt til at flere hadde søkt hjelp av ulike instanser. Hvorfor det arter seg slik, tolker vi dithen kan handle om en mangel på dialog eller åpenhet, som fører til at lærerne ikke innehar denne informasjonen.

Videre i vår vurdering av elevenes mestringsstrategier er det viktig å ha med seg at kapasiteten for mestring man har i belastende situasjoner er preget av vår grad av sårbarhet (Bunting & Moshuus, 2017, s. 76). I vår studie kjenner vi ikke til elevenes oppvekstbetingelser, som kan påvirke kapasitet til å forstå. Noen elever trenger lengre tid til å ta til seg kunnskapsformidling som dette undervisningsprogrammet. Om elevene kommer fra oppvekstmiljøer hvor det er lite toleranse for å vise følelser eller hvor man ikke blir møtt på sine følelser, kan det gi dårligere betingelser for utvikling av kapasitet til å forstå. Om elevene har vokst opp, eller vokser opp i miljøer som dette, kan det føre til en lært undertrykkelse hvor de skjuler sine følelser. Dette kan føre til at de i relasjoner til andre utvikler strategier som begrenser dem i relasjonen og livsutfoldelsen (Jervell, 2014, s. 8). Likevel, så har man som menneske uante muligheter om omgivelsene åpner opp

for det og bidrar med utviklingsstøttene tilnærminger. Hertz (2013, s. 231) viser til Daniel Stern som hevder at vår identitet konstrueres kontinuerlig og at det er aldri for sent å gjøre noe med livets eksistensielle grunntemaer. Vi skal ikke vie dette emnet mere plass i denne omgang, men det er et viktig perspektiv å ha med seg i sin forståelse av undervisningsprogrammets påvirkning på elevenes kapasitet for mestring av undervisningsprogrammets innhold.

Vi antar at det krever motivasjon og en vilje til å se innover seg selv når man opplever å stå overfor krevende situasjoner. Antonovsky (2012) redegjør for hvordan motivasjonsfaktoren er den viktigste komponenten innunder meningsfullhet. Og motivasjon krever igjen en forståelse av det man står overfor, altså begripelighet. Elevene fortalte om erfaringer hvor de benyttet seg av metaforer som #psyktnormalt underviste i. De fortalte om «humpete sykkelstier» og om animasjonsfilmen «Innsiden Ut» hvor de klarte å «knagge» følelsene sine. Elevene delte også erfaringer om bruk av «røde og grønne tanker» hvor de fortalte at de hadde fått kunnskap om hvordan de gjennom indre dialog kunne påvirke egen situasjon. Det var gjenkjennelig så de, hvor vi tolker det som at det bidrar til meningsfullhet. Når begripelighet og meningsfullhet er tilstede, øker det elevenes mulighet for håndterbarhet av vanskelige tanker og følelser, som kan føre til at elevene får en opplevelse av sammenheng i situasjoner som oppstår (Antonovsky, 2012). Studiet har således identifisert personlige ressurser hos elevene, hvor kunnskap og mestringsstrategier viser seg. Gjennom erfaringsinnhenting så vi hvordan elevene slik sett relaterte sine følelser og tankestiler til gjenkjennelig materiale, noe som kan bidra til å styrke deres mestringsforventning. Dette kan igjen ha betydning for hvor mye energi elevene velger å bruke ved valg av håndtering av tanker og følelser. Det kan likeså godt også handle om hvor mye motstand eller velmente strategier de vektlegger i ulike situasjoner og ens følelser overfor seg selv og andre. Mestringsforventning er derfor av stor betydning fordi den påvirker de valgene en gjør (Bandura, 2001).

Studien viser en økt bevissthet hos elever om hvor deres grenser går når de står i situasjoner som oppleves krevende. Elevene forteller om grenser de er blitt bevisst gjennom å kjenne etter når det blir for mye, hvor de velger å fokusere på det som er godt nok. Gjennom en bevissthet om begrepene grubling, bekymring og selektiv

oppmerksomhet er ikke hensikten å bli enda mere effektiv, men å øke bevisstheten om hvor slike grenser går. Antonovskys (2012) grensebegrep er sentralt i denne sammenheng. Alle mennesker har ressurser på ulike områder i livet, og studien viser hvordan elever ble bevisstgjort at det er ikke slik at man skal oppleve både begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet på alle områder i livet. Det er ikke normalt og heller ei oppnåelig. For som Antonovsky viser gjennom sine hypoteser så vil det å ha full score på OAS på flere områder i livet, gå utover et annet livsområde. Det som er viktig er at de har minst et område i livet som oppleves viktig for dem.

Gjennom de funn som studiet viser til ser vi hvordan kunnskap om – og utvikling av emosjonell og sosial kompetanse kan bidra til å styrke elevenes OAS. Når ungdom har styrket sin evne til slik refleksjon og de også opplever å ha gode relasjoner, så kan det stimulere veksten av «fibrene» som gir dem resiliens. Begrepet mestring kan forveksles med resiliens, men mestring skiller seg fra resiliens ved at begrepet fokuserer på læring og brukes vanligvis i betydningen av å inneha en ferdighet eller kunnskap på et område. Det å oppleve mestring er derfor en av flere viktige resiliensfaktorer (Olsen & Traavik, 2014, s. 28). Men mestring kan også assosieres med å bli enda flinkere og kan medføre en tilleggsbelastning for mennesker som allerede strever med å håndtere aspekter ved livet. I den forbindelse så kan det være nødvendig at man på samfunnsnivå avklarer mestringsbegrepet slik at det tydelig skinner igjennom overordnede planer som skolen forholder seg til. Mestring bør vektlegges som en mulighet hvor man ser på helheten, i stedet for å fokusere ensidig på de problematiske delene.

Ut fra de erfaringene elevene delte kan det se ut til at deres forventinger til hverdagslivet og seg selv har blitt rokket ved. Studien viser til funn hvor elevene har benyttet seg av mestringsstrategier hvor de i krevende situasjoner har akseptert sine begrensninger og fokusert på sine ressurser. Som de sier har dem fått et mere avslappet forhold til ting i livet med en holdning som sier «det er ikke så farlig.» Kanskje denne holdningen også er en medvirkende faktor til at elevene nå i mindre grad frykter det som oppstår i dem, for som elevene sier så kjenner de nå til gode og dårlige måter å møte seg selv på, og det tolker vi dithen kan handle om en indre trygghet.

5.3.3 Mestringserfaring

I forhold til Antonovskys (2012) teori om salutogenesen så betegner han først og fremst stress som en del av hverdagen, i den grad stressreaksjonen ikke er kronisk. Elevenes fokus på hva de mestrer er i tråd med Antonovskys fokus på faktorer som fremmer helse. Erfaringer som rammer elevens fungering, og hvordan ens kapasitet for mestring møter utfordringen, er preget av ens grad av sårbarhet. I dette ligger det blant annet at det er viktig å ha med seg at en ytre mestring ikke trenger å bety at man innehar en indre trivsel (Fallmyr, 2017). Elevene kan oppleve forventningsparadoks som kan skape ubalanse. En elev delte en erfaring som et eksempel på dette, hvor eleven fortalte at hun kler seg i merkeklær for å passe inn samtidig som hun sier at hun da opplever å bidra til et press. I dette tolker vi en sårbarhet som oppleves vanskelig å mestre fordi hun opplever på en eller annen måte å «tape noe,» og det kan også tenkes at hun kjenner på en utilstrekkelighet på bakgrunn av en opplevd diskrepans mellom hvem hun er, og hvem hun ønsker å være. Det kan også handle om en diskrepans mellom forventninger fra andre og hva elevens sunne fornuft tilsier (Manger & Wormnes, 2005, s. 31).

Studien viser også til mestringserfaringer hvor elevene opplever og blitt mere trygge på seg selv. Som de sier så prøver de å ikke bruke energi på å tenke seg selv «ned», hvor de løfter frem betydningen av å holde på med det man liker og opplever å mestre. Denne erfaringen kan sies å ha sammenheng med begrepene grubling, bekymring og selektiv oppmerksomhet. De er kjent med hvordan vedvarende overfokusering på disse begrepene kan manifestere seg som ubehag og uro, og ved å innta et bevissthetsnivå hvor de som beskrevet velger å ikke tenke seg selv «ned,» så kan det være helsefremmende i seg selv (Wells, 2011). Elevene fortalte at de har et avslappet forhold til hvordan de ser på seg selv og sa at de kjente dette som en behagelig følelse. De gir seg selv positive selvinstruksjoner som at «dette får du til,» eller ved å anerkjenne normaliteten i de følelsene som oppstår. Dette kan bidra til å styrke resiliens hos elevene, ved en styrket selvoppfatning og selvivaretagelse (Olsen & Traavik, 2014, s. 48). Vi opplever også at kanskje denne tryggheten elevene beskriver kan handle om at elevene har gode relasjoner til andre, som styrker deres trygghet i seg selv. På en annen side så undrer vi oss om grad av selvoppfatning kan prege deres forventning om prestasjoner? Bandura (2001) vektlegger tankenes betydning og evne til selvkontroll. Kanskje denne

selvoppfatningen blir styrket ved autentiske mestringsopplevelser og verbal overtalelse, slik at de får en velutviklet selvoppfatning. Samtidig henger ikke dette helt i tråd med Ungdataundersøkelsen fra 2016 som viser et paradoks mellom den ytre mestring og indre mestring (Sletten & Bakken, 2016).

Ann S. Masten (2001) er inne på noe som henger i tråd med de holdningene #psyktnormalt gjenspeiler. Vi trenger ikke «lage stor ståhei» rundt alle prosesser i livet og være redde for at vi ikke mestrer dagligdagse situasjoner. Vi har normalreaksjoner både i forhold til flukt fra vonde opplevelser og i forhold til å tåle det vonde. Elevene i vår studie viser til flere tilfeller hvor de deler normalreaksjoner og viser hvordan bruken av hensiktsmessig mestringsstrategier kan fungere som et sunt forsvar for å unngå vedvarende grubling og bekymring. Oppsummerende for denne drøftingen ser vi at elevene benytter seg av sine relasjoner når de trenger å lufte psykiske vansker og de viser også hvordan de tar i bruk hensiktsmessige mestringsstrategier gjennom refleksjoner for å stoppe tankekjør. Når elevene opplever gode relasjoner, og har en styrket refleksjonsevne – kan det bidra til å styrke resiliens, slik at de ved senere vansker og kriser er bedre rustet til å mestre livet (Olsen & Traavik, 2014).

6 Avslutning

I dette kapittelet vil vi oppsummere oppgaven i lys av problemstillingen og forskningsspørsmålene. Beskrive studiens styrker og begrensninger, og avslutningsvis vil vi presentere implikasjoner for praksis og videre forskning.

6.1 Oppsummering

Hensikten med denne studien var å få tak i førstepersons erfaringer fra elever og lærere med undervisningsprogrammet *#psyktnormalt – psykisk helse i ungdomsskolen*. Med bakgrunn i problemstillingen og forskningsspørsmålene, vil vi oppsummere studiens funn.

Problemstilling: Hvordan beskriver elever og lærere sine erfaringer med undervisningsprogrammet #psyktnormalt – psykisk helse i ungdomsskolen?

Forskningsspørsmål 1: Hvordan beskriver lærerne sine erfaringer med tverrfaglig samarbeid og #psyktnormalt?

Studien viste at lærerne og elevene var positive til å få andre yrkesgrupper inn i skolen og trakk frem andrelinjetjenesten og psykologenes kunnskapsnivå som tillitsvekkende og troverdig. Videre viste studien at lærerne var positive til å få undervisningsprogrammet inn i skolen, men at de savnet inkludering, tydelig ansvarsfordeling og direkte dialog med psykologene. Lærerne ønsket også mere etterarbeid, slik at det ikke ble en engangshendelse, men at de kunne bruke #psyktnormalt i skolehverdagen.

Forskningsspørsmål 2: Hvordan beskriver elever og lærere sine erfaringer med undervisningsprogrammets perspektiv på normalitet?

Elevene som deltok i studien opplevde at de hadde fått økt kunnskap om psykisk helse og normalitetsvariasjonene innen feltet. Videre viste studien at elevene opplevde at de hadde blitt mere åpne om psykisk helse både hjemme og på skolen. Lærerne derimot så liten endring hos elevene, og opplevde ikke mere åpenhet om psykisk helse i skolehverdagen. Samtidig så lærerne at det kunne ha en nytte for elevene. Studien viste

videre at deltagerne opplevde en uforandret relasjon mellom elevene og lærerne etter undervisningsprogrammet.

Forskningsspørsmål 3: Hvordan beskriver elevene sine erfaringer knyttet til livsmestring etter #psyktnormalt?

Studien har identifisert personlige mestringsressurser hos elevene, hvor spesielt åpenhet, kunnskap og mestringsstrategier er fremtredende. Slik sett kan studien vise til hvordan undervisningsprogrammet kan være et godt supplement som resiliensfremmende tiltak i skolen. Et område elevene mestrer i mindre grad er opplevelsen av ytre indikatorer som utløser press og stress i hverdagen. På bakgrunn av dette savner elevene at undervisningsprogrammet skaper rom for å snakke om de rammene som konstruerer normaliteten. Stressmestringsgrupper og jentegrupper ble trukket frem som et tiltak for å dekke dette behovet.

6.2 Studiens styrker og begrensninger

Vår studie har vært en samarbeidsbasert forskningsprosess, hvor vi har vært to masterstudenter med ulik fagbakgrunn som har forsket sammen. Dette kan ha bidratt til å styrke vår studie gjennom våre ulike bidrag til refleksjoner over metode og datagrunnlag underveis. Før denne studien, har vi tidligere i utdanningsløpet kun utført et fokusgruppeintervju i tilknytning til en prosjektoppgave. Dette tilsier at vår erfaring som forskere er begrenset.

Vi har begge kjennskap til temaet psykisk helse, som kan være både en styrke og begrensning ved vår studie. Styrken ligger i at vi er kjent med fagfeltet psykisk helse, men som også kan være en begrensning i den grad at kjennskapen kan skygge for relevant informasjon som vi anser som en selvfølge. En annen faktor som bidrar til å styrke vår studie er vår mangeårige erfaring med samhandling med ungdom som er i krise og deres nettverk. Både vår kommunikasjon og tilnærming til informantene i fokusgruppeintervjuene preges dermed av vår praksiserfaring. Med varsom tilnærming, kan det ha bidratt til å trygge informantene.

Våre funn samsvarer med funn i lignende studier (Andersen, 2016; Sletten & Bakken, 2016), som styrker vår studie. Ved gjennomføring av litteratursøk opplevde vi å finne begrenset med kvalitative studier om dette temaet, det så ut til at kvantitative studier dominerte. Slik sett kan vår studie være et bidrag til kunnskapsutvikling gjennom å få tak i informantens erfaringer.

I vår studie inkluderes to informantgrupper, elever og lærere. Ved å få tak i de ulike perspektivene fra begge informantgruppene, tenker vi er en styrke i vår studie. Samtidig har dette vært utfordrende, og til tider begrensende, i forhold til utforming av teori, funn og drøfting. Et annet aspekt som utfordrer vår studie er informantgruppen elever, som er representert ved kun jenter. Dette representerer både en styrke og en begrensning ved studien. Å få kunnskap om jentenes erfaringer med innholdet i undervisningsprogrammet er en styrke. På den andre siden hadde det også vært ønskelig å få kunnskap om gutters erfaringer med undervisningsprogrammet, da vi er kjent med at også gutter står overfor andre psykiske helseutfordringer enn jenter (Bru, et al., 2016, s. 17; Departementene, 2017, s. 9 - 11).

En begrensning ved vår studie er valg av søkeord ved våre litteratursøk. Ved å utvide våre søk med flere søkeord, kan det tenkes at det hadde bidratt til flere treff. I etterkant ser vi også hvordan vi i større grad kunne inkludert andre universelle skoletiltak ved å utvide våre inklusjonskriterier til å gjelde elever i videregående skole. Bakgrunnen for at vi avgrenset inklusjonskriteriet «ungdomsskole/elever» handlet om hvordan vi tenker alder relateres til refleksjonsevne og modenhet.

6.3 Implikasjoner for praksis

Med bakgrunn i oppsummering av funnene, mener vi studien kan bidra til praksisutviklingen mellom skole og psykisk helsetjeneste i fremtiden.

Undervisningsprogrammet har blitt utført av psykologer, og det ble trukket frem som positivt av informantene. Man kan tenke seg at det vil være urealistisk at forebyggende skoleprogram av universell karakter utføres av psykologer i alle kommuner. Både lærere og elever trakk frem troverdigheten som psykologene hadde innen kunnskap om psykisk

helse som avgjørende for undervisningen. Vi tenker at faggrupper med kompetanse og erfaring innen fagfeltet psykisk helse og ungdom er aktuelle i denne sammenheng.

Elevene beskriver at de har fått mestringsstrategier, endret normalitetsforståelse og åpenhet om psykisk helse etter undervisningsprogrammet. Dette kan indikere et behov for at elever i ungdomsskolen bør få undervisning og kunnskap om psykisk helse i sin skolehverdag. Dette tenker vi bør foregå både gjennom undervisning om psykisk helse og implementering i de ulike fagene på skolen.

Ungdomsskolene og helsetjenestene i kommunene bør vurdere å opprette frivillige jente- og eventuelt guttegrupper, for å snakke om normalitetsidealer og press og stress. Studien indikerer at dette er behov hos jentene vi har intervjuet.

Studien viste at lærerne ønsket å bli inkludert i større grad i undervisningsprogrammet. Ved fremtidig implementering av skoleprogram om psykisk helse, vil vi anbefale at alle involverte parter jobber sammen om felles forståelsesramme, mål og med en tydelig ansvarsfordeling. Undervisningsprogrammet bør vurderes utvidet med for- og etterarbeid slik at det blir en integrert del av skolehverdagen til lærerne.

6.4 Implikasjoner for videre forskning

Invitasjonen til deltakelse i studiet gikk ut til alle elevene i niende klasse ved en skole som hadde deltatt i undervisningsprogrammet #psyktnormalt, men det var kun jenter som meldte seg som informanter. Vi fikk av denne grunn ikke tak i guttenes erfaringer med undervisningsprogrammet. Vi ser at dette kan være en implikasjon for videre forskning.

Ved en kvalitativ studie som denne går vi i dybden på en liten informantgruppes erfaringer. Det ville også være interessant å gjøre kvantitative studier i forbindelse med #psyktnormalt. Dette kunne for eksempel vært utformet som effektstudier hvor man målte elevenes kunnskap om psykisk helse og mestringsstrategier før og etter undervisningsprogrammet.

Et annet aspekt for videre forskning kan være å undersøke om lærernes opplevelse av inkludering vil endres når de får programmet internalisert. Videre kan det være

interessant å utforske om lærerne hadde benyttet kunnskapen om psykisk helse i skolehverdagen, hvis de hadde hatt et eierforhold til undervisningsprogrammet.

Litteraturliste

- Andersen, B. J. (2006). Bru, E., Idsøe, E. C. & Øverland, K. *Psykisk helse i skolen* (s. 257-270) Oslo: Universitetsforlaget.
- Andersson, H. W., Ose, S. O., Pettersen, I., Røhne, K., Sitter, M & Ådnanes, M. (2005). *Kunnskapsstatus om det samlede tjenestetilbudet for barn og unge*. SINTEF Helse rapport 03/05 STF78 A055025.
- Andersson, H.W., Røhne, K. & Hatling, T. (2005). *Tilgjengelighet av tjenester for barn og unge. Opptrappingsplanens effekt på psykisk helsearbeid i kommunene*. Delrapport 2. SINTEF rapport STF78 A055002.
- Antonovsky, A. (2012). *Helsens mysterium den salutogene modellen*. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2 utgave.
- Bakken, A. (2016). *Ungdata 2016. Nasjonale resultater*. (NOVA Rapport 8/16). Hentet fra:
<http://www.hioa.no/Om-HiOA/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Rapporter/2016/Ungdata-2016.-Nasjonale-resultater>
- Balici, S. (2015). *Mange lærere underviser i fag de ikke har utdanning i*. Hentet fra:
<https://forskning.no/skole-og-utdanning/2015/08/slik-kan-norsk-skole-bli-bedre>
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual review of psychology*, 52(1), 1-26.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006) *Using thematic analysis in psychology* Qualitative Research in Psychology 2006; 3:77-101.
- Berg, N. B. J. (2012). *Føre var! Forebyggende psykisk helsearbeid i skolen*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Berge, T., & Repål, A. (2015). *Håndbok i kognitiv terapi*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Bogsnes, T. M. L., Lamer, K., Mørch, W.T., Olweus, D., Helland, S. (2006). *Prinsipper og strategier for implementering*. Kapittel i veilederen for forebyggende innsatser i skolen (2006). Hentet fra:
https://www.udir.no/Upload/Rapporter/forebyggende_innsatser/5/Forebyggen_de_innsatser_forord_innledning_avslutning.pdf?epslanguage=no
- Bondevik, H. & Bostad, I. (2003). *Tenkepauser filosofi og vitenskapsteori* Oslo: Akribe.

- Boorn, C., Duun, H. & Page, P. (2010). *Growing a nurturing classroom*. Journal Emotional and Behavioural Difficulties Volume 15, 2010 – Issue 4, p 311-321.
- Bru, E., Idsøe, E. C. & Øverland, K. (2016). *Psykisk helse i skolen*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Brøyn, T. (2018). *Lærerutdanner: - En lærer må vite hva emosjoner gjør med barns læring*. Bedre skole Utdanningsnytt.no <https://www.utdanningsnytt.no/bedre-skole/artikler/2018/emosjoner--et-neglisjert-og-underkommunisert-felt/>
- Bunting, M., & Moshuus, G. H. (2017). *Skolesamfunnet. Kompetansekrav og ungdomsfellesskap*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Bøe, T. D., & Thomassen, A. (2017). *Psykisk helsearbeid Å skape rom for hverandre*. Oslo: Universitetsforlaget, 3. utgave.
- Cederblad, M. (2003). *Från barndom till vuxenliv: En översikt av longitudinell forskning*. Stockholm: Gothia.
- Cefai, C. og Cavioni, V. (2015). Beyond PICA: *Schools as Contexts for the Promotion of Children's Mental Health and Well-Being* *Contemp School Psychol*, 2015, 19:233-242.
- Conell, D. B., Turner, R. R. & Mason, E. F. (1985): *Summary of the findings of the school health education evaluation: Health promotion effectiveness, implementation, and costs*. Journal of School Health, 55, 316–323.
- De nasjonale FORSKNINGSETISKE KOMITEENE (NESH). (2018). *Barn*. Hentet fra: <https://www.etikkom.no/FBIB/Temaer/Forskning-pa-bestemte-grupper/Barn/>
- De nasjonale FORSKNINGSETISKE KOMITEENE (NESH). (2017). *Generelle forskningsetiske Retningslinjer*. Hentet fra: <https://www.etikkom.no/forskningsetiske-retningslinjer/Generelle-forskningsetiske-retningslinjer/>
- Departementene. (2013). *Forebyggende innsats for barn og unge*. Rundskriv Q-16/2013.
- Departementene. (2017). *Mestre hele livet - Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017-2022)*.
- Departementene. (2016). *#Ungdomshelse – regjeringens strategi for ungdomshelse 2016-2021*.
- Egeland, R.T., & Poulsen, C. (2016). *#Hverdagssyk – hvorfor har jeg det sånn?* Oslo: Cappelen Damm.

- Ekornes, S. (2017). *Teacher Stress related to student Mental Health Promotion: the Match between Perceived demands and Competence to Help Students with Mental Health Problems*. Scandinavian Journal of Educational Research. Vol. 61 (3), 333- 353.
- Elias, M. J., Zins, J. E., Graczyk, P. A., & Weissberg, R. P. (2003). *Implementation sustainability and scaling up of social emotional and academic interventions in public schools*. School Psychology Review, 3, 303–319.
- Fallmyr, Ø. (2017). *Følelshåndtering og relasjonsbygging i skolen. En emosjonsfokusert tilnærming*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Forskrift om barn mellom 12 og 16 år sin rett til selv å samtykke til deltagelse i medisinsk og helsefaglig forskning, LOV-2008-06-20-44§10, LOV-2008-06-20-44§17 Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2017-06-28-1000>
- Fullan, M. G. (1992). *Successful school improvement*. Toronto: OISE Press.
- Fullan, M. G. (1991). *The new meaning of educational change*. London: Cassell.
- Fullan, M. G. (2001). *Leading in a culture of change*. San Francisco. Jossey-Bass.
- Gager, P. J. & Elias, M. J. (1997). *Implementing prevention programmes in high risk environments: Application of the resiliency paradigm*. American Journal of Orthopsychiatry, 67, p. 363–73.
- Garbarino, J. (1985). *Adolescent development. An ecological perspective*. Colombus Ohio: Charles Merrill.
- Garmezy, N. (1985). *Stress-resistant children: The search for protective factors*. In J. E. Stevenson (Ed.), Recent research in developmental psychopathology (pp. 213-233). Oxford, UK: Pergamon Press.
- Glavin, K. og Erdal, B. (2013). *Tverrfaglig samarbeid i praksis – til beste for barn og unge i Kommune-Norge*. Oslo: Kommuneforlaget 3. utgave.
- Greenberg, M. T., Domitrovich, C.E., Weissberg, R.P & Durak, J.A. (2017). *Social and Emotional Learning as a Public Health Approach to Education Author (s) The Future of Children*, Vol. 27, No 1, Sosial and Emotional Learning, Princeton University Stable
- Guba, E. G. (1981). Criteria for assessing the trustworthiness of naturalistic inquiries. Education Communication and Technology Journal, 29 (2), 75-91.

- Hacker D.J. & Tenent. A. (2002). *Implementing reciprocal teaching in the classroom: Overcoming obstacles and making modifications*. Journal of Educational Psychology 94(4), 699–718.
- Halkier, B. (2008). *Fokusgrupper* Forlaget Samfundslitteratur 2.udgave.
- Hattie, J. (2009). *Visible learning: A synthesis of over 800 meta-analyses relating to achievement*. New York: Routledge.
- Hattie, J. (2012). *Visible learning for teachers: Maximizing impact on learning*. New York: Routledge.
- Haugsgjerd, S., Jensen, P., Karlsson, B. & Løkke, J. A. (2009). *Perspektiver på psykisk lidelse – å forstå, beskrive og behandle*. Oslo: Gyldendal akademisk, 3 utgave.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2008). *Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid*. (Meld. St. 41 2008-2009). Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/no/pdfs/stm200820090047000dddpdfs.pdf>
- Henricsoon, L. & Rydell, A. M. (2006). *Children with Behaviour Problems: The influence of Social competence and sosial competence and social relations on problem stability, school achievement and peer acceptance agro the first six years of school*. Infant and Child Development. 15, 4. 347-366.
- Hertz, S. (2013). *Barne- og ungdomspsykiatri. Nye perspektiver og uante muligheter*. Oslo: Gyldedal Akademisk.
- Holen, S. & Waagene, E. (2014). *Psykisk helse i skolen* Utdanningsdirektoratets spørreundersøkelse blant lærere, skoleledere og skoleeiere. NIFU, Rapport 9/2014.
- Huberman, M., & Miles, M. B. (1984). *Innovation up close: how school improvement works*. New York: Plenum Press.
- Husu, J. (2002): *Navigating through pedagogical practice—teachers' epistemological stance Towards pupils*. In C. Sugrue & C. Day (Eds), *Developing teachers and teaching practice*. International research perspectives (pp. 58–73). London: Routledge Farmer.
- Imsen, G. (2017). *Elevenes verden – innføring i pedagogisk psykologi*. 5.utg. Oslo:Universitetsforlaget.
- Irgens, E. J. (2016). *Skolen. Organisasjon og ledelse, kunnskap og læring*. Bergen: Fagbokforlaget.

- Jahnsen, H., Ertesvåg, S. & Westrheim, K. T. (2008). *Utvikling av sosial kompetanse, veileder For skolen* Oslo: Utdanningsdirektoratet.
- Jervell, A. (2014). *Hvor i vår hjerne ligger våre følelser lagret?* Badeliv 1 Nr. 1/2014 – 23.årgang, s. 8. *Hovedtema: Følelser*. Et magasin fra Modum Bad.
- Johannessen, A., Tufte, P A., Christoffersen, L. (2010). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Abstrakt forlag, 4. utgave.
- Karlsson, B., & Borg, M. (2013). *Psykisk helsearbeid : humane og sosiale perspektiver og praksiser*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kallestad, J.H. & Olweus, D. (2003): *Predicting teachers' and schools' implementation of the Olweus Bullying Prevention Program: A multilevel study. Prevention and Treatment*, 6, Article 21, s 3-21. Available on the World Wide Web: <http://www.journals.apa.org/prevention/volume6/pre0060021a.html>.
- Kraglund, B. S. (2014). En sirkel av trygghet gir gode vilkår for barns utvikling. Badeliv 1 Nr. 1/2014 – 23.årgang, s. 18. *Hovedtema: Følelser*. Et magasin fra Modum Bad.
- Krane, V. (2017). *Lærer-elev-relasjoner, elevers psykiske helse og frafall i videregående skole. En eksplorerende studie om samarbeid og den store betydningen av de små ting*. (Doktorgradsavhandling) Universitetet i Bergen, Bergen.
- Krane, V., Karlsson, B., Ness, O., & Kim, H. S. (2016). *Teacher–student relationship, student mental health, and dropout from upper secondary school: A literature review. Scandinavian Psychologist*, 3.
- Koller, J. R & Bertel, J. M. (2006) *Responding to Today's Mental Health Needs of Children, Families and Schools: Revisiting the Preservice Training and Preparation of School-Based Personnel*. Education and treatment of children. 197-217.
- Kunnskapsdepartementet a. (2016). *Fag- Fordypning- Forståelse En fornyelse av Kunnskapsløftet*. (Meld. St. 28, 2015-2016) Oslo: Kunnskapsdepartementet.
- Kunnskapsdepartementet .(2010). *Læring og fellesskap. Tidlig innsats og gode læringsmiljøer for barn, unge og voksne med særlige behov*. (Meld. St. 18 2010-2011). Oslo: Kunnskapsdepartementet.
- Kunnskapsdepartementet b.(2016). *Lærelyst – tidlig innsats og kvalitet i skolen*. (Meld. St. 21 2016-2017). Oslo: Kunnskapsdepartementet.
- Kvale, S & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Akademiske, 3 utgave.

- Langeland, E. (2014). *Salutogenese og psykiske helseproblemer - en kunnskapsoppsummering* (B. Tidsskrift). Trondheim.
- Lamer, K. (1997). *Du og jeg og vi to! Om å fremme barns sosiale kompetanse Teoriboka*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Lamer, K. & Hauge, S. (2005). *Fra rammeprogram til handling. Implementering av rammeprogrammet «Du og jeg og vi to!» med fokus på veiledningsprosesser i personalet, og om sosial kompetanse fremmes og problematferd reduseres hos barna*. Sluttrapport Skedsmo kommune/ Fylkesmannen i Oslo og Akershus.
- Larsen, T. (2005). *Evaluating Principals and Teachers implementation of Second Step. A case study of four Norwegian primary schools*. Bergen, Norge: Universitetet i Bergen, Institutt for utdanning og helse, HEMIL senteret.
- Lauveng, A. (2011). *Noe mye mer annet. Ungdom og psykisk helse*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Lee, T. Y., Cheung, C. K., & Kwong, W. M. (2012). Resilience as a positive youth development construct: a conceptual review. *The Scientific World Journal*, 2012.
- Lerdal, A. & Fagermoen, M. S. (2011). *Læring og mestring – et helsefremmende perspektiv i praksis og forskning*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Lie, U. T. (2014). *Frykten for følelser* Badeliv 1 Nr. 1/2014 – 23.årgang, s. 23. *Hovedtema: Følelser*. Et magasin fra Modum Bad.
- LNU. (2017). *LiS, Livsmestring i skolen - For flere små og store seiere i hverdagen*, Landsrådet For Norges barne- og ungdomsorganisasjoner, 2017.
- Luthar, S. S. (2006). Resilience in development: *A synthesis of research across five decades*. In D. J. Cohen & D. Cicchetti (Eds.), *Developmental psychopathology: Risk, disorder, and adaptation* (2nd ed., Vol. 3, pp. 739-795). Hoboken, US: John Wiley & Sons Inc.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). *The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work*. *Child development*, 71(3), 543-562.
- Major, E. S., Dalgard, O. S., Mathisen, 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 Oslo: Nasjonalt Folkehelseinstitutt.
- Malterud, K. (2012). *Fokusgrupper som forskningsmetode for medisin og helsefag* Oslo: Universitetsforlaget.

- Malterud, K. (2017) *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* Oslo: Universitetsforlaget 4. utgave.
- Manger, B. & Wormnes, T. (2005). *Motivasjon og mestring. Veier til effektiv bruk av egne ressurser*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American psychologist*, 56 (3), 227.
- McCormick, L. K., Steckler, A. B. & McLeroy, K. R. (1995): Diffusion of innovations in schools: A study of adoption and implementation of school-based tobacco prevention curricula. *American Journal of Health Promotion*, 9, 210–19.
- Mihalic, S., Irwin, K., Fagan, A., Ballard, D., & Elliott, D. (2004). *Successful Program Implementation: Lessons From Blueprints*. Juvenile Justice Bulletin, July 2004.
- Naylor, P. B., Cowie, H. A., Walters, S. J., Talamelli, L., & Dawkins, J. (2009). *Impact of a mental health programme on adolescents. The British Journal of Psychiatry*, 194(4), 365-370.
- Nordahl, T., Gravrok, Ø., Knutsmoen, H., Larsen, T & Rørnes, K. (2006). *Forebyggende innsatser i skolen*. Oslo: Sosial og helsedirektoratet og Utdanningsdirektoratet.
- Nordahl, T. (2005). *Læringsmiljø og pedagogisk analyse. En beskrivelse og evaluering av LP modellen*. Nova rapport 19/05. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Nordanger, D. Ø. og Braarud, H. C. (2017). *Utviklingstraumer. Regulering som nøkkelbegrep i ny traumepsykologi*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Norsk senter for forskningsetikk (NSD). (2017). Hentet fra:
http://www.nsd.uib.no/personvernombud/meld_prosjekt/index.html Hentet 10.05.2017 kl. 13.03
- Norvoll, R., Andersson, H. W., Ådnanes, M., Ose, S.O. (2006). *Kommunale tjenester for barn, unge og familier: samordningsmodeller og lavterskeltilbud rette mot de med psykiske problemer*. Sintef helse Rapportnummer A246, Sosial og helsedirektoratet.
- NOU 2009:22. (2009). *Det du gjør, gjør det helt*. Bedre samordning av tjenester for utsatte barn og unge. Hentet fra:
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2009-22/id587673/sec4>

- NOU 2014: 7. (2014). *Elevenes læring i fremtidens skole*. Et kunnskapsgrunnlag. Hentet fra:
<https://www.regjeringen.no/contentassets/e22a715fa374474581a8c58288edc161/no/pdfs/nou201420140007000dddpdfs.pdf>
- NOU 2015:8. (2015). *Fremtidens skole – Fornyelse av fag og kompetanser*. Hentet fra:
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2015-8/id2417001/>
- Offord, D. R., Kraemer, H. C., Kazdin, A. E., Jensen, P. S., & Harrington, R. (1998).
Lowering the burden of suffering from child psychiatric disorder: trade-offs among clinical, targeted, and universal interventions. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 37, 686–694.
- Ogden, T. (2012) *Evidensbasert praksis i arbeidet med barn og unge* Oslo: Gyldendal Akademiske.
- Olsen, M. I. & Traavik, K. M. (2010). *Resiliens i skolen. Om hvordan skolen kan bidra til livsmestring for sårbare barn og unge. Teori og tiltak*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Olweus, D. (2001). *Olweus kjerneprogram og antisosial atferd. En lærerveiledning*. Versjon 3, kap. 2.
- Opplæringslova, 1998, §1.1 og § 9 a. Opplæringslova. (1998). Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa. LOV-1998-07-17-61. Hentet fra:
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61>
- Parcel, G. S., Ross, J. G., Lavin, A. T., Portnoy, B., Nelson, G. D. & Winters, F. (1991).
Enhancing implementation of the teenage health teaching modules. Journal of School Health, 61, 35–38.
- REK Regional committees for medical and health Research ethics. (2018). Hentet fra:
<https://helseforskning.etikkom.no/>
- Prosjektplan. (2016). *#Psyktnormalt – psykisk helse i ungdomskolen*, Modum Bad og Modum kommune.
- Rose, G. (1992). *The Strategy of Preventive Medicine* (Oxford Medical Publications). Oxford: Oxford University Press.
- Rutter, M. (1985). *Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to Psychiatric disorder*. The British Journal of Psychiatry, 147(6), 598-611.
- Rutter, M. (1999). Resilience concepts and findings: Implications for family therapy. Journal of family therapy, 21 (2), 119-144.

- Shek, D. T., & Sun, R. C. (2010). Effectiveness of the tier 1 program of project PATHS: findings Based on three years of program implementation. *The Scientific World Journal*, 10, 1509-1519.
- Sjåholm, I. B. (2003). Evalueringsrapport av undervisningsprogrammet «Alle har en psykisk helse» Sluttrapport. Statskonsult.
- Skårderud, F., Haugsgjerd, S. & Stanicke, E. (2010) Psykiatriboken: Sinn, kropp-samfunn Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Sletten, M. A., & Bakken, A. (2016). *Psykiske helseplager blant ungdom – tidstrender og samfunnsmessige forklaringer*. (NOVA-rapport 4/2016). Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring Hentet fra:
<http://www.hioa.no/Om-HiOA/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Notat/2016/Psykiske-helseplager-blant-ungdom-tidstrender-og-samfunnsmessige-forklaringer>
- Solbakken, O. A., Rauk, M., Solem, A., & Monsen, J. T. (2017). *Tell me how you feel and I will tell you who you are: First validation of the affect integration inventory. Scandinavian Psychologist*, 4.
- Stoltenberg, C., Grøholt, E. K., Hånes, H. & Reneflot, A. (2014). *Folkehelserapporten 2014 Helsetilstanden i Norge*. Rapport 2014:4. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt.
- Temte, A. (2017). *Slik fremmer vi psykisk helse, forebygger psykiske lidelser og får en mer Fornuftig samfunnsøkonomi*. Utposten Nr. 2/2017. Hentet fra
<https://www.utposten.no/i/2017/2/utposten-2-2017b-457>
- Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse en innføring i kvalitativ metode* Fagbokforlaget Bergen 4. utgave.
- Thomassen, M. (2006). *Vitenskap kunnskap og praksis Innføring i vitenskapsteori for helse og sosialfag*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Tidsskrift for psykisk helsearbeid. (2008). *Vi bærer psykisk helsearbeid videre* Leder, 02/2008 (volum 5) s. 98-103.
- Ttofi, M.M. & Farrington, D.P. (2011). *Effectiveness of school-based programs to reduce bullying: a systematic and meta-analytic review*. J Exp Criminol 7, 27–56.

Utdanning- og forskningsdepartementet. (2003). *Kultur for læring*. (Meld. St. 30 2003-2004).

<https://www.regjeringen.no/contentassets/988cdb018ac24eb0a0cf95943e6cdb61/no/pdfs/stm200320040030000dddpdfs.pdf>

Utdanningsforbundet. (2017). *Hva skjer når i fagfornyelsen? Hentet fra:*

<https://www.utedanningsforbundet.no/var-politikk/fornyng-av-lareplanene/hva-skjer-nar-i-fagfornyelsen/>

Viig, N. G., & Wold, B. (2005): *Facilitating teachers' participation in school-based health promotion – A qualitative study*. Scandinavian Journal of Educational Research, 49(1), 83–109.

Vostanis, P., Humphrey, N., Fitzgerald, N., Deighton, J. & Wolpert, M. (2012). *How do schools promote emotional well-being among their pupils? Findings from a national scoping survey of mental health provision in English schools Child and Adolescent Mental Health, Volum 18, Issue 3, 151-157.*

Wahl, M. S., Andelson, J. L., Patak, M. A., Pøssel, P. & Hautzinger, M. (2014). *Teachers og Psychologists: Who Should Facilitate Depression Prevention Programs in Schools?* International Journal of Environmental Research and Public Health ISSN 1660-4601, 5294-5316.

Weare, K., & Nind, M. (2011). *Mental health promotion and problem prevention in schools: what does the evidence say? Health promotion international, 26(suppl_1), i29-i69.*

Wells, A. (2011). *Metakognitiv terapi for angst og depresjon*. Oslo: Gyldedal Akademisk.

Werner, E. E., & Smith, R. S. (2001). *Journeys from childhood to midlife: Risk, resilience, and recovery*. Ithaca, US: Cornell University Press.

Whitley, J. (2010). *The role of educational leaders in supporting the mantal heath of all students*. Exceptionality Education International, 20 (2), 55-69.

Wilkinson, S (2015) Smith, J. A. In *Qualitative psychology a practical guide to research methods* (p. 199-221) Sage 3rd edition, California.

World Health Organization (WHO). (2013). *Mental health action plan 2013- 2020* World Health Organization ISBN 978 92 4 150602 1, Geneva, Switzerland.

Zahavi, D. (2001) *Husserls fænomenologi. Filosofi Gyldendal 2. udgave, Danmark 2004.*

Vedlegg

Vedlegg 1: Søkematrise, elever

Vedlegg 2: Artikkelloversikt, søk, elever

Vedlegg 3: Søkematrise, lærere

Vedlegg 4: Artikkelloversikt, søk, lærere

Vedlegg 5: Informasjonsskriv og samtykkeskjema, elever

Vedlegg 6: Informasjonsskriv og samtykkeskjema, lærer

Vedlegg 7: Intervjuquide, elever

Vedlegg 8: Intervjuquide, lærere

Vedlegg 9: Svar fra NSD

Tabell 1: Oversikt over inklusjon og eksklusjonskriterier, søk, elever

Tabell 2: Oversikt over inklusjon og eksklusjonskriterier, søk, lærere

Tabell 3: Oversikt over presentasjon av funn

Vedlegg 1 – Søkematrise elever

DATABASES:		Svemed+	PsycInfo	PubPsych	Cochrane (Reviews)
Søkeord	Mental health	2513	54780	88460	205
	Health promoting school	139	0	849	0
	Pupils	104	17990	2652	10
	Experience	2563	336667	71892	1365
	Wellbeing	155	8842	18323	47
	Pupils+mental health+health promoting school	1	0	12	0
	Pupils+wellbeing+health promoting school	0	0	7	1
	Pupils+experience+health promoting school	1	0	1	2

Vedlegg 2 Artikkelloversikt elever

Merknad; der samme artikkel har gjentatt seg på ulike søkekombinasjoner, så gjentas den kun en gang (merkes med *)

Artikkel	Forfattere	Utgivelsesår	Database	Søkekombinasjoner	Relevans for studien
Impact of a mental health teaching programme on adolescents	Naylor, Paul B.; Cowie, Helen A.; Walters, Stephen J.; Talamelli, Lorenzo; Dawkins, Judith	2009	PubPsych	Pupils+mental health+health promoting school	Ja. Se punkt; Tidligere forskning.
School Nurses' Descriptions of Concerns Arising during Pupils' Health Check-Ups: A Qualitative Study	Poutiainen, Hannele; Holopainen, Arja; Hakulinen-Viitanen, Tuovi; Laatikainen, Tiina.	2015			Nei. Fokusgruppeintervju med helsesøstre.
Using a school-based intervention to challenge stigmatizing attitudes and promote mental health in teenagers	Essler, Vicky; Arthur, Antony; Stickley, Theodore.	2006			Nei, pga. eksklusjonskriteriet årstall.

Promoting Positive Emotional Health of Children of Transient Armed Forces Families	Eodanable, Miranda; Lauchlan, Fraser.	2012			Nei, pga. eksklusjonskriteriet «utenfor normalitet»
The effectiveness of nurture groups on student progress: evidence from a national research study	Cooper, Paul; Whitebread, David.	2007			Nei, fokuserer på «problematferd»
How do schools promote emotional well-being among their pupils? Findings from a national scoping survey of mental health provision in English schools *	Vostanis, Panos; Humphrey, Neil; Fitzgerald, Natasha; Deighton, Jessica; Wolpert, Miranda.	2013			Nei, fokuserer ikke på elvenes erfaringer.
Brief report: Multilevel analysis of school smoking policy and pupil smoking behaviour in Wales	Wiium, Nora; Burgess, Stephen; Moore, Laurence.	2011			Nei, fokuserer ikke på psykisk helse som utdanningsprogram .

Facteurs personnels et facteurs sociaux associés à la perception de santé et à la perception de bonheur dans une population adolescente non clinique *	Gaspar De Matos, M; Simões, C; Batista-Foguet, J; Cottraux, J.	2010			Nei, fokuserer ikke på utdanningsprogram om psykisk helse og elevers erfaring.
School-Based Counselling Work With Teachers: An Integrative Model *	Kourkoutas, Elias; Giovazolias, Theodoros.	2015			Nei, fokuserer ikke på elevers erfaringer.
Effectiveness of an adventure-based training programme in promoting the psychological well-being of primary schoolchildren *	Li, William H C; Chung, Joyce O K; Ho, Eva K	2013			Nei, pga. eksklusjonskriterier . Foregår utenfor Europa.
Self-harm in adolescents: self-report survey in schools in Scotland	O'Connor, Rory C.; Rasmussen, Susan; Miles, Jeremy; Hawton, Keith	2009			Nei, fokuserer på selvskading.
School Nurses' Descriptions of Concerns Arising during	Poutiainen, Hannele; Holopainen, Arja; Hakulinen-Viitanen, Tuovi; Laatikainen, Tiina.	2015	PubPsych	Pupils+wellbeing+health promoting school	Nei, fokuserer på helsesøstre sine erfaringer.

Pupils' Health Check-Ups: A Qualitative Study					
Depressive symptoms in adolescent pupils are heavily influenced by the school they go to. A study of 10th grade pupils in Oslo, Norway	Haavet, Ole R; Dalen, Ingvild; Straand, Jørund.	2006			Nei, pga. eksklusjonskriteriet årstall.
Associations between psychosocial factors and happiness among school adolescents	Natvig, Gerd Karin; Albrektsen, Grethe; Qvarnstrøm, Ulla	2003			Nei, pga. eksklusjonskriteriet årstall.
Associations between psychosocial factors and happiness among school adolescents*	Natvig, Gerd Karin; Albrektsen, Grethe; Qvarnstrøm, Ulla	2003	PubPsych	Pupils+experience+health promoting school	Nei, pga. eksklusjonskriteriet årstall.
Mental health-promoting dialogue of school nurses from the perspective of adolescent pupils	Johansson A; Ehnfors M	2006	SweMed+	Pupils+mental health+health promoting school	Nei, pga. eksklusjonskriteriet årstall, samt at det er helsesøstre sine

					erfaringer som utforskes.
Pupils` experiences of the annual health dialogue with the school health nurse	Borup IK	1998		Pupils+experience+health promoting school	Nei, pga. eksklusjonskriteriet årstall m.m.
Can schools promote the health of children with asthma?	McWhirter J , McCann D , Coleman H , Calvert M and Warner J	2008	Cochrane	Pupils+wellbeing+health promoting school	Nei, pga. eksklusjonskriteriet «diagnose»
Universal school -based prevention for illicit drug use	Fabrizio Faggiano , Silvia Minozzi , Elisabetta Versino and Daria Buscemi	2014		Pupils+experience+health promoting school	Nei, pga. eksklusjonskriteriet «utfordrende atferd»
School feeding for improving the physical and psychosocial health of disadvantaged students	Betsy Kristjansson , Mark Petticrew , Barbara MacDonald , Julia Krasevec , Laura Janzen , Trish Greenhalgh , George A Wells , Jessie MacGowan , Anna P Farmer , Beverley Shea , Alain Mayhew , Peter Tugwell and Vivian Welch	2007			Nei, avviker fra masteroppgavens tema; se eksklusjonskriterier .

Vedlegg 3 Søkematrise, lærere

	Databaser	Psykinfo	Pubpsyk	Swemed
Søkeord	Teacher	64617	16465	113
	Mental health	54716	75009	2191
	Health promoting school	14910	784	127
	Wellbeing	35527	16726	0
	Experience	55646	56815	2302
	Teacher + mental health+ health promoting school	33	14	0
	Teacher + wellbeing+ health promoting school	0	9	0
	Teacher+mental health+health promoting school+wellbeing+experience	0	0	0
	Teacher+health promoting school+experience	0	2	0

Vedlegg 4 – Artikkelloversikt, lærere

Artikkel	Forfattere	Utgivelsesår	Database	Søkekombinasjoner	Relevans for studien
Promoting health in schools: the German example	Hurrelmann, K.; Leppin, A.; Nordlohne, E.	1995	PubPsyk	Teacher+mental health+helath promoting school	Nei, fra 1995
Reducing child conduct problems and promoting social skills in a middle-income country: cluster randomised controlled trial	Baker-Henningham, Helen; Scott, Stephen; Jones, Kelvyn; Walker, Susan.	2012	PubPsyk	Teacher+mental health+helath promoting school	Nei, førskolebasert intervensjon på Jamica
Occupational Stress, Mental Health Status and Stress Management Behaviors among Secondary School Teachers in Hong Kong	Leung, Sharron S. K.; Mak, Yim Wah; Chui, Ying Yu; Chiang, Vico C. L.; Lee, Angel C. K.	2009	PubPsyk	Teacher+mental health+helath promoting school	Nei, videregående skole i Hong Kong

Health Rights in Secondary Schools: Student and Staff Perspectives	Smith, Anne B.; Gaffney, Michael; Nairn, Karen.	2004	PubPsyk	Teacher+mental health+helath promoting school	Nei, videregående skole
How do schools promote emotional well-being among their pupils? Findings from a national scoping survey of mental health provision in English schools	Vostanis, Panos; Humphrey, Neil; Fitzgerald, Natasha; Deighton, Jessica; Wolpert, Miranda.	2013	PubPsyk	Teacher+mental health+health promoting school og Teacher+wellbeing+health promoting school	Ja
Predictors of mental health in female teachers	Seibt, Reingard; Spitzer, Silvia; Druschke, Diana; Scheuch, Klaus; Hinz, Andreas.	2013	PubPsyk	Teacher+mental health+health promoting school	Nei, omhandler psykisk helse hos kvinnelige lærer
Growing a nurturing classroom	Boorn, Clare; Hopkins Dunn, Paula; Page, Claire; Ed.: Leadbetter, Jane.	2010	PubPsyk	Teacher+mental health+health promoting school og	Ja

Beyond PISA: Schools as Contexts for the Promotion of Children's Mental Health and Well-Being	Cefai, Carmel; Cavioni, Valeria.	2015	PubPsyk	Teacher+wellbeing+health promoting school	Ja
School-Related Stress and Psychosomatic Symptoms among School Adolescents	Natvig, Gerd Karin; Albrektsen, Grethe; Anderssen, Norman; Qvarnstrom, Ulla.	1999	PubPsyk	Teacher+mental health+health promoting school og Teacher+wellbeing+health promoting school	Nei, fra 1999
La versión de padres, profesores y niños del Incredible Years®: adaptación a Portugal de programas de intervención temprana para la prevención de problemas de conducta y para la promoción de la competencia social y emocional	Webster-Stratton, Carolyn; Gaspar, María Filomena; Seabra-Santos, Maria João.	2012	PubPsyk	Teacher+mental health+health promoting school og Teacher+wellbeing+health promoting school	Nei, fra Portugal (kommer opp under engelsk søk)

School-Based Counselling Work With Teachers: An Integrative Model	Kourkoutas, Elias; Giovazolias, Theodoros.	2015	PubPsyk	Teacher+mental health+health promoting school	Nei, omhandler rådgivningsarbeid med lærer og «vanskelige» elever
School survey highlights teenage problem areas	Bowen, C.	1997	PubPsyk	Teacher+mental health+health promoting school	Nei, fra 1997
Harsh corporal punishment of Yemeni children: Occurrence, type and associations	Alyahri, Abdullah; Goodman, Robert.	2008	PubPsyk	Teacher+mental health+health promoting school	Nei, straff av Jemenske barn
Colleges Grapple with the "Behavioral Broken Arm"	Hoover, Eric.	2008	PubPsyk	Teacher+mental health+health promoting school	Nei, omhandler våpen og vold på skolene

Gender Differences in Predictors of School Wellbeing?	Løhre, Audhild; Moksnes, Unni K.; Lillefjell, Monica.	2014	PubPsyk	Teacher+wellbeing+health promoting school	Nei, omhandler kjønnsforskjeller i forhold til trivsel på skolen
The impact of a newly designed resilience-enhancing programme on parent- and teacher-perceived resilience environment among Health Promoting Schools in Hong Kong	Wong, M C S; Sun, J; Lee, A; Stewart, D; Cheng, F F K; Kan, W; Ho, M.	2009	PubPsyk	Teacher+wellbeing+health promoting school	Nei, barneskoleelever
"Schuldienst verträgt sich nicht mit Gesundheitsförderung"? Eine empirische Untersuchung zur gesundheitlichen Situation,	Gläßer, Elisabeth; Dlugosch, Gabriele E.; Haselwander, Maren.	2010	PubPsyk	Teacher+wellbeing+helath promoting school	Nei, tysk. Kommer opp under engelske artikler

zur Inanspruchnahme von Lehrergesundheitstagen und zur Optimierung der Gesundheitsförderung von Lehrkräften in Rheinland- Pfalz					
"Let's Go Outside": Icelandic Teachers' Views of Using the Outdoors	Norðdahl, Kristín; Jóhannesson, Ingólfur Ásgeir.	2016	PubPsyk	Teacher+wellbeing+health promoting school	Nei, handler om utemiljøets betydning for barns læring.
Wenn Schule krank macht	Singer, Kurt.	2000	PubPsyk	Teacher+wellbeing+health promoting school	Nei, tysk (kommer opp under engelske artikler)
School-Related Stress and Psychosomatic Symptoms among School Adolescents	Natvig, Gerd Karin; Albrechtsen, Grethe; Anderssen, Norman; Qvarnstrom, Ulla.	1999	PubPysk	Teacher+health promoting school+experience	Nei, fra 1999.

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

#psyktnormalt – psykisk helse i ungdomsskolen

Bakgrunn og formål

Vi er to masterstudenter som tilhører studiet Master i klinisk helsefag, studieretning psykisk helse, ved Høgskolen i Sør-Øst Norge. I den forbindelse skal vi skrive en masteroppgave hvor vi ønsker å evaluere elevers erfaringer med forskningsprosjektet #Psyktnormalt som er i regi en kommune på Østlandet og en institusjon. Vi har valgt å utforske problemstillingen; *Hvordan beskriver elever og lærere i en kommune sine erfaringer med undervisningsprogrammet #Psyktnormalt – psykisk helse i ungdomsskolen?*

Dette er en forespørsel om noen elever er villige til å delta i ett eller to fokusgruppeintervjuer i skoletiden. Årsaken til at det kan bli flere enn ett fokusgruppeintervju er at det kan bli nødvendig å gjennomgå et dybdeintervju i forhold til temaer som elevene trekker frem som sine erfaringer. Det presiseres at vi er ikke ute etter at elevene skal snakke om følelsene sine, men dele sine erfaringer med undervisningsopplegget (om det har en effekt eller ikke). Vi vil være nysgjerrige på om deres erfaringer har påvirket deres opplevelse av livsmestring. Det utarbeides en intervjuguide, hvor innholdet er åpne spørsmål rettet mot elevenes erfaringer. Dette foregår helt anonymt, og det skal ikke være mulig å forstå hvem som har uttrykt sine erfaringer i teksten som fremstilles i masteroppgaven.

Hva innebærer deltakelse i studien?

Fokusgruppeintervjuene gjennomføres høsten 2017, hvor intervjurunden(e) vil foregå i oktober. Fokusgruppeintervju innebærer at ca 5-8 elever sitter sammen, hvor en av masterstudentene stiller åpne spørsmål. Spørsmålene er formet slik at man ønsker å få tak i elevenes erfaringer med undervisningsopplegget. Det informeres om at intervjuet vil bli tatt opp på lydbånd, hvor opplysningene videre vil bli analysert og gitt ut i skriftlig format. Vi regner med at intervjuet vil være av 1 times varighet. Lokasjonen for intervjurunden vil være et

grupperom på ungdomsskolen. Elevene får ikke fravær ved deltakelse i fokusgruppeintervjuene. Hvis det er ønskelig kan man på forespørsel få se intervjuguiden.

Vi skal i tillegg gjennomføre et separat fokusgruppeintervju med lærere i forhold til deres erfaringer med undervisningsopplegget.

Masterstudentene forplikter seg til å følge "De nasjonale forskningsetiske komiteer" (NESH) sine etiske retningslinjer, og har også etter Forvaltningsloven §13 taushetsplikt.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Alle opplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Det er kun undertegnede og prosjektgruppa som har tilgang til disse opplysningene. Skriftlige opplysninger og opptak lagres innelåst i arkivskap for å ivareta konfidensialitet.

Om det endelige materialet publiseres offentlig så skal det ikke være mulig å gjenkjenne hvem som har delt sine erfaringer.

Prosjektet skal etter planen avsluttes mai 2019. Skriftlig opplysninger og opptak destrueres før den tid. Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, NSD - Norsk senter for forskningsdata AS.

Frivilligdeltakelse

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg bli anonymisert.

Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål til studien, ta kontakt med førsteamanuensis Vibeke Krane som kan treffes på mail: vibeke.krane@usn.no eller masterstudent Anette Haugnæss, mail anette_haugness@hotmail.com

Samtykke til deltakelse i studien

Samtykket til deltakelse leveres rektor innen 09.10. 2017. Det gjøres oppmerksomt på at det er kun 5-10 elever som blir trukket ut til å delta – hvis det er slik at mange melder sin interesse.

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta;

(Signert av eleven/ prosjektdeltaker, dato)

(Signert av foresatt, dato)

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

#Psyktnormalt – psykisk helse i ungdomsskolen

Bakgrunn og formål

Vi er to studenter som går Master i klinisk helse, studieretning psykisk helse ved Høyskolen i Sør- Øst Norge. Vi skal skrive en masteroppgave hvor vi skal evaluere læreres erfaringer med samarbeidsprosjektet mellom en kommune og en institusjon i undervisningsprogrammet #Psyktnormalt – psykisk helse i ungdomsskolen. Vi har valgt å utforske problemstillingen;

Hvordan beskriver elever og lærere i en kommune sine erfaringer med undervisningsprogrammet #Psyktnormalt – psykisk helse i ungdomsskolen?

Det er skolens administrasjon som skal foreta utvalgsutvelgelsen.

Hva innebærer deltagelse i studien?

Studien vil foregå som et gruppeintervju bestående av de utvalgte lærerne og to studenter. Den ene studenten vil lede intervjuet, mens den andre vil ha en observerende rolle. Intervjuet vil vare ca. en time og intervjuet vil foretas på en av ungdomsskolene i kommunen. Det kan bli aktuelt å samle gruppen en gang til for å innhente utdypende informasjon. Spørsmålene vil gå på din erfaring som lærer med hvordan opplæringsprogrammet har påvirket elevenes psykiske helse i etterkant og hvordan du har erfart tverrfaglig kompetanse inn i klasserommet.

Studiet skal i tillegg intervju et utvalg av elevene som har gjennomgått opplæringsprogrammet. Det blir utarbeidet et eget informasjonsskriv til elevene.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Alle opplysninger vil bli behandlet konfidensielt, og vi skal ikke innhente navn, alder eller hvilken skole du jobber på. Det vil kun være kjønn og yrke som kommer frem i studien. Opplysningene vil kun være tilgjengelige for undertegnende og prosjektgruppa for #Psyktnormalt. Intervjuet

vil bli tatt opp på lydbånd og disse opplysningene vil bli være innelåst i arkivskap under studiet. Etter studiets avslutning vil lydbåndet bli slettet.

Prosjektgruppen for #Psyktnormalt planlegger en artikkel i tidsskriftet Utdanning og i Tidsskrift for Psykologforeningen om prosjektet. Det kan også være aktuelt i at vår studie munner ut i en fagartikkel. Om studiets funn blir delt offentlig, vil det ikke fremkomme hvem som har delt sine erfaringer. Ved å skrive under på samtykkeskjema, godkjennes samtidig publisering av studiets funn. Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, NSD - Norsk senter for forskningsdata AS.

Prosjektet skal etter planen avsluttes mai, 2019.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn.

Har du spørsmål vedrørende studien kan du ta kontakt med prosjektleder for studien førsteamanuensis Vibeke Krane som kan treffes på mail: vibeke.krane@usn.no eller masterstudent Anita Kleven på mail: atina.nevelk@hotmail.com

Samtykke til deltakelse i studien

Samtykke levers til skolens administrasjon ved din skole innen 09.10.2017.

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 7 Intervjuguide, elevene

Problemstilling:

Hvordan beskriver elever og lærere sine erfaringer med undervisningsprogrammet #psyktnormalt – psykisk helse i ungdomsskolen?

Forskningsspørsmål:

Hvordan beskriver elevene og lærerne sine erfaringer med undervisningsprogrammets perspektiv på normalitet?

Hvordan beskriver elevene sine erfaringer knyttet til livsmestring etter #psyktnormalt?

Åpne spørsmål:

Kan dere fortelle hvordan det var for dere å delta i prosjektet #psyktnormalt?

Kan dere fortelle om deres erfaringer med undervisningsprogrammet «psykt normalt – psykisk helse i ungdomsskolen»?

Kan dere fortelle om hvordan dere opplevde undervisningsbolkene?

Kan dere fortelle om hvordan dere opplever å benytte det dere har lært gjennom undervisningsprogrammet i hverdagen?

Kan dere si noe om erfaringene deres tidligere kontra nå som dere har gjennomført undervisningsprogrammet?

Hva gjør dere for å håndtere utfordringer i hverdagen?

Kan dere fortelle litt om hvordan dere opplevde at det var fagpersoner «utenfra» som snakket med dere om de ulike temaene?

Oppfølgingsspørsmål:

Kan dere fortelle litt mere om?

Kan dere utdype det?

Ytterligere?

Oppsummering:

Trekk ut essensen i hva gruppen har fortalt og sjekk om vi har forstått de riktig.

Spør tilslutt om det er noe gruppen vil tilføre.

Vedlegg 8 Intervjuguide til lærerne

Problemstilling:

Hvordan beskriver elever og lærere i en kommune sine erfaringer med #psyktnormalt – psykisk helse i ungdomsskolen?

Forskningsspørsmål:

Hvordan beskriver lærerne sine erfaringer knyttet til tverrfaglig samarbeid og #psyktnormalt?
Hvordan beskriver elevene og lærerne sine erfaringer med undervisningsprogrammets perspektiv på normalitet?

Spørsmål:

Kan dere fortelle om deres erfaringer med undervisningsprogrammet #psyktnormalt?
Kan dere fortelle om hvilke erfaringer dere har gjort dere i etterkant av undervisningen i forhold til elevens psykiske helse/ livsmestring?
Kan dere fortelle om deres erfaringer med at eksterne samarbeidspartnere har inntatt klasserommet og hatt undervisningen?

Oppfølgingsspørsmål underveis:

Kan dere utdype det nærmere?
Har vi forstått dere riktig når vi sier?
Er det noe dere vil legge til avslutningsvis?

Vibeke Krane

3603 KONGSBERG

Vår dato: 14.09.2017

Vår ref: 55349 / 3 / EPA

Deres dato:

Deres ref:

Tilbakemelding på melding om behandling av personopplysninger

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 16.08.2017.

Meldingen gjelder prosjektet:

55349

#Psyktnormalt - psykisk helse i ungdomsskolen

En fenomenologisk studie av elever og lærerne sine erfaringer med undervisningsprogrammet #psyktnormalt – psykisk helse i ungdomsskolen.

Behandlingsansvarlig

Høgskolen i Sørøst-Norge, ved institusjonens øverste leder

Daglig ansvarlig

Vibeke Krane

Student

Anita Kleven

Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen av personopplysninger er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31. Behandlingen tilfredsstiller kravene i personopplysningsloven.

Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget [skjema](#). Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en [offentlig database](#).

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 31.05.2019, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Dersom noe er uklart ta gjerne kontakt over telefon.

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.

Vennlig hilsen

Marianne Høgetveit Myhren

Eva J. B. Payne

Kontaktperson: Eva J. B. Payne tlf: 55 58 27 97 / eva.payne@nsd.no

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Anita Kleven, atina.nevelk@hotmail.com



Prosjektvurdering - Kommentar

Prosjektnr: 55349

INFORMASJON OG SAMTYKKE

Utvalget (lærere og elever) informeres skriftlig om prosjektet og samtykker til deltakelse. Informasjonsskrivene er godt utformet, men vi ber om at følgende endres/tilføyes:

- legg til kontaktopplysninger for studenter og daglig ansvarlig
- vi minner om at dato for prosjektslutt er 31.05.2019, og ber om at dette oppdateres i begge informasjonsskrivene.

FORSKNING I SKOLEN

Mens skole er en obligatorisk arena for barn, foreldrene og ansatte, skal deltagelse i forskning være frivillig. Forespørselen må derfor alltid rettes på en slik måte at de forespurte ikke opplever press om å delta, gjerne ved å understreke at det ikke vil påvirke forholdet til skole hvorvidt de ønsker å være med i studien eller ikke. Merk at når barn skal delta aktivt, er deltagelsen alltid frivillig for barnet, selv om de foresatte samtykker. Barnet bør få alderstilpasset informasjon om prosjektet og det må sørges for at de forstår at deltakelse er frivillig og at de når som helst kan trekke seg dersom de ønsker det.

TAUSHETSPLIKT

Lærere tilhører en yrkesgruppe som har taushetsplikt, og det er viktig at intervjuene gjennomføres slik at det ikke registreres taushetsbelagte opplysninger. Vi anbefaler at dere er spesielt oppmerksom på at ikke bare navn, men også identifiserende bakgrunnsopplysninger må utelates, som for eksempel alder, kjønn, tid, diagnoser og eventuelle spesielle hendelser. Vi forutsetter også at dere er forsiktig ved å bruke eksempler under intervjuene. Personvernombudet legger med dette til grunn at du ikke innhenter personopplysninger om noen av elevene, og at taushetsplikten er opprettholdt.

INFORMASJONSSIKKERHET

Personvernombudet legger til grunn at studenter etterfølger Høgskolen i Sørøst-Norge sine interne rutiner for datasikkerhet.

PROSJEKTSLUTT OG ANONYMISERING

Forventet prosjektslutt er 31.05.2019, ifølge korrespondanse med veileder datert 13.09.2017. Ifølge prosjektmeldingen skal innsamlede opplysninger da anonymiseres.

Anonymisering innebærer å bearbeide datamaterialet slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes. Det gjøres ved å:

- slette direkte personopplysninger (som navn/koblingsnøkkel)
- slette/omskrive indirekte personopplysninger (identifiserende sammenstilling av bakgrunnsopplysninger som f.eks. bosted/arbeidssted, alder og kjønn)
- slette digitale lydopptak