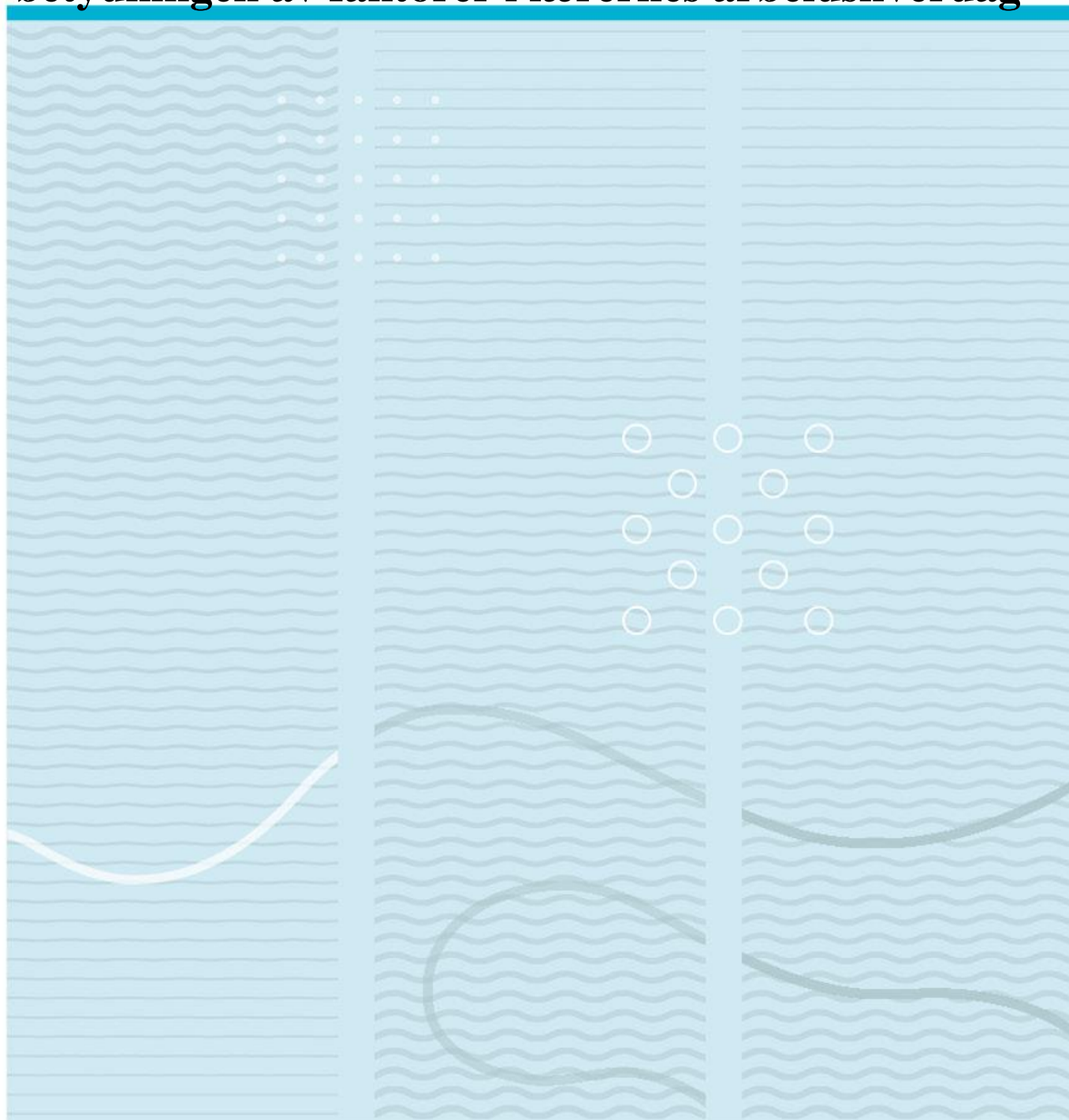


Kandidatnummer: 6020 , Anette Runningen Johansen

Opplevd kompetanse i psykisk helse blant ungdomsskolelærere: En tverrsnittstudie av betydningen av faktorer i lærernes arbeidshverdag



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

<http://www.usn.no>

© 2023 Kandidatnummer: 6020

Denne avhandlingen representerer 30 studiepoeng

Sammendrag

Bakgrunn: Opplevelsen av å ha tilstrekkelig kompetanse oppnås gjennom mestring av utfordringer. Studier viser at lærere rapporterer om manglende opplevelse av kompetanse i psykisk helse, parallelt med et økende ansvar for oppfølging av elevers psykiske helse. Det mangler kunnskap om hvilke faktorer i ungdomsskolelærernes arbeidshverdag som har betydning for deres opplevelse av kompetanse i psykisk helse.

Hensikt: Hensikten med studien var å kartlegge i hvilken grad ungdomsskolelærere opplever at de har kompetanse i psykisk helse, hvorvidt ulike faktorer i arbeidshverdagen (kurs og opplæring, tid, ressurser, støtte og holdninger) har betydning for deres opplevde kompetanse i psykisk helse, og å undersøke sammenhenger mellom disse faktorene og opplevd kompetanse i psykisk helse.

Metode: For å belyse problemstillingen ble det gjennomført en tverrsnittstudie.

Ungdomsskolelærere i ulike regioner ble rekruttert enten via rektor eller via Facebook-grupper for lærere. 163 lærere deltok i studien. Data ble samlet inn ved bruk av spørreskjema. Det ble gjennomført deskriptive analyser for å undersøke i hvilken grad ungdomsskolelærere opplevde at ulike faktorer i arbeidshverdagen hadde betydning for deres opplevde kompetanse i psykisk helse. Videre ble det gjennomført korrelasjonsanalyser for å undersøke sammenhenger mellom faktorene og opplevd kompetanse i psykisk helse.

Resultater: Ungdomsskolelærerne rapporterte om manglende kurs om psykisk helse og utilstrekkelig med tid eller ressurser til å ivareta av elevers psykiske helse på en tilfredsstillende måte. De opplevde i noen grad støtte i arbeidet med elevers psykiske helse, og oppga at de fortrinnsvis kontaktet lærerkollegaer, rådgiver eller sosiallærer eller skolehelsetjenesten for råd. De støtte på utfordringer knyttet til tilgjengelighet og organisering av tverrfaglig samarbeid, samt overførbarhet av tiltak til klasserommet. Ungdomsskolelærerne oppga at læreres holdninger til psykisk helse har betydning for ivaretagelsen av elevers psykiske helse, men det var uenighet knyttet til om psykisk helse faller inn under skolens ansvarsområde. Alle de identifiserte faktorene hadde signifikant positiv sammenheng med opplevd kompetanse i psykisk helse. Det var sterkest sammenheng mellom positive holdninger og opplevd kompetanse i psykisk helse.

Konklusjon: Dette er den første tverrsnittstudien som har undersøkt betydningen faktorene kurs og opplæring, tid, ressurser, støtte og holdninger har for ungdomsskolelæreres opplevde kompetanse i psykisk helse. Ungdomsskolelærerne rapporterte om mangel på opplæring og kurs, tid og ressurser til å ivareta elevers psykiske helse, samt utfordringer knyttet til opplevelsen av støtte og holdninger i arbeidet med elevers psykiske helse. Alle de identifiserte faktorene har betydning for lærernes motivasjon og mestring av utfordringer i arbeidet med elever sin psykiske helse. Dette indikerer at jo høyere opplevelse av tilstedeværelse av de identifiserte faktorene kurs og opplæring, tid, ressurser, støtte og holdninger, jo høyere er opplevelsen av å ha kompetanse i psykisk helse. For at ungdomsskolelærerne skal mestre utfordringene i arbeidet med elevers psykiske vansker trengs det videre undersøkelser av faktorer som gir motivasjon i deres arbeidshverdag. Dette for å kunne øke ungdomsskolelæreres opplevde kompetanse i psykisk helse.

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	2
Innholdsfortegnelse	4
Forord	6
1 Innledning	7
1.1 Disposisjon	8
2 Bakgrunn	9
2.1 Psykisk helse	9
2.2 Psykisk helse blant barn og unge	10
2.3 Psykisk helse i skolen	11
2.4 Folkehelse og livsmestring som tverrfaglig tema	13
2.5 Definisjon av kompetansebegrepet	13
2.6 Opplevd kompetanse i psykisk helse	14
2.7 Faktorer som kan ha sammenheng med lærernes opplevde kompetanse i psykisk helse	15
2.7.1 Kunnskap, kurs og opplæring i psykisk helse	16
2.7.2 Tid og ressurser	17
2.7.3 Støtte og holdninger til arbeid med psykisk helse	18
2.8 Oppsummering av kunnskapsstatus	20
3 Formål med studien og forskningsspørsmål	22
4 Metode	24
4.1 Forskningsdesign og metode	24
4.1.1 Vitenskapssyn	25
4.1.2 Rekruttering og utvalg	25
4.2 Måleinstrumenter	27
4.3 Statistiske analyser	32
4.4 Forskningsetikk og personvern	33
5 Resultater	36
5.1 Utvalget	36
5.2 Arbeid med psykisk helse i skolen	38
5.3 Ungdomsskolelærernes opplevde kompetanse i psykisk helse	43
5.4 Faktorenes betydning for opplevd kompetanse i psykisk helse	45

5.4.1	Støtte.....	46
5.4.2	Ressurser og holdninger.....	49
5.4.3	Behov for økt kompetanse i psykisk helse.....	51
5.5	Sammenhenger mellom faktorene og opplevd kompetanse i psykisk helse.....	52
6	Diskusjon	55
6.1	Læreres rolle og opplevd kompetanse i psykisk helse.....	55
6.1.1	Kurs og opplæring i psykisk helse	57
6.1.2	Tid, ressurser og støtte til å ivareta elevenes psykiske helse	59
6.1.3	Holdninger til arbeidet med psykisk helse.....	62
6.2	Sammenhengene mellom kurs og opplæring, tid, støtte, ressurser og holdninger til arbeid med psykisk helse i skolen, og opplevd kompetanse i psykisk helse.....	63
6.3	Metodediskusjon.....	66
6.3.1	Studiens interne validitet og reliabilitet	66
6.3.2	Ekstern validitet.....	68
7	Avslutning og implikasjoner for videre forskning.....	70
	Litteraturliste	72
	Vedlegg.....	82

Forord

Ved å skrive en masteroppgave har jeg fått muligheten til å fordype meg i tematikk som jeg har stor interesse for. Jeg har siden jeg ble utdannet sykepleier i 2011 hatt en lidenskap for psykisk helse, og har jobbet ved DPS siden. Skole har for meg alltid vært positivt, men erfaringer fra unge pasienter tilsier at dette ikke gjelder alle. Dette var utgangspunktet for temaet jeg valgte å skrive om. Jeg utfordret meg selv ved å velge en forskningsmetode jeg ikke hadde erfaring med, noe som har gitt meg mye ny kunnskap

Jeg vil gjerne takke alle som har bidratt til at å gjøre denne skriveprosessen mulig. Aller først vil jeg takke min fantastiske veileder Linda Nesse som har vist enormt engasjement for oppgaven. Takk for at du har vært så tilgjengelig, takk for konstruktive tilbakemeldinger, gode råd og oppmuntring. Ditt bidrag har vært uvurderlig. Takk til familien som har lagt til rette for at denne skriveprosessen har vært mulig; for støtte, middager og samtaler. En ekstra stor takk til mannen min som har vist enorm forståelse i stressende perioder og som har tilrettelagt hverdagen slik at jeg kunne skrive. Sist, men ikke minst – takk til barna mine for gode klemmer og fine stunder som har gitt ekstra motivasjon i skriveperiodene.

Anette Runningen Johansen,

Skien, 15.05.2023

1 Innledning

Ifølge Verdens helseorganisasjon (WHO, 2021, s. 4-5) er skolen en av de viktigste arenaene for å forebygge psykiske helseplager blant barn og unge. Det er beskrevet i Opplæringslovens paragraf 9A, at alle barn har rett til et skolemiljø som oppleves trygt, og som fremmer læring, trivsel og helse (Opplæringslova, 1998, § 9 A-3). Skolen har også et ansvar for å forhindre forverring av allerede utviklede psykiske vansker (Ekornes, 2018, s. 29-30). Selv om lærernes primæroppgave i skolen er å drive opplæring, er et engasjement i elevene sin psykiske helse helt nødvendig, fordi psykisk helse og faglig læring henger sammen (Ekornes, 2018, s. 42; Gustafsson et al., 2010, s. 95-97).

Kunnskapsløftet var en ny skolereform som ble innført i grunnskole og videregående opplæring i 2006 til 2007 (Meld. St. 28 (2015-2016), s. 9). Formålet var å skape en bedre kultur for læring, hvor alle barn skulle ha like muligheter og et trygt psykososialt skolemiljø. Barna skulle også lære å ta gode valg for seg selv, samt oppnå etisk-, kulturell-, og sosial kompetanse (Utdannings- og forskningsdepartementet, 2004, s. 4-5). I etterkant av dette har det vært økt fokus på skolen som en helsefremmende og forebyggende arena, blant annet gjennom Folkehelsemeldingen og Ludvigsenutvalget (Meld. St. 34 (2012-2013), s. 40; NOU 2015:8, s. 50). I 2016 vedtok Stortinget Stortingsmelding 28, og startet med dette et fornyelsesarbeid av skolereformen Kunnskapsløftet (Meld. St. 28 (2015-2016), s. 5-7). Denne stortingsmeldingen beskrev blant annet hvordan utdanningssystemet kan bidra til å gi barn og ungdom grunnlag for å kunne mestre egne liv, herunder psykisk helse, i dagens samfunn. Det ble videre bestemt at kunnskap om dette skulle oppnås gjennom å innføre et nytt tverrfaglig tema; folkehelse og livsmestring (Meld. St. 28 (2015-2016), s. 5-7). Denne fagfornyelsen ble kalt Kunnskapsløftet 2020, og ble vedtatt i Stortinget i 2017 (Meld. St. 34 (2012-2013), s. 40). Den overordnede delen av dette læreplanverket er retningsgivende for praksis, og beskriver at det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring blant annet skal gi elevene kunnskap og kompetanse som fremmer god psykisk helse. Det skal videre ha som mål å gi eleven et positivt selvbilde og en trygg identitet (Kunnskapsdepartementet, 2017).

Fagfornyelsen, Kunnskapsløftet 2020, og implementeringen av det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring, tydeliggjorde at arbeid med psykisk helse også skal foregå i skolen. Samtidig fikk lærerne med dette et større ansvar knyttet til elevenes psykiske helse enn tidligere. Ikke bare skal de jobbe forebyggende og helsefremmende, men de skal også undervise direkte om temaer knyttet til psykisk helse (Danielsen, 2021, s. 27-29). Ungdomstiden er for mange utfordrende på grunn av

endring i skolesituasjonen og kroppslige, samt følelsesmessige endringer (Bjørnsen et al., 2017, s. 2; Major et al., 2011, s. 35). Samtidig har andelen ungdom med psykiske vansker økt betraktelig de siste ti årene, spesielt blant jenter (Surén et al., 2022, s. 1-3). Økningen er størst knyttet til angst og depresjon (Surén et al., 2022, s. 1-3; Bakken, 2021, s. 36-39; Bakken, 2022, s. 19; von Soest et al., 2022, s. 225). Så parallelt med at lærerne har fått et økt ansvar overfor elevers psykiske helse, har elever i ungdomsskolealder tilsynelatende flere utfordringer knyttet til psykisk helse enn tidligere.

Forskning viser at lærere opplever å ikke ha tilstrekkelig kompetanse til å utføre arbeidet som kreves for å ivareta elevers psykiske helse (Yamaguchi et al., 2020, s. 15; Holen & Waagene, 2014, s. 35). Ifølge Ekornes (2017, s. 334-335) og Ringereide og Thorkildsen (2020, s. 35) innebærer lærernes rolle og kompetanse i psykisk helse både å kunne fremme trivsel i klassen og undervisningssituasjonen, skape gode relasjoner til elevene, kunne oppdage tegn på psykiske vansker på et tidlig tidspunkt, samt å kunne hjelpe elever som kommer tilbake etter sykdom ved å skape en skolehverdag hvor de opplever mestring og trivsel. På bakgrunn av det økte ansvaret til læreren i arbeidet med å fremme god psykisk helse blant barn og unge, samt kunnskap om sammenhengen mellom trivsel, psykisk helse og faglig læring, oppleves det som relevant å undersøke hvilke faktorer som kan ha betydning for lærernes opplevde kompetanse i psykisk helse.

1.1 Disposisjon

Denne studien består av totalt syv kapitler. Dette innledende kapittelet består av en introduksjon til studien. I kapittel to vil det gis en beskrivelse av den teoretiske bakgrunnen for studien. I kapittel tre presenteres problemstilling og forskningsspørsmål, mens metode, inkludert vitenskapssyn og etiske vurderinger, fremstilles i kapittel fire. Resultatene beskrives i kapittel fem, mens de diskuteres i lys av tidligere presentert teori og forskning i kapittel seks. Til slutt oppsummeres hovedpoengene i avslutningen, som danner kapittel syv.

2 Bakgrunn

2.1 Psykisk helse

Psykisk helse omfatter alt fra god psykisk helse og livskvalitet, til psykisk lidelse (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017, s. 9). Verdens helseorganisasjon (WHO) uttrykker at det er utfordrende å definere psykisk helse grunnet kulturelle og geografiske forskjeller (WHO, 2022, s. 7-8). Deres egen definisjon på psykisk helse er individfokuset, hvor det å mestre livets utfordringer, samt å utnytte den enkeltes fulle potensiale er sentrale kjennetegn; «Mental health is a state of mental well-being that enables people to cope with the stresses of life, realize their abilities, learn well and work well, and contribute to their community» (WHO, 2022, s. 8). Med denne definisjonen uttrykker WHO at psykisk helse er mer enn fravær av sykdom (WHO, 2022, s. 8). Videre beskriver den at god psykisk helse innebærer å ha kapasitet til å håndtere ulike påkjenninger og utfordringer, samt oppleve mestring, mening og tilhørighet (WHO, 2022, s. 8).

Utfordringer knyttet til psykisk helse defineres som psykiske vansker eller psykiske lidelser, avhengig av i hvilken grad symptombildet påvirker den enkeltes trivsel og funksjon i hverdagen (Folkehelseinstituttet, 2023). I denne masterstudien vil samlebetegnelsen på dette være psykisk uhelse. For å definere hva psykiske vansker og psykiske lidelser er, anvendes NOU-rapporten «Rett til læring» og Folkehelseinstituttet sitt skille mellom psykiske vansker/plager, og psykiske lidelser (NOU 2009:18, s. 134; Folkehelseinstituttet, 2023). Psykiske vansker defineres som psykiske symptomer og plager knyttet til normale variasjoner i følelsesliv (NOU 2009:18, s. 134). Dette innebærer normalreaksjoner på hendelser og erfaringer, og symptombelastning er ikke av en slik karakter at det kan betraktes som en psykisk lidelse. En psykisk lidelse oppstår når symptombelastningen har vart over en lengre periode og gir utfordringer i hverdagen (Folkehelseinstituttet, 2023; NOU 2009:18, s. 134). En psykisk lidelse gir et symptombylle som danner grunnlag for en diagnose, som for eksempel angst og depresjon (Folkehelseinstituttet, 2023; NOU 2009:18, s. 134).

2.2 Psykisk helse blant barn og unge

Ifølge Folkehelseinstituttet (2022), viser norske studier at rundt 7.0% av barn og unge har en diagnostiserbar psykisk lidelse, og omtrent 20.0% har psykiske vansker som hemmer dem i hverdagen (Folkehelseinstituttet, 2022). Internasjonalt oppfyller 13.0% av barn og unge under 18 år kriteriene for en psykisk lidelse (Folkehelseinstituttet, 2022). De siste Ungdataundersøkelsene (Bakken, 2021; Bakken, 2022,) viser at barn og unges psykiske helse generelt i liten grad har blitt påvirket av pandemien, men at sårbare grupper kan være hardere rammet (Bakken, 2021, s. 36-39; von Soest et al., 2022, s. 224-225). Det ses likevel en økning i psykiske helseplager blant jenter på ungdomstrinnene, der angst og depresjon er fremtredende diagnoser (Bakken, 2021, s. 36-39; Bakken, 2022, s. 19; von Soest et al., 2022, s. 225). Fra 2010 til 2021 har diagnostiseringen av angst og depresjon økt fra 16.0% til 25.0%. I tillegg har også diagnostiseringen av spiseforstyrrelser doblet seg blant jenter fra 13-16 år gjennom pandemien (Surén et al., 2022, s. 1-3). Jenter har også flere fysiske plager og mer hodepine, sammenlignet med jevnaldrende gutter (Bakken, 2022, s. 32-37). Blant gutter har psykiske helseplager kun hatt en liten økning de siste ti årene, fra 7.0% i 2010 til 9.0% i 2021 (Folkehelseinstituttet, 2022).

I en kohortstudie undersøkte Nordmo et al. (2022, s. 549-553), i hvilken grad 176 ulike sykdommer og skader påvirket ungdommers skoleresultater i Norge. Resultatene viste at psykiske lidelser er det som påvirker ungdommer sin skolegang mest negativt Nordmo et al. (2022, s. 549-553). Diagnosen som påvirket ungdom sin skolegang mest var hyperkinetisk forstyrrelse (ADHD), både hos jenter og gutter, men det er flere gutter enn jenter som er diagnostisert med ADHD. Etter ADHD følger de ulike angst- og depressive lidelsene. Det beskrives av både Nordmo et al. (2022, s. 549-553) og av Folkehelseinstituttet (2022), at det er jenter oftere enn gutter, som blir diagnostisert med angst og depresjon i ungdomsårene.

Barn og unge reagerer ulikt på de samme påkjenningene de møter i livet, noe som blant annet avhenger av personlighet, sosioøkonomiske forhold og biologi. Årsakene til de psykiske vanskene hos barn og unge er derfor individuelle og sammensatte. Det er flere såkalte risikofaktorer som over tid kan føre til utvikling av psykiske vansker og eventuelt diagnostiserbare psykiske lidelser. De vanligste risikofaktorene er vanskelige hjemmeforhold, mobbing, ensomhet, stress, bekymringer og fysisk sykdom (Major et al., 2011, s. 18-20; Ekornes, 2018, s. 23-24). Motsatt finnes det beskyttelsesfaktorer, som påvirker den psykiske helsen positivt. Disse beskrives som vennskap,

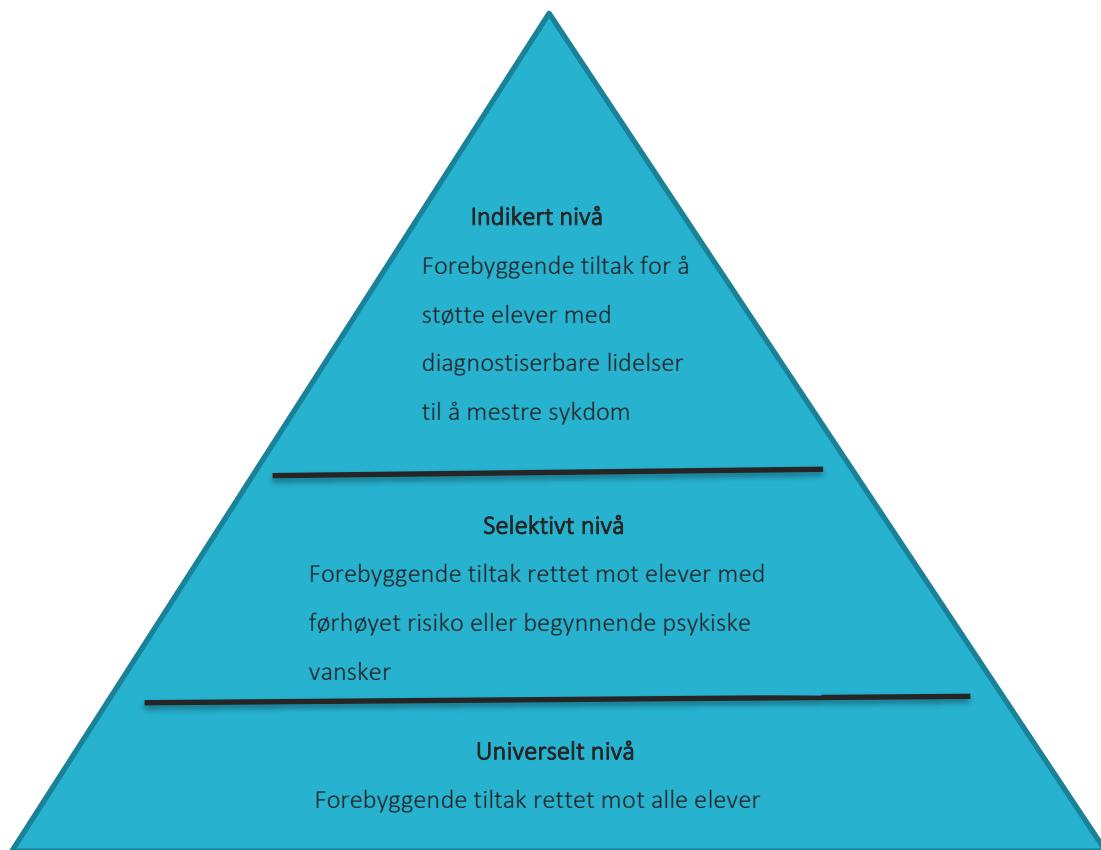
opplevelse av støtte hjemme, opplevelse av mestring faglig og sosialt, og god relasjon til lærer (Major et al., 2011, s. 18-20; Ekornes, 2018, s. 23-25). Summen av risiko- og beskyttelsesfaktorer har betydning for den enkeltes psykiske helse (Ekornes, 2018, s. 23-25).

2.3 Psykisk helse i skolen

Alle barn og unge har en individuell psykisk helse som de bringer inn i skolen. Skolen er den arenaen utenfor hjemmet der barn og unge tilbringer det meste av tiden sin i oppvekstårene, derfor vil opplevelser i skolehverdagen også kunne påvirke psykisk helse (Uthus, 2022, s. 13-16). Ifølge Opplæringslovens paragraf 9A har alle barn rett til å ha et helsefremmende læringsmiljø. Skolen har derfor plikt til å imøtekomme alle barn og unge, med sine ulike identiteter og livserfaringer, og bidra til at de kjenner på mestring i skolehverdagen og opplever at skolen er et godt sted å være (Uthus, 2022, s. 14-15).

Forskning viser at det er en gjensidig påvirkning mellom læring og psykisk helse, og manglende skolefaglig mestring er derfor en av risikofaktorene for negativ utvikling i barn og unge sin psykiske helse (Gustafsson et al., 2010, s. 102-104). Den siste Ungdataundersøkelsen viser at mange unge opplever press og stress knyttet til skoleprestasjoner (Bakken, 2022, s. 32). Jenter opplever dette i større grad enn gutter, samtidig som de håndterer det dårligere. Det er derfor nødvendig å ha fokus på økt skolefaglig mestring blant barn og unge, for å fremme god psykiske helse (Ekornes, 2018, s. 42). Ansvaret for dette ligger hos den enkelte lærer, den samlede lærerprofesjonen, skolene og staten (Ekornes, 2018, s. 47-49). I tillegg til stress og press påvirker også elevenes sosioøkonomiske status deres skoleprestasjoner (Regjeringen, 2023; Goldblatt et al., 2023, s. 37-39). Ifølge Regjeringen (2023) presterer barn av foreldre med lav inntekt eller utdanning dårligere på skolen. De sosioøkonomiske forskjellene i det norske samfunnet øker, og får betydning for skoleprestasjonen og den psykiske helsen til stadig flere barn og unge (Regjeringen, 2023; Goldblatt et al., 2023, s. 37-39; Gustafsson et al., 2010, s. 102-104).

Arbeid med psykisk helse i skolen deles inn i tre nivåer, etter en pyramideformet tre-nivåmodell, og består av forebyggende og problemrettede tiltak. Denne benyttes både i Norge, av Folkehelseinstituttet (Major et al., 2011, s.16) og internasjonalt (Askill-Williams & Lawson, 2013, s. 128; Franklin et al., 2012, s. 974-975).



Figur 1

Modell som viser psykisk helsefremmende arbeid på tre nivåer.

Bunnen av pyramiden definerer forebyggende arbeid med psykisk helse på universelt nivå. Dette trinnet defineres som forebyggende tiltak rettet mot alle elever og skal forhindre at psykiske vansker oppstår. Dette ved å iverksette trivselstiltak og å øke elevens livsmestringskapasitet (Ekornes, 2018, s. 33-35). Det andre nivået i pyramiden er forebyggende psykisk helsearbeid på selektivt nivå. Dette nivået inkluderer forebyggende tiltak for å forhindre at barn og unge med forhøyet risiko for å utvikle psykiske vansker gjør det, samt forhindre at allerede begynnende vansker forverres (Ekornes, 2018, s. 33). Dette trinnet omhandler spesifikke tiltak rettet mot enkeltelever og innebærer at lærere må være oppmerksomme på både risikofaktorer og endret atferd (Ekornes, 2018, s. 36-37). Det siste nivået er forebyggende psykisk helsearbeid på indikert nivå, hvor det forebyggende arbeidet handler om å støtte eleven til og både mestre sykdommen, legge til rette for tilhelingsprosessen og hindre tilbakefall (Ekornes, 2018, s. 33). Tiltakene på dette nivået er rettet mot elever med diagnostiserbare psykiske lidelser, og innebærer blant annet å

tilrettelegge læringsmiljøet, vedlikeholde sosiale relasjoner på skolen, samt samarbeid med foreldrene (Ekornes, 2018, s. 37-38).

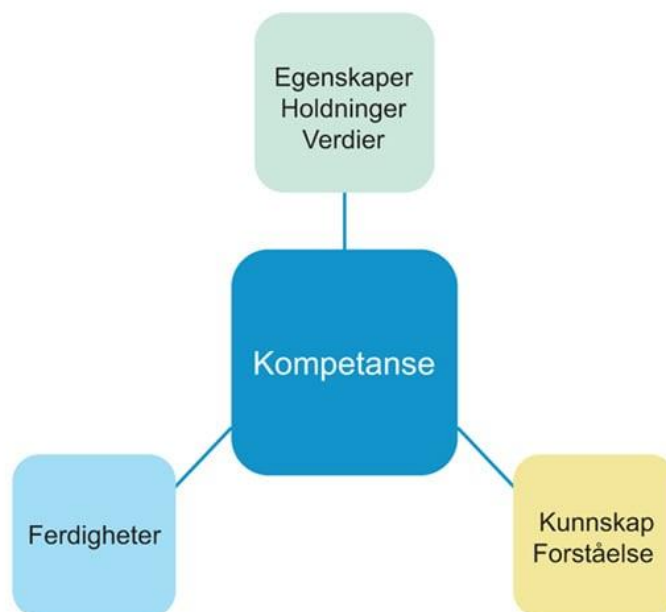
2.4 Folkehelse og livsmestring som tverrfaglig tema

Folkehelse og livsmestring er i den nye overordnede delen av Læreplan for Kunnskapsløftet kommet inn som et tverrfaglig tema. Målet med temaområdet er at barn og unge skal få kompetanse om hva som fremmer god psykisk og fysisk helse. Dette skal bidra til at den enkelte kan ta gode og ansvarlige livsvalg, som har positiv betydning for folkehelsen. Temaet skal også bidra til at elevene lærer å mestre livet ved å lære hvordan de skal håndtere personlige og praktiske utfordringer på best mulig måte. Sentrale temaer knyttet til undervisningsområdet psykisk helse i dette tverrfaglige temaområdet, er utvikling av positivt selvbilde og en trygg identitet, håndtering av tanker og følelser, verdivalg og mening i livet, samt generell kunnskap om psykisk helse (Utdanningsdirektoratet, 2017, s. 14). Opplæringen i det tverrfaglige temaet består både av kompetansemål i enkeltfag, arbeid på tvers av fagene og som en helhetlig tilnærming. Dette fordi folkehelse og livsmestring er et bredt tema og er integrert i tilnærmet alle deler av Læreplan for Kunnskapsløftet 2020, sin overordnede del (Viig et al., 2021, s. 24-28). I norskfaget skal elever lære å uttrykke egne følelser, tanker og erfaringer, som et ledd i å være en del av et sosialt fellesskap (Kunnskapsdepartementet, 2019a, s. 3). Samfunnsfaget skal blant annet bidra til at elever blir bevisst sin egen identitet, gjør gode livsvalg, samt forståelse og respekt for medmennesker (Kunnskapsdepartementet, 2019b, s. 4). En helhetlig tilnærming til arbeid med folkehelse og livsmestring betyr at eleven ikke bare skal lære om dette faglig, men også erfare det igjennom skolehverdagen. Dette innebærer for skolen og læreren å skape et trygt og inkluderende læringsmiljø for elevene, hvor de opplever mestring (Viig et al., 2021, s. 27-28).

2.5 Definisjon av kompetansebegrepet

Kompetanse er et svært omfattende begrep som det er utfordrende å definere (NOU 2018:2, s. 14). Ofte varierer definisjonen av begrepet ut ifra konteksten det benyttes i (NOU 2018:2, s. 14). Definisjonen av kompetanse i denne studien er hentet fra Kunnskapsdepartementet sin NOU-rapport «Fremtidige kompetansebehov I» (NOU 2018:2, s. 14-15). Dette er en bred definisjon av

begrepet og tar utgangspunkt i en rapport fra The Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD, 2016, s. 7-8). Kunnskapsdepartementet (NOU 2018:2, s. 15) definerer kompetanse som «...et samlebegrep på kunnskap, forståelse, ferdigheter, egenskaper, holdninger og verdier». Kompetanse innebærer også evnen til å skaffe og anvende kunnskap og ferdigheter for å kunne mestre utfordringer, samt evnen til å forstå, til å reflektere og til kritisk tenkning (Utdanningsdirektoratet, 2017, s. 11).



Figur 2

Kompetanse (Kunnskapsdepartementet, 2018 s. 15) ([NOU 2018: 2 \(regjeringen.no\)](#)).

2.6 Opplevd kompetanse i psykisk helse

Opplevelsen av kompetanse kan forstås ut ifra selvbestemmelsesteorien. Ifølge Deci og Ryan (2017, s. 242-249) er opplevelsen av kompetanse et av de medfødte psykologiske behovene som må tilfredsstilles, sammen med tilhørighet og autonomi. I hvilken grad disse tilfredsstilles, har betydning for individets motivasjon. Ifølge denne teorien kan ulike sosiale, kulturelle og biologiske faktorer være enten støttende eller undergravende for disse behovene. For opplevelsen av kompetanse, er spesielt støtte og oppmuntrende tilbakemeldinger viktig. Videre er det vesentlig at individet opplever å ha tilstrekkelig kompetanse til å gjennomføre oppgaver det står overfor, altså at det mestrer det som er ønsket å oppnå. Opplevelsen av å ha kompetanse styres på bakgrunn av

dette fortrinnsvis av sosiale faktorer, som av positiv betydning vil kunne føre til økt motivasjon og opplevelsen av mestring. Videre er handlingene til mennesker alltid motivert av behovet for vekst og utvikling, for eksempel ved å tilegne seg kunnskap. I denne studien er det lærernes subjektive opplevelse av å ha tilstrekkelig kompetanse i psykisk helse som undersøkes, i lys av selvbestemmelsesteorien (Deci & Ryan, 2017, s. 242-249).

2.7 Faktorer som kan ha sammenheng med lærernes opplevde kompetanse i psykisk helse

I forkant av denne masterstudien ble det gjennomført litteratursøk for å identifisere relevante faktorer i læreres arbeidshverdag og deres sammenheng med opplevd kompetanse i psykisk helse. Søkeloggen som ble utviklet parallelt med å finne relevant fag- og forskningslitteratur er beskrevet i vedlegg 1 (Eget arbeid, 2022a). Søkeprosessen omfattet søk på norsk i databasen Oria og på engelsk i databasene Pubpsych og Cinahl. Det ble utført søk på norsk i Oria, da dette var den eneste norskspråklige databasen som ble valgt, samt for å sikre vitenskapelige funn publisert på norsk. Det ble benyttet to engelskspråklige databaser for å innhente internasjonale vitenskapelige studier (Eget arbeid, 2022a). De norske søkeordene som ble anvendt var «lærere kunnskap psykisk helse skole livsmestring». I de engelskspråklige databasene ble det brukt ulike sammensetninger av ordene «teachers adolescents mental health school» (Eget arbeid, 2022a). Totalt 13 aktuelle studier ble identifisert, hvorav seks anvendte kvalitativ metode, tre kvantitativ metode, to litteraturstudie og to mixed-methods (Eget arbeid, 2022a). Syv av studiene var internasjonale (Anderson et al., 2018, s. 489-508; Amaral et al., 2020, s. 1-8; Garmy et al., 2014, s. 24-29; Kumar og Chundwat, 2019, s. 67-68; Kutcher et al., 2015, s. 580-586; Yamaguchi et al., 2020, s. 14-25; Ojio et al., 2015, s. 572-579) og seks hadde norsk kontekst (Borg & Pålshaugen, 2018, s. 180-190; Eget arbeid, 2022a; Ekornes, 2017, s. 333-353; Holen & Waagene, 2014, s. 13-142; Kaspersen et al., 2009, s. 13-95; Larsen, 2011, s. 24-34; Larsen & Christiansen, 2015, s. 133-150). Disse studiene identifiserte samlet faktorene som kan være av betydning for lærernes opplevde kompetanse i psykisk helse, som var kurs og opplæring, tid, ressurser, støtte og holdninger til arbeid med psykisk helse. I tillegg til konkrete identifiserte faktorer ga studiene beskrivelser av opplevelser av manglende kompetanse om psykisk helse blant lærere. De videre kapitlene beskriver hvordan de identifiserte faktorene kurs og opplæring, tid, ressurser, støtte og holdninger har betydning for lærernes arbeid med psykisk helse i skolen. Til slutt i kapittelet oppsummeres fag- og forskningslitteraturen på dette området.

2.7.1 Kunnskap, kurs og opplæring i psykisk helse

Hovedårsaken til at lærerne trenger kunnskap om psykisk helse er sammenhengen mellom psykisk helse og faglig læring (Ekornes, 2018, s. 42). Dette er en forutsetning for å kunne oppfylle § 1-3 i Opplæringsloven, som sier at alle elever har rett til opplæring tilpasset deres evner (Opplæringslova, 1998, §1-3). Bergene et al. (2022, s. 115-116) beskriver at 73% av skolelederne ved ungdomsskoler og 75% av skolelederne ved skoler med 1-10 trinn, ikke opplever å ha tilstrekkelig kompetanse til å ivareta arbeidet med psykisk helse i skolen.

I følge Yamaguchi et al. (2020, s. 14-16) og Rothi et al. (2008, s. 1218), er en av lærerens rolle i skolen, å fange opp elever med psykiske vansker. Studiene hevder videre at lærere med mer kunnskap om psykisk helse, lettere vil kunne gjenkjenne faresignalene knyttet til psykiske vansker, noe som vil kunne føre til at elever får raskere hjelp. Dette vil også kunne føre til mer tillit til egen vurderingsevne og økt vurderingskompetanse (Yamaguchi et al., 2020, s. 14-16). Lærerne etterlyser kunnskap om hvordan de kan oppdage og håndtere elever med psykiske vansker, samt legge til rette for den enkelte (Holen og Waagene, 2014, s. 35). Ekornes (2018, s. 86) uttrykker også at lærerens kunnskap om psykisk helse bør baseres på hva de skal se etter og hvordan de skal handle overfor den enkelte eleven (Eget arbeid, 2022b).

De nye nasjonale retningslinjene for grunnskolelærerutdanningen, trinn 5-10, beskriver at lærerne gjennom utdanningen skal få kunnskap om hvordan de kan skape et trygt psykososialt skolemiljø og "...ha øye for elevenes psykiske helse og psykososiale risikofaktorer i skolehverdagen" (NRLU, 2018, s. 9). Læreren skal kunne iverksette relevante tiltak for den enkelte elev og samarbeide med andre faginstanser (NRLU, 2018, s. 9). Dette ble innført som følge av implementeringen av folkehelse og livsmestring i skolen, samt en NOU-rapport (NOU 2015:2, s. 339), hvor det ble hevdet at lærerne hadde for lite undervisning om psykisk helse og psykososiale faktorer i sine utdanningsplaner (Danielsen, 2021, s. 198). De nye retningslinjene i utdanningsplanen vil gagne de som utdanner seg som lærere i dag og forhåpentligvis gi dem mer kunnskap om psykisk helse enn det som rapporteres fra deres fremtidige kollegaer (Ekornes, 2017, s. 333; Yamaguchi et al., 2020, s. 15; Holen & Waagene, 2014, s. 35).

Overordnet er det skoleeier som har ansvar for at det er tilstrekkelig og riktig kompetanse på skolene. Likevel forventes det at ledelsen på hver enkelt skole tar initiativ til og leder deres

kompetanse- og kvalitetsutvikling (NOU, 2022:13, s. 61; Opplæringslova, 1998, § 10-8). For at kurstilbud og bruk av ressursmaterieill skal være en del av lærernes arbeidshverdag, er det nødvendig med en engasjerende og støttende skoleledelse (Ekornes, 2018, s. 46-52). Samtidig er lærernes engasjement, motivasjon og interesse også vesentlig for i hvilken grad den enkelte velger å bruke tid på dette (NOU, 2022:13, s.70-82; Kennedy, 2016, s.947-948). På statsnivå er det satt ned et utvalg for å lage en kompetanseutviklingsplan for lærere i barnehage og skole, som skal være klar i 2025. Dette for å planlegge hvordan økonomiske midler skal disponeres og hvordan det skal sikres at alle lærere får mulighet til å ta en etter- eller videreutdanning (NOU, 2022:13, s. 70).

Lærerne er overordnet sett positive til kurs og utdanning, fordi de selv opplever at de kan for lite om psykisk helse (Ekornes, 2015, s. 195). Kaspersen et al. (2009, s. 29-38) oppgir at kompetansehevingskurs innen psykisk helse er positivt for lærernes vurdering av skolens psykososiale læringsmiljø. Kumar og Chundwat (2019, s. 67-68), Amaral et al. (2020, s. 5-6), Ojio et al (2015, s. 577-578) og Kutcher et al. (2015, s. 583-584) rapporterer om at kursene og opplæringsprogrammene i psykisk helse de har forsket på, har gitt både elevene og lærerne mer kunnskap. Samtidig viser studiene til Yamaguchi et al. (2020, s. 14-16) og Anderson et al. (2018, s. 504-505), at det må mer forskning til for å kunne si med sikkerhet at opplæringsprogrammer for lærere om psykisk helse gir positive resultater og hvilket som egner seg best. I forkant av innføringen av fagfornyelsen, laget mange eksterne aktører undervisningsopplegg om psykisk helse, som flere skoler innførte som kompetanseforbedrende tiltak for elever og lærere (Danielsen, 2021, s. 193). Danielsen (2021, s. 193-194) stiller seg kritisk til at skoleledelsen valgte å ta i bruk udokumenterte tiltak i skolen, fordi man først og fremst ikke vet om utfallet blir positivt eller negativt (Eget arbeid, 2022).

2.7.2 Tid og ressurser

Lærernes arbeid med psykisk helse i skolen utfordres blant annet av mangel på tid, uklare retningslinjer og forventninger (Ekornes, 2018, s. 55-56). Holen og Waagene (2014, s. 54) avdekket at så mange som en av tre lærere opplevde å mangle tid og ressurser til å følge opp elever med psykiske vansker, med tanke på å tilpasse undervisningsopplegg, samtaler med eleven og møtevirksomhet med samarbeidsinstanser. Prioriterer lærerne arbeid med elevers psykiske vansker kan det gå utover tiden som er til rådighet til faglige aktiviteter (Ekornes, 2018, s. 56-57), men i

perioder bruker lærerne mer tid og ressurser på oppfølging av elever med psykiske vansker og tverrfaglig samarbeid i tilknytning til dette, enn på undervisning (Borg og Pålshaugen, 2018, s. 283). Oppfølging og tilrettelegging for elever med slike utfordringer er viktig i det helsefremmende arbeidet og for det psykososiale skolemiljøet (Ekornes, 2018, s. 55-56), da faglige utfordringer tilpasset elevens evner vil være positivt for dens motivasjon og trivsel i skolen (NOU 2015:2, s. 18)

Psykisk helsefremmende arbeid i skolen krever tid. Både i det daglige arbeidet, men også i det langsiktige arbeide med tematikken. Systematiske tiltak over tid er ofte mer vellykket enn spredte tiltak og for at det psykisk helsefremmende arbeidet skal være effektivt, bør tiltak på universelt nivå integreres som en del av undervisningspraksisen i skolen (Ekornes, 2018, s. 38). Implementeringen av det tverrfaglige temaet Folkehelse og livsmestring, hvor psykisk helse er et av undervisningsområdene, kan bidra til flere tilgjengelige ressurser om psykisk helse på skolene, rom på timeplanen så lærerne får konkrete mål å jobbe med og arbeid med tematikken over tid (Ekornes, 2018, s. 44-46).

Hvordan tid og ressurser påvirker lærernes arbeid med psykisk helse i skolen er ikke bare personavhengig. Staten har ansvar for organiseringen av og ressursene til de ulike helsetjenestene lærerne samarbeider med. Økonomien i kommunene har betydning for i hvilken grad skolene kan benytte seg av hjelpetjenester og tilgjengeligheten av disse. Skolene vil dermed kunne ha ulike vilkår i deres arbeid med psykisk helse. Samtidig har rutiner på den enkelte skolen betydning for tidsressurser og det tverrfaglige samarbeidet med de ulike hjelpeinstansene (Ekornes, 2018, s.48). Ifølge Bergene et al. (2022, s. 128) sin studie oppga skoleledere ved ungdomsskoler at det mangler lett tilgjengelige ressurser om forebygging av psykisk uhelse i skolehverdagen og lett tilgjengelige ressurser om tverrsektorielt samarbeid.

2.7.3 Støtte og holdninger til arbeid med psykisk helse

Støtte fra foreldre, kollegaer, helsesykepleier, rådgivere og kommunale instanser har betydning for hvor trygge lærerne er i arbeidet med psykisk helse i skolen (Larsen & Christiansen, 2015, s. 145-147). Videre er støtte fra skoleledelsen helt vesentlig for det forebyggende og helsefremmende arbeidet med psykisk helse i skolen. Dette for at alle elever skal ha like muligheter for å få hjelp, og at det ikke bare bunner i et engasjement fra den enkelte læreren (Ekornes, 2018, s. 44; Ekornes,

2015, s. 204). Sistnevnte er hverdagen for mange lærere (Ekornes, 2015, s. 204) og ifølge Larsen og Christiansen (2015, s. 147) er det ofte kun elever av «ildsjelene» blant lærerne som får den hjelpen de trenger. Flere lærere opplever et stort individuelt ansvar knyttet til elevenes psykiske helse og beskriver det som å være elevenes «hobbypsykologer» (Ekornes, 2015, s. 204). De samme lærerne forteller om lite støtte fra skoleledelsen. Ledelsen på skolene, hvor lærerne opplever manglende støtte i det psykiske helsearbeidet, har ofte liten interesse for rutiner og prosedyrer knyttet til dette arbeidet (Ekornes, 2015, s. 204-205). Holen og Waagene (2014, s. 55) oppgir at rutiner og skriftlige planer for håndtering av elevenes psykiske helse var det skolelederne så på som minst viktig i skolens tilretteleggingsarbeid for elever med utfordringer knyttet til dette. Støtte fra skoleledelsen handler ikke bare om støtte og samtaler om daglige utfordringer, gode rutiner og prosedyrer, men også tilrettelegging for godt tverrprofesjonelt samarbeid i situasjoner hvor dette kreves (Ekornes, 2015, s.204).

De fleste lærere tar kontakt med andre for hjelp til vurdering av elever som de tror eller allerede har psykiske vansker (Holen og Waagene, 2014, s. 31-32). Bergene et al. (2022, s.117) trekker frem helsesykepleier og barne- og ungdomspsykiatrien (BUP) som viktige samarbeidspartnere. Ifølge NOU-rapport 2022:13 (2022, s. 14) kan tverrfaglig kompetanse og samarbeid mellom flere yrkesgrupper bidra til å styrke elevene sitt læringsmiljø og samtidig bidra til at lærerne kan bruke hovedvekten av tiden sin på undervisning. Lærere er svært positive til samarbeid med fagpersoner som har kompetanse i psykisk helse (Ekornes, 2015, s. 207). Det oppgis likevel flere utfordringer knyttet til dette, hvor den største er kommunikasjonen mellom læreren og fagpersonen. Dette kan oppfattes som enveiskommunikasjon hvor læreren skal dele, men ikke motta informasjon i retur. Dette fordi informasjonen som fagpersonen besitter om eleven, er konfidensiell og ikke kan deles med læreren. Utfallet av dette kan være at læreren ikke vet hvordan den på best mulig måte kan tilrettelegge for eleven (Ekornes, s. 203-204).

Støtte fra andre fagprofesjoner med kunnskap om psykisk helse påvirkes også av tilgjengelighet. Noen skoler har kun tilgang til helsesykepleier noen timer i uken, og kontakt med leger i primær- eller spesialisthelsetjenesten gjelder kun i krisesituasjoner. Lærerne ønsker råd fra fagprofesjoner med kompetanse i psykisk helse når de har elever med psykiske vansker, men savner at de viser mer interesse for klasserommet som kontekst ved rådgivning. Lærerne kunne ønske at fagprofesjoner med kunnskap om psykisk helse kunne bidratt i undervisning om temaet (Ekornes,

2015, s. 204). De ønsker seg også tettere tverrfaglig samarbeid utover krisehåndteringer og at rådene som gis av fagpersoner med kompetanse i psykisk helse har klasserommet som kontekst (Ekornes, s. 203-205).

Lærernes holdninger til arbeidet med psykisk helse i skolen, avhenger blant annet av deres opplevelse av ansvar for dette (Ekornes, 2018, s. 47). Holen og Waagene (2014, s. 54) viser at nesten 30.0% av lærerne sa seg enige i at "Arbeid for å hjelpe elever med psykiske vansker er ikke skolens oppgave, skolen bør fokusere på læring" (Eget arbeid, 2022b). Opplevelsen av ansvar for elevenes psykiske helse påvirker hvordan læreren jobber helsefremmende i skolen, samt hvordan enkeltelever med psykiske vansker følges opp. Dette fordi arbeidet er emosjonsfokusert, et følt ansvar. Kvinner opplever dette i større grad enn menn (Ekornes, 2018, s. 47). Manglende kunnskap om psykisk helse kan også påvirke både holdninger og handlinger hos den enkelte (Ekornes, 2018, s. 47).

Ifølge Uthus (2022, s. 183-194) og Ekornes & Øye (2022, s. 528-529), er lærer-elev-relasjonen svært viktig for elevenes opplevelse av mestring i skolen, sosial tilhørighet og psykiske helse. Dette inkluderer blant annet hvordan lærerne omtaler og behandler elevene, samt om de blir møtt med respekt og forståelse. Videre kan lærer-elev-relasjonen påvirkes av om elevene blir faglig og sosialt inkludert i skolehverdagen. Drugli (2013, s. 224) skriver at det må det være en opplevelse av nærhet i lærer-elev-relasjonen, for at relasjonen skal ha lavt konfliktnivå. For å oppnå dette må det tilstrebes varme og åpenhet i kommunikasjonen mellom lærer og elev. Samtidig er et positivt elevsyn elementært for en god lærer-elev-relasjon, slik at elevenes positive egenskaper forsterkes. Et positivt elevsyn er holdningsstyrt, og innebærer at læreren viser respekt, interesse og vilje til å skape gode relasjoner (Eriksen & Lyng, 2015, s. 73-74). For å skape tilstrekkelig tillitt og trygghet i relasjonen er det viktig at lærerne tar seg tid til å bli godt kjent med elevene, slik at de tørr å åpne seg dersom de har psykiske utfordringer (Ekornes, 2018, s. 67-68). Dagens ungdom uttrykker gjennom siste Ungdataundersøkelse at de har et godt forhold til læreren sin og at elevmiljøet oppleves inkluderende (Bakken, 2022, s. 18).

2.8 Oppsummering av kunnskapsstatus

Det er i stor grad politisk enighet om at det skal jobbes helsefremmende og forebyggende med psykisk helse i skolen, og folkehelse og livsmestring som tverrfaglig tema er et viktig bidrag til dette

(Kunnskapsdepartementet, 2017). De nye nasjonale retningslinjene for grunnskolelærerutdanningen vil kunne påvirke kompetansen til lærerne om psykisk helse positivt. Samtidig har ikke lærerne som arbeider i skolen i dag hatt dette i sin utdanningsplan, og det rapporteres om manglende kunnskap om psykisk helse knyttet til det som er lærerens funksjon i arbeidet med psykisk helse i skolen; å kunne oppdage og handle. Kursene er mange, men dokumentasjonen av effekten varierer (Kumar & Chundwat, 2019, s. 67-68; Amaral et al., 2020, s. 5-6; Ojio et al., 2015, s. 577-578; Kutcher et al., 2015, s. 583-584; Yamaguchi et al., 2020, s. 14-15; Anderson et al., 2018, s. 504-505). Videre viser det seg at lærerne bruker mye tid og ressurser de heller skulle brukt på undervisning, på arbeidet med oppfølgingen av elevenes psykiske helse (Borg & Pålshaugen, 2018, s. 283). Mange lærere opplever manglende støtte fra skoleledelsen i arbeidet med dette og elevene er prisgitt at de har en lærer som engasjerer seg i det psykiske helsearbeidet om de skal få hjelpen de har behov for (Ekornes, 2015, s. 204-205; Larsen & Christiansen, 2015, s. 147). Det kan samlet se ut til at mange av de utfordringene lærerne har knyttet til sitt arbeid med psykisk helse, bunner i manglende kompetanse om temaet (Eget arbeid, 2022b).

3 Formål med studien og forskningsspørsmål

Bakgrunnen for denne masteroppgaven er viten om at opplevelsen av å ha tilstrekkelig kompetanse, oppnås gjennom mestring av utfordringer. Mestring oppleves når motivasjon er til stede og utfordringer oppleves håndterbare, som videre avhenger av at faktorer av positiv betydning foreligger (Deci & Ryan, 2017, s. 242-249). Kunnskapsstatus viser at lærere rapporterer om en opplevelse av manglende kompetanse i psykisk helse, samtidig som ansvaret for oppfølging av elevenes psykiske helse øker og de skal undervise i det tverrfaglige temaet «folkehelse og livsmestring» (Ekornes, 2017, s. 333; Danielsen, 2021, s. 27-29). Ved gjennomgang av fag- og forskningslitteratur til denne masteroppgaven, ble det identifisert flere faktorer i læreres arbeidshverdag som kan ha betydning for deres opplevde kompetanse i psykisk helse. Faktorene som blir beskrevet som betydningsfulle i litteraturen, inkluderer kurs og opplæring, tid, ressurser, støtte og holdninger til arbeid med psykisk helse (Eget arbeid, 2022b). I gjennomførte litteratursøk er det ikke funnet andre kvantitative studier, verken internasjonalt eller i norsk kontekst, som undersøker sammenhenger mellom de spesifiserte faktorene og ungdomsskolelæreres opplevde kompetanse i psykisk helse. Tematikken er dessuten i liten grad undersøkt i Norge etter implementeringen av folkehelse og livsmestring som tverrfaglig tema i grunn- og videregående skole (Eget arbeid, 2022b). Denne studien har til hensikt å undersøke hvilken betydning de nevnte faktorene har for ungdomsskolelæreres opplevde kompetanse i psykisk helse. Problemstillingen er som følger:

Hvilke faktorer har betydning for ungdomsskolelæreres opplevde kompetanse i psykisk helse?

For å belyse problemstillingen er det utarbeidet en rekke forskningsspørsmål. De fleste forskningsspørsmålene er deskriptive og omhandler i hvilken grad ungdomsskolelærerne opplever at de identifiserte faktorene er til stede og hvilken betydning de har for deres arbeid med psykisk helse. Det siste forskningsspørsmålet søker svar på hvilke sammenheng det er mellom de ulike faktorene og opplevd kompetanse i psykisk helse.

- I hvilken grad opplever ungdomsskolelærere at de har tilstrekkelig kompetanse i psykisk helse?

- I hvilken grad opplever ungdomsskolelærere at de har fått opplæring og kursing i psykisk helse og opplever de at undervisningsområdet psykisk helse har bidratt til opplevelse av kompetanse om dette?
 - I hvilke grad opplever ungdomsskolelærere å ha tilstrekkelig med tid, ressurser og støtte til å ivareta elevenes psykiske helse?
 - I hvilken grad opplever ungdomsskolelærere at holdninger til arbeid med psykisk helse har betydning for ivaretagelse av elevenes psykiske helse?
-
- Hva er sammenhengene mellom opplæring og kursing, tid, støtte og ressurser til arbeid med psykisk helse i skolen, og opplevd kompetanse i psykisk helse blant ungdomsskolelærere?

4 Metode

4.1 Forskningsdesign og metode

Metodedelen av et forskningsprosjekt beskriver den systematiske strategien forskeren har benyttet for å frembringe systematisk og gyldig kunnskap om forskningsspørsmålet som undersøkes (Jacobsen, 2022, s. 15-16). Forskerens oppfatning av virkeligheten og kunnskapssyn har betydning for hvordan forskningsspørsmålene formuleres, og er førende for hvilken metode som anses som best egnet (Jacobsen, 2022, s. 15-16). Bakgrunnen for valg av metode avhenger derfor av hvilken problemstilling som skal besvares, samt hvilke samfunnsforhold som skal belyses (Grønmo, 2016, s. 22-24).

Det finnes henholdsvis to overordnede vitenskapelige metoder; kvalitativ og kvantitativ metode. Materialet i kvalitative studier samles primært inn gjennom samtale, intervjuer og observasjoner, og har et begrenset antall deltakere (Malterud, 2017, s.30). Kvalitativ metode benyttes dersom målet er å gå i dybden av et fenomen, og å forstå og beskrive menneskers erfaringer, verdier, opplevelser og dynamiske prosesser (Malterud, 2017, s. 30-31). Kvantitativ metode benyttes dersom målet med studien er å undersøke et fenomens hyppighet, utstrekning eller omfang (Jacobsen, 2022, s. 66). Dette krever mye data og vil kunne gi breddekunnskap om det valgte fenomenet (Jacobsen, 2022, s. 66). Spørreundersøkelser er den mest foretrukne og systematiske metoden for å kunne gi en statistisk beskrivelse av en populasjon (Ringdal, 2018 s. 191).

Denne studien har til hensikt å undersøke hvilken betydning de identifiserte faktorene har for ungdomsskolelæreres opplevde kompetanse i psykisk helse. For å oppnå dette ses det mest hensiktsmessig å benytte kvantitativ metode. Dette for å kunne gi et oversiktsbilde av de ulike faktorene, samt å se på det statistiske forholdet mellom de identifiserte faktorene og ungdomsskolelæreres opplevde kompetanse i psykisk helse. Bruk av kvantitativ metode vil kunne gi mer presise resultater og resultater med større grad av etterprøvnbarhet (Grønmo, s. 2016, s. 146). Videre består tidligere forskning på temaet i stor grad av studier gjennomført ved bruk av kvalitativ metode (Borg & Pålshaugen, 2018, s. 180-198; Mælan et al., 2020, s.425-439; Kidger et al., 2010, s. 919-935; Rothi et al., 2008, s. 1217-1231; Ekornes & Øye, 2022, s. 527-539).

I tråd med formålet med studien ble det vurdert hensiktsmessig å gjennomføre en tverrsnittstudie. Tverrsnittstudier anvendes når målet er å studere utbredelsen av variabler på et gitt tidspunkt,

samt undersøke sammenhenger mellom variabler i en populasjon (Jacobsen, 2022, s.117-118). Da utgangspunktet for denne studien er datainnsamling ved bruk av et spørreskjema (Se Vedlegg 2), som besvares en gang på et gitt tidspunkt, kan denne defineres som en tverrsnittstudie (Jacobsen, 2022, s.117-118). I det følgende vil vitenskapssyn, prosedyrer i forbindelse med rekruttering, valg av måleinstrumenter, datainnsamling, statistiske analyser og etiske vurderinger beskrives.

4.1.1 Vitenskapssyn

Det er ulike syn på hva som er den korrekte forståelsen av virkeligheten, altså ontologi (Jacobsen, 2022, s. 24-26). Det samme gjelder for epistemologi; hva som er den beste måten å forstå hvordan kunnskap skaffes, samt metode; altså hva som er den riktige måten å samle inn data på (Jacobsen, 2022, s. 24-26). Kvantitative studier bygger gjerne på et positivistisk-, eller et mer moderne, post-positivistisk vitenskapssyn (Morgan, 2014, s. 1046; Jacobsen, 2022, s. 26-33). En tredje mulighet er et pragmatisk vitenskapssyn. Det er dette vitenskapssynet denne studien tar utgangspunkt i, da det i samfunnsvitenskapelige studier som inkluderer mennesker, kan være hensiktsmessig å gjøre endringer underveis for å kunne belyse problemstillingen på en god måte.

Et pragmatisk vitenskapssyn bygger på forståelsen om at forskning er en bevegelig prosess hvor funn hele tiden vil lede til nye spørsmål og dermed nye undersøkelser (Jacobsen, 2022, s. 38). Forskeren skal jobbe mot de målene som oppfattes som mest meningsfulle og velge metoden som egner seg best for å kunne belyse problemstillingen (Morgan, 2014, s. 1050). Forskeren skal heller ikke bare skal fokusere på forskningsarbeidet, men hvorfor de gjør det på den valgte måten (Morgan, 2014, s. 1051). Pragmatismen har en abduktiv tilnærming til kunnskapsutvikling, altså at det kontinuerlig veksles mellom teori og empiri (Jacobsen, 2022, s. 38). For denne studien betyr en pragmatisk tilnærming at resultatene og sammenhengene som avdekkes i analysene, ikke kan regnes som sannheter, men som grunnlag for videre hypoteser og forskning. Videre vil en slik tilnærming også tilsi at det kontinuerlig skal gjøres valg og tilpasninger til det beste for studiens formål.

4.1.2 Rekruttering og utvalg

I denne studien er populasjonen det ble gjort et utvalg fra, ungdomsskolelærere.

Ungdomsskolelærere ble valgt som deltakere, da elever på ungdomsskolen er i den aldersgruppen

hvor de gjennomgår flest endringer psykologisk, sosialt og kroppslig, samt overgang til nytt skolemiljø (Larsen & Christiansen, 2015, s. 144-147; Eget arbeid, 2022b; Ekornes & Øye, 2022, s. 536). Inklusjonskriteriene for å delta i denne studien ble endret to ganger underveis i arbeidet, grunnet rekrutteringsvansker. I første omgang var inklusjonskriteriene for å delta og være lærer ved en ungdomsskole i Vestfold og Telemark fylke. Bakgrunnen for valg av fylket var egen tilhørighet, representasjon av skoler fra varierende kommunestørrelser og urbanitet, samt skoler med ulikt elevtall. Skoler bestående av 1.-10. trinn ble valgt bort for å sikre at det kun var lærere ved ungdomsskoler som besvarte spørreundersøkelsen. Dette innebar skoler i små kommuner og private skoler.

Rekrutteringen av deltakere til studien, ble først utført ved å sende en e-post til rektorer ved ungdomsskolene i Vestfold og Telemark (Se vedlegg 3). Denne inneholdt en forespørsel til rektor om å videreformidle e-posten, med skriftlig informasjon om studien, til lærerne ved skolen. E-posten inneholdt også et informasjonsskriv med utfyllende informasjon om masterstudien, samt lenke til spørreundersøkelsen. Det ble videre bedt om tilbakemelding fra rektor dersom skolen ville bidra til studien. Det ble rekruttert informanter via rektor for å sikre frivillig deltakelse og deltakernes anonymitet, samt for å skaffe tilgang til et bredt utvalg av informanter. Ungdomsskolelærerne som fikk tilsendt studien, bestemte selv om de ville delta eller ikke, slik at utvalget baserer seg på en selvutvelgelsesstrategi (Jacobsen, 2022, s. 311). Denne rekrutteringsperioden startet 18.10.2022 og ble avsluttet 20.12.2022.

I den første rekrutteringsfasen ble det sendt ut e-post til rektorer ved 30 ungdomsskoler i Vestfold og Telemark. Rekrutteringen resulterte i totalt fem rektorer som bekreftet at de ville videreformidle studien til lærere ved ungdomsskolen og åtte som avsto forespørselen. Det manglet dermed svar fra 17 rektorer. Det ble forsøkt telefonkontakt med disse for å få bekreftet eller avkreftet interesse for masterstudien. Telefontakten resulterte i ni rektorer som bekreftet deltakelse, tre som ikke ønsket at skolen skulle delta og en rektor som skulle vurdere det. Videre var det fire rektorer som ikke besvarte forsøket på telefonkontakt. Første rekrutteringsfase resulterte i totalt 17 besvarelser fra ungdomsskolelærere. Da første fase av rekrutteringen ikke ga tilstrekkelig antall svar, ble det besluttet å utvide inklusjonskriteriene og rekrutteringsområdet. Studien ble utvidet til å også omfatte Oslo, som er en storby og kunne være en kontrast til de mindre områdene og skolene i Telemark og Vestfold. Andre rekrutteringsfase ble påbegynt 16.01.2023 i håp om at dette ville være

et bedre tidspunkt for å rekruttere deltakere. Det ble sendt ut 10 forespørsler til rektorer ved ulike ungdomsskoler, hvor alle av slo forespørselen. I de to første rekrutteringsfasene ble det utarbeidet en oversikt over alle ungdomsskolene som ble spurt om å delta i studien. Dette for å systematisere hvem som hadde fått tilsendt forespørsel om deltakelse i spørreundersøkelsen, om og når de hadde besvart forespørselen, samt at det ga mulighet for å kunne purre på eventuell manglende besvarelse.

På bakgrunn av de overnevnte utfordringene, ble det igjen besluttet å endre inklusjonskriterier og rekrutteringsstrategi. Den nye rekrutteringsstrategien innebar å poste et innlegg med informasjon om studien og lenken til spørreundersøkelsen i ulike lærerforum på Facebook, for å nå ut til ungdomsskolelærere i hele Norge. Da denne rekrutteringsstrategien baserte seg på å trekke ut ungdomsskolelærerne som var lettest å få tak i og ungdomsskolelærerne selv tok initiativ til å delta i studien var dette et bekvemmelighetsutvalg (Jacobsen, 2022, s. 311). Rekrutteringen av deltakere via Facebook-forum for lærere startet den 26.01.2023 og ble avsluttet 01.03.2023. Rekrutteringen foregikk via 11 ulike lærerforum på Facebook og resulterte i 146 svar på spørreundersøkelsen, og dermed totalt 163 svar.

Det finnes to typer frafall i en undersøkelse; manglende svar fra respondenten på hele undersøkelsen eller manglende svar på enkeltspørsmål (Jacobsen, 2022, s. 314). At rektorer ved de utvalgte ungdomsskolene av slo forespørselen om deltakelse, og dermed ikke ønsket å videresende spørreundersøkelsen til sine lærerkollegaer hadde betydning for frafallet i denne studien. Videre baserer frafallet seg på lærerne som fikk tilsendt spørreundersøkelsen, men ikke valgte å delta. Det er vanskelig å anslå frafall da spørreundersøkelsen var anonym, og det er uvisst hvor mange medlemmer i de utvalgte Facebook-gruppene som har sett det publiserte innlegget, samt hvor mange av disse som enten har unnlatt å svare eller har besvart undersøkelsen.

4.2 Måleinstrumenter

Et spørreskjema kan bestå av både åpne og lukkede spørsmål, hvor åpne spørsmål gir respondenten mulighet til å formulere svarene selv, mens lukkede spørsmål gir respondenten faste svaralternativer (Grønmo, 2016, s. 193-194; Ringdal, 2018, s. 198). Det skilles også mellom kognitive og evaluerende spørsmål, hvor de kognitive spørsmålene gir en beskrivelse av faktiske

forhold, mens de evaluerende spørsmålene søker respondenten sine meninger eller holdninger om et gitt tema (Grønmo, s. 197-199). Slike evaluerende spørsmål, eller vurderingss spørsmål, består av ulike påstander respondenten skal gradere eller plassere på en analog skala. Det benyttes som oftest et likertformat bestående av tre til syv svarkategorier. En skala som går fra «svært uenig» til «svært enig», er et eksempel på dette (Ringdal, 2018, s. 200-201).

Utviklingen av denne tverrsnittstudien startet med søk etter standardiserte og validerte spørreskjema om opplevd kompetanse innen psykisk helse, og eventuelt betydningen av de identifiserte faktorene kurs og opplæring, tid, ressurser, støtte og holdninger. Det ble forsøkt funnet tilsvarende spørreskjema med spørsmål om betydningen av undervisningsområdet psykisk helse i det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring. Dette ble forsøkt identifisert i relevant forskningslitteratur som ble funnet via søk i ulike søkemotorer, som Oria, samt ved å kontakte andre fagpersoner for tips om tilgjengelige og relevante spørreskjema. Da det manglet standardiserte, validerte spørreskjemaer med spørsmål om disse temaene, ble indekser bestående av relevante spørsmål trukket ut fra rapporter, i kombinasjon med egenproduserte spørsmål som et supplement til disse. Rapportene det ble trukket ut relevante indekser fra var Holen og Waagene (2014, s. 23-39) og Kaspersen et al. (2009, s. 29-47). Videre ble alle spørsmålene tilhørende kapittel syv om kompetansebehov knyttet til psykisk helse i skolen, i rapporten til Bergene et al. (2022, s. 113-133), brukt i spørreundersøkelsen. For være sikker på at det var tillatt å bruke indeksene til de overnevnte rapportene, ble det sendt forespørsel til de ansvarlige forskningsinstituttene; NIFU og SINTEF. De bekreftet per e-post at det var tillatt å bruke indeksene i de valgte rapportene til masterstudien (C. Lampi, personlig kommunikasjon, 28. september 2022; S. Kaspersen, personlig kommunikasjon, 26. september 2022).

Ettersom det ser ut til å mangle standardiserte og validerte spørreskjema om opplevd kompetanse i psykisk helse, samt betydningen av de identifiserte faktorene i arbeidshverdagen, ble det i tillegg til den rådførende kontakten med andre lærere og veiledere, besluttet å sende en e-post til en av de sentrale forskerne på feltet; Stine Ekornes (personlig kommunikasjon, 18. januar 2023). Dette for å spørre om hun visste om noen standardiserte og validerte spørreskjema som kunne benyttes i denne studien. Det kom frem at hun selv hadde benyttet en indeks fra Kaspersen et al. (2009, s. 29-47), som utgangspunkt for å konstruere et mål på opplevd kompetanse i psykisk helse. Indeksen hun utarbeidet ble validert før hun benyttet den i en egen studie.

Det ferdige spørreskjemaet besto av seks deler. Den første delen inneholdt demografiske spørsmål. Bakgrunnsvariablene ble bestemt ut ifra hvilke personlig informasjon som kunne variere fra lærer til lærer i ungdomsskolen, og som mulig kunne ha betydning for deres opplevde kompetanse i psykisk helse. De demografiske spørsmålene omfattet alder, kjønn, ansiennitet, grunnutdanning, videreutdanning, erfaring som kontaktlærer og arbeidskommune. Del to i spørreskjemaet besto av spørsmål fra Bergene et al. (2022, s. 113-133), som inneholdt flere enkle spørsmål; et kategorisk, tre evaluerende og tre flervalgsspørsmål. Spørsmålenes tematikk var arbeid med og kompetanse om psykiske helse i skolen. Eksempler på påstander og spørsmål er: «Skolens rolle er klar og tydelig når det gjelder elevenes psykiske helse?» og «Kryss av for de områdene du ønsker å utvikle mer kompetanse på». De evaluerende spørsmålene hadde en svarskala med likertformat med fem svarkategorier, fra «Ikke i det hele tatt» til «i svært stor grad». Alle flervalgsspørsmålene hadde alternativet «annet» som valgmulighet, som åpnet for beskrivelse av andre relevante faktorer (Bergene et al., 2022, s. 113-133).

Del tre av spørreundersøkelsen besto av indekser utviklet av Holen og Waagene (2014, s. 23-39) og del fire av indekser fremstilt av Kaspersen et al. (2009, s. 29-47). Tabell 1 viser en oversikt over temaene i de ulike indeksene og estimert Cronbachs alfa (α) for disse, samt indeksenes totale Cronbachs alfa.

Tabell 1

Oversikt over spørreskjemaets indekser.

Indeks	α
Holen og Waagene (2014, s. s. 23-39):	0.793
Forhold som kan ha positiv betydning for elevers psykiske helse	0.917
Forhold som kan ha negativ betydning for elevers psykiske helse	0.864
Typiske tegn på psykiske vansker hos elever	0.820
Skolen sin rolle og oppgaver i tilknytning til elevers psykiske helse	0.742
Tilpasning i undervisningssituasjon dersom det er elever med psykiske vansker i klassen	0.734
Tiltak utenfor undervisningssituasjonen dersom det er elever med psykiske vansker i klassen	0.699
Skolens tilrettelegging av arbeid for å støtte elever som har psykiske vansker	0.865
Forslag til skolens tilrettelegging av arbeid for å støtte elever som har psykiske vansker	0.903
Instanser lærere kontakter ved mistanke om psykiske vansker hos elever	0.683
Kaspersen et al. (2009, s. 29-47):	0.913
Satsing på psykososiale tiltak på skolen	0.868
Skolens bidrag til håndtering av psykiske vansker hos elever	0.806
Opplevd kompetanse i psykisk helse	0.842
Egenutviklede indekser:	
Ulike faktorerers betydning for opplevd kompetanse i psykisk helse	0.801

Del fire besto av totalt ni indekser utviklet av Holen og Waagene (2014, s. 23-39). Indeksene hadde en svarskala med likertformat med fem svarkategorier, fra «Helt uenig» til «Helt enig» og besto av seks til tolv påstander. Indeksene omfattet elevers psykiske helse, lærerens arbeid med elever med psykiske vansker og skolens rolle i dette arbeidet. Eksempler på påstander er «Psykiske vansker er ikke skolens oppgave» og «Ikke tid og/eller ressurser til tilrettelegging». Tre indekser fra Kaspersen et al. (2009, s. 29-47) ble anvendt i spørreskjemaet. Disse hadde også en svarskala med likertformat med fem svarkategorier, men gikk fra «Ikke i det hele tatt» til «I svært stor grad». Indeksene ønsket å måle i hvilken grad skolen satset på psykososiale tiltak, hvordan skolen hjelper og håndterer elever med psykiske vansker og lærernes opplevde kompetanse i psykisk helse. Eksempler på påstander er «Jeg vet hvordan psykiske problemer kan forebygges» og «Jeg gir råd til kollegaer om psykisk helse».

Spørreskjemaets femte og sjette del besto av selvkomponerte spørsmål. Den femte delen av spørreskjemaet besto av en indeks, åtte enkeltpåstander, et flervalgsspørsmål og et kategorisk spørsmål. Disse omhandlet de identifiserte faktorenes betydning for opplevd kompetanse i psykisk helse. Enkeltpåstandene hadde en svarskala med likertformat med fem svarkategorier, fra «Helt uenig» til «Helt enig». Indeksen hadde også en svarskala med likertformat med fem svarkategorier, men gikk fra «Ikke i det hele tatt» til «I svært stor grad» og besto av syv påstander. Eksempler på spørsmål og påstander er «Hvilken kunnskap om psykisk helse kunne du ønske du fikk mer av på lærerutdanningen?» og «Åpenhet om psykisk helse i skolen er viktig». Den siste delen av spørreskjemaet handlet overordnet om undervisningsområdet psykisk helse i det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring. Det ble utforsket hvordan lærerne opplevde å undervise i psykisk helse og om de opplevde å ha tilstrekkelig kompetanse til dette, samt om de hadde fått hjelp av andre fagpersoner i undervisningsarbeidet. Denne delen av spørreskjemaet besto av tre enkeltpåstander, samt en indeks med tre påstander. Disse hadde alle en svarskala med likertformat med fem svarkategorier, som gikk fra «Ikke i det hele tatt» til «I svært stor grad». Videre var det inkludert et kategorisk spørsmål og opp til tre flervalgsspørsmål. Sistnevnte avhenger av svarene på andre påstander. Eksempler på spørsmål er «Har du deltatt på kurs om psykisk helse knyttet til undervisning om temaet?» og «Opplever du å ha nok kompetanse til å undervise om psykisk helse?».

Spørreskjemaet ble pilottestet på en ungdomsskolelærer, som kom med tilbakemeldinger på utbedringer av spørreundersøkelsen. Det ble lagt til en ekstra yrkestittel og endret formulering på et av spørsmålene i del seks, på bakgrunn av disse tilbakemeldingen. Før spørreskjemaet kunne åpnes for svar, ble kodeskjemaet i Nettskjema utformet. Spørsmål innenfor samme indeks ble kodet med samme variabelnavn og skilt med tall, slik at det var lett å se hvilke spørsmål som hørte sammen. Dette er nødvendig for å systematisere og legge til rette for analysearbeidet i etterkant. Selve datainnsamlingen foregikk ved at ungdomsskolelærerne som ønsket å delta trykket på lenken til spørreundersøkelsen. I starten av spørreundersøkelsen ble det gitt skriftlig informasjon om studien, som blant annet inkluderte at besvarelse av undersøkelsen ble ansett som samtykke til å bruke deltakerens svar i studien. Videre fylte de ut spørreskjemaet, som innebar å krysse av på svaralternativene som passet.

Etter innhenting av data var det nødvendig å beslutte hvilke indekser og påstander som kunne anvendes som mål på de identifiserte faktorene kurs og opplæring, tid, ressurser, støtte og holdninger, samt på opplevd kompetanse i psykisk helse. Dette for å kunne besvare forskningsspørsmålene og problemstillingen. Tabell 2 viser en oversikt over faktorene i studien, hvilke påstander som er valgt som mål på faktoren, hvem som har utarbeidet indeksen, samt navnet på denne. Cronbachs alfa for indeksene er også beskrevet.

Tabell 2

Faktorer og påstander

Faktor og påstander	Utvikler og indeks
Opplevd kompetanse i psykisk helse ($\alpha= 0.901$)	
Kan gi gode råd til elever med psykiske vansker	
Jeg har kunnskap om psykisk helse til å hjelpe elever	Kaspersen et al. (2009, s. 29-47) og bearbeidet av Ekornes (2015, s. 338-339). Indeks:
Jeg vet hvordan psykiske problemer kan forebygges	«Opplevd kompetanse i psykisk helse»
Jeg gir råd til kollegaer om psykisk helse	
Vet hva jeg skal gjøre når elever får psykiske vansker	
Kurs og opplæring	
Veiledning/kurs til lærere om psykiske vansker og hvordan håndtere dette	Holen og Waagene (2014, s. 23-39) Indeks: «Skolens arbeid for å støtte og hjelpe elever som har psykiske vansker».
Tid ($\alpha= 0.708$)	
Ikke tid og/eller ressurser til tilrettelegging	Holen og Waagene (2014, s. 23-39)

Ikke tid og/eller ressurser til å gi oppfølging utenom undervisningen	Indeks: «Tilrettelegging i og utenfor undervisningssituasjonen dersom det er elever med psykiske vansker i klassen»
Ressurser	
Vanskelig å skaffe informasjon om psykiske problemer (reversert)	Kaspersen et al. (2009, s. 29-47). Indeks: «Opplevd kompetanse i psykisk helse».
Støtte ($\alpha= 0.865$)	
Systematiske tiltak	
Samarbeid mellom lærerne	
Et godt skole-hjem samarbeid	
Forebyggende arbeid for god psykisk helse	
Læringsmiljøarbeid for god psykisk helse	
Kompetent tverrfaglig team	
Bistand til elever med økt planlegging/støtte	
Skriftliggjorte planer og rutiner	
Veiledning/kurs om psykiske vansker	
Lett tilgjengelig skolehelsetjeneste	
Retningslinjer for individuell ivaretagelse	
Holdninger ($\alpha= 0.770$)	
Forebygge psykiske vansker	Holen og Waagene (2014, s. 23-39).
Psykiske vansker er ikke skolens oppgave (reversert)	Indeks: «Skolens rolle og oppgaver i tilknytning til elevenes psykiske helse» og «Tilrettelegging i og utenfor undervisningssituasjonen dersom det er elever med psykiske vansker i klassen».
Skolen har en viktig rolle i dette arbeidet	
Ikke mitt ansvarsområde å tilrettelegge undervisningen (reversert)	
Ikke mitt ansvarsområde å gi oppfølging utenom undervisningen (reversert)	
Åpenhet om psykisk helse i skolen er viktig ^a	

^aEgenutviklet påstand

4.3 Statistiske analyser

Statistiske analyser ble utført med Statistical Package for Social Sciences (SPSS versjon 28.0; IBM Corp., 2021). Det ble i første omgang utført reliabilitetsanalyse av alle indeksene som ble anvendt i spørreskjemaet for å måle deres indre konsistens, altså om påstandene som danner indeksen måler det samme. Cronbachs alfa-koeffisienten (α) er et mål på dette og bør ha en verdi på over 0.7 (Pallant, 2020, s. 102). Kun to indekser hadde Cronbachs alfa under 0.7; «Hva som gjøres utenfor undervisningssituasjonen dersom det er elever med psykiske vansker i klassen» og «Hvem lærerne vanligvis kontakter ved mistanke om psykiske vansker hos elevene». Videre ble det utført

frekvensanalyse på hver enkelt påstand i indeksene for å se etter unaturlige verdier, som feil tallmengde og manglende data på en variabel (Jacobsen, 2022, s. 322). Deretter ble det gjennomført deskriptive analyser for å belyse de deskriptive forskningsspørsmålene ved å finne frekvens, prosentandel, gjennomsnitt og standardavvik for hver påstand i indeksene (Jacobsen, 2022, s. 328).

Det ble videre gjennomført deskriptive analyser av de indeksene og påstandene som ble brukt som mål på faktorene i studien, som forberedelse til videre analyse. Skjevhet og kurtosis ble undersøkt, samt histogram og q-plots for å se om påstanden eller indeksen var normalfordelt. Alle indeksene og påstandene var normalfordelte. Dette hadde betydning for valg av korrelasjonsmål, som velges ut ifra om variabelen er normalfordelt eller ikke, samt målenivå. I denne studien benyttet Pearson r , da påstandene i indeksene var normalfordelte og måles med en likertskala fra en til fem og derfor kan regnes som kontinuerlige. En korrelasjonsanalyse brukes for å beskrive retningen og styrken til den lineære sammenhengen mellom to variabler (Pallant, 2020, s. 135). Størrelsen på korrelasjonskoeffisienten, Pearson r , varierer mellom en og minus en, hvor en korrelasjon lik null indikerer ingen sammenheng mellom variablene (Pallant, 2020, s. 135). Styrken på korrelasjonen anses ofte som liten dersom r er mellom 0.10 og 0.29, medium om r er mellom 0.30 og 0.49 og stor dersom r er mellom 0.50 til 1.00 (Cohen, 1988, sitert i Pallant, 2020, s. 140). For å belyse forskningsspørsmålet om sammenhenger ble det utført korrelasjonsanalyser mellom de ulike faktorene og opplevd kompetanse i psykisk helse.

4.4 Forskningsetikk og personvern

Forskningsprosjekter må følge forskningsetiske og juridiske retningslinjer. Grunnen til dette er at forskning, og spesielt samfunnsforskning, påvirker mennesker direkte (Johannessen et al., 2016, s. 83-86; Eget arbeid, 2022b). De forskningsetiske retningslinjene som hovedsakelig må overholdes er deltakerens rett til autonomi og privatliv, samt å unngå skade av deltakeren (Johannessen et al., 2016, s. 83-86; Eget arbeid, 2022b). For å overholde forskningsetiske retningslinjer i denne studien ble det i forkant av rekrutteringen av informanter det sendt en søknad til NSD (Norsk senter for forskningsdata) for godkjenning av prosjektet. Det ble ikke stilt direkte personidentifiserbare spørsmål i spørreundersøkelsen, men svarene på spørsmålene til sammen kunne, spesielt i små kommuner, identifisere en person. Masterstudien ble godkjent i oktober 2022 (Prosjektnummer

873819). Videre ble det sendt endringsmelding ved endring av rekrutteringsstrategi.

Endringsmeldingen ble godkjent i januar 2023.

I vitenskapelige studier hvor mennesker er inkludert, kreves et informert og fritt samtykke fra deltakerne. Det skal være frivillig å delta i studien og at det ikke skal få negative konsekvenser for deltakeren dersom den ikke ønsker å delta (Ringdal, 2014, s. 61). Deltakerne skal gis tilstrekkelig og forståelig informasjon om studiens formål om hvilken informasjon som samles inn, hvem som kan se informasjonen, hvordan resultatene skal benyttes, samt følgene av en eventuell deltakelse i studien (Ringdal, 2014, s. 61). I medisinsk forskning er det vanlig at deltakerne må underskrive en samtykkeerklæring, mens i store spørreundersøkelser kreves det sjeldent signert samtykke. Det sendes i stedet med et informasjonsskriv hvor det blant annet opplyses om at deltakelsen er frivillig, samt hvordan deltakeren kan innhente mer informasjon om studien (Ringdal, 2014, s. 61).

Det ble på bakgrunn av dette utviklet et informasjonsskriv, etter en mal fra NSD (Norsk senter for forskningsdata), som ble sendt sammen med forespørselen om deltakelse i studien (Se vedlegg 4). Informasjonsskrivet beskrev hva det innebar å delta i studien, hvordan dataene skulle behandles i etterkant og at deltakelse var frivillig. Videre inneholdt det informasjon om at deltakerne når som helst underveis kan trekke seg fra studien ved å ikke sende inn besvarelsen (Johannessen et al., 2016, s. 88-91). I stedet for et samtykkeskjema, ble det presisert i informasjonsskrivet at besvarelse av undersøkelsen ble ansett som samtykke til å bruke deltakerens svar i studien. Det ble samtidig beskrevet at deltakeren når som helst kunne avslutte spørreundersøkelsen, uten negative konsekvenser.

Selve spørreundersøkelsen ble utformet og tilgjengeliggjort i Nettskjema, et digitalt verktøy for å lage digitale spørreundersøkelser (Universitetet i Oslo, 2021). Dersom spørreskjemaet ikke samler inn personopplysninger eller stiller andre personidentifiserbare spørsmål, kan disse lages helt anonyme (Universitetet i Oslo, 2021, Eget arbeid, 2022b). Dette oppnås ved at det ikke kreves innlogging for å komme til spørreskjemaet, samt at tjenesten nettskjema.no ikke lagrer IP-adresse, brukernavn, leveringstidspunkt eller annen informasjon om deltakeren (Universitetet i Oslo, 2021). Anonymiteten til deltakerne ble videre sikret ved at det ikke ble stilt andre personidentifiserbare spørsmål i spørreundersøkelsen utover spørsmål om arbeidskommune. Deltakerne vil derfor ikke kunne gjenkjennes i resultatene.

Resultatene fra spørreundersøkelsen er kun tilgjengelig via innlogging i nettskjema.no. Det er derfor kun masterstudenten som har direkte tilgang til disse. Dataene ble videre eksportert til og benyttet i analyser i dataprogrammet SPSS. Resultatene fra spørreundersøkelsen og analysearbeidet i SPSS ble til enhver tid lagret i USN OneDrive med disk-fil. Masteroppgaven er skrevet i et dokument plassert på et passordbeskyttet område. Det er ønskelig å beholde datamaterialet for videre analyser etter sensur. Det ble derfor presisert i informasjonsskrivet at spørreskjemaet og dataene lagret på nettskjema.no slettes, mens datamaterialet i SPSS lagres videre i USN OneDrive med disk-fil på ubestemt tid, for å kunne gjenbrukes til egen forskning.

5 Resultater

Dette kapittelet er delt inn i fire underkapitler. Det første underkapitlet beskriver utvalget, det neste arbeidet med psykisk helse i skolen. Videre beskriver tredje del resultater knyttet til ungdomsskolelæreres opplevde kompetanse i psykisk helse. Siste del tar for seg i hvilken grad de identifiserte faktorene kurs og opplæring, tid, ressurser, støtte og holdninger har betydning for ungdomsskolelæreres kompetanse i psykisk helse, samt behovet for økt kompetanse innen psykisk helse.

5.1 Utvalget

De demografiske variablene presenteres i tabell 3, og gir med dette en beskrivelse av utvalget. Av 163 deltakere, var majoriteten kvinner (87.1%). Det var stor spredning i deltakernes alder og hvor mange år de hadde arbeidet som lærer. De fleste hadde grunnskolelærerutdanning for 5.-10. trinn og yrkestittelen adjunkt eller lektor. En minoritet hadde videreutdanning. Av disse oppga kun 4.9% videreutdanning i psykisk helse. 19.8% hadde videreutdanning i spesialpedagogikk. De fleste ungdomsskolelærerne jobbet på tvers av skoletrinnene og på større skoler. Majoriteten av ungdomsskolelærerne i utvalget var kontaktlærer for en eller flere skoleklasser (75.5%), og de fleste hadde vært kontaktlærere i underkant av fem år. Flesteparten oppga at de i stor eller svært stor grad følte seg trygge i rollen som kontaktlærer (80.5%).

Tabell 3

Beskrivelse av utvalget.

Demografisk variabel	n (%)
Kjønn	163 (100)
Mann	20 (12.3)
Kvinne	142 (87.1)
Annet	1 (0.6)
Alder (år)	162 (100)
< 30	19 (11.7)
30 - 40	61 (37.7)
41- 50	52 (32.1)
> 50	30 (18.5)
Ansiennitet som lærer (år)	163 (100)
0 – 5	45 (27.6)

6 – 10	33 (20.2)
11 – 15	29 (17.8)
16 – 20	22 (13.5)
> 20	34 (20.9)
Grunnutdanning^b	183 (100)
Faglærer/yrkesfaglærer uten PPU	9 (4.9)
Faglærer/yrkesfaglærer + 1 år PPU	4 (2.2)
Bachelor i relevant skoleemne + 1 år PPU	28 (15.3)
Master i skolefag + 1 år praktisk	22 (12.0)
Grunnskolelærer 5.–10. trinn	64 (35.0)
Lektorutdanning 8.-13. trinn	22 (12.0)
Annet	34 (18.6)
Yrkestittel	163 (100)
Yrkesfaglærer	1 (0.6)
Adjunkt	88 (54.0)
Lektor	60 (36.8)
Annet	14 (8.6)
Videreutdanning	162 (100)
Psykisk helse	8 (4.9)
Spesialpedagogikk	32 (19.8)
Begge deler	2 (1.2)
Ingen av delene	120 (74.1)
Antall elever på skolen	163 (100)
< 100 elever	13 (8.0)
100 – 200	28 (17.2)
201 – 300	36 (22.1)
301 – 400	47 (28.8)
> 400	39 (23.9)
Skoletrinn^b	270 (100)
8. klasse	86 (31.9)
9. klasse	86 (31.9)
10. klasse	98 (36.3)
Kontaktlærer	163 (100)
Ja	123 (75.5)
Nei	40 (24.5)
Kontaktlærer (år)^c	123 (100)
< 5	43 (35.0)
5 – 10	29 (23.6)

11 – 15	25 (20.3)
16 – 20	13 (10.6)
> 21	13 (10.6)
Trygg som kontaktlærer^c	123 (100)
Ikke i det hele tatt	4 (3.3)
I liten grad	1 (0.8)
I noen grad	19 (15.4)
I stor grad	62 (50.4)
I svært stor grad	37 (30.1)
Fylker	163 (100)
Agder	10 (6.1)
Vestfold og Telemark	39 (23.9)
Viken	28 (17.2)
Oslo	14 (8.7)
Innlandet	8 (4.9)
Rogaland	6 (3.7)
Vestland	11 (6.7)
Møre og Romsdal	10 (6.1)
Trøndelag	16 (9.8)
Nordland	5 (3.1)
Troms og Finnmark	11 (6.7)
Ønsker ikke å oppgi kommune	5 (3.1)

^b Flervalgsspørsmål

^c Hvis ja på spørsmålet om kontaktlærer.

5.2 Arbeid med psykisk helse i skolen

Når det gjelder arbeidet med elevenes psykiske helse i skolen, oppga over halvparten av deltakerne at skolens rolle ikke var klar og tydelig ($M = 2.43$, $SD = 1.048$). 54.6% av deltakerne besvarte påstanden med «i liten grad» eller «ikke i det hele tatt». 30.1% oppga at skolens rolle i noen grad var tydelig, mens 12.3% av deltakerne sa den var tydelig i stor grad. Kun 3.1% av deltakerne mente at skolens rolle i svært stor grad var tydelig.

Med tanke på skolens rolle og oppgaver i tilknytning til elevenes psykiske helse, var mange av deltakerne enige om at andre fagpersoner enn lærerne må ta ansvar for å hjelpe og støtte elever med psykiske vansker (se Tabell 4). 42.2% av deltakerne sa seg helt enig i dette. Videre oppga majoriteten av deltakerne at systematisk arbeid for å hjelpe elever med psykiske vansker vil kunne

gi bedre læring. Hele 83.9% av deltakerne sa seg enig eller helt enig i dette. De færreste oppga at psykiske vansker ikke er skolens oppgave. 19.9% sa seg enig og 15.5% sa seg helt enig i denne påstanden.

Tabell 4

Skolens rolle og oppgaver i tilknytning til elevenes psykiske helse.

	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	Helt uenig <i>n (%)</i>	Uenig <i>n (%)</i>	Verken enig eller uenig <i>n (%)</i>	Enig <i>n (%)</i>	Helt enig <i>n (%)</i>
Forebygge psykiske vansker	161	4.08	0.758	1 (0.6)	4 (2,5)	22 (13.7)	88 (54.7)	46 (28.6)
Psykiske vansker er ikke skolens oppgave	161	2.95	1.288	22 (13.7)	46 (28,6)	36 (22.4)	32 (19.9)	25 (15.5)
Andre fagpersoner må hjelpe elevene	161	4.07	0.985	3 (1.9)	7 (4,3)	33 (20.5)	50 (31.3)	68 (42.2)
Arbeid med psykiske vansker kan ta fokus fra skolefag	161	3.27	1.162	10 (6.2)	38 (23,6)	35 (21.7)	54 (33.5)	24 (14.9)
Systematisk arbeid med psykiske vansker kan gi bedre læring	161	4.16	0.755	1 (0.6)	2 (1,2)	23 (14.3)	80 (49.7)	55 (34.2)
Skolen har en viktig rolle i dette arbeidet	161	3.92	0.782	2 (1.2)	5 (3,1)	29 (18.0)	93 (57.8)	32 (19.9)

Note. Indeksen er utviklet av Holen og Waagene (2014, s. 23-39).

Med tanke på i hvilken grad skolen bidrar i det tverrsektorielle samarbeidet med andre instanser, oppga den største gruppen deltakerne (42.9%) at skolen i noen grad bidrar til det tverrsektorielle samarbeidet rundt barn og unge sin psykiske helse ($M = 3.06$, $SD = 0.960$). Det var totalt 31.3% av deltakerne som sa at skolen bidro i stor grad eller i svært stor grad i det tverrsektorielle samarbeidet, mens kun 5.5% av deltakerne oppga at skolen ikke bidro til dette i det hele tatt. Når det gjelder om skolen har tilstrekkelig kompetanse for å ivareta arbeidet med psykisk helse i skolen, var det 11.7% som besvarte spørsmålet med «ja». Majoriteten, på hele 81.0%, oppga at skolen ikke har tilstrekkelig kompetanse i psykisk helse og 7.4% var usikre.

Med tanke på tilrettelegging av undervisningssituasjonen dersom det er elever med psykiske vansker i klassen, oppga majoriteten av deltakerne på 75.9%, at de var uenig i eller helt uenig i at det ligger utenfor deres ansvarsområde (se Tabell 5). De færreste, totalt 3.1%, sa seg uenig eller helt uenig i at de tilrettelegger skolearbeidet. Når det gjelder tilrettelegging utenfor undervisningssituasjonen, oppga majoriteten (92.5%) at de snakker med eleven for å forsøke å hjelpe eleven med problemene. De færreste av deltakerne opplevde at det var utenfor deres ansvarsområde å gi enkeltelever med psykiske vansker oppfølging utenom undervisningen (6.2%).

Tabell 5

Tilrettelegging i og utenfor undervisningssituasjonen dersom det er elever med psykiske vansker i klassen

	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	Helt uenig <i>n (%)</i>	Uenig <i>n (%)</i>	Verken enig eller uenig <i>n (%)</i>	Enig <i>n (%)</i>	Helt enig <i>n (%)</i>
Ikke mitt ansvarsområde å tilrettelegge undervisningen	162	1.91	0.999	69 (42.6)	54 (33.3)	26 (16.0)	10 (6.2)	3 (1.9)
Ikke kompetanse til å utarbeide et eget pedagogisk opplegg	161	3.16	1.258	20 (12.4)	31 (19.3)	39 (24.2)	46 (28.6)	25 (15.5)
Ikke tid og/eller ressurser til tilrettelegging	162	3.20	1.237	18 (11.1)	29 (17.9)	44 (27.2)	44 (27.2)	27 (16.7)
Omorganiserer undervisningen ved behov	162	3.56	0.991	6 (3.7)	18 (11.1)	41 (25.3)	74 (45.7)	23 (14.2)
Omorganiserer klassen ved behov	161	3.43	0.979	5 (3.1)	21 (13.0)	56 (34.8)	58 (36.0)	21 (13.0)
Tilrettelegger skolearbeidet	161	3.93	0.746	1 (0.6)	4 (2.5)	33 (20.5)	91 (56.5)	32 (19.9)
Ikke mitt ansvarsområde å gi oppfølging utenom undervisningen	162	2.40	1.213	45 (27.8)	51 (31.5)	32 (19.8)	24 (14.8)	10 (6.2)

Ikke kompetanse til å gi oppfølging utenom undervisningen	162	3.14	1.245	19 (11.7)	34 (21.0)	38 (23.5)	47 (29.0)	24 (14.8)
Ikke tid og/eller ressurser til å gi oppfølging utenom undervisningen	162	3.39	1.191	15 (9.3)	21 (13.0)	41 (25.3)	56 (34.6)	29 (17.9)
Jeg organiserer møter for å hjelpe eleven	161	4.01	0.949	6 (3.7)	6 (3.7)	17 (10.6)	83 (51.6)	49 (30.4)
Jeg snakker med eleven	161	4.36	0.657	0 (0.0)	2 (1.2)	10 (6.2)	77 (47.8)	72 (44.7)

Note. Indeksen er utviklet av Holen og Waagene (2014, s. 23-39).

Når det gjelder prioritering av undervisningsområdet psykisk helse i det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring, oppga de fleste deltakerne, 41.3%, at de prioriterte dette i stor grad ($M = 3.44$, $SD = 0.902$). 9.4% av deltakerne sa de prioriterte det i svært stor grad. De færreste oppga at de ikke prioriterte undervisningsområdet psykisk helse i det hele tatt (2.5%), mens 11.3% sa de prioriterte det i liten grad. Dersom deltakerne svarte at de kun prioriterte undervisningsområdet psykisk helse «i noen grad», «i liten grad» eller «ikke i det hele tatt», ble de spurt om grunnen til dette (se Tabell 7). Årsaken til manglende prioritering var primært mangel på tid (25.6%), etterfulgt av mangel på ressurser (18.0%) og manglende kompetanse (17.6%). Ingen andre beskrivelser av årsaker til manglende prioritering av undervisningsområdet psykisk helse ble oppgitt.

Tabell 7

Årsaker til at undervisningsområdet psykisk helse ikke prioriteres.

	<i>n (%)</i>
Hvorfor ikke undervisningsområdet psykisk helse prioriteres^b	250 (100)
Mangel på tid	64 (25.6)
Mangel på ressurser	45 (18.0)
Andre undervisningsområder er viktigere	16 (6.4)
Manglende kompetanse	44 (17.6)
Ukomfortabel med å undervise om temaet	5 (2.0)
Usikker på hvordan takle elevens spørsmål og reaksjoner	3 (1.2)
Læringsmålene er uklare	31 (12.4)
Usikker på hvordan legge opp undervisningen	32 (12.8)
Annet (beskriv)	10 (4.0)

Deltakerne ble spurt om de hadde deltatt på kurs om psykisk helse, spesielt knyttet til undervisning om temaet. Kun 6.9%, hadde deltatt på et slikt kurs. 2.5% besvarte spørsmålet med «vet ikke». Majoriteten, totalt 90.6%, oppga at de ikke hadde deltatt på kurs om psykisk helse med fokus på undervisningen. Vedrørende om deltakerne opplevde å ha tilstrekkelig kompetanse til å undervise i psykisk helse, oppga halvparten av deltakerne at de i noen grad har dette ($M = 2.86$, $SD = 0.908$). 16.3% sa de i stor grad har kompetanse, mens de færreste oppga at de i svært stor grad har undervisningskompetanse i psykisk helse (3.8%). 22.5% sa de i liten grad hadde tilstrekkelig kompetanse, mens 7.5% oppga at de ikke hadde tilstrekkelig kompetanse til å undervise i psykisk helse i det hele tatt.

Med tanke på om bruk av tid, ressurser og kompetanse i arbeidet med psykisk helse har endret seg etter at psykisk helse ble et eget undervisningsområde (se Tabell 8), oppga de fleste av deltakerne at de ikke i det hele tatt opplevde å ha mer tid (43.8%), flere ressurser (47.5%) eller økt kompetanse i psykisk helse (45.0%). Noen deltakere oppga likevel å ha mer tid til arbeidet med psykisk helse (7.4%) og besvarte dette spørsmålet med «i stor grad» eller «i svært stor grad». De færreste sa de i svært stor grad hadde flere ressurser eller økt kompetanse i psykisk helse etter det ble et eget undervisningsområde.

Tabell 8

Endring i bruk av tid, ressurser og kompetanse i arbeidet med psykisk helse etter psykisk helse ble et eget undervisningsområde.

	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	Ikke i det hele tatt <i>n (%)</i>	I liten grad <i>n (%)</i>	I noen grad <i>n (%)</i>	I stor grad <i>n (%)</i>	I svært stor grad <i>n (%)</i>
Mer tid til arbeid med psykisk helse?	160	1.93	1.041	70 (43.8)	48 (30.0)	30 (18.8)	7 (4.3)	5 (3.1)
Flere ressurser til arbeid med psykisk helse?	160	1.80	0.930	76 (47.5)	50 (31.3)	26 (16.3)	6 (3.8)	2 (1.3)
Økt kompetanse i psykisk helse?	160	1.79	0.877	72 (45.0)	56 (35.0)	27 (16.9)	3 (1.9)	2 (1.3)

Note. Indeksen er egenutviklet.

Dersom deltakerne svarte at de i noen grad, i stor grad eller svært stor grad opplevde økt kompetanse i psykisk helse, som følge av at temaet har blitt et eget undervisningsområde, ble de spurt om årsaker til dette. Den vanligste oppgitte årsaken til økt kompetanse i psykisk helse var gjennomføring av undervisning om temaet (32.2%). Flere sa også at arbeid med læringsmålene i lærerplanen bidro til økt kompetanse (28.8%). 16.9% oppga utdanning eller kurs som årsak. De færreste deltakerne sa at mer tid (8.5%) eller flere ressurser (8.5%) bidro til deres økte kompetanse i psykisk helse. Ingen av deltakerne som hadde valgt alternativet «annet» (5.1%) kom med en beskrivelse av andre årsaker til økt kompetanse.

5.3 Ungdomsskolelærernes opplevde kompetanse i psykisk helse

Når det gjaldt ungdomsskolelærernes opplevde kompetanse i psykisk helse, viser indeksen om opplevd kompetanse i psykisk helse at de i liten grad opplever dette ($M = 2.87$, $SD = 0.767$). Tabell 6 viser at majoriteten av deltakerne oppga at det i noen grad var vanskelig å oppdage elever med psykiske vansker (62.9%). Videre sa 61.9% av deltakerne at de i stor eller i svært stor grad har erfaring med elever med psykiske vansker. De fleste deltakerne oppga at de i noen grad hadde noen å henvende seg til om psykiske vansker hos elever (42.8%). Kun 20.0% sa de i stor eller i svært stor grad har kunnskap til å hjelpe elever med psykiske vansker og bare 3.1% av deltakerne oppga at de i svært stor grad gir råd til kollegaer om elevers psykiske helse. Samtidig sa de fleste deltakerne at de i noen grad opplevde det vanskelig å skaffe informasjon om psykiske problemer (45.6%) og kun 17.0% oppga at de i stor eller i svært stor grad underviste om psykisk helse i fjor.

Tabell 6

Opplevd kompetanse i psykisk helse.

	N	M	SD	Ikke i det hele tatt n (%)	I liten grad n (%)	I noen grad n (%)	I stor grad n (%)	I svært stor grad n (%)
Jeg kan gi gode råd til elever med psykiske vansker	159	3.10	0.858	4 (2.5)	30 (18.9)	80 (50.3)	36 (22.6)	9 (5.7)

Jeg har kunnskap om psykisk helse til å hjelpe elever	160	2.89	0.908	8 (5.0)	42 (26.3)	78 (48.8)	23 (14.4)	9 (5.6)
Jeg vet hvordan psykiske problemer kan forebygges	160	2.89	0.915	9 (5.6)	40 (25.0)	79 (49.4)	23 (14.4)	9 (5.6)
Jeg gir råd til kollegaer om psykisk helse	160	2.63	0.976	21 (13.1)	49 (30.6)	64 (40.0)	21 (13.1)	5 (3.1)
Det er åpenhet om psykiske vansker blant elevene	160	2.79	0.961	11 (6.9)	53 (33.1)	63 (39.4)	25 (15.6)	8 (5.0)
Jeg har erfaring med elever med psykiske vansker	160	3.81	0.946	2 (1.3)	9 (5.6)	50 (31.3)	55 (34.4)	44 (27.5)
Det er vanskelig å oppdage elever med psykiske vansker	159	2.86	0.750	7 (4.4)	32 (20.1)	100 (62.9)	16 (10.1)	4 (2.5)
Det er vanskelig å skaffe informasjon om psykiske problemer	158	2.72	0.943	16 (10.1)	44 (27.8)	72 (45.6)	20 (12.7)	6 (3.8)
Jeg diskuterer elevenes psykiske helse med kollegaer	159	3.60	0.914	2 (1.3)	14 (8.8)	56 (35.2)	60 (37.7)	27 (17.0)
Jeg har undervist om psykisk helse i år (2022)	160	2.57	1.174	38 (23.8)	33 (20.6)	61 (38.1)	16 (10.0)	12 (7.5)
Jeg vet hva jeg skal gjøre når elever får psykiske vansker	160	2.85	0.885	10 (6.3)	40 (25.0)	80 (50.0)	24 (15.0)	6 (3.8)
Mine kollegaer har kompetanse på psykisk helse	159	2.71	0.957	15 (9.4)	50 (31.4)	67 (42.1)	20 (12.6)	7 (4.4)
Jeg har noen å henvende meg til om elever med psykiske vansker	159	3.27	0.959	7 (4.4)	21 (13.2)	68 (42.8)	48 (30.2)	15 (9.4)

Note. Indeksen er utarbeidet av Kaspersen et al. (2009, s. 29-47).

5.4 Faktorenes betydning for opplevd kompetanse i psykisk helse

Når det kommer til de ulike identifiserte faktorenes betydning for opplevd kompetanse i psykisk helse, oppga de fleste av deltakerne, 81.8%, at ressurser i stor grad og i svært stor grad har betydning for deres opplevde kompetanse i psykisk helse (se Tabell 9). Videre sa 79.2% at tid i svært stor grad kan ha betydning for dette. De færreste av deltakerne oppga at egne erfaringer knyttet til psykisk helse, i svært stor grad har betydning for deres opplevde kompetanse (21.4%).

Tabell 9

Ulike faktorenes betydning for opplevd kompetanse i psykisk helse.

	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	Ikke i det hele tatt <i>n (%)</i>	I liten grad <i>n (%)</i>	I noen grad <i>n (%)</i>	I stor grad <i>n (%)</i>	I svært stor grad <i>n (%)</i>
Tid	159	4.13	1.001	5 (3.1)	6 (3.8)	22 (13.8)	56 (35.2)	70 (44.0)
Ressurser	159	4.23	0.956	3 (1.9)	7 (4.4)	19 (11.9)	51 (32.1)	79 (49.7)
Utdanning/kurs om psykisk helse	159	3.84	0.960	3 (1.9)	9 (5.7)	43 (27.0)	60 (37.7)	44 (27.7)
Egne erfaringer med psykisk helse	159	3.51	1.012	3 (1.9)	18 (11.3)	67 (42.1)	37 (23.3)	34 (21.4)
Interesse for psykisk helse	157	3.75	0.947	2 (1.3)	11 (7.0)	50 (31.8)	56 (35.7)	38 (24.2)
Støtte og samarbeid med kollegaer	158	3.85	0.866	4 (2.5)	3 (1.9)	39 (24.7)	78 (49.4)	34 (21.5)
Støtte og samarbeid med skoleledelsen	159	3.99	0.928	3 (1.9)	6 (3.8)	33 (20.8)	65 (40.9)	52 (32.7)

Note. Indeksen er egenutviklet.

Hvorvidt andre faktorer enn de nevnte (se Tabell 9) kan ha betydning for opplevd kompetanse i psykisk helse, var usikkert for majoriteten av deltakerne (63.9%). 29.1% svarte «nei», mens en minoritet på 7.0% svarte «ja». Av de som svarte ja ble stress knyttet til håndtering av elevenes psykiske vansker, utfordrende samarbeid med andre instanser som skolehelsetjenesten, samt arbeidserfaring, oppgitt som relevante faktorer for opplevd kompetanse i psykisk helse.

5.4.1 Støtte

Når det gjelder skolens arbeid for å støtte og hjelpe elever som har psykiske vansker, oppga majoriteten av deltakerne at skolen jobber aktivt for å få til et godt skole-hjem samarbeid (se Tabell 10). 53.1% sa seg enig og 36.4% av deltakerne sa seg helt enig i dette (totalt 89.5%). Minoriteten av deltakerne oppga at de var enig eller helt enig i at de hadde hatt veiledning eller kurs om psykiske vansker (14.9%).

Tabell 10

Skolens arbeid for å støtte og hjelpe elever som har psykiske vansker.

	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	Helt uenig <i>n (%)</i>	Uenig <i>n (%)</i>	Verken enig eller uenig <i>n (%)</i>	Enig <i>n (%)</i>	Helt enig <i>n (%)</i>
Systematiske tiltak	161	3.06	1.182	20 (12.4)	30 (18.6)	41 (25.5)	55 (34.2)	15 (9.3)
Samarbeid mellom lærerne	162	2.90	1.118	18 (11.1)	45 (27.8)	46 (28.4)	42 (25.9)	11 (6.8)
Et godt skole-hjem samarbeid	162	4.22	0.739	1 (0.6)	4 (2.5)	12 (7.4)	86 (53.1)	59 (36.4)
Forebyggende arbeid for god psykisk helse	161	3.58	0.898	4 (2.5)	12 (7.5)	52 (32.3)	72 (44.7)	21 (13.0)
Læringsmiljøarbeid for god psykisk helse	161	3.76	0.891	4 (2.5)	7 (4.3)	42 (26.1)	78 (48.4)	30 (18.6)
Kompetent tverrfaglig team	161	2.93	1.200	22 (13.7)	41 (25.5)	38 (23.6)	46 (28.6)	14 (8.7)
Bistand til elevene med økt planlegging/støtte	160	2.69	1.052	24 (15.0)	44 (27.5)	53 (33.1)	35 (21.9)	4 (2.5)
Skriftliggjorte planer og rutiner	160	2.63	1.126	30 (18.8)	47 (29.4)	41 (25.6)	37 (23.1)	5 (3.1)
Veiledning/kurs om psykiske vansker	161	2.22	1.090	49 (30.4)	55 (34.2)	33 (20.5)	20 (12.4)	4 (2.5)
Lett tilgjengelig skolehelsetjeneste	161	3.03	1.252	18 (11.2)	44 (27.3)	39 (24.2)	35 (21.7)	25 (15.5)
Retningslinjer for individuell ivaretagelse	160	2.59	0.987	20 (12.5)	59 (36.9)	53 (33.1)	23 (14.4)	5 (3.1)

Note. Indeksen er utviklet av Holen og Waagene (2014, s. 23-39).

Når det gjelder hvem lærerne vanligvis kontakter for støtte, ved mistanke om psykiske vansker hos elever, oppga majoriteten av lærerne at de tok kontakt med eleven selv (se Tabell 11). 89.5% av deltakerne var enig eller helt enig i dette. Mange var også helt enig i at de rådførte seg med lærerkolleger dersom de var bekymret for en elev (44.7%). Ingen av deltakerne var helt enig i at de ikke kontakter noen om de mistenkte psykiske vansker hos en elev, grunnet manglende kompetanse eller stillingsinstruks. Miljøteam, PPT og venner av eleven ble nevnt hyppigst av de som oppga andre de kontaktet ved mistanke om psykiske vansker hos eleven. Noen kommenterte også at de ikke hadde noen av ressurspersonene som var nevnt i indeksen, tilgjengelig i sin kommune.

Tabell 11

Hvem lærerne vanligvis kontakter ved mistanke om psykiske vansker hos elevene

	N	M	SD	Helt uenig n (%)	Uenig n (%)	Verken enig eller uenig n (%)	Enig n (%)	Helt enig n (%)
Ingen, grunnet manglende kompetanse	161	1.46	0.742	104 (64.6)	47 (29.2)	3 (1.9)	7 (4.3)	0 (0.0)
Ingen, grunnet min stillingsinstruks	161	1.29	0.555	120 (74.5)	37 (23.0)	2 (1.2)	2 (1.2)	0 (0.0)
Spesialisthelsetjenesten	159	3.25	1.173	21 (13.2)	15 (9.4)	43 (27.0)	64 (40.3)	16 (10.1)
Rådgiver eller sosiallærer for råd	160	4.21	0.952	7 (4.4)	3 (1.9)	8 (5.0)	74 (46.3)	68 (42.5)
Rådgiver eller sosiallærer for oppfølging av eleven	160	3.77	1.029	6 (3.8)	11 (6.9)	38 (23.8)	64 (40.0)	41 (25.6)
Skolehelsetjenesten for råd	162	4.04	0.952	7 (4.3)	3 (1.9)	19 (11.7)	81 (50.0)	52 (32.1)
Skolehelsetjenesten for oppfølging av eleven	162	3.82	1.045	8 (4.9)	7 (4.3)	36 (22.2)	66 (40.7)	45 (27.8)
Min overordnede om råd	162	3.96	1.048	5 (3.1)	15 (9.3)	17 (10.5)	70 (43.2)	55 (34.0)
Min overordnede for oppfølging av eleven	161	3.46	1.209	10 (6.2)	30 (18.6)	34 (21.1)	50 (31.1)	37 (23.0)
Lærerkolleger	161	4.32	0.754	1 (0.6)	4 (2.5)	10 (6.2)	74 (46.0)	72 (44.7)
Foresatte	161	4.01	0.771	1 (0.6)	4 (2.5)	29 (18.0)	86 (53.4)	41 (25.5)
Eleven	161	4.34	0.715	0 (0.0)	3 (1.9)	14 (8.7)	70 (43.5)	74 (46.0)

Annet ^d	55	3.24	-	2 (3.6)	0 (0.0)	41 (74.5)	7 (12.7)	5 (9.1)
--------------------	----	------	---	---------	---------	-----------	----------	---------

Note. Indeksen er utviklet av Holen og Waagene (2014, s. 23-39).

^dGir mulighet til å beskrive andre man kontakter ved mistanke om psykiske vansker hos eleven. Dette punktet inngår ikke i beregningen av Cronbachs alfa.

Når det gjelder hvordan skolen bør tilrettelegge arbeidet for å støtte og hjelpe elever med psykiske vansker, var over 60.0% av deltakerne enige eller helt enige i alle påstandene (se Tabell 12).

Majoriteten av deltakerne oppga at skolen bør tilrettelegge for en skolehelsetjeneste som er lett tilgjengelig for veiledning og samarbeid. 93.8% av deltakerne sa seg «enig» eller «helt enig». Det var også stor enighet blant deltakerne om et behov for et kompetent tverrfaglig team, som lærerne kan kontakte for å få hjelp når de mistenker at en elev har psykiske vansker (90.0%). Påstanden de færreste var enig eller helt enig i at skolen bør tilrettelegge for var ekstra tid til å hjelpe elever med psykiske vansker (66.2%).

Tabell 12

Hvordan skolen bør tilrettelegge arbeidet for å støtte og hjelpe elever med psykiske vansker.

	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	Helt uenig <i>n (%)</i>	Uenig <i>n (%)</i>	Verken enig eller uenig <i>n (%)</i>	Enig <i>n (%)</i>	Helt enig <i>n (%)</i>
Mer tid	160	3.67	1.212	10 (6.3)	24 (15.0)	20 (12.4)	61 (38.1)	45 (28.1)
Systematiske tiltak	160	4.09	0.796	3 (1.9)	3 (1.9)	17 (10.6)	91 (56.9)	46 (28.7)
Samarbeid mellom lærerne	161	3.96	0.847	3 (1.9)	7 (4.3)	22 (13.7)	91 (56.5)	38 (23.6)
Et godt skole-hjem samarbeid	160	4.21	0.704	1 (0.6)	1 (0.6)	17 (10.6)	85 (53.1)	56 (35.0)
Forebyggende arbeid for god psykisk helse	159	4.20	0.817	2 (1.3)	3 (1.9)	19 (11.9)	72 (45.3)	63 (39.6)
Læringsmiljøarbeid for god psykisk helse	161	4.26	0.763	1 (0.6)	3 (1.9)	16 (9.9)	74 (46.0)	67 (41.6)
Et kompetent tverrfaglig team	161	4.45	0.828	3 (1.9)	2 (1.2)	11 (6.8)	49 (30.4)	96 (59.6)
Bistand til elevene med økt planlegging/støtte	161	4.01	0.922	4 (2.5)	5 (3.1)	28 (17.4)	72 (44.7)	52 (32.3)

Skriftliggjorte planer og rutiner	161	3.98	0.955	3 (1.9)	10 (6.2)	27 (16.8)	69 (42.9)	52 (32.3)
Veiledning/kurs om psykiske vansker	160	4.06	1.080	6 (3.8)	11 (6.9)	19 (11.9)	55 (34.4)	69 (43.1)
Lett tilgjengelig skolehelsetjeneste	160	4.63	0.689	1 (0.6)	2 (1.3)	7 (4.4)	36 (22.5)	114 (71.3)
Retningslinjer for individuell ivaretagelse	160	4.21	0.857	2 (1.3)	5 (3.1)	18 (11.3)	67 (41.9)	68 (42.5)

Note. Indeksen er utviklet av Holen og Waagene (2014, s. 23-39).

Med tanke på om skolen fikk støtte av andre fagpersoner i arbeid med psykisk helse, oppga de fleste av deltakerne at de fikk dette i noen grad ($M = 2.58$, $SD = 0.785$). 44.8% oppga dette og totalt 9.8% besvarte spørsmålet med «i stor grad» eller «i svært stor grad». 38.0% sa de i liten grad fikk støtte av andre fagpersoner i arbeidet med psykisk helse. 7.4% av deltakerne oppga at de ikke fikk støtte i det hele tatt. Vedrørende behovet og ønsket om hjelp til undervisning i psykisk helse av andre fagpersoner enn lærere, oppga de fleste deltakerne at de i stor grad (35.2%) eller i svært stor grad (37.1%) ønsket dette ($M = 4.03$, $SD = 0.948$). 22.6% av deltakeren sa de i noen grad så behovet for dette, mens kun et fåtall av deltakerne ønsket dette i liten grad (3.1%) eller ikke i det hele tatt (1.9%).

Fagpersoner eller faggrupper som deltakerne har opplevd har bidratt til undervisningen om psykisk helse, var hovedsakelig helsesykepleier (34.3%). Sosiallærer eller miljøpersonale (20.3%), organisasjoner (15.0%) og politi (14.7%) har også vært bidragsyttere til undervisningen i psykisk helse hos flere av deltakerne. De færreste hadde hatt hjelp av lege til undervisningen (1.6%). Andre fagpersoner, som blir nevnt som bidragsyttere til undervisning av deltakerne som besvarte spørsmålet med «Andre» (3.3%), var medisinstudenter, fysioterapeut, tannlege, PPT, psykolog og kiropraktor. Det var 10.8% av deltakerne som oppga at de ikke hadde hatt andre fagpersoner til å undervise om psykisk helse i klassen.

5.4.2 Ressurser og holdninger

Når det gjelder hvilke områder det manglet lett tilgjengelige ressurser for å støtte arbeidet med psykisk helse i skolen, viser Tabell 14 at de fleste deltakerne oppga ressurser om forebygging av psykisk uhelse i skolehverdagen (25.4%). De færreste sa at de manglet lett tilgjengelige ressurser

knyttet til å tilrettelegge, gjennomføre og vurdere opplæringen i psykisk helse (16.6%). Ingen av deltakerne som besvarte spørsmålene i tabellen med «annet» har oppgitt andre konkrete former for tilgjengelige ressurser.

Tabell 14

Tilgjengelige ressurser som støtte i det psykiske helsearbeidet.

	<i>n (%)</i>
<i>På hvilke områder mangler lett tilgjengelige ressurser for å støtte arbeidet med psykisk helse i skolen?^b</i>	398 (100)
Psykisk helse i det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring	67 (16.8)
Tilrettelegge, gjennomføre og vurdere opplæringen i psykisk helse	66 (16.6)
Hvordan skolen kan jobbe helsefremmende	72 (18.1)
Forebygging av psykisk uhelse i skolehverdagen.	101 (25.4)
Andre sektorer og tverrsektorielt samarbeid.	84 (21.1)
Annet (beskriv)	8 (2.0)

Note. Spørsmålet er utarbeidet av Bergene et al. (2022, s. 113-133).

^b *Flervalgsspørsmål.*

Når det gjelder deltakernes forventninger og holdninger til arbeidet med psykisk helse, fremkom det at åpenhet om psykisk helse var viktig for de fleste og kun en minoritet på 3.7% var uenig eller helt uenig i dette (se Tabell 13). Flere av deltakerne var uenig i at de visste nøyaktig hva som var forventet av dem i arbeidet med psykisk helse (36.0%). De fleste deltakerne oppgir høyere forventning knyttet til eget arbeid med elever sin psykiske helse enn det de får utført. 67.5% besvarte påstanden med «enig» eller «helt enig». 49.7% av deltakerne helt enige i at forventningene til lærernes arbeid med elevene sin psykiske helse er for høye. De fleste deltakerne var enige (52.8%) eller helt enige i (34.6%) at deres holdninger har betydning for deres ivaretagelse av elevenes psykiske helse.

Tabell 13

Forventninger og holdninger i arbeidet med psykisk helse.

N	M	SD	Helt uenig n (%)	Uenig n (%)	Verken enig eller uenig n (%)	Enig n (%)	Helt enig n (%)

Åpenhet om psykisk helse i skolen er viktig	161	4.08	0.844	4 (2.5)	2 (1.2)	21 (13.0)	84 (52.2)	50 (31.1)
Jeg vet nøyaktig hva som er mitt ansvarsområde og hva som forventes av meg	161	2.57	1.187	31 (19.3)	58 (36.0)	34 (21.1)	26 (16.1)	2 (7.5)
Jeg har høyere forventninger til eget arbeid enn jeg får utført	160	3.73	1.046	9 (5.6)	9 (5.6)	34 (21.3)	73 (45.6)	35 (21.9)
Forventningene til lærernes arbeid er for høye	161	4.25	0.917	3 (1.9)	4 (2.5)	22 (13.7)	52 (32.3)	80 (49.7)
Mine holdninger til psykisk helse har betydning for ivaretagelse av elevenes psykiske helse	159	4.16	0.795	1 (0.6)	7 (4.4)	12 (7.5)	84 (52.8)	55 (34.6)

Note. Egenutviklede spørsmål. Ikke en indeks.

5.4.3 Behov for økt kompetanse i psykisk helse

Når det gjelder behovet for økt kompetanse i psykisk helse, oppga over halvparten av deltakerne, 60.9%, at de var helt uenig i at de fikk kompetanse i psykisk helse under lærerutdanningen ($M=1.59$, $SD=0.877$). Kun 4.9% sa at de var enig eller helt enig i dette. De fleste av deltakerne ønsket at de fikk kompetanse om psykisk helse under lærerutdanningen ($M=3.98$, $SD=3.98$). 73.3% av deltakerne var enig eller helt enig i dette. 5.0% av deltakerne var helt uenig. De fleste deltakerne ønsket å delta på kurs om psykiske vansker ($M=3.79$, $SD=1.189$). 65.0% av deltakerne var enig eller helt enig i dette. 6.6% var helt uenig i dette.

Kunnskapen om psykisk helse som deltakerne ønsket at de fikk under lærerutdanningen, var i størst grad om håndtering av elever med psykiske vansker, med tanke på utagering og angstanfall (20.0%). Flere av deltakerne (18.8%) kunne også ønske de fikk grunnleggende kunnskap om de vanligste psykiske lidelsene blant barn og unge. 16.6% ønsket å lære om tegn og symptomer på psykiske vansker, 16.0% ønsket kunnskap om fremgangsmåte ved mistanke om psykiske vansker og 14.9% om normale følelsesreaksjoner hos barn og unge. De færreste av deltakerne ønsket kunnskap om hvem som kan kontaktes ved mistanke om psykiske vansker hos eleven (13.1%). Det var ingen av

deltakerne som beskrev annen kunnskap om psykisk helse de kunne ønske de fikk under lærerutdanningen.

Med tanke på utvikling av kompetanse i psykisk helse, var det mest utbredte ønsket å utvikle mer kunnskap om hvordan skolen kan samarbeide effektivt for et tverrsektorielt samarbeid (20.4%), etterfulgt av mer kunnskap om forebygging av psykisk uhelse i skolehverdagen (19.6%). 16.6% av deltakerne ville lære hvordan skolen kan styrke lærings- og skolemiljøet slik at det fremmer god psykisk helse, mens 14.7% ønsket kunnskap om hvordan elever gjennom opplæring kan utvikle faglig og sosial kompetanse. 13.1% ville lære hvordan de kan styrke elvers psykiske helse gjennom å tilrettelegge, gjennomføre og vurdere opplæringen. De færreste ønsket kunnskap om undervisning knyttet til undervisningsområdet psykisk helse (12.7%). Andre områder var samtaler med elever med psykisk vansker og håndtering av skolevegring.

5.5 Sammenhenger mellom faktorene og opplevd kompetanse i psykisk helse

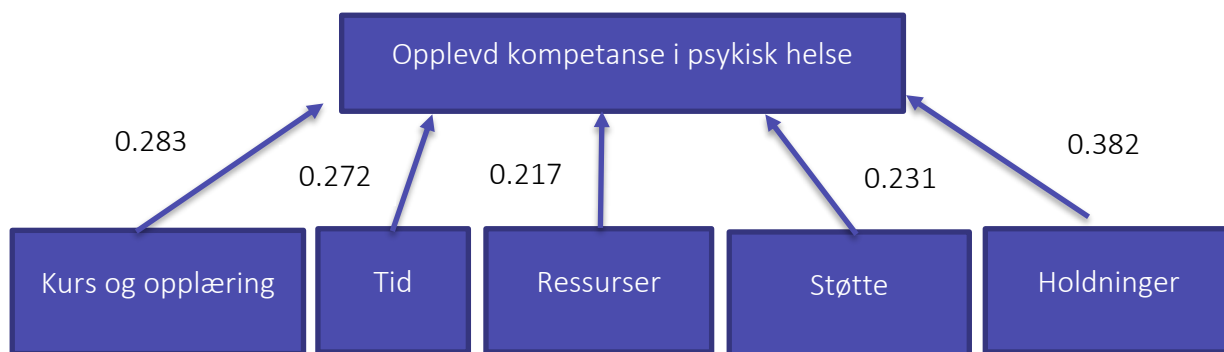
For å kunne besvare forskningsspørsmålet, om sammenhengen mellom de identifiserte faktorene kurs og opplæring, tid ressurser, støtte og holdninger og ungdomsskolelærernes opplevde kompetanse i psykisk helse, ble det utført korrelasjonsanalyser mellom disse. Korrelasjonsanalysen viste (se Tabell 15) en positiv samvariasjon mellom alle faktorene og opplevd kompetanse i psykisk helse ($p < 0.01$, (to-sidig)). Av disse faktorene er det holdninger som korrelerer sterkest med opplevd kompetanse i psykisk helse, $r(161) = 0.38$, $p = 0.001$, som indikerer en korrelasjon av medium styrke. Enkeltvariablene i holdningsskalaen som korrelerer sterkest med opplevd kompetanse i psykisk helse er «Åpenhet om psykisk helse i skolen er viktig» ($r(160) = 0.35$, $p = < 0.001$) etterfulgt av «Skolen har en viktig rolle i dette arbeidet» ($r(160) = 0.32$, $p = < 0.001$). Det er svakest korrelasjon mellom ressurser og opplevd kompetanse i psykisk helse, $r(156) = 0.23$, $p = 0.006$.

Tabell 15

Korrelasjonsanalyser av sammenhenger mellom faktorer i arbeidshverdagen og opplevd kompetanse i psykisk helse.

Faktor/variabel	Pearson <i>r</i>	P
<i>Kurs og opplæring</i>	0.283	< 0.001
Har hatt veiledning/kurs om psykiske vansker og hvordan håndtere dette		
<i>Tid</i>	0.272	< .001
I undervisningen	0.245	0.002
Utenfor undervisningen	0.225	0.004
<i>Ressurser</i>	0.217	0.006
Vanskelig å få tak i informasjon om psykiske problemer (reversert)		
<i>Støtte</i>	0.231	0.003
Systematiske tiltak	0.180	0.023
Samarbeid mellom lærerne	0.230	0.003
Et godt skole-hjem samarbeid	0.076	0.339
Forebyggende arbeid for god psykisk helse	0.222	0.005
Læringsmiljøarbeid for god psykisk helse	0.144	0.069
Kompetent tverrfaglig team	0.080	0.315
Bistand til elever med økt planlegging/støtte	0.144	0.069
Skriftliggjorte planer og rutiner	0.163	0.040
Veiledning/kurs om psykiske vansker	0.283	< 0.001
Lett tilgjengelig skolehelsetjeneste	-0.110	0.890
Retningslinjer for individuell ivaretagelse	0.173	0.029
<i>Holdninger</i>	0.382	0.003
Forebygge psykiske vansker	0.190	0.016
Psykiske vansker er ikke skolens oppgave (reversert)	0.280	< 0.001
Skolen har en viktig rolle i dette arbeidet	0.321	< 0.001
Ikke mitt ansvarsområde å tilrettelegge undervisningen (reversert)	0.245	0.002
Ikke mitt ansvarsområde å gi oppfølging utenom undervisningen (reversert)	0.224	0.004
Åpenhet om psykisk helse i skolen er viktig	0.354	< 0.001

Note. Tabellen beskriver både total Pearson's *r* for skalaen og for enkeltpåstandene som inngår i skalaen.



Figur 3

Modell som viser sammenhengene mellom de identifiserte faktorene og opplevd kompetanse i psykisk helse.

6 Diskusjon

I dette kapittelet drøftes funnene i lys av forskningsspørsmålene og problemstillingen.

Drøftingskapittelet består av tre deler. Den første tar sikte på å besvare forskningsspørsmålene knyttet til i hvilken grad ungdomsskolelærere opplever at de har tilstrekkelig kompetanse i psykisk helse og forutsetninger for å jobbe med psykisk helse i skolen. Den andre delen av kapittelet tar for seg sammenhengene mellom opplevd kompetanse i psykisk helse og de identifiserte faktorene kurs og opplæring, tid, ressurser, støtte og holdninger. Siste del av kapittelet består av metodediskusjon.

6.1 Læreres rolle og opplevd kompetanse i psykisk helse

De fleste deltakerne jobbet som ungdomsskolelærere i fylkene Vestfold og Telemark og Viken. Det var flest kvinnelige deltakere (87.1%), og til sammenligning er rundt 74.2% av lærerne i grunnskolen i Norge kvinner (Statistisk sentralbyrå, 2022). Andre norske studier har tilsvarende kjønnsfordeling blant deltakerne (Ekornes, 2017, s. 338; Ekornes et al. 2012, s. 293; Holen & Waagene, 2014, s. 15). De fleste deltakerne hadde inntil fem års ansiennitet som lærer, men alle ansiennitetsgrupper var representert i utvalget. Kun et fåtall hadde videreutdanning i psykisk helse eller spesialpedagogikk og de fleste deltakerne var adjunkter med grunnskolelærerutdanning for 5. til 10. trinn. Deltakerne jobbet fortrinnsvis på større skoler og underviste skoleklasser på alle trinn, slik at alle skolestørrelser og skoletrinn er representert. Mange var kontaktlærer for en eller flere skoleklasser, og følte seg trygge i denne rollen. Denne studiens utvalg samsvarte spesielt godt med utvalget i en tidligere studie med lignende tematikk i henhold til skolestørrelse, grunnutdanning og videreutdanning (Ekornes, 2017, s. 338).

Deltakerne i denne studien var enige om at skolen har en viktig rolle i arbeidet med elevers psykiske helse og at arbeid for et godt psykososialt miljø på skolene er betydningsfullt. I andre kvantitative studier har lærerne vært klare på at det ikke bare er deres profesjonelle ansvar å hjelpe elever med psykiske vansker, men også et følt på et personlig ansvar (Ekornes, 2017, s. 343-344; Mazzer & Rickwood, 2015, s. 35-36). Lærerne opplever at deres rolle innebærer å avdekke psykiske vansker hos elever, tilrettelegge skolehverdagen, samt å lære elever om psykiske vansker (Mazzer & Rickwood, 2015, s. 31-32). De fleste deltakerne i denne studien oppga at de fulgte opp elever med psykiske vansker både i og utenfor undervisningssituasjonen, samtidig som de opplevde mangel på kompetanse, tid og ressurser til dette arbeidet. Dette kan tyde på at lærerne forsøker å hjelpe

elever med psykiske vansker så godt de kan ut ifra rammene de har. Ifølge Ekornes (2017, s. 348) kan uklare retningslinjer i arbeidet med psykisk helse føre til økt arbeidsbelastning og en konstant følelse av å ikke strekke til. Resultatene i denne studien kan forstås i lys av dette. Det manglende samsvaret mellom høyere forventninger til eget arbeid enn det de får utført, og opplevelsen av høye forventninger til deres bidrag i arbeidet med elevers psykiske helse kan bli en utfordring. En slik diskrepans kan skape ubehag for lærere som blir stående i skvis (Mazzer & Rickwood, 2015, s. 36). I tillegg vil det kunne påvirke lærernes opplevde kompetanse i psykisk helse negativt, da opplevelsen av kompetanse styres av å mestre utfordringene man blir satt til (Deci & Ryan, 2017, s. 242-249).

Hele fire av fem ungdomsskolelærere i denne studien oppga at de opplever at skolen ikke har tilstrekkelig kompetanse til å ivareta arbeidet med psykisk helse. Dette samsvarer med funnene i en tidligere studie av Bergene et al. (2022, s. 115-116). Dette er urovekkende da omtrent 20% av barn og unge har psykiske vansker (Folkehelseinstituttet, 2022) og kan bety at ikke skolene har forutsetning for å kunne oppfylle § 1-3 i Opplæringsloven, som sier at alle elever har rett til opplæring tilpasset deres evner (Opplæringslova, 1998, §1-3). Det kan se ut til at skolene i større grad må sette arbeid med elevers psykiske helse på dagsorden og heve kompetansen til lærerne på området. For at lærerne skal kunne oppleve kompetanse i psykisk helse, oppga de en rekke faktorer som betydningsfulle, herunder kurs og opplæring, tid, ressurser, støtte og holdninger. Tid og ressurser var faktorene som hadde størst betydning. Dette kan ses i sammenheng med en studie av Holen og Waagene (2014, s. 54), hvor utvalget oppga mangel på tid og ressurser som årsak til at de ikke fulgte opp elever med psykiske vansker. På en annen side bruker lærerne i perioder mer tid og ressurser på oppfølging av elever med psykiske vansker, enn på undervisning (Borg og Pålshaugen, 2018, s. 283). Det kan se ut til at lærerne har behov for å oppleve å ha tilstrekkelig med tid og ressurser for å oppleve kompetanse i psykisk helse. Dette kan forstås i lys av selvbestemmelsesteorien. Støttende faktorer, som tid og ressurser, kan føre til økt motivasjon og opplevelse av mestring, som er elementært for opplevelsen av kompetanse (Deci & Ryan, 2017, s. 242-249).

I hvilken grad lærerne opplever å ha tilstrekkelig kompetanse i psykisk helse kan ha betydning for undervisning i folkehelse og livsmestring, og arbeid med psykisk helse i skolen i bredere forstand (Utdanningsdirektoratet, 2017, s. 14). Kun et fåtall av deltakerne i denne studien oppga at de hadde

deltatt på kurs om psykisk helse, knyttet til denne undervisningen. Dette samsvarer med resultatene i en tilsvarende studie (Ekornes, 2017, s. 338). I kontrast utdannes det internasjonalt egne lærere som kun underviser i helserelatert tematikk (Ojio et al., 2015, s. 573). De fleste deltakerne i denne studien oppga at de både i noen grad hadde kompetanse til å undervise i psykisk helse og at de gjennomførte undervisning om psykisk helse i fjor. Likevel viste resultatene at de i liten grad opplever å ha kompetanse i psykisk helse. Årsakene til at ikke undervisningsområdet ble prioritert i større grad var mangel på tid, ressurser og kompetanse. Tilgjengeligheten på disse faktorene hadde heller ikke endret seg etter at psykisk helse ble et eget undervisningsområde. Dette kan tyde på at rammene og organiseringen av undervisningsområdet ikke oppleves tilstrekkelig per nå. Til tross for dette opplevde noen deltakere økt kompetanse i psykisk helse, som følge av gjennomføring av undervisning og arbeid med læringsmål. Undervisningsområdet psykisk helse kan derfor i noen grad bidra til økt kompetanse i psykisk helse. Dersom undervisningsområdet i tillegg vies mer tid og ressurser, vil lærerne i større grad kunne oppleve økt kompetanse i psykisk helse. Derimot er ikke alle lærere like komfortable med å snakke med elevene om psykisk helse (Ekornes et al., 2012, s. 296; Ekornes & Øye, 2022, s. 531). Dette bør tematiseres i skolene, slik at lærerne opplever å mestre undervisningssituasjonen, noe som igjen er elementært for å oppleve kompetanse (Deci & Ryan, 2017, s. 242-249).

6.1.1 Kurs og opplæring i psykisk helse

Kun et fåtall av lærerne i studien opplevde at de hadde kurs og opplæring i psykisk helse, og de færreste sa at de ansatte ved skolen deltok på kurs eller tok videreutdanning. Dette samsvarer med resultatene i en tilsvarende studie (Holen & Waagene, 2014, s. 36). Selv om lærerne har fått et økt ansvar for elevers psykiske helse kan det tyde på at de mangler opplæring og kompetanse til å gjennomføre dette arbeidet (Holen & Waagene, 2014, s. 35; Yamaguchi et al., 2020, s. 15; Kidger et al., 2010, s. 922). På den ene siden kan dette føre til at Opplæringslovens paragraf 9A ikke tilfredsstilles. Den sier blant annet at alle barn har rett til et helsefremmende læringsmiljø (Opplæringslova, 1998, § 9 A-3), mestring i skolehverdagen og opplevelsen av at skolen er et godt sted å være (Uthus, 2022, s. 14-15). På den andre siden kan det resultere i at lærernes opplevelse av kompetanse reduseres som følge av manglende samsvar mellom, utfordringsbyrde og opplevelse av mestring (Deci & Ryan, 2017, s. 242-249).

Det var enighet blant deltakerne om at skolen bør tilrettelegge for veiledning og kurs om psykisk helse. På den ene siden har kommunene hovedansvaret for at det er nødvendig og tilstrekkelig kompetanse på skolene (NOU, 2022:13, s. 61; Opplæringslova, 1998, § 10-8). På den andre siden må det være til stede et engasjement fra lærerne (NOU, 2022:13, s.70-71). Forhåpentligvis vil kompetanseutviklingsplanen for lærere i barnehage og skole bidra til økt kompetanse i psykisk helse (NOU, 2022:13, s. 70). Over halvparten av lærerne i denne studien oppga at de ikke fikk tilstrekkelig kompetanse om psykisk helse under lærerutdanningen. Dette kan blant annet skyldes at kun en tredjedel av utvalget fulgte den nye lærerplanen med læringsmål knyttet til psykisk helse, som ble inkludert i lærerplanene som følge av at NOU-rapporten «Å høre til: Virkemidler for et trygt psykososialt skolemiljø» (Kunnskapsdepartementet, 2015). Ekornes et al. (2012, s. 295-300) fant lignende resultater i sin studie, hvor de yngre lærerne rapporterte om seminarer om psykisk helse, mens de eldre manglet undervisning om temaet. Samtidig oppga Rothi et al. (2008, s. 1219-1220) i sin studie at opplæring i psykisk helse blant lærerstudentene inkluderte forståelse av hvordan elevs læring kan påvirkes av blant annet psykisk helse.

Til tross for at psykisk helse vektlegges i støtte grad i lærerutdanningen enn tidligere, er det ikke overraskende at de fleste ungdomsskolelærerne ønsket å delta på kurs om psykiske vansker. Kunnskap om identifisering av psykiske vansker hos elever og håndtering av situasjonen til det beste for den enkelte elev har blitt beskrevet som ettertraktet blant lærere (Holen & Waagene, 2014, s. 35; Ekornes, 2018, s. 86). I likhet med overnevnte studie oppga også ungdomsskolelærerne i denne studien at de under utdanningen først og fremst ønsket de fikk kunnskap om håndtering av elever med psykiske vansker, og grunnleggende kunnskap om vanlige psykiske lidelser blant barn og unge. I Bergene et al. (2022, s. 117) sin studie oppga skolelederne størst behov for mer kunnskap om forebygging og håndtering av forhold som bidrar til psykisk uhelse i skolehverdagen. I kontrast sa de fleste lærerne i denne studien at de ønsket å utvikle økt kunnskap om hvordan skolen kan samarbeide effektivt for et tverrsektorielt samarbeid. Manglende samsvar mellom resultatene kan blant annet skyldes at skoleledelsen har et annet syn på hvilken kompetanse lærerne har behov for enn lærerne selv (Bergene et al., 2022, s. 117). Det kan tyde på at ungdomsskolelærerne både har behov for og ønsker mer kunnskap om psykisk helse. Økt kunnskap kan videre føre til motivasjon, mestring og opplevelse av kompetanse i psykisk helse (Deci & Ryan, 2017, s. 242-249).

6.1.2 Tid, ressurser og støtte til å ivareta elevenes psykiske helse

Det var enighet blant lærerne i studien om at de ikke opplever å ha tilstrekkelig med tid og ressurser til å ivareta elevers psykiske helse. Sammenlignet med resultatene i en tilsvarende studie for et tiår siden, kan det se ut til at ungdomsskolelærere i dag opplever å ha noe mindre tid og ressurser til å ivareta elevers psykiske helse (Holen & Waagene, 2014, s. 33-34). Det kan være flere årsaker til dette, deriblant den observerte økningen i psykiske vansker blant barn og unge (Bakken, 2022, s. 32-37; Surén et al., 2022, s. 1-3; Folkehelseinstituttet, 2022). Fra 2010 til 2021 har blant annet psykiske vansker knyttet til angst, depresjon og spiseforstyrrelser økt fra 16 prosent til 25 prosent blant jenter i ungdomsskolealder og diagnostiseringen av spiseforstyrrelser økt blant tenåringsjenter (Surén et al., 2022, s. 1-3). Blant gutter har psykiske vansker økt lite de siste ti årene, derimot har diagnostiseringen av ADHD vært stigende (Nordmo et al., 2022, s. 549-553). På den ene siden kan dette tyde på at økt arbeidsbelastning, som følge av flere elever med psykisk vansker som har behov for hjelp og støtte, har ført til en økt opplevelse av mangel på tid og ressurser blant ungdomsskolelærerne. På den andre siden kan uklare retningslinjer og mangel på struktur i arbeidet med elever sin psykiske helse føre til stress i lærernes arbeidshverdag som igjen fører til en opplevelse av tidsnød (Ekornes, 2018, s. 55).

Tid var den vanligste oppgitte årsaken til at ikke lærerne prioriterer undervisningsområdet psykisk helse i større grad. Ifølge Ekornes (2018, s. 48) er det ikke bare personavhengig hvor mye tid lærerne bruker på arbeid med psykisk helse i skolen, men muligheten for prioritering av tid avhenger også av skolens rutiner, organisering av det tverrfaglige samarbeidet og økonomien i kommunen. At de færreste deltakerne i denne studien oppga at skolen burde legge til rette for mer tid i arbeidet med elever med psykiske vansker, kan ses i lys av dette. Derimot var de fleste lærerne i Holen og Waagene (2014, s.37) sin studie enig i at skolen skulle tilrettelegge for mer tid til dette arbeidet. Oppsummert kan det se ut til at arbeidet med psykisk helse organiseres i ulik grad ved skolene, slik at ikke alle lærere opplever at de har planfestet tid til dette arbeidet, til tross for implementeringen av temaet folkehelse og livsmestring.

Deltakerne i studien oppga at det hovedsakelig mangler lett tilgjengelige ressurser om forebygging av psykisk uhelse i skolehverdagen og informasjon om andre sektorer og tverrsektorielt samarbeid. I likhet med denne studien viser resultatene i Bergene et al. (2022, s. 218) sin studie også dette. Hvorfor de fleste deltakerne oppga at det mangler ressurser om forebygging av psykisk uhelse i

skolehverdagen, kan være manglende forståelse av begrepene. Ifølge Borg og Pålshaugen (2018, s. 183-186) er ikke lærere nødvendigvis klar over at tiltakene de intuitivt gjør i skolehverdagen, er psykisk helsefremmende for elevene. Lærerne oppgir at de vektlegger ulike læringsstrategier, relasjonsbygging og daglige samtaler med elevene, men opplever det utfordrende å beskrive hvordan dette kan ha helsefremmende betydning for elevene (Borg & Pålshaugen, 2018, s. 183-186). Tydeliggjøring av dette for lærerne kan ha betydning for deres opplevde kompetanse i psykisk helse. Dette fordi positive tilbakemeldinger, sammen med en opplevelse av å mestre utfordringer i skolehverdagen, vil kunne føre til en opplevelse av kompetanse (Deci & Ryan, 2017, s. 242-249).

De fleste deltakerne i studien oppga at skolen i noen grad bidro til det tverrsektorielle samarbeidet. Dette samsvarer med resultatene i studien til Bergene et al. (2022, s. 131). De fleste lærerne i studien oppga også at de i noen grad har andre å henvende seg til om elever med psykiske vansker. Sett bort i fra eleven selv, oppga deltakerne at de i størst grad kontaktet lærerkolleger, rådgiver, sosiallærer eller skolehelsetjenesten ved behov. Disse resultatene kan ses i kontrast til en eldre studie, hvor størsteparten av lærerne opplevde å ha noen å henvende seg til (Kaspersen et al., 2009, s. 35). Dette kan ses i lys av at det per i dag mangler over 2000 helsesykepleiere for barn og unge i Norge (SINTEF, 2021). Det er derfor ikke overraskende at de fleste deltakerne er uenig i at de har en lett tilgjengelig skolehelsetjeneste og at de oppga at de i noen grad oppleve støtte fra andre fagpersoner. Dette kan tyde på at tilgjengeligheten på skolehelsetjenesten varierer mellom skolene og kommunene.

Samarbeid mellom flere yrkesgrupper kan være nyttig i arbeidet med psykisk helse i skolen. Parallelt med at lærerne bruker hovedvekten av tiden sin på undervisning, ivaretar andre instanser elevenes hjelpe- og behandlingsbehov (NOU, 2022:13, s. 14). I likhet med at lærerne i denne studien ønsket et tverrfaglig team og en lett tilgjengelig skolehelsetjeneste, viser Kidger et al. (2010, s. 928) sin studie at lærere opplever kontakten med andre faginstanser elementær for å kunne møte elevers behov dersom de har psykiske vansker. Ekornes (2015, s. 204-205) og Kidger et al. (2010, s. 928) sine studier beskriver kommunikasjon med andre faginstanser som utfordrende. På den ene siden opplevde lærerne tilgjengeligheten av faginstansene som krevende. På den andre siden ble det sett på som vanskelig å iverksette rådene som ble gitt, da forståelsen for skolekonteksten opplevdes mangelfull blant faginstansene (Ekornes, 2015, s. 204-205). Lærerne skulle derfor ønske at fagprofesjoner med kunnskap om psykisk helse tok seg tid til å observere

elever i klasserommet (Ekornes & Øye, 2022, s. 536; Mæland et al., 2018, s. 431-432). Det var enighet om at en løsning kunne være tilgang til en nøkkelperson med kompetanse i psykisk helse (Kidger et al., 2010, s. 928; Ekornes, 2015, s. 204).

Det var enighet blant deltakerne om at andre fagpersoner må hjelpe elevene med psykiske vansker. Dette samsvarer med resultatene i Bergene et al. (2022, s. 130) og Holen og Waagene (2014, s. 39) sine studier. Det kan se ut til at lærerne på den ene siden har behov for å rådføre seg i situasjoner hvor de er bekymret for elever med psykiske vansker, mens de på den andre siden har behov for hjelp fra andre fagpersoner til undervisning i temaet. Sistnevnte behov beskrives også i Ekornes og Øye (2022, s. 533) sin studie, i tillegg til at elevene ønsker at andre underviser om psykisk helse fremfor læreren. Dette kan tyde på at andre fagprofesjoner fremstår tryggere i formidlerrollen, da de muligens opplever mer kompetanse enn læreren knyttet til psykisk helse. Det var kun noen av deltakerne i denne studien som hadde opplevd at andre fagpersoner eller faggrupper hadde bidratt til undervisning om psykisk helse og hovedsakelig helsesykepleier. Dersom lærerne skal få mer støtte fra andre fagprofesjoner, for eksempel i undervisningssituasjonen, må dette planlegges godt og organiseres formelt (Ekornes & Øye, 2022, s. 535).

Deltakerne i denne studien opplevde i noen grad at arbeidet med psykisk helse er forankret i en virksomhetsplan. Til forskjell fra denne studien opplevde majoriteten i Kaspersen et al. (2009, s. 36) sin studie i liten grad dette. De fleste deltakerne i denne studien var uenig i at det finnes skriftliggjorte planer og rutiner eller retningslinjer for individuell ivaretagelse av elevers psykiske helse ved skolen. I studien til Holen og Waagene (2014, s. 36) var lærerne i grunnskolen også uenig i dette. Det kan i lys av det overnevnte se ut til at skoleledelsens bidrag og engasjement i det psykiske helsearbeidet varierer. Når det gjelder organiseringen av arbeidet med psykisk helse på skolene er det hovedsakelig ledelsen ved skolene som har ansvaret (Ekornes, 2015, s. 208-209). Støtte fra skoleledelsen er nødvendig i arbeidet med dette, slik at alle elever har lik mulighet for å få støtte og hjelp, uten at det i kun bunner i et engasjement fra den enkelte læreren (Ekornes, 2018, s. 44; Ekornes, 2015, s. 204). Derimot opplever lærerne lite støtte fra skoleledelsen knyttet til arbeidet med elevers psykiske helse Ekornes (2017, s. 332). Ifølge Ekornes et al. (2012, s. 306) er støtte fra skoleledelsen essensiell dersom kompetansen er lav og med tanke på den manglende opplevelsen av kompetanse i psykisk helse som oppgis blant lærerne, er det urovekkende at ikke det psykiske helsearbeidet oppleves bedre systematisert ved skolene. Ifølge Ekornes og Øye (2022, s. 36), kan

manglende støtte fra ledelsen føre til at læreren ikke ser betydningen eller verdien av å bidra til arbeidet med psykisk helse og overlater arbeidet til andre fagprofesjoner.

6.1.3 Holdninger til arbeidet med psykisk helse

Det var enighet blant deltakerne om at lærernes holdninger til psykisk helse har betydning for ivaretagelse av elevenes psykiske helse. Lærerne oppga også at åpenhet om psykisk helse i skolen er viktig og de fleste sa at skolen har en viktig rolle i arbeidet med psykisk helse. Dette samsvarer med resultatene i en studie av Holen og Waagene (2014, s. 39). Det ser derfor ut til at lærerne har forståelse for ansvaret skolen har i arbeid med psykisk helse. Ifølge Ekornes (2018, s. 47) avhenger lærernes holdninger til arbeidet med psykisk helse blant annet av deres opplevelse av ansvar. De fleste deltakerne oppga at det er innenfor deres ansvarsområde å tilrettelegge undervisningen for elever med psykiske vansker, samt gi dem oppfølging utenom undervisningen. I likhet med denne studien, var lærerne i Holen og Waagene (2014, s. 33) sin studie også enig i dette. De fleste deltakerne mente også at psykiske vansker er skolens oppgave. Til sammenligning oppgir også de fleste deltakerne i Holen og Waagene (2014, s. 37) sin studie dette. I denne studien var det stor spredning i besvarelsene knyttet til denne påstanden, og mange oppga at psykiske vansker ikke faller inn under skolens ansvarsområde. Dette kan ifølge Kidger et al. (2010, s. 930) og Ekornes (2012, s. 296) forklares av at lærere har ulike holdninger til arbeidet med psykisk helse, og at enkelte ikke ønsker å bidra aktivt i dette arbeidet. Lærerne i studien til Kidger et al. (2010, s. 930) oppga at flere kanskje ville bidra hvis de fikk undervisning om viktigheten av å jobbe med elevers psykiske helse. At dette har effekt bekreftes i en studie av Askill-Williams og Lawson (2013, s. 137-138), hvor lærerne etter et kurs i psykisk helse oppga at de endret måten de tenkte og agerte på ovenfor elever med psykiske vansker. Ifølge Ekornes et al. (2012, s. 305) påvirkes arbeidet med psykisk helse i skolen på den ene siden av i hvilken grad det er åpenhet om psykisk helse i samfunnet ellers. Det er derfor vanskelig å bekjempe stigma i skolen, dersom det er stigma knyttet til psykiske vansker i samfunnet. På den andre siden kan manglende kunnskap om psykisk helse påvirke både holdninger og handlinger hos den enkelte (Ekornes, 2018, s. 47).

6.2 Sammenhengene mellom kurs og opplæring, tid, støtte, ressurser og holdninger til arbeid med psykisk helse i skolen, og opplevd kompetanse i psykisk helse

Det var gjennomgående positive og signifikante sammenhenger mellom alle faktorene og opplevd kompetanse i psykisk helse. Det kan derfor se ut til at jo høyere opplevelse av tilstedeværelse av de identifiserte faktorene kurs og opplæring, tid, ressurser, støtte og aksepterende holdninger til psykisk helse, jo høyere opplevelse av kompetanse i psykisk helse. Dette kan forstås i lys av selvbestemmelsesteorien. For å kunne oppnå kompetanse i psykisk helse bør de støttende faktorene i form av tilstrekkelig kurs og opplæring, nok tid, tilgjengelige ressurser, støtte fra andre og positive holdninger til ansvaret lærerne har for elevers psykiske helse, være til stede. Ut ifra korrelasjonsanalysene kan det se ut til at behovet for tilstedeværelsen av de ulike faktorene varierer, men at alle har betydning for lærernes motivasjon og mestring av utfordringer i arbeidet med elever sin psykiske helse, som igjen har betydning for lærernes opplevde kompetanse i psykisk helse (Deci & Ryan, 2017, s. 242-249). Korrelasjonskoeffisientene for kurs og opplæring, tid, ressurser og støtte varierer, som beskrevet mellom 0.22 og 0.28. Skal dette tolkes ut ifra Cohen (1988, sitert i Pallant, 2020, s. 140) sitt mål på sterke og svake korrelasjoner, vil sammenhengen mellom kurs og opplæring, tid, ressurser og støtte og opplevd kompetanse i psykisk helse være liten. Ifølge Jacobsen (2022, s. 351) finnes det ingen standardmål for hva som er sterke og svake korrelasjoner innenfor samfunnsvitenskapene. Kozak (2009, sitert i Jacobsen, 2022, s. 351) oppgir at styrken på korrelasjonen i større grad burde bestemmes ut ifra forventningene til samvariasjonen mellom to variabler. Det er derfor interessant at det i denne studien kunne forventes en sterkere sammenheng mellom faktorene og opplevd kompetanse i psykisk helse, ut ifra hva som beskrives i fag- og forskningslitteraturen, enn hva korrelasjonsresultatene viser. Dersom det tas utgangspunkt i en slik tolkning av styrken på korrelasjonen, vil sammenhengen mellom kurs og opplæring, tid, ressurser og støtte og opplevd kompetanse i psykisk helse muligens være sterkere enn først antatt.

Faktorene kurs og opplæring og ressurser er målt ved bruk av en påstand, det er derfor kun den som er styrende for korrelasjonsmålet. Tid består av to påstander, og tiden til tilretteleggingsarbeidet i undervisningen har sterkest sammenheng med opplevd kompetanse i psykisk helse. De ungdomsskolelærerne som opplever å ha tid til å tilrettelegge undervisningen og klasserommet for elever med psykiske vansker, kan oppleve høyere grad av kompetanse i psykisk helse. Det er derfor nedslående at lærere ikke opplever å ha nok tid til å hjelpe elever med psykiske

vansker (Mazzer & Rickwood, 2015, s. 35; Ekornes, 2018, s. 55-56; Holen & Waagene, 2014, s. 54). Dette fordi det på den ene siden kan føre til en svak opplevelse av kompetanse i psykisk helse blant ungdomsskolelærerne, mens det på den andre siden har en negativ påvirkning på sammenhengen mellom psykisk helse og faglig læring for elevene (Ekornes, 2018, s. 55-56). Videre består faktoren støtte av elleve påstander. Påstandene vedrørende veiledning og kurs om psykiske vansker og samarbeid mellom lærerne forklarer mest av faktorens sammenheng med opplevd kompetanse i psykisk helse. Dette kan tyde på at de ungdomsskolelærerne som opplever at de får veiledning og kurs om psykiske vansker og samarbeider godt med lærerkollegaer, opplever høyere grad av kompetanse i psykisk helse. Dette er ikke overraskende. Lærerne har de siste årene fått et større ansvar for elevene sin psykiske helse, som kan ha ført til en opplevelse av å ikke ha nok kunnskap til å utføre dette arbeidet (Danielsen, 2021, s. 27-29; Yamaguchi et al., 2020, s. 15; Holen & Waagene, 2014, s. 35).

Faktoren som hadde sterkest sammenheng med opplevd kompetanse i psykisk helse var holdninger. I en tidligere studie av Holen og Waagene (2014, s. 72-73) kom det frem at det var holdninger, kompetanse og tid som fortrinnsvis hadde betydning for lærernes arbeid med elever med psykiske vansker, i og utenfor undervisningssituasjonen. Resultatene viste også at det var lærernes individuelle arbeid som hadde størst betydning for deres holdninger til at skolen er en viktig arena for å hjelpe unge med psykiske vansker. Resultatene av studien kunne tyde på at det var opp til den enkelte lærer hvordan elever med psykiske vansker ble møtt (Holen & Waagene, 2014, s. 72-73). I motsetning til den nevnte studien, var det i denne masterstudien lærernes holdninger til åpenhet om psykisk helse i skolen og lærernes holdninger til skolen som en viktig arena for å hjelpe barn og unge med psykiske vansker som hadde sterkest sammenheng med lærernes opplevde kompetanse i psykisk helse. Dette kan tyde på at jo viktigere lærerne opplever at skolens rolle er, jo høyere grad av opplevd kompetanse i psykisk helse. Det kan også se ut til at lærerne med færre fordommer knyttet til psykisk helse, opplever seg som mer kompetente innen temaet. Dette med tanke på at fordommer er en negativ faktor, som vil kunne føre til manglende motivasjon, mestring og dermed opplevd kompetanse (Deci & Ryan, 2017, s. 242-249). Med tanke på at åpenheten om psykisk helse i samfunnet ellers påvirker arbeidet med psykisk helse i skolen, kan det se ut til at arbeidet for åpenhet om psykisk helse i samfunnet også kan ha bidratt til dette (Ekornes, 2018, s. 47). Det kan dermed se ut til at lærerne i større grad ser betydningen av et

organisert arbeid for psykiske helse i skolen som en enhet, sammenlignet med hva som har fremkommet tidligere (Holen & Waagene, 2014, s. 72-73).

De andre faktorene i studien korrelerer svakt med opplevd kompetanse i psykisk helse hver for seg, og kan på den ene siden skyldes at de er gjensidig avhengige. Kursdeltakelse og tilgang på ressursmateriell er ofte styrt av skoleledelsen, og det trengs systematisering, engasjement og støtte fra ledelsen for å frigjøre tid for å delta på kurs eller benytte ressursmateriell (Ekornes, 2018, s. 46-52; NOU, 2022:13, s. 80-82). Dette indikerer at mer organisering og systematisering av arbeidet med psykisk helse kan være nødvendig for lærernes opplevelse av kompetanse i psykisk helse. Implementeringen av det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring kan på sikt være betydningsfull, slik at lærerne får konkrete rammer å jobbe etter knyttet til undervisningsområdet psykisk helse (Meld. St. 28 (2015-2016), s. 5-7; Kunnskapsdepartementet, 2017). På den andre siden kan de relativt svake korrelasjonene mellom faktorene og opplevd kompetanse i psykisk helse tyde på at det er andre faktorer enn de som ble anvendt i denne studien, som kan ha betydning for lærernes opplevde kompetanse i psykisk helse (Cohen, 1988, sitert i Pallant, 2020, s. 140). En av disse kan være erfaringer med arbeid med elevers psykiske helse. På den ene siden kan erfaring bidra til at ikke lærerne opplever usikkerhet i situasjoner hvor de er usikre på om elever har psykiske vansker eller ikke (Rothi et al., 2008, s. 1229). På den andre siden er lærere som personer svært forskjellig og personlige erfaringer og verdier vil kunne være førende for hvordan de oppfatter og utøver sitt arbeid med elevers psykiske helse (Ekornes, 2017, s. 348). Dette kan være enda en årsak til at systematisering og organisering av det psykiske helsearbeidet i skolen er vesentlig for at alle elever skal ha like muligheter for å få nødvendig støtte.

Det overnevnte taler for at tilstedeværelsen av de ulike faktorene varierer, men at alle har betydning for lærernes motivasjon og mestring av utfordringer i arbeidet med elever sin psykiske helse, som igjen har betydning for lærernes opplevde kompetanse i psykisk helse (Deci og Ryan, 2017, s. 242-249).

6.3 Metodediskusjon

Denne studien hadde til hensikt å frembringe kunnskap om ungdomsskolelæreres opplevde kompetanse i psykisk helse og hvilken betydning kurs og opplæring, tid, ressurser, støtte og holdninger kan ha. En kvantitativ tilnærming fremsto mest hensiktsmessig for studiens formål. Kvantitativ metode benyttes dersom målet med studien er å få breddekunnskap om et valgt fenomen, samt fenomenens hyppighet, utstrekning eller omfang (Jacobsen, 2022, s. 66). Designet som ble valgt for studien, var et tverrsnittdesign. Tverrsnittstudier anvendes når målet er å studere utbredelsen av variabler på et gitt tidspunkt, samt undersøke sammenhenger mellom variabler i en populasjon (Jacobsen, 2022, s.117-118). Det valgte studiedesignet ble vurdert til å være velegnet til å besvare studiens forskningsspørsmål og problemstilling.

6.3.1 Studiens interne validitet og reliabilitet

Reliabilitet og validitet er to overordnede kriterier for vurdering av datakvaliteten i samfunnsvitenskapelige studier (Grønmo, 2016, s. 240). Den interne validiteten til et datamateriale forteller i hvilken grad man måler det man ønsker å måle (Jacobsen, 2022, s. 359). I denne studien ble det anvendt indekser fra tre forskningsrapporter, bestående av relevante spørsmål for å måle variabler identifisert i litteratursøk, som ble satt sammen til et større spørreskjema. Bruk av indekser i samme format og ordlyd som i andre forskningsrapporter gir et sammenligningsgrunnlag som kan bidra til utvidet kunnskap om blant annet læreres opplevde kompetanse i psykisk helse. Indeksene og påstandene som ble benyttet som mål på opplevd kompetanse i psykisk helse og faktorene kurs og opplæring, tid, ressurser, støtte og holdninger hadde både styrker og svakheter. En styrke ved studien er at indeksen som målte opplevd kompetanse i psykisk helse, som tidligere nevnt, var validert (Ekornes, 2015, s. 338-339). I lys av dette kan det fastslås at det er opplevd kompetanse i psykisk helse som måles av indeksen (Grønmo, 2016, s. 241). Derimot manglet det validerte indekser som målte kurs og opplæring, tid, ressurser, støtte og holdninger. Det ble derfor utviklet mål på disse faktorene ut ifra tilgjengelige indekser, noe som kan ses på som en svakhet i studien. Det er knyttet størst usikkerhet til målene på faktorene kurs og opplæring, tid og ressurser, fordi de kun blir målt av en eller to påstander som muligens ikke favner alle nyansene ved disse faktorene. At utviklingen av mål på disse faktorene er basert på tilgjengelig materiale kan ses i lys av det valgte pragmatiske vitenskapssynet for studien. Faktoren holdninger ble på sin side utarbeidet ved å samle påstander fra ulike indeksene i studien som samlet så ut til å danne et mål på dette.

Det ble kontrollert at Cronbachs alfa var over 0.7 og verdien ble ikke sterkere om noen av påstandene ble fjernet. Faktoren støtte ble målt ved bruk av en indeks utviklet av Holen og Waagene (2014, s. 23-39), som besto av påstander som omfattet denne tematikken. I likhet med faktoren holdninger ble Cronbachs alfa også kontrollert for faktoren støtte, som heller ikke ble sterkere ved fjerning av påstander. Til forskjell fra faktorene kurs og opplæring, tid og ressurser, består indeksene som måler faktorene støtte og holdninger av flere påstander, som kan gi et mer presist mål på faktorene.

Det mangler på den ene siden et mål på validiteten til spørreskjemaet som helhet, men på den andre siden kan det sies noe om validiteten i hver enkelt indeks som er trukket ut av de ulike rapportene, samt den totale validiteten for indeksene i hver rapport. Alle indeksene som ble brukt som mål på en faktor hadde Cronbachs alfa over 0.7. For å kunne si noe om spørreskjemaets overordnede validitet burde det vært gjort en pilotstudie i forkant av selve datainnsamlingen til masteroppgaven, men på grunn av tidsbegrensninger ble ikke dette utført (Eberhard-Gran, 2017, s. 18-19). Imidlertid ble spørreskjemaet pilottestet med en ungdomsskolelærer i forkant av datainnsamlingen, for å vurdere spørreskjemaets kvalitet, samt å utelukke problemer med spørsmålsformulering og svaralternativer, noe som er en styrke i studien.

Reliabilitet beskriver hvor nøyaktig det som skal undersøkes måles, altså om man kan stole på resultatene (Grønmo, 2016, s.240; Jacobsen, 2022, s. 384). De egendefinerte spørsmålene ble i stor grad utformet slik at de passet en svarskala med likertformat med fem svarkategorier. Sistnevnte er vesentlig, da en midtkategori fører til at ikke deltakerne tvinges til å ta stilling til om de har en positiv eller negativ holdning til et tema (Grønmo, 2016, s. 202). Passet derimot ikke spørsmålet med en svarskala med likertformat, ble det likevel etterstrebet at svaralternativene var uttømmende. Dette ble løst ved å inkludere en såkalt restkategori som «vet ikke» og «annet», og kan ses på som en styrke (Grønmo, 2016, s.194-195). De fleste egendefinerte spørsmålene ble utviklet som enkeltpåstander, men burde heller vært utviklet som indekser, for å lettere kunne anvendes i videre analyser. Spørreskjemaet var strukturert etter forfatterne, men kunne ha vært tematisk strukturert. Dette kunne hindret at tematikken ble «hoppende».

Andre feilkilder som kan ha påvirket reliabiliteten er rekrutteringsstrategien. I henhold til at studien omhandler psykisk helse, kan det tenkes at det var lærere med særlig engasjement for denne

tematikken som velger å delta i studien. Dette kan bidra til en systematisk skjevhet i utvalget og til flere positive resultater, spesielt knyttet til påstander om holdninger til psykisk helse. Rekruttering av deltakere via lærerforum på Facebook kan ha hatt både styrker og svakheter. På den ene siden nådde man, geografisk sett, ut til mange ungdomsskolelærere, respondentene kunne svare når det passet dem og det sikret deltakerne full anonymitet. På den andre siden kan det ikke sies med sikkerhet at det kun er ungdomsskolelærere som har besvart studien. Datamaterialet sin pålitelighet, avhenger av repliserbarheten til resultatene (Grønmo, 2016, s. 241). I denne studien er det flere feilkilder som kan ha hatt betydning for repliserbarheten til resultatene. Spørreskjemaet ga ikke tilstrekkelig informasjon om kurs og opplæring, tid og ressurser, slik at faktorene ble målt med få påstander, noe som kan være utslagsgivende ved en eventuell restudie. Til tross for dette er det sannsynlig at det er lærere med interesse for psykisk helse som velger å delta i en ny datainnsamling, dersom utvalgsstrategien er tilfeldig. Dette styrker reliabiliteten.

6.3.2 Ekstern validitet

Ekstern validitet omhandler i hvilken grad funnene kan generaliseres til en større populasjon (Jacobsen, 2022, s. 371). Rekruttering av deltakere til studien var både utfordrende og tidkrevende. Det var ønskelig med et representativt utvalg av ungdomsskolelærere til studien og en størrelse på utvalget som det var fornuftig å gjøre analyser med. Ifølge Jacobsen (2022, s. 310) bør ikke utvalget i kvantitative studier være mindre enn 100 enheter og det bør økes med 10 til 20 enheter for hver variabel i analysen (Jacobsen, 2022, s. 310). Da denne studien hadde en avhengig variabel og fem uavhengige variabler, burde derfor ikke utvalget være mindre enn 160 deltakere. Antall deltakere i denne studien var 163, og faller dermed innenfor dette kriteriet, noe som er en styrke i studien.

På den ene siden kan årsaken til frafall i denne studien være at ikke rektorene ved ungdomsskolene videresendte forespørselen til lærerkollegaene. På den andre siden kan årsaken være at de lærerne som fikk tilsendt forespørselen om deltakelse valgte å ikke delta. Imidlertid kan frafallet i studien også skyldes at e-posten ikke kom frem til rektorer eller lærere (Kreuter, 2013, s. 23-35), samt at kommune skal oppgis i spørreundersøkelsen. Dette fordi lærere som jobber i små kommuner og skoler kan la være å delta på grunn av faren for gjenkjenning. Det kan se ut til at det burde vært gjort avtaler med rektorene i forkant, per telefon, om deltakelse i studien. Samtidig kunne det vært positivt for antall deltakere i studien om rekrutteringen via Facebook ble gjort i en tidligere fase.

Det anses som en svakhet at svarprosent, på bakgrunn av rekrutteringsstrategiene, ikke kan måles fordi det kan gjøre det problematisk å generalisere funnene. Derimot øker både kjønnsfordelingen og størrelsen på utvalget den statistiske styrken og dermed også generaliserbarheten av funnene. Imidlertid kan det ikke generaliseres fra utvalg til populasjon dersom man foretar et bekvemmelighetsutvalg. Dette som følge av at ikke-deltakere kan skiller seg fra deltakerne som kan tenkes har interesse for psykisk helse (Jacobsen, 2022, s. 311). Dette kan føre til en skjevhet i utvalget med tanke på at ungdomsskolelærere med fordommer knyttet til psykisk helse eller manglende interesse sannsynligvis er underrepresentert i studien. Resultatene kan derfor ikke direkte generaliseres til alle ungdomsskolelærere i Norge. Likevel kan de ha en viss overførbarhet til ungdomsskolelærerpopulasjonen som er interessert og viser engasjement for arbeid med elever sin psykiske helse. Selv om resultatene fra studien må tolkes med forsiktighet, bidrar denne studien med ny kunnskap om et viktig tema. Selv om studien ikke gir grunnlag for å si noe om retningen på sammenhengene, ser det ut til at jo høyere opplevelse av tilstedeværelse av de identifiserte faktorene kurs og opplæring, tid, ressurser, støtte og positive holdninger til psykisk helse, jo høyere er opplevelsen av kompetanse i psykisk helse. Positive holdninger er det som viser seg å ha størst betydning for ungdomsskolelæreres opplevde kompetanse i psykisk helse.

7 Avslutning og implikasjoner for videre forskning

Dette er den første tverrsnittstudien som har undersøkt betydningen faktorene kurs og opplæring, tid, ressurser, støtte og holdninger har for ungdomsskolelæreres opplevde kompetanse i psykisk helse. Ungdomsskolelærerne rapporterte om manglende opplæring og kurs, tid og ressurser til å ivareta elevens psykiske helse. De opplevde i noen grad støtte i arbeidet med elevens psykiske helse, og oppga at de fortrinnsvis kontaktet lærerkolleger, rådgiver, sosiallærer eller skolehelsetjenesten for råd. Det var utfordringer knyttet til dette i henhold til tilgjengelighet og organisering av tverrfaglig samarbeid, samt overførbarhet av tiltak til klasserommet. Ungdomsskolelærerne opplevde at lærernes holdninger til psykisk helse har betydning for ivaretagelsen av elevens psykiske helse, men det var uenighet knyttet til om psykisk helse faller inn under skolens ansvarsområde. Behovet for tilstedeværelsen av de ulike faktorene varierer, men alle har betydning for lærernes motivasjon og mestring av utfordringer i arbeidet med elever sin psykiske helse. Dette indikerer at jo høyere opplevelse av tilstedeværelse av de identifiserte faktorene kurs og opplæring, tid, ressurser, støtte og holdninger, jo høyere er opplevelsen av å ha kompetanse i psykisk helse. Positive holdninger er det som viser seg å ha størst betydning for ungdomsskolelæreres opplevde kompetanse i psykisk helse.

På samfunnsnivå beskrives økende utfordringer knyttet til elevens psykiske helse, og ungdomsskolelærerne opplever å ikke ha tilstrekkelig kompetanse til å håndtere disse. Det mangler organisering i skolene for å kunne gi alle elever en skolehverdag de mestrer, og de tverrfaglige tjenestene oppleves utilgjengelige og vanskelige å kommunisere med. Det er likevel noen lyspunkt. Ungdomsskolelærerne gjør så godt de kan ut ifra de rammene og forutsetningene de har. De ønsker å lære mer om psykisk helse, de støtter hverandre i arbeidet, tilrettelegger for elever med psykiske vansker og engasjerer seg i arbeidet med psykisk helse. For å få til en forandring av disse samfunnsutfordringene, utover engasjementet til ungdomsskolelærerne, må det endringer til på statsnivå og videre i kommuner og skoler. Denne studien har bidratt til å belyse faktorer som det er verdt å ta tak i henhold til dette.

Det er behov for videre forskning på skolens rolle med tanke på psykisk helse, da elevens psykiske vansker øker, det helsefremmende oppdraget til skolen er mer omfattende og ungdomsskolelærerne mangler, trenger og ønsker kompetanse om psykisk helse. For at ungdomsskolelærerne skal ha gode forutsetninger til å utføre arbeidet med elevens psykiske helse

og oppleve at de mestrer denne utfordringen, trengs motivasjon i form av faktorer som har betydning for ungdomsskolelærernes i deres arbeidshverdag. Dette kan utforskes videre ved bruk av problemstillingen og faktorene i denne studien, men det bør utvikles validerte og standardiserte spørreskjema som måler ulike faktorer knyttet til arbeidshverdagen og deres betydning for opplevd kompetanse i psykisk helse. Utvikling og bruk av standardiserte spørreskjemaer vil kunne bidra til økt reliabilitet og muligheter for generalisering til lærerpopulasjonen. Videre er det trolig flere faktorer enn hva som er identifisert i forskningslitteraturen som denne studien bygger på, som har betydning for opplevd kompetanse i psykisk helse. Eksempelvis verdier og relasjoner. Samtidig burde det velges rekrutteringsstrategier som kan bidra til inkludering av ungdomsskolelærere med alle typer verdigrunnlag, erfaring, engasjement, interesse og holdninger til psykisk helse, i henhold til generaliserbarheten til ungdomsskolelærerpopulasjonen. I tillegg bør det anvendes et design som kan si noe om retningen til sammenhengene, som et longitudinelle design, for å undersøke om det er opplevd kompetanse i psykisk helse som gir økt opplevelse av faktorene eller om det er omvendt. Funnene i denne studien viser også at det bør undersøkes hvilken betydning undervisning i folkehelse og livsmestring, over tid, har for ungdomsskolelærernes opplevde kompetanse i psykisk helse.

Litteraturliste

- Amaral, M. O. P., da Silva, D. M., da Graca Aparício Costa, M., Gonçalves, A. M., Pires, S. M. C. S., Viegas e. Melo Cruz, C. M., do Rosário Cabral, L. & dos Santos Pessoa Gil, N. C. (2020). ProMenteSã: a teacher training intervention program for mental health promotion at schools. *Acta Paulista de Enfermagem*, 33(6), 1–8. <http://dx.doi.org/10.37689/actaape/2020AO02246>
- Anderson, M., Werner-Seidler, A., King, C., Gayed, A., Harvey, S. B. & O’Dea, B. (2018). Mental Health Training Programs for Secondary School Teachers: A Systematic Review. *School mental health*, 11(3), 489-508. <https://doi.org/10.1007/s12310-018-9291-2>
- Askill-Williams, H. & Lawson, M. J. (2013). Teachers’ knowledge and confidence for promoting positive mental health in primary school communities. *Asia-Pacific Journal of Teacher Education*, 41(2), 126-143. <http://dx.doi.org/10.1080/1359866X.2013.777023>
- Bakken, A. (2021). *Ungdata 2021: Nasjonale resultater* (NOVA Rapport 18/21). Velferdsforskningsinstituttet Nova OsloMet. <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/handle/11250/2767874>
- Bakken, A. (2022). *Ungdata 2022: Nasjonale resultater* (NOVA Rapport 5/22). Velferdsforskningsinstituttet Nova OsloMet. <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/handle/11250/3011548>
- Bergene, A. C., Vika, K. S., Lynnebakke, B., Ramberg, I. & Wollscheid, S. (2022). *Spørsmål til Skole-Norge: Analyser og resultater fra Utdanningsdirektoratet sin spørreundersøkelse til skoler og skoleeiere våren 2022* (NIFU Rapport 2022:11). <https://nifu.brage.unit.no/nifu-xmlui/bitstream/handle/11250/3001772/NIFUrapport2022-11.pdf?sequence=6>
- Bjørnsen, H. N., Eilertsen, M.-E. B., Ringdal, R., Espnes, G. A. & Moksnes, U. K. (2017). Positive mental health literacy: development and validation of a measure among Norwegian adolescents. *BMC Public Health*, 17(717), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4733-6>

- Borg, E. & Pålshaugen, Ø. (2018). En sak for seg - eller en sak for alle? *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 2(3), 180-190. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2018-02-03-09>
- Clausen, T. H. (Red.). (2012). *Kvantitativ analyse med SPSS: En praktisk innføring i kvantitative analyseteknikker* (2.utg.). Tapir Akademiske Forlag.
- Danielsen, A.G. (2021). *Lærereens arbeid med livsmestring i skolen*. Fagbokforlaget.
- Deci, E. L. & Ryan, R. M. (2017). *Self-Determination Theory: Basic Psychological Needs in Motivation, Development and Wellness*. Guilford Publications.
- Drugli, M. B. (2013). How are Closeness and Conflict in Student-Teacher Relationships Associated with Demographic Factors, School Functioning and Mental Health in Norwegian Schoolchildren Aged 6-13? *Scandinavian Journal of Educational Research*, 57(2), 217–225. <https://doi.org/10.1080/00313831.2012.656276>
- Eberhard-Gran, M. (2017). *Spørreskjema som metode for helsefagene*. Universitetsforlaget.
- Eget arbeid. (2022a). *Arbeidskrav 1 – Litteraturgjennomgang [Arbeidskrav]*. Universitetet i Sørøst-Norge.
- Eget arbeid. (2022b). *Opplevd kompetanse i psykisk helse blant ungdomsskolelærere: En tverrsnittstudie av faktorer som kan ha betydning for opplevd kompetanse [Eksamen – prosjektbeskrivelse]*. Universitetet i Sørøst-Norge
- Eriksen, I.M. & Lyng, S. T. (2015). *Skolers arbeid med elevenes psykososiale miljø. Gode strategier, harde nøtter og blinde flekker* (NOVA Rapport 14/2015). Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring. <https://hdl.handle.net/20.500.12199/5092>

- Ekornes, S., Hauge, T. E. & Lund, I. (2012). Teachers as mental health promoters: a study of teachers' understanding of the concept of mental health, *International Journal of Mental Health Promotion*, 14(5), 289-310. <https://doi.org/10.1080/14623730.2013.798534>
- Ekornes, S. (2015). Teacher Perspectives on Their Role and the Challenges of Inter-professional Collaboration in Mental Health Promotion, *School Mental Health* 7, 193–211. <https://doi.org/10.1007/s12310-015-9147-y>
- 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*, 61(3), 333-353. <https://doi.org/10.1080/00313831.2016.1147068>
- Ekornes, S. (2018). *Lærerprofesjonalitet i arbeidet med psykisk helse i skolen*. Fagbokforlaget.
- Ekornes, S. & Øye, R. T. (2022). Inter-professional collaboration for the promotion of Public Health and Life Skills in upper secondary school - a Norwegian case study. *International Journal of School & Educational Psychology*, 10(4), 527–539. <https://doi.org/10.1080/21683603.2021.1915216>
- Folkehelseinstituttet. (2023, 10.oktober). *Psykiske plager og lidelser blant barn og unge*. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/psykisk-helse-hos-barn-og-unge/?term=&h=1>
- Franklin, C. G. S., Kim, J. S., Ryan, T. N., Kelly, M. S. & Montgomery, K. L. (2012). Teacher involvement in school mental health interventions: A systematic review. *Children and Youth Services Review*, 34(5), 973–982. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2012.01.027>
- Garmy, P., Berg, A., & Clausson, E. K. (2014). Supporting positive mental health development in adolescents with a group cognitive intervention. *British journal of school nursing*, 9(1), 24-29. <https://doi.org/10.12968/bjsn.2014.9.1.24>

- Goldblatt, P., Castedo, A., Allen, J., Lionello, L., Bell, R., Marmot, M., von Heimburg, D. & Ness, O. (2023). *Rapid review of inequalities in health and wellbeing in Norway since 2014* (Report 3/2023). Institute of Health Equity. <https://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/rapid-review-of-inequalities-in-health-and-wellbeing-in-norway-since-2014>
- Grønmo, S. (2016). *Samfunnsvitenskapelige metoder* (2. utg.). Fagbokforlaget.
- Gustafsson, J.-E., Westling, A. M., Åkerman, A. B., Eriksson, C., Eriksson, L., Fischbein, S., Granlund, M., Gustafsson, P., Ljungdahl, S., Ogden, T. & Persson, R. S. (2010). *School, Learning and Mental health: A systematic review*. The Royal Swedish Academy of Science. <https://oru.diva-portal.org/smash/get/diva2:548994/FULLTEXT01.pdf>
- Holen, S. & Waagene, E. (2014). *Psykisk helse i skolen: Utdanningsdirektoratets spørreundersøkelse blant lærere, skoleledere og skoleeiere* (NIFU Rapport 9/14). Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning. [Psykisk helse i skolen. Utdanningsdirektoratets spørreundersøkelse blant lærere, skoleledere og skoleeiere \(unit.no\)](https://www.unit.no/utdanningsdirektoratets-spørreundersøkelse-blandt-larere-skoleledere-og-skoleeiere)
- IBM Corp. (2021). IBM SPSS Statistics for Windows, Version 28.0. Armonk, NY: IBM Corp
- Jacobsen, D. I. (2022). *Hvordan gjennomføre undersøkelser?: Innføring i vitenskapelig metode* (4. utg.). CAPPELEN DAMM.
- Johannessen, A., Tufte, P. A. & Christoffersen, L. (2016). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (5. utg.). Abstrakt.
- Kaspersen, S. L., Bungum, B., Andersson, H. W., Bjørngaard, J. H., Ådnanes, M. & Buland, T. (2009). *Psykisk helse i skolen: Deskriptiv fremstilling av datamaterialet for Effektevaluering av opplæringsprogrammene Hva er det med Monica?, STEP – ungdom møter ungdom og Venn 1.no Delrapport B* (SINTEF Rapport A10362). SINTEF Helsetjenesteforskning. [Microsoft Word - PHIS rapport B.doc \(sintef.no\)](https://www.sintef.no/PHIS-rapport-B.doc)

- Kennedy, M. M. (2016). How Does Professional Development Improve Teaching? *Review of Educational Research*, 86(4), 945–980. <https://doi.org/10.3102/0034654315626800>
- Kidger, J., Gunnell, D., Biddle, L., Campbell, R. & Donovan, J. (2010). Part and parcel of teaching? Secondary school staff's views on supporting student emotional health and well-being. *British Educational Research Journal*, 36(6), 919–935. <http://www.jstor.org/stable/27896127>
- Kreuter, F. (2013). Facing the Nonresponse Challenge. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, 645(1), 23–35. <https://doi.org/10.1177/0002716212456815>
- Kumar, K. M. & Chundawat, D. S. (2019). Effectiveness of Structured Teaching Program Regarding Knowledge on Adolescent Psychological Problems among Teachers. *International journal of nursing education*, 11(4), 65. <https://doi.org/10.5958/0974-9357.2019.00091.6>
- Kunnskapsdepartementet. (2017). *Overordnet del – verdier og prinsipper for grunnopplæringen*. Fastsatt som forskrift ved kongelig resolusjon. Læreplanverket for Kunnskapsløftet 2020. <https://www.udir.no/lk20/overordnet-del/prinsipper-for-laring-utvikling-og-danning/tverrfaglige-temaer/folkehelse-og-livsmestring/>
- Kunnskapsdepartementet. (2019a). *Læreplan i norsk (NOR01-06)*. Fastsatt som forskrift. Læreplanverket for Kunnskapsløftet 2020. <https://data.udir.no/kl06/v201906/laereplaner-lk20/NOR01-06.pdf?lang=nob>
- Kunnskapsdepartementet. (2019b). *Læreplan i samfunnsfag (SAF01-04)*. Fastsatt som forskrift. Læreplanverket for Kunnskapsløftet 2020. <https://data.udir.no/kl06/v201906/laereplaner-lk20/SAF01-04.pdf?lang=nob>
- Kutcher, S., Wei, Y. & Morgan, C. (2015). Successful Application of a Canadian Mental Health Curriculum Resource by Usual Classroom Teachers in Significantly and Sustainably Improving Student Mental Health Literacy. *Can J Psychiatry*, 60(12), 580-586. <https://doi.org/10.1177/070674371506001209>

- Larsen, M. (2011). Skolen som arena for helsefremmende og forebyggende arbeid relatert til psykisk helse hos ungdom. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 8(1), 24-34.
<https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3010-2011-01-04>
- Larsen, M. H. & Christiansen, B. (2015). Hvordan bidrar lærere til å fremme elevenes psykiske helse? *FoU i praksis*, 9(1), 133–150. [1317197.pdf \(oslomet.no\)](https://doi.org/10.1317197.pdf)
- Losier, G. F. & Vallerand, R. J. (1994). The Temporal Relationship Between Perceived Competence and Self-Determined Motivation. *The Journal of Social Psychology*, 134(6), 793-801.
<https://doi.org/10.1080/00224545.1994.9923014>
- Major, E. F. 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 2011:1). Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/publ/2011/bedre-fore-var---psykisk-helse-hels/>
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg.). Universitetsforlaget.
- Mazzer, K. R., & Rickwood, D. J. (2015). Teachers' and coaches' role perceptions for supporting young people's mental health: Multiple group path analyses. *Australian Journal of Psychology*, 67(1), 10–19. <https://doi.org/10.1111/ajpy.12055>
- Meld. St. 28 (2015-2016). *Fag - Fordypning - Forståelse: En fornyelse av kunnskapsløftet*. Kunnskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-28-20152016/id2483955/>
- Meld. St. 34 (2012-2013). *Folkehelsemeldingen: God helse - felles ansvar*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-34-20122013/id723818/>

- Midtbø, T. (2019). *Regresjonsanalyse for samfunnsvitere. Med eksempler i STATA*. Universitetsforlaget.
- Morgan, D. L. (2014). Pragmatism as a Paradigm for Social Research. *Qualitative Inquiry*, 20(8), 1045–1053. <https://doi.org/10.1177/1077800413513733>
- Mæland, J. G. (2010). *Forebyggende helsearbeid. Folkehelsearbeid i teori og praksis*. (3.utg.). Universitetsforlaget.
- Mælan, E. N., Tjomsland, H. E., Baklien, B. & Thurston, M. (2020). Helping Teachers Support Pupils with Mental Health Problems Through Inter-professional Collaboration: A Qualitative Study of Teachers and School Principals. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 64(3), 425-439. <https://doi.org/10.1080/00313831.2019.1570548>
- Nasjonalt råd for lærerutdanning. (2018). *Nasjonale retningslinjer for grunnskolelærerutdanning trinn 5-10*. NRLU. https://www.uhr.no/f/p1/iffef9b9-6786-45f5-8f31-e384b45195e4/revidert-171018-nasjonale-retningslinjer-for-grunnskoleutdanning-trinn-5-10_fin.pdf
- Nordmo, M., Kinge, J. M., Reme, B.-A., Flatø, M., Surén, P., Wörn, J., Magnus, P., Stoltenberg, C. & Torvik, F. A. (2022). The educational burden of disease: a cohort study. *The Lancet. Public Health*, 7(6), e549–e556. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(22\)00059-7](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(22)00059-7)
- NOU 2009:18. (2009). *Rett til læring*. Kunnskapsdepartementet. https://www.regjeringen.no/contentassets/4797c40751334fb2b06592a22925c487/nou_2009_18_rett_til_laering.pdf
- NOU 2015:2. (2015). *Å høre til: Virkemidler for et trygt psykososialt skolemiljø*. Kunnskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2015-2/id2400765/>

- NOU 2015:8. (2015). *Fremtidens skole – Fornyelse av fag og kompetanser*. Kunnskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2015-8/id2417001/>
- NOU 2018:2. (2018). *Fremtidige kompetansebehov I: Kunnskapsgrunnlaget*. Kunnskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/e6acac1df4964805a34c767fa9309acd/no/pdfs/nou201820180002000dddpdfs.pdf>
- NOU 2022:13. (2022). *Med videre betydning: Et helhetlig system for kompetanse- og karriereutvikling i barnehage og skole*. Kunnskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/4845f96e887444c98d7a102f1b00bca1/no/pdfs/nou202220220013000dddpdfs.pdf>
- Ojio, Y., Yonehara, H., Taneichi, S., Yamasaki, S., Ando, S., Togo, F., Nishida, A. & Sasaki, T. (2015). Effects of school-based mental health literacy education for secondary school students to be delivered by school teachers: A preliminary study. *Psychiatry Clin Neurosci*, 69(9), 572-579. <https://doi.org/10.1111/pcn.12320>
- Opplæringslova. (1998). *Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa*. LOV-1998-07-17-61. Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61/KAPITTEL_11#KAPITTEL_11
- Pallant, J. (2020). *SPSS: Survival manual: A step by step guide to data analyses using IBM SPSS* (7. utg.). Open University Press.
- Ringdal, K. (2018). *Enhet og mangfold: samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode* (4. utg.). Fagbokforlaget.
- Regjeringen. (2023, 17. januar). Vil få ned sosiale forskjeller mellom barn. <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/vil-fa-ned-sosiale-forskjeller-mellom-barn/id2959444/>

Rothi, D. M., Leavey, G. & Best, R. (2008). On the front-line: Teachers as active observers of pupils' mental health. *Teacher and Teacher education*, 24(5), 1217-1231. <https://doi-org.ezproxy1.usn.no/10.1016/j.tate.2007.09.011>

Statistisk sentralbyrå (2021, 21. juni). *Ansatte i barnehage og skole*. <https://www.ssb.no/utdanning/barnehager/statistikk/ansatte-i-barnehage-og-skole>

SINTEF. (2021, 9. mars). *Norge mangler over 2000 helsesykepleiere*. <https://www.sintef.no/siste-nytt/2021/norge-mangler-over-2000-helsesykepleiere/>

Surén, P., Skirbekk, A. B., Torgersen, L., Bang, L., Godøy, A. & Hart, R. K. (2022). Eating Disorder Diagnoses in Children and Adolescents in Norway Before vs During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Network Open*, 5(7), Artikkel e2222079. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.22079>

Thomassen, M. (2006). *Vitenskap, kunnskap og praksis* (1.utg.). Gyldendal Akademisk.

Tufte, P. A. (2018). *Hvordan lese kvantitativ forskning?* (1.utg.). Cappelen Damm AS.

Universitetet i Oslo. (2021, 3. november). *Sikre anonymitet i Nettskjema*. [Sikre anonymitet i Nettskjema - Universitetet i Oslo \(uio.no\)](https://www.uio.no/nettskjema)

Utdanningsdirektoratet. (2017). *Overordnet del – verdier og prinsipper for grunnopplæringen*. <https://www.udir.no/lk20/overordnet-del/prinsipper-for-laring-utvikling-og-danning/tverrfaglige-temaer/folkehelse-og-livsmestring/?lang=nob>

Utdannings- og forskningsdepartementet. (2004). *Dette er kunnskapsloftet: Kultur for læring* (Nr.F-13/04) [Rundskriv]. [226866-rundskriv kunnskapsloftet.pdf \(regjeringen.no\)](https://www.regjeringen.no/no/vedtak/226866-rundskriv-kunnskapsloftet.pdf)

Uthus, M. (2022). Elevens psykiske helse i skolen. Utdanning til å meste egne liv. I M. Uthus (Red.), *Elevenes psykiske helse i skolen: Utdanning til å mestre egne liv* (2. utg., s. 13-44). Gyldendal Akademisk.

von Soest, T., Kozák, M., Rodríguez-Cano, R., Fluit, D. H., Cortés-García, L., Ulset, V. S., Haghish, E. F. & Bakken, A. (2022). Adolescents' psychosocial well-being one year after the outbreak of the COVID-19 pandemic in Norway. *Natur Human Behaviour*, 6, 217–228 (2022).

<https://doi.org/10.1038/s41562-021-01255-w>

World Health Organization. (2021). *Making every school a health-promoting school: Global standards and indicators* [Bosjyre].

<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1352165/retrieve>

World Health Organization. (2022). *World mental health report: transforming mental health for all*.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>

Yamaguchi, S., Foo, J. C., Nishida, A., Ogawa, S., Togo, F. & Sasaki, T. (2020). Mental health literacy programs for school teachers: A systematic review and narrative synthesis. *Early Interv Psychiatry*, 14(1), 14-25. <https://doi.org/10.1111/eip.12793>

Søkelogg og utvelgelse av litteratur

Tabell 1. Søkelogg			
Del A. Databasevalg (utgangspunkt for søket, f.eks. Oria, Cinahl, McMaster, Google Scholar)	Del B. Søkeord med kombinasjonsord (AND brukes for å koble sammen søkeord og begrenser antall treff, OR brukes mellom alternative søkeord og utvider antall treff)	Del C. Eventuelle avgrensninger (f. eks. språk, publiseringsår, aldersgrupper, artikkeltype: research article, review etc.) Ikke aktuelt i McMaster	Del D. Antall treff (etter ordene er kombinert) Ikke aktuelt i McMaster
Oria	lærere kunnskap AND psykisk helse skole OR livsmestring	- Utgivelsesår: 2011 – 2021 - Fra fagfelleverderte tidsskrift - Materialetype: Artikler - Fulltekstdokumenter - Språk: engelsk, norsk, svensk og dansk.	134
Pubpsych	teachers adolescents mental health school	- Utgivelsesår: 2011 – 2021 - Fulltekstdokumenter - Språk: engelsk	151
Cinahl	mental health adolescents school	- Utgivelsesår: 2011 – 2021 - Fulltekstdokumenter - Språk: Engelsk	67
Totalt antall treff			352

Tabell 2. Utvelgelse av litteratur		
1.	Totalt antall treff fra Tabell 1: n = 352	
2		Ekskludert; ikke relevant etter lesing av tittel (n= 294) og duplikater (n=5)
3	Fulltekst litteratur (n=53)	
4		Ekskludert etter lesing av sammendrag (n= 25)
5	Fulltekst litteratur (n=28)	
6		Ekskludert etter lesing av fulltekst: ikke relevant for tema/problemstilling og manglende kvalitet (n=17)
7	Fulltekst litteratur (n=11)	
8		Inkludert relevant litteratur hentet fra litteraturlister (n=2)
9	Fulltekst litteratur (n=13)	
Totalt antall fulltekst litteratur relevant for tema/problemstilling		13

Spørreundersøkelse:

Del 1:

Bakgrunnsvariabler:

1. Kjønn

Kvinne

Mann

Annet

2. Hvor gammel er du?

< 30 år

30 - 40 år

41 - 50 år

> 50

3. Hvor lang ansiennitet har du som lærer?

0 - 5 år

6 - 10 år

11 – 15 år

16 - 20 år

> 20 år

4. Hvilket skoletrinn jobber du på?

8. trinn

9. trinn

10. trinn

5. Hvilken grunnutdanning har du?

Lektorutdanning 8 – 13 trinn

Master i relevant skoleemne + 1 år praktisk pedagogisk utdanning

Grunnskolelærer 5 – 10 trinn

Bachelor + 1 år praktisk pedagogisk utdanning

Faglærer/yrkesfaglærer

Faglærer/yrkesfaglærer + 1 år praktisk pedagogisk utdanning

Annet (spesifiser)

6. Hva er yrkestittelen din?

Lektor

Adjunkt

Timelærer/faglærer

Yrkesfaglærer

Annet (spesifiser)

7. Har du studiepoengivende videreutdanning i psykisk helse eller spesialpedagogikk?

Ja, i psykisk helse

Ja, i spesialpedagogikk

Ja, begge deler

Nei, ingen av delene

8. Hvor mange elever går på skolen du arbeider du på?

< 100 elever

100 – 200 elever

201 – 300 elever

301 – 400 elever

> 400 elever

9. Er du kontaktlærer for en eller flere skoleklasser?

Ja

Nei

(Hvis ja på forrige spørsmål)

10. I hvor mange år har du vært kontaktlærer?

< 5 år

5 – 10 år

11 – 15 år

16 – 20 år

> 21 år

(Hvis ja på spørsmål om du er kontaktlærer)

11. Er du trygg i rollen som kontaktlærer?

Ikke i det hele tatt

I liten grad

I noen grad

I stor grad

I svært stor grad

12. Hvor mange elever sin psykiske helse var du bekymret for forrige skoleår (2021-2022)?

Ingen

1-3

4-6

7-10

> 10

13. Hvor mange ganger var bekymringen så stor at du valgte å ta kontakt med andre instanser for hjelp til vurdering av eleven sin psykiske helse (skoleår 2021-2022)?

Ingen

1-3

4-6

7-10

> 10

14. Hvilken kommune tilhører skolen du arbeider på?

Skien

Porsgrunn

Bamble

Tokke

Vinje

Seljord

Bø

Siljan

Larvik

Tønsberg

Sandefjord

Oslo

Annet

Del 2

Kompetansebehov knyttet til psykisk helse i skolen

15. I hvilken grad opplever du at skolens rolle er klar og tydelig når det gjelder elevenes psykiske helse?

Ikke i det hele tatt

I liten grad

I noen grad

I stor grad

I svært stor grad

16. Opplever du at skolen har tilstrekkelig kompetanse for å ivareta arbeidet med psykisk helse i skolen?

Ja

Nei

Vet ikke

17. Kryss av for områdene du ønsker å utvikle mer kompetanse på. Flere kryss er mulig.

Undervisningen knyttet til det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring, herunder psykisk helse og de tilknyttede kompetansemålene i fagene

Tilrettelegging, gjennomføring og vurdering av opplæringen slik at disse prosessene bidrar til å styrke elevene psykiske helse

Hvordan elevene gjennom opplæringen kan utvikle faglig og sosial kompetanse som fremmer god psykisk helse

Hvordan skolen kan jobbe for å styrke lærings- og skolemiljøet, slik at det fremmer en god psykisk helse for alle elever

Hvordan skolen kan forebygge og håndtere forhold som bidrar til psykisk uhelse i skolehverdagen

Hvordan skolen kan samarbeide effektivt for et tverrsektorielt samarbeid

Annet (beskriv)

18. Benytter skolen støttemateriell, kompetansepakker, program eller utdanning og kurs for å støtte arbeidet med psykisk helse i skolen? Flere kryss mulig.

Nei

Vet ikke

Annet

Ja, ansatte deltar på videreutdanning

Ja, ansatte deltar på kurs

Ja, gratis materiell fra ideelle organisasjoner

Ja, gratis materiell fra regionale/nasjonale kompetansesentre

Ja, materiell vi kjøper fra kommersielle aktører

Ja, materiell vi kjøper fra universiteter og/eller høyskoler

Ja, materiell fra udir.no/kompetanse.udir.no

19. På hvilke områder mener du det mangler lett tilgjengelige ressurser for å støtte arbeidet med psykisk helse i skolen? Flere kryss mulig.

Undervisningen knyttet til det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring, herunder psykisk helse og de tilknyttede kompetansemålene i fagene

Å tilrettelegge, gjennomføre og vurdere opplæringen slik at alle elevene og lærlingene utvikler seg, blir trygge på og oppnår den kompetansen de skal

Om måter skolen kan jobbe helsefremmende på

Om forebygging av psykisk uhelse i skolehverdagen

Om andre sektorer og tverrsektorielt samarbeid

Annet

20. I hvilken grad får skolen støtte til arbeide med psykisk helse i skolen fra andre fagpersoner enn lærere?

Ikke i det hele tatt

I liten grad

I noen grad

I stor grad

I svært stor grad

21. I hvilken grad opplever du at skolen bidrar i det tverrsektorielle samarbeidet rundt barn og unges psykiske helse?

Ikke i det hele tatt

I liten grad

I noen grad

I stor grad

I svært stor grad

Del 3

Psykisk helse i skolen

22. Nedenfor finner du en liste over forhold som kan ha en positiv betydning for elevenes psykiske helse. Sett et kryss ved inntil fem forhold som du mener er særlig viktige

	Helt enig	Enig	Verken enig eller uenig	Uenig	Helt uenig
At undervisningen og oppgavene på skolen er i samsvar med elevens evner og kapasitet					
At eleven opplever at han/hun kan snakke med læreren om personlige problemer					
At det er ro i klassen					
At man har opplevelsen av et felles verdigrunnlag					
At det er klare regler for klassemiljøet					
At medelever er aksepterende					

At skolen oppleves som et trygt sted å være					
Å oppleve å få hjelp fra lærer når man trenger det					
Å føle tilhørighet til klassen					
Å ha et godt forhold til lærerne					

23. Nedenfor finner du en liste over forhold som i noen tilfeller kan ha en negativ betydning for elevers psykiske helse. Sett et kryss ved inntil fem forhold som du mener er særlig viktige.

	Helt enig	Enig	Verken enig eller uenig	Uenig	Helt uenig
Å føle seg ensom og alene					
Å ikke ha et godt forhold til læreren					
Å ha en konfliktfylt familiesituasjon (f.eks samlivsbrudd)					
Å ha et negativt bilde av egen kropp					
Å oppleve at man ikke mestrer skolefagene					
At det er mye bråk og uorden i timene					
Å oppleve et sterkt forventningspress fra familie og/eller venner					
Å ikke ha venner blant medelevene					
Å ha følelsen av å bli mobbet					

24. Hvem kontakter du vanligvis dersom de mistenker at en av dine elever kan ha psykiske vansker?

	Helt enig	Enig	Verken enig eller uenig	Uenig	Helt uenig
Kontakter ingen fordi jeg har ikke kompetanse til å vurdere om en elev har psykiske vansker					

Kontakter ingen fordi dette hører ikke til min stillingsinstruks					
Tar kontakt med spesialisthelsetjenesten og ber dem følge opp eleven videre					
Tar opp forholdet med rådgiver eller sosiallærer for å spørre om råd					
Tar opp forholdet med rådgiver eller sosiallærer og ber dem følge eleven opp videre					
Tar kontakt med skolehelsetjenesten for å spørre om råd					
Tar kontakt med skolehelsetjenesten og ber dem følge opp eleven videre					
Tar kontakt med min(e) overordnede for å spørre om råd					
Tar kontakt med min(e) overordnede og ber om at eleven følges opp videre					
Tar kontakt med lærerkolleger for å spørre om råd					
Tar kontakt med foresatte og informerer om min bekymring					
Tar kontakt med eleven for å spørre direkte					
Annet (beskriv)					

25. I hvor stor grad er du enig i at atferden listet opp nedenfor kan gi indikasjoner på at en elev har psykiske vansker

	Helt enig	Enig	Verken enig eller uenig	Uenig	Helt uenig
--	-----------	------	-------------------------	-------	------------

Er veldig opptatt av spesielle tema, som døden, religion, seksualitet					
Kommer lett i konflikt med lærere					
Kommer lett i konflikt med medelever					
Skulker ofte gymtimene					
Er ikke muntlig aktiv i timene					
Mye fravær					
Trekker seg tilbake fra sosialt samvær					
Dårligere karakterer enn det som har vært vanlig for eleven					
Stadige humørsvingninger					
Likegyldig med personlig hygiene					
Endret atferd i forhold til det som har vært vanlig for eleven					
Forsømmer vanlige plikter					

26. Hva gjør du i en undervisningssituasjon dersom du har elever med psykiske vansker i klassen?

	Helt enig	Enig	Verken enig eller uenig	Uenig	Helt uenig
Det ligger utenfor mitt ansvarsområde å tilrettelegge undervisningen spesielt for en elev med psykiske vansker					
Jeg har ikke kompetanse til å utarbeide et eget pedagogisk opplegg for en elev som har psykiske vansker					
Jeg har ikke tid og/eller ressurser til å gi enkeltelever med psykiske vansker spesiell tilrettelegging (Dele denne? Er det lov? Spørre et om tid og et om ressurser?)					

Dersom det er behov for det, omorganiserer jeg undervisningen for å tilpasse denne til eleven					
Dersom det er behov for det, omorganiserer jeg klassen for å tilpasse dette til eleven					
Jeg følger opp og tilrettelegger skolearbeidet spesielt for denne eleven					

27. Hva gjør du utenfor en undervisningssituasjon dersom du har elever med psykiske vansker i klassen?

	Helt enig	Enig	Verken enig eller uenig	Uenig	Helt uenig
Det ligger utenfor mitt ansvarsområde å gi enkeltelever med psykiske vansker oppfølging utenom undervisningen					
Jeg har ikke kompetanse til å gi enkeltelever med psykiske vansker oppfølging utenom undervisningen					
Jeg har ikke tid og/eller ressurser til å gi enkeltelever med psykiske vansker oppfølging utenom undervisningen					
Jeg organiserer møter med partene som er involvert i, eller berørt av problemene for å hjelpe eleven					
Jeg snakker med eleven for å forsøke å hjelpe eleven med problemene					

28. Hvordan har skolen tilrettelagt for arbeidet for å støtte og hjelpe elever som har psykiske vansker?

	Helt enig	Enig	Verken enig eller uenig	Uenig	Helt uenig
Vi har et (eller flere) systematiske tiltak rettet spesielt mot elever med psykiske vansker					
Det er lagt til rette for samarbeid mellom lærerne om tiltak for elever med psykiske vansker					
Vi arbeider aktivt for å få til et godt skole-hjem samarbeid					
Vi arbeider systematisk og forebyggende for å fremme god psykisk helse hos elevene					
Å arbeide for god psykisk helse er en del av læringsmiljøarbeidet på skolen					
Vi har et kompetent tverrfaglig team (eller lignende) som lærere kan kontakte for å få hjelp når de mistenker at en elev har psykiske problemer					
Elever som sliter med psykiske vansker, blir tilbudt bistand med utvidet planlegging og annen praktisk støtte					
Vi har skriftliggjorte planer og rutiner for håndtering av elever med psykiske problemer					
Vi har hatt veiledning/kurs om psykiske vansker og hvordan håndtere dette					
Skolehelsetjenesten er lett tilgjengelig for veiledning og samarbeid					
Vi har gode retningslinjer for individuell ivaretagelse av elever med psykiske vansker					

29. Hvordan mener du at skolen bør tilrettelegge for å støtte og hjelpe elever som har psykiske vansker?

	Helt enig	Enig	Verken enig eller uenig	Uenig	Helt uenig
Tilrettelagt slik at lærere kan få ekstra tid til å hjelpe elever med psykiske vansker					
Et (eller flere) systematiske tiltak rettet spesielt mot elever med psykiske vansker					
Lagt til rette for samarbeid mellom lærerne om tiltak for elever med psykiske vansker					
En aktiv innsats for å få til et godt skole-hjem samarbeid					
Et systematisk og forebyggende arbeid for å fremme god psykisk helse hos elevene					
Arbeid for god psykisk helse som en del av læringsmiljøarbeidet på skolen					
Et kompetent tverrfaglig team (eller lignende) som lærere kan kontakte for å få hjelp når de mistenker at en elev har psykiske problemer					
Tilbud til alle elever som sliter med psykiske vansker om bistand med utvidet planlegging og annen praktisk støtte					

Skriftliggjorte planer og rutiner for håndtering av elever med psykiske problemer					
Veiledning/kurs til lærere om psykiske vansker og hvordan håndtere dette					
En skolehelsetjeneste som er lett tilgjengelig for veiledning og samarbeid					
Gode retningslinjer for individuell ivaretagelse av elever med psykiske vansker					

30. I hvilken grad er du enig i hva som er skolen sin rolle/oppgaver i tilknytning til elevenes psykiske helse?

	Helt enig	Enig	Verken enig eller uenig	Uenig	Helt uenig
Skolen er en viktig arena for å forebygge psykiske vansker hos elever					
Arbeid for å hjelpe elever med psykiske vansker er ikke skolens oppgave, skolen bør fokusere på læring					
Andre fagpersoner enn lærerne må ta ansvaret for å hjelpe og støtte elever med psykiske vansker					
Systematisk arbeid for å hjelpe elever med psykiske vansker vil kunne ta fokus fra skolefag					
Systematisk arbeid for å hjelpe elever med psykiske vansker vil også kunne gi bedre læring					
Skolen har en viktig rolle i arbeidet for å hjelpe elever med psykiske vansker					

Del 4 Opplevd kompetanse i psykisk helse

31. I hvilken grad opplever du å ha kompetanse i psykisk helse?

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad (finnes ikke)	I stor grad	I svært stor grad
Jeg kan gi gode råd til elever med psykiske vansker					
Jeg har kunnskap om psykisk helse til å hjelpe elever som sliter					
Jeg vet hvordan psykiske problemer kan forebygges					
Jeg gir råd til kollegaer om psykisk helse hos elever					
Det er åpenhet om psykiske vansker blant elevene mine					
Jeg har erfaring med elever med psykiske vansker					
Det er vanskelig å oppdage elever med psykiske vansker					
Det er vanskelig å få tak i informasjon om psykiske problemer					
Jeg diskuterer elevenes psykiske helse med kollegaer					
Jeg har undervist om psykisk helse i år (2022)					
Jeg vet hva jeg skal gjøre når elever får psykiske vansker					
Jeg har kollegaer med kompetanse på psykisk helse					

Jeg har noen å henvende meg til om elever med psykiske vansker					
--	--	--	--	--	--

32. I hvilken grad bidrar skolen til håndtering av psykiske vansker hos eleven?

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
Skolen legger vekt på det psykososiale miljøet blant elever					
Skolene samarbeider med de lokale hjelpetjenestene					
Skolen samarbeider med BUP					
Skolen jobber aktivt med tematikken psykisk helse					
Skolenes arbeid med psykisk helse er forankret i virksomhetsplan e.l.					
Elevenes psykiske helse er en del av skolens ansvarsområde					
Skolen har ansvar for å formidle kunnskap om psykisk helse					

33. I hvilken grad satser skolen på følgende psykososiale tiltak:

	Helt enig	Enig	Verken enig eller uenig	Uenig	Helt uenig
Tiltak for det psykososiale miljøet blant elevene					
Samarbeid med de lokale hjelpetjenestene					
Samarbeidet med BUP					

Forebygging av psykiske vansker hos elevene					
Tiltak for ungdom som sliter psykisk					
Tiltak mot mobbing blant elevene					
Arbeidsmiljøet blant lærerne					
Kompetanse om psykisk helse hos elever					

Del 5

Supplerende spørsmål (egenproduserte)

34. Åpenhet om psykisk helse i skolen er viktig for meg

Helt uenig

Uenig

Verken enig eller uenig

Enig

Helt enig

35. Jeg vet nøyaktig hva som forventes av meg og hva som er mitt ansvarsområde i arbeid med elevenes psykiske helse

Helt uenig

Uenig

Verken enig eller uenig

Enig

Helt enig

36. Jeg har høyere forventninger til eget arbeid som omhandler elevene sin psykiske helse enn det jeg får utført

Helt uenig

Uenig

Verken enig eller uenig

Enig

Helt enig

37. Jeg synes det er for høye krav til lærernes arbeid med elevenes psykiske helse

Helt uenig

Uenig

Verken enig eller uenig

Enig

Helt enig

38. Jeg fikk kompetanse om psykisk helse under lærerutdanningen

Helt uenig

Uenig

Verken enig eller uenig

Enig

Helt enig

39. Jeg kunne ønske jeg fikk mer kompetanse om psykisk helse under lærerutdanningen

Helt uenig

Uenig

Verken enig eller uenig

Enig

Helt enig

(Hvis svaret er enig eller litt enig på spørsmålet ovenfor)

40. Hvilken kunnskap om psykisk helse kunne du ønske du fikk mer av på lærerutdanningen?

Grunnleggende kunnskap om de vanligste psykiske lidelsene blant barn og unge (spiseproblematikk, angst, depresjon)

Kunnskap om hvem man kan kontakte ved mistanke om psykiske lidelser

Kunnskap om normale følelsesreaksjoner hos barn og unge

Annet (beskriv)

41. I hvilken grad mener du at faktorene nevnt nedenfor kan betydning for din opplevelse av å ha kompetanse i psykisk helse?

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
Tid					
Ressurser					
Utdanning/kurs om psykisk helse					
Egne erfaringer knyttet til psykisk helse					
Interesse for psykisk helse					
Støtte og samarbeid med kollegaer					
Støtte og samarbeid med skoleledelsen					

42. Er det andre faktorer enn de nevnt ovenfor, som kan ha betydning for din opplevelse av å ha kompetanse i psykisk helse?

Ja (Tekstsvaer)

Nei

Vet ikke

43. Jeg har tilstrekkelig kompetanse om psykisk helse til å skape et skolemiljø som forebygger psykiske vansker hos elever

Helt uenig

Uenig

Verken enig eller uenig

Enig

Helt enig

44. Jeg har tilstrekkelig kompetanse om psykisk helse til å oppdage elever med psykiske vansker

Helt uenig

Uenig

Verken enig eller uenig

Enig

Helt enig

45. Jeg har tilstrekkelig kompetanse om psykisk helse til å tilrettelegge undervisningen for elever med psykiske vansker

Helt uenig

Uenig

Verken enig eller uenig

Enig

Helt enig

46. Mine holdninger til psykisk helse har betydning for ivaretagelse av elevenes psykiske helse

Helt uenig

Uenig

Verken enig eller uenig

Enig

Helt enig

Del 6

Folkehelse og livsmestring

47. Psykisk helse er et av de aktuelle undervisningsområdene innen det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring. I hvilken grad prioriterer du dette området?

Ikke i det hele tatt

I liten grad

I noen grad

I stor grad

I svært stor grad

Hvis svar «I noen grad, i liten grad, ikke i det hele tatt» på spm over:

Hva er årsaken til at du ikke prioriterer undervisningsområdet psykisk helse i større grad? Flere kryss mulig.

Mangel på tid

Mangel på ressurser

Andre undervisningsområder er viktigere

Manglende kompetanse

Ukomfortabel med å undervise om temaet

Usikker på hvordan takle elevens spørsmål og reaksjoner

Læringsmålene er uklare

Usikker på hvordan legge opp undervisningen

Annet (beskriv)

48. Har du deltatt på kurs om psykisk helse som var spesielt rettet mot undervisning om psykisk helse i det tverrfaglige temaet Folkehelse og livsmestring?

Ja

Nei

Vet ikke

49. I hvilken grad opplever du at du har nok kompetanse om psykisk helse til å undervise om temaet?

Ikke i det hele tatt

I liten grad

I noen grad

I stor grad

I svært stor grad

50. Har andre fagpersoner bidratt til undervisning om psykisk helse i temaet Folkehelse og livsmestring?

Politi

Helsesykepleier

Lege

Organisasjoner (Mental Helse, MOT, etc.)

Sosiallærer/miljøpersonale

Andre (Spesifiser)

Nei

51. I hvilken grad kunne du ønske at andre fagpersoner bidro til undervisning om psykisk helse i det tverrfaglige temaet Folkehelse og livsmestring?

Ikke i det hele tatt

I liten grad

I noen grad

I stor grad

I svært stor grad

52. Opplever du å ha mer tid til arbeid med psykisk helse etter implementeringen av det tverrfaglige temaet Folkehelse og livsmestring?

Ikke i det hele tatt

I liten grad

I noen grad

I stor grad

I svært stor grad

53. Opplever du å ha flere ressurser til arbeid med psykisk helse etter implementeringen av det tverrfaglige temaet Folkehelse og livsmestring?

Ikke i det hele tatt

I liten grad

I noen grad

I stor grad

I svært stor grad

54. Opplever du økt kompetanse i psykisk helse som følge av at dette har blitt et undervisningsområde i det tverrfaglige temaet Folkehelse og livsmestring?

Ikke i det hele tatt

I liten grad

I noen grad

I stor grad

I svært stor grad

Hva har bidratt til at du opplever at kompetansen din i psykisk helse har økt?

Info: Dette elementet vises kun dersom alternativet «I svært stor grad, i stor grad eller i noen grad» er valgt i spørsmålet «Opplever du økt kompetanse om psykisk helse etter implementeringen av det tverrfaglige temaet Folkehelse og livsmestring?»

Utdanning/kurs

Mer tid

Flere ressurser

Gjennomføring av undervisning om psykisk helse

Gjennom arbeidet med læringsmålene i lærerplanen

Annet (Tekstsvaer?)

Tusen takk for at du tok deg tid til å svare på spørsmålene!

E-post til rektorer ved utvalgte ungdomsskoler:

Hei,

Jeg kontakter deg i forbindelse med min masteroppgave om ungdomsskolelæreres opplevde kompetanse i psykisk helse. Som en del av masteroppgaven gjennomfører jeg for tiden en spørreundersøkelse med ungdomsskolelærere i Vestfold og Telemark som deltakere. Bakgrunnen for studien er lærernes økende ansvar for elevenes psykiske helse og undervisningsområdet psykisk helse i det tverrfaglige temaet «folkehelse og livsmestring». Målsetningen med oppgaven er å kartlegge og bidra til økt kunnskap om læreres opplevde kompetanse i psykisk helse i sin arbeidshverdag.

Jeg ønsker på bakgrunn av det overnevnte å rekruttere ungdomsskoler til å bidra til dette prosjektet. I den forbindelse kontakter jeg rektorer ved ulike ungdomsskoler. Har [ungdomsskole] mulighet til å delta i prosjektet? Deres deltakelse vil være til stor nytte, da det vil gi et verdifullt bidrag til en god kartlegging av et tema som opptar mye av lærernes tid og ressurser.

Deltakelse i prosjektet vil innebære at denne e-posten videresendes til dine lærerkollegaer. Denne e-posten inneholder en lenke til en digital spørreundersøkelse som jeg ber at ungdomsskolelærere ved din skole besvarer. Deltakelse er frivillig, og undersøkelsen tar ca. 15 minutter å fullføre. Vedlagt i denne e-posten ligger et informasjonsskriv som gir en mer detaljert beskrivelse om prosjektet. Ta gjerne kontakt med meg (193780@student.usn.no) eller min veileder Linda Nesse (linda.nesse@usn.no), dersom du har spørsmål knyttet til undersøkelsen.

Fint om du har mulighet til å bekrefte at informasjonen videreformidles, dersom dere ønsker å delta.

På forhånd takk for hjelpen!

Lenke til spørreundersøkelsen: <https://nettskjema.no/a/286059>

Mvh, Anette Runningen Johansen, masterstudent ved Universitetet i Sørøst-Norge.

VEDLEGG 4

Vil du delta i forskningsprosjektet:

Opplevd kompetanse i psykisk helse blant ungdomsskolelærere: En tverrsnittstudie av faktorer som kan ha betydning for opplevd kompetanse

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å finne ut av hvilke faktorer som kan ha betydning for ungdomsskolelæreres opplevde kompetanse i psykisk helse. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Formålet med dette forskningsprosjektet er å finne ut hva som kan ha betydning for ungdomsskolelæreres opplevde kompetanse i psykisk helse. Bakgrunnen for dette forskningsprosjektet er at skolen oppgis som en av de viktigste arenaene å arbeide forebyggende og helsefremmende med psykiske helseplager blant barn og unge. Samtidig har skolen et ansvar for å forhindre forverring av allerede utviklede psykiske vansker. På bakgrunn av dette vil denne masterstudien undersøke hvilke faktorer som kan ha betydning for ungdomsskolelæreres opplevde kompetanse i psykisk helse. Videre vil studien også utforske om det finnes en sammenheng mellom ungdomsskolelærernes arbeid med undervisningsområdet psykisk helse i det tverrfaglige temaet «Folkehelse og livsmestring», og faktorene som kan ha betydning for lærernes opplevde kompetanse i psykisk helse.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Masterstudien gjennomføres innen masterprogrammet i Samfunn og Helse og studieretningen psykisk helse- og rusarbeid ved Universitetet i Sørøst-Norge. Masterstudien skrives av Anette Runningen Johansen. Veileder for prosjektet er universitetslektor Linda Nesse.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Deltakerne i denne studien vil være lærere ved en rekke ungdomsskoler i Sør-Norge. Forespørsel om å delta i studien sendes til rektor ved ungdomsskolene, som videreformidler lenke til studien til lærerne ved den aktuelle skolen. Dette for å sikre anonymiteten til den enkelte lærer.

Hva innebærer det for deg å delta?

Deltakelse i denne masterstudien vil innebære at du fyller ut et digitalt spørreskjema. Det vi ta deg ca. 10 minutter. Spørreskjemaet inneholder innledende spørsmål om demografiske variabler, som kjønn, alder, ansiennitet, utdanning, arbeidskommune og lærerrollen. Videre stilles det spørsmål om i hvilke grad faktorer som tid, ressurser, kurs, utdanning, holdninger og støtte har betydning for ditt arbeid med psykisk helse i skolehverdagen. Avslutningsvis blir det spurt om betydningen av faktorene nevnt ovenfor er forandret etter at du startet å arbeide med undervisningsområdet psykisk helse i det tverrfaglige temaet «Folkehelse og livsmestring». Dine svar fra spørreskjemaet blir registrert elektronisk. Spørreskjemaet samler ikke inn personidentifiserbare opplysninger utover arbeidskommune.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Dersom du velger å delta, og fyller ut spørreskjemaet, anses dette som et samtykke til å bruke dine svar i studien. Du kan når som helst velge å avslutte spørreundersøkelsen, uten at dette vil ha noen negative konsekvenser for deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrevet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. For å gjennomføre spørreundersøkelsen brukes nettsjemaet nettskjema.no, som er utarbeidet av Universitetet i Oslo. Anonymiteten til deltakerne sikres ved at det er ingen personidentifiserbare spørsmål i spørreundersøkelsen utover spørsmålet om arbeidskommune. Det kreves ikke innlogging for å komme til spørreskjemaet og tjenesten nettskjema.no lagrer ikke IP-adresse, brukernavn, leveringstidspunkt eller annen informasjon om den som svarer. Deltakerne vil derfor ikke kunne gjenkjennes i en publikasjon. Dataene som kommer frem av spørreundersøkelsen vil kun studenten ha tilgang til via innlogging i nettskjema.no. Videre bruk av dataene vil skje ved analysering i dataprogrammet SPSS. Resultatene fra spørreundersøkelsen og analysearbeidet i SPSS vil lagres i USN OneDrive med disk-fil. Studenten vil kun dele resultatene fra spørreundersøkelsen med veileder.

Hva skjer med personopplysningene dine når forskningsprosjektet avsluttes?

Prosjektet vil etter planen avsluttes 01.07.2023. Etter prosjektslutt vil spørreskjemaet og dataene lagret på nettskjema.no slettes. Datamaterialet i SPSS lagres videre i USN OneDrive med disk-fil på ubestemt tid, for å kunne gjenbrukes til egen forskning.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke, som innebærer utfylling av spørreskjemaet.

På oppdrag fra Universitetet i Sørøst-Norge har Personverntjenester vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Dine rettigheter

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

- innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene
- å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende
- å få slettet personopplysninger om deg
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger

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

- Anette Runningen Johansen, masterstudent ved Universitetet i Sørøst-Norge, tlf: 92645262, epost: 193780@student.usn.no
- Veileder; Universitetslektor ved Universitetet i Sørøst-Norge, Linda Nesse, tlf: 41613687, e-post: linda.nesse@usn.no
- Personvernombud ved Universitetet i Sørøst-Norge; Paal Are Solberg, telefonnummer: 35575053, personvernombud@usn.no

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

- Personverntjenester på epost (personverntjenester@sikt.no) eller på telefon: 53 21 15 00.

Med vennlig hilsen

Linda Nesse
(Veileder)

Anette Runningen Johansen
(Masterstudent)