



Bacheloroppgave

VPL05 Vernepleie

Psykisk helse i siste del av grunnskolen/

Mental health in the latter part of primary school

Gunnhild Eide Halås

Totalt antall sider inkludert forsiden: 39

Molde, 22.05.2019



Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none">• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. Universitets- og høgskoleloven §§4-7 og 4-8 og Forskrift om eksamen §§14 og 15.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert i Ephorus, se Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens retningslinjer for behandling av saker om fusk	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input checked="" type="checkbox"/>

Personvern

Personopplysningsloven

Forskningsprosjekt som innebærer behandling av personopplysninger iht.

Personopplysningsloven skal meldes til Norsk senter for forskningsdata, NSD, for vurdering.

Har oppgaven vært vurdert av NSD?

ja nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

- Hvis nei:

Jeg/vi erklærer at oppgaven ikke omfattes av Personopplysningsloven:

Helseforskningsloven

Dersom prosjektet faller inn under Helseforskningsloven, skal det også søkes om forhåndsgodkjenning fra Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, REK, i din region.

Har oppgaven vært til behandling hos REK?

ja nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Kristin Røvik

Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven, §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja nei

Dato: 22.05.2019

Antall ord: 9918

Sammendrag

Temaet for oppgaven er psykisk helse i siste del av grunnskolen og problemstillingen handler om hvilke måter psykologiske og sosiale aspekt påvirker ungdommens muligheter for sosial deltagelse i skolen. For å belyse den vernepleierfaglige relevansen er det en underproblemstilling som omhandler hvilke måter vernepleierens kompetanse og rolle kan bidra til å tilrettelegge for et godt psykososialt miljø. Metoden som er anvendt i oppgaven er litteraturstudie med utgangspunkt i pensum, egenvalgt faglitteratur og forskning med det formål å belyse problemstillingene. Drøftingen tar utgangspunkt i funnene fra litteraturstudiet og belyser de psykologiske og sosiale faktorene som har betydning for ungdommens mulighet for sosial deltagelse og hvordan vernepleieren kan bidra til å tilrettelegge for et godt psykososialt miljø i skolen.

Innhold

1.0	Innledning	1
2.0	Problemstilling.....	3
2.1	Avgrensninger i problemstillingen	3
3.0	Metode.....	4
3.1	Forforståelse	5
3.2	Kildekritikk.....	6
4.0	Teori	7
4.1	Sosialisering	7
4.2	Psykisk helse	7
4.3	Identitet og psykososial utvikling.....	10
4.3.1	Utvikling av selvet	12
4.3.2	Maslows behovspyramide.....	13
4.3.3	Undertrykkelse	13
4.4	Skolen som arena for forebygging og helsefremmende tiltak.....	13
4.5	Vernepleierens kompetanse og rolle	15
4.6	Livskvalitet.....	16
4.7	Deltagelse	16
5.0	Drøfting	18
6.0	Avslutning	26
6.1	Oppsummering	26
6.2	Konklusjon	27
7.0	Refleksjon.....	28
	Referanseliste.....	29

1.0 Innledning

«Mennesket er medfødt feilvare. Det er godt nok. Det er der vi er nesten alle sammen, nesten hele tiden, i godt nok, i alminnelig bra. Det er der vi må trives og bygge våre selvbilder» (Lege, sosialmedisiner, samfunnsdebattant og professor Per Fuggeli 2015, 13).

Forskning viser at det er en betraktelig økning i antall ungdommer som sliter psykisk og som av en eller annen grunn faller utenfor det sosiale nettverket i skolen og fritiden. Ungdata (2018) beskriver at ungdomstiden er en sårbar periode i livet med store omveltninger både mentalt og kroppslig der de skal finne ut hvem de er og hva de står for. De beskriver at flere har vært bekymret for utviklingen av ungdommens psykiske helse med tanke på et sterkere press i skolen og en økende individualisering. Mange unge sliter psykisk i perioder, der noen opplever forbigående symptomer, opplever andre at de blir varige. Ungdata (2018) viser til at flere studier tyder på en økning i depressive symptomer blant jenter, og en klar økning i angst- og depresjonslidelser som blir brukt som begrunnelse for uføretrygd blant unge.

Generelt er depresjon og angst de vanligste plagene blant ungdom. Jenter er mer plaget og oppsøker oftere hjelp enn gutter. Konfliktfylte forhold i hjemmet og liten grad av sosial støtte, øker risikoen for slike lidelser. Flere undersøkelser viser også en klar sammenheng mellom mobbing og dårlig psykisk helse (Ungdata 2018).

Den nyeste strategimeldingen fra en samlet regjering «Mestre hele livet» (Helse- og omsorgsdepartementet 2017-2022), omhandler psykisk helse i befolkningen. Ett av fokusområdene er å fremme god psykisk helse hos barn og ungdom.

En trygg oppvekst bidrar til å skape en god og robust psykisk helse og vil bidra til at færre barn og unge kommer i risikosituasjoner hvor de kan utvikle psykiske plager og lidelser. Barns rett til en trygg oppvekst er en grunnleggende rettighet i FNs konvensjon om barns rettigheter. Deltakelse og medvirkning fremmer helse og livskvalitet (Helse- og omsorgsdepartementet 2017, 41).

Psykisk helse har vært mye omtalt og har hatt stort fokus i de siste årene. I forbindelse med fordypningspraksis der jeg var student ved en ungdomsskole, observerte jeg situasjoner og hendelser som bidro til at jeg fikk et inntrykk av at skolemiljøet kunne ha vært styrket.

Ansatte kunne fortelle at de ønsket det var rom for å ekstra personell i klasserommene som kunne kartlegge og observere miljøet for å finne ut hvordan elevene samhandlet og hva som kunne gjøres for å bedre læringsmiljøet og trivselen for alle elevene. Vernepleierne i skolen jobbet for det meste en til en, men hadde et ønske om å kunne bruke sin kompetanse til å tilrettelegge og være en brobygger i skolemiljøet for å kunne forebygge psykisk uhelse. Det inntrykket jeg ble sittende igjen med var det opplevde behovet for å styrke det psykososiale miljøet i skolen og som har ført til mitt valg av tema.

Temaet for bacheloroppgaven er hvordan den psykiske helsen har innvirkning på hvordan ungdommene deltar sosialt i egen skolehverdag. Formålet med oppgaven er å kunne få en forståelse for hvordan en vernepleier med sin kompetanse kan være en av flere bidragsyttere til å bygge et godt skolemiljø for å kunne fremme god psykisk helse blant barn og ungdom spesielt. Problemstillingen blir da som følger.

2.0 Problemstilling

«På hvilke måter kan psykologiske og sosiale aspekter påvirke ungdommens muligheter for sosial deltagelse i skolen»

Problemstillingen tar sikte på å drøfte hvilke faktorer som bidrar til å fortrinnsvis styrke ungdommens psykiske helse og hvordan det gir mulighet for å delta sosialt i skolen. Det jeg ønsker å finne ut av er hvilke faktorer som spiller inn på den psykiske helsen, og hva skolen skal kunne bidra med for å styrke oppunder selvet og identiteten til ungdommen. Dette leder frem til at jeg har valgt å ha underproblemstillingen **«På hvilke måter kan vernepleieren sin kompetanse og rolle bidra til å tilrettelegge for et godt psykososialt miljø»** for å få frem hvordan vernepleieren med sin kompetanse og rolle kan være en bidragsyter i arbeidet med ungdom i skolen.

2.1 Avgrensninger i problemstillingen

Jeg har valgt å begrense oppgaven gjennom å bruke Verdens helseorganisasjon (WHO) forståelse av psykiske helse som vektlegger nettopp de psykologiske og sosiale aspektene ved helse i sin definisjon. Jeg har valgt å ta utgangspunkt i Eriksons utviklingsteori og dannelsen av identiteten og hvordan dette kan ha innvirkning på ungdommens psykiske helse i skolen. Jeg er klar over at det er mange faktorer som for eksempel familie eller samfunnsmessige faktorer som spiller inn i ungdommens identitetsdannelse men har valgt å avgrense oppgaven med å sette søkelys på faktorene som har betydning i og for skolehverdagen. Jeg har også avgrenset oppgaven til å gjelde ungdommer i ungdomsskoletrinnet som er omtrent 13 til 16 år.

Når det kommer til avgrensning i underproblemstilling om hvordan vernepleieren kan bidra til å tilrettelegge for et godt psykososialt skolemiljø, har jeg begrenset dette til å se på hva som ligger i vernepleierens kompetanse. Dette har jeg satt opp mot de funnene som hovedproblemstillingen har avdekket, og har forsøkt å konkretisere hvordan vernepleieren kan bruke sin kompetanse og rolle.

3.0 Metode

Begrepet metode, blir beskrevet av Dalland (2012) som noe som beskriver hvordan vi skal gå frem for å finne kunnskap og henviser til William Auberts definisjon som lyder

En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder (Aubert 1985 sitert i Dalland 2012, 111).

For å finne nødvendig og tilstrekkelig informasjon om emnet er det brukt kvalitative litteraturstudier som metode for å kunne analysere og svare på problemstillingen. Det vil si å bruke teksttolkning, altså det å studere, søke og tolke allerede eksisterende litteratur for å kunne kaste lys over hvordan andre oppfatter virkeligheten (Aadland 2011). Den kvalitativt orienterte metoden viser til egenskapene eller karaktertrekkene til et fenomen og fanger opp de subjektive opplevelsene og meningene (Dalland 2012). Denne formen for litteraturstudier kan også beskrives som å innhente sekundærdata, altså data fra andre. Dette kan være en utfordring med tanke på at det blir en ny tolkning av andres arbeid (Dalland 2012).

Når jeg hadde bestemt meg for tema og avgrenset denne, startet jeg å se i pensumlitteraturen for å se om jeg kunne finne relevant teori. I pensumlitteraturen søkte jeg etter ord som blant annet *psykisk helse, livskvalitet, sosial deltagelse, ungdom, utvikling og identitet, skole, skolemiljø og helsefremmende skolemiljø*. Pensumlitteraturen ga meg også informasjon om hvor jeg kunne finne annen relevant teori og informasjon om temaet. Jeg har søkt i Google Scholar og Bibliotekets BIBSYS base. Her har jeg brukt søkeord som *sosial deltagelse, psykisk helse og ungdom* i forskjellige kombinasjoner og *skole, helsefremmende skolemiljø og vernepleierens kompetanse* i ulike kombinasjoner. For å finne nyere forskning og teori huket jeg av for utgivelser fra 2010 og frem til i dag som ga en del artikler og bøker som jeg har sett videre på. Etter veiledning fikk jeg avgrenset oppgaven enda mer tydelig og fikk tips om forfattere som kunne være aktuell å bruke som jeg har søkt videre på og funnet relevante artikler som vedkommende har skrevet.

Kvalitative metoder og kvalitativ forskning er fortolkende og har utspring i den hermeneutiske tradisjonen som omhandler hvordan vi forstår og tolker omgivelsene våre

(Aadland 2011). Dette kan forklares gjennom en kunnskaps- og fortolkningsprosess som den hermeneutiske sirkelspiral. Den handler om at vår forforståelse fører til en tolkning, som igjen fører til en justering av forforståelsen, og slik vil det fortsette som i en spiral der ny kunnskap fører til en ny forforståelse (Aadland 2011). Dette leder videre til betydningen av forforståelsen i arbeidet med bacheloroppgaven.

3.1 Forforståelse

For å kunne tolke og analysere datamaterialet som er innhentet, er det grunnleggende i den hermeneutiske tankegangen å være bevisst på hvilke fortolkningsbriller en har og hvilke forestillinger en møter oppgaven med. Samtidig som en er bevisst at en selv er med i konteksten i hvordan oppgaven blir utformet (Aadland 2011).

Som beskrevet innledningsvis har jeg en forforståelse av at det er behov for å jobbe med tilrettelegging i miljøet i skolen for å kunne forebygge psykisk helse. Jeg er av den oppfatning mange av ungdommene legger høye og strenge krav til selv når det kommer til skoleprestasjon og deltagelse i aktiviteter og andre sosiale sammenhenger. Dette har jeg forsøkt å ta hensyn til gjennom å forsøke å søke etter forskning som ikke bare viser det jeg tror men også det motsatte samtidig som jeg har vært bevisst på å prøve å være nøytral og forholde meg til rene fakta. En annen forforståelse om temaet er bruk av sosiale medier og hvordan sosiale medier bidrar til, på godt og vondt å forsterke kroppsidealer, hvordan vi ser på oss selv og hvordan vi ønsker å være. Jeg har et inntrykk av at sosiale medier bidrar til å skape ensomhet og utestengelse fra de sosiale arenaer ungdommen er en naturlig del av. Samtidig har jeg en forforståelse og et inntrykk av at det er mange unge som har det godt og lever gode liv der de får oppfylt sine drømmer og visjoner. Jeg undrer på hva det er som gjør at noen opplever å ha det godt mens andre opplever psykisk ubehag eller utvikler psykiske lidelser i ungdomsårene. Min forforståelse har nok ubevisst bidratt til å farge oppgaven i sin helhet selv om jeg har forsøkt å holde meg til det som blir omtalt som objektiv faktakunnskap. Etter hvert som jeg har tilegnet meg ny kunnskap ser jeg at den nye forståelsen har farget oppgaven på den måten at jeg ikke nødvendigvis har greid å holde meg så objektiv som jeg i utgangspunktet hadde tenkt. Min nye subjektive forståelse av temaet har bidratt til den retningen oppgaven har tatt underveis i arbeidet og som blir presentert under.

3.2 Kildekritikk

«Kildekritikk er de metodene som brukes for å fastslå om en kilde er sann» (Dalland 2012, 67). For å kunne innhente relevant og systematisk data som samsvarer med den tematikken og problemstillingen som det skal skrives om er det viktig å være kritisk til den informasjonen eller dataen en finner. Hensyn en må ivareta er å finne de mest gyldige og relevante dataene, også kalt for validitet. Reliabilitet handler om å finne data som er pålitelige, nøyaktige og stabile (Garsjø 2001). For å kunne oppnå dette på en hensiktsmessig måte som samsvarer med disse kravene, har det gjennom dette litteraturstudiet blitt brukt pålitelige søkemonitorer som Google Scholar og Bibliotekets Bibsys base for å finne aktuell litteratur. I tillegg er der brukt en god del pensumbøker som relevante kilder, og som har gitt meg en videre pekepinn på hvor relevant informasjonen kan hentes fra. I søkene etter relevant litteratur har jeg vært kritisk til hvor gammel forskningen er, og har valgt bevisst så ny forskning som mulig i forhold til de resultatene søkene har gitt, men også i forhold til den forskningen som foreligger på søketidspunktet. Jeg har også sett på forfatterne i litteratursøkene, og navn som jeg har sett har gått igjen innen den samme tematikken har bidratt til en bekreftelse på at litteratursøket leder riktig vei. Mye av søkene har ledet til offentlige høringer, reformer og stortingsmeldinger. Disse opplever jeg som pålitelige kilder, men jeg har hatt et kritisk blikk på selve «reformspråket». Jeg har valgt å trekke noe av dette inn i oppgaven med tanke på det fokuset det offentlige har på psykisk helse.

4.0 Teori

«Teori er enkelt sagt en forenkling av virkeligheten» (Aadland 2011, 48). Denne forenklingen handler om å kunne fokusere på ett eller flere områder som er interessante i stedet for å prøve å forstå alt på en gang, som igjen leder frem til en ny forståelse eller forklaring (Aadland 2011). I denne delen av oppgaven presenteres teorien og noen definisjoner bak blant annet begrepene sosialisering, psykisk helse, identitet og den psykososiale utviklingen, deltagelse og livskvalitet, skolen som arena for forebygging og helsefremmende tiltak og vernepleierens kompetanse og rolle. Dette utvalget er gjort for å sette søkelys på ungdommenes perspektiv sett opp mot skolen for å få frem en dypere forståelse av ungdommenes side av de utfordringene de møter på veien til ung voksen. Det teoretiske perspektivet er valgt ut fra hvilke psykologiske og sosiale faktorer som har betydning for den aldersgruppen temaet omhandler.

4.1 Sosialisering

Sosialisering er noe som skjer i samspillet mellom samfunnet, familien og barnet selv. Bronfenbrenners (1979) utviklingsøkologiske modell viser hvor kompleks oppvekstmiljøet kan være og hvilke påvirkninger et barn er utsatt for i samfunnet, samtidig som denne påvirkningen går begge veier. Bronfenbrenners modell har fire samfunnsnivå, *mikronivået* er de systemene barnet samhandler direkte med som familie, skole, vennekrets og idrettslag. *Mesonivået* er kommunikasjonen mellom de ulike mikronivåene. *Eksonivået* er den indirekte påvirkningen via foreldre, og *makronivå* som er kulturrammer, lovverk, tradisjoner og media. Disse nivåene påvirker hverandre og utgjør til sammen barnets oppvekstvilkår (Helgesen 2011).

4.2 Psykisk helse

Nes og Clench-Aas (2011) viser til Verdens helseorganisasjon (WHO) definisjon av psykisk helse som vektlegger de psykologiske og sosiale aspektene ved helse, som er

en tilstand av velvære der individet kan realisere sine muligheter, kan håndtere normale stress-situasjoner i livet, kan arbeide på en fruktbar og produktiv måte og er i stand til å bidra overfor andre og i samfunnet (Nes og Clench-Aas 2011, 11).

Psykisk helse er et positivt begrep der god psykisk helse både er fravær av sykdom, men også evnen til å motstå påkjenninger og på den måten være en ressurs. På den negative siden finnes det både psykiske ubehagsplager og psykiske lidelser. Psykisk ubehag referer til angst- og depresjonslignende symptomer som er forholdsvis alminnelige og som ofte kan være forbigående. Psykiske lidelser er mer omfattende, mer alvorlig og er mer inngripende i dagliglivet og viser seg gjennom symptomer og plager som påvirker følelser, atferd, tanker og væremåte. Psykisk lidelser er ofte kroniske eller tilbakevendende og debuterer gjerne tidlig i livet (Nes og Clench-Aas 2011). Det finnes ikke sikre tall for hvor stor forekomst av psykiske plager og psykiske lidelser det er blant barn og unge i Norge. Men det er estimert ut fra ulike undersøkelser at dette gjelder for mellom 15-20 prosent av barn og unge mellom 3-17 år (Helse- og omsorgsdepartementet 2017-2022). Psykiske lidelser og psykisk ubehag blir omtalt som psykisk uhelse i resten av oppgaven dersom ikke annet er spesifisert.

Psykisk uhelse, kan forstås gjennom Goffman sin teori om stigma som handler om å forstå sosiale reaksjoner på sykdom eller uhelse. Goffman tar utgangspunkt i at sykdom og sosiale problemer kan oppfattes som sosiale avvik og at den som har en psykisk uhelse vil ofte møte negative reaksjoner fra samfunnet (Norvoll 2009).

Faktorer som har betydning for den psykiske helsen i negativ retning blir beskrevet av Skogen m.fl. (2018) som kausale risikofaktorer som er faktorer som er påvirkelige og som kan endres. De viser til forskning som sier at mobbing i skolen kan føre til depresjon senere i livet, men at en reduksjon av mobbing kan føre til en bedre psykisk helse. Skogen m.fl. (2018) beskriver hvordan for eksempel sosiale medier påvirker barn og unges livsverdener gjennom at de da får kontakt med andre uten at det er begrensninger i rom og tid. Dette kan fremme sosial samhandling men samtidig gjøre barna sårbare for uønsket eksponering som å bli utestengt fra ulike forum, spredning av bilder, seksuelle kommentarer og digital mobbing. De sier videre at det er «naturlig å tenke seg at slike opplevelser vil kunne påvirke barn og unges psykiske helse» (Skogen m.fl. 2018, 72). Mobbing blir beskrevet som en «gjentatt negativ eller ondsinnet atferd fra ett eller flere individ rettet mot et individ som har vanskelig for å forsvare seg» (Olweus og Breivik 2017, 373). Mobbing i skolen er et betydelig problem som berører mange barn og det er anslagsvis 10 prosent av alle skoleelever som er involvert i regelmessig mobbing, noe som tilsvarer omtrent 60 000 elever på landsbasis (Olweus og Breivik 2017).

En positiv kausal faktor blir beskrevet av Skogen m.fl. (2018) som helsefremmende faktorer som gir positiv innvirkning på helsen. De viser til studier som sier at å være sosialt integrert i et fellesskap og oppleve sosial støtte fører til bedre psykisk helse. Måter en kan bedre den psykiske helsen på er blant annet gjennom «å øke graden av velvære, optimisme, positiv atferd, mestring og evne til å takle motgang og belastninger i livet» (Skogen m.fl. 2018, 24). Det nevnes også at å tilrettelegge for støttende faktorer i det sosiale miljøet bidrar til å øke livskvalitet og trivsel.

I doktoravhandlingen til Langøy (2018) som handler om hvordan det har gått videre for personer som har fått spesialundervisning i den videregående skolen, vises resultater som kan tenkes også kan gjelde for elever i ungdomsskoletrinnet. Et av funnene viste til at spesialundervisningen ikke økte sjansen for et selvstendig liv, men heller i negativ retning, der flere var trygdeavhengige i tjueårene. Der individene strevde for å bli inkludert i fellesskapet satte skolens tiltak dem i situasjoner hvor de risikerte eksklusjon. «Dilemmaet sto mellom å ta imot hjelp og risikere en 'annerledeshet på utstilling', eller å ikke ta imot hjelp med de konsekvenser det kan ha for skolegang og tilpasning til arbeidslivet» (Langøy 2018, XII).

Ulike stressfaktorer kan ha betydning for ungdommens psykiske helse. Oppedal og Sam (2017) beskriver at negative livshendelser er store livspåkjenninger som kan dukke opp uregelmessig gjennom livet slik som dødsfall, skilsmisse mellom foreldrene, sykdom og så videre. Videre beskriver de av vedvarende belastninger er problemer knyttet til utviklingsoppgaver og daglige aktiviteter for eksempel problemer med foreldre eller venner. «Blant ungdom er en opphopning av belastninger over tid en viktig årsak til psykiske helseplager, særlig gjelder dette depressive plager» (Oppedal og Sam 2017, 118). De nevner også at sosial støtte er en beskyttelsesfaktor og at «ungdommer som opplever å ha god sosial støtte, har bedre psykisk helse enn dem som opplever lite støtte i miljøet» (Oppedal og Sam 2017, 118).

4.3 Identitet og psykososial utvikling

«Tenåringens psykologiske hovedoppgave er å danne sin voksne identitet» (Helgesen 2011, 204).

Det finnes flere teorier på hvordan menneskets psykologiske utvikling. Psykolog og nevrolog Sigmund Freud (1856-1939) la for eksempel vekt på at menneskets utvikling skjedde i barnets fem første leveår og at den vesentlige delen av utviklingen avsluttet etter puberteten. Psykolog Erik H. Erikson (1902-1994) derimot mente at mennesket utvikler seg gjennom hele livet og fokuserte på at mennesket helt fra fødselen av er på vei inn i et samfunn og at samfunnet og dens institusjoner påvirker menneskets utviklingsløp.

Eriksons modell eller teori kalles for den *psykososiale utvikling* (Bunkholdt 2000). Erikson delte opp utviklingsfasene i åtte faser der de fire første fasene går fra nyfødt og frem til puberteten med å gå fra å dekke fysiologiske behov, trygghet og tillit, selvstendighet og grensesetting, utforskertrang og nysgjerrighet til ansvar, læring og produktivitet. De tre siste fasene handler om voksenlivet frem til alderdom og død. Overgangene mellom disse fasene ble av Erikson omtalt som utviklingskriser og handler om å stå overfor nye oppgaver som en ikke vet hvordan en skal løse, og når det dukker opp nye behov eller forutsetninger krever det tilpasning fra både foreldre og barnet selv (Bunkholdt 2000).

Fase fire strekker seg fra omtrent seksårsalderen og frem til puberteten og kalles for ferdighetsfasen, der ansvar, læring og produktivitet er en del av det fasetypiske behovet. I denne fasen er viktige oppgaver å legge til rette i miljøet slik at barna får prøve seg i ulike utfordringer slik at de opplever at mestringen vokser. I denne fasen utvikles grunnholdningene arbeidsglede og arbeidsevne eller i motsatt fall en mindreverdsfølelse ved at de føler at de kommer til kort eller er nytteløs (Bunkholdt 2000).

Fase fem strekker seg fra omtrent tolv årsalderen og frem til tjuve og handler om puberteten og det å bygge en fast identitet. Den fasetypiske grunnholdningen i denne fasen er en stabil identitet eller en identitets- og rolleforvirring. Det er i denne fasen alle byggesteinene skal samles og danne det Erikson beskriver som *egoidentitet*, som handler om forestillinger om hvem en er og hvem en ønsker å være (Bunkholdt 2000).

Når barnet spiller ut sin atferd og regelmessig får de samme svarene på sine utspill, blir hver bit av selvbilde og -følelse bekreftet, og festner seg mer og mer som deler av det som skal bli barnets identitet (Bunkholdt 2000, 206).

En annen form for kilde til identitet er å finne en plass i meningsfylte sammenhenger som utdannelse og yrke, eller sammen med jevnaldrende.

Ungdom med uklare forestillinger om seg selv blir lett bytte for andres stereotype oppfatninger om dem. Dette er fordi de gjennom utviklingen så lang har gjort erfaringer som har gitt dem lav selvfølelse og usikker identitet, eller fordi de strever med å finne en rimelig voksenrolle på grunn av samfunnsmessige forhold (Bunkholdt 2000, 206).

Samtidig som ungdom står i en brytningsfase med å løsrive seg fra foreldrene, øker betydningen fra de jevnaldrende som kan gi ungdommen anerkjennelse og tilhørighet som han føler ikke er tilstrekkelig fra foreldrene (Helgesen 2011). Identiteten kan dannes gjennom ulike ungdomsmiljø, der det legges vekt på å ligne hverandre gjennom klær, musikk og meninger som ikke nødvendigvis gir rom for å skille seg ut. «... likheten med andre er en kilde til tilhørighet og dermed identitet, og avviket blir dermed en trussel mot identiteten» (Bunkholdt 2000, 208).

Fase seks i Eriksons utviklingsteori er stadiet ung voksen som strekker seg fra omtrent tjue til førti år. Dette stadiet handler om intimitet som en positiv løsning og isolasjon som det negative. Utfordringen i dette stadiet er å knytte nære og varige relasjoner til andre mennesker og ønsket om å stifte familie, der roller som samboere og foreldre er verdsatt høyt (Helgesen 2011).

Identitet kan også brukes som en barriere for å føle seg trygg, der en kan bruke flere typer identiteter i ulike situasjoner. En måte en kan gjøre dette på er at en tilpasser sin identitet til å passe inn i den situasjonen en ønsker å være en del av. Røkenes og Hanssen (2002) beskriver at denne måten å danne en identitet eller seg selv på, kan være en måte for å oppnå oppmerksomhet og anerkjennelse.

Kultur eller kulturelle verdier kan forstås som den atferden medlemmene i en gruppe viser og som gjenspeiler seg i hvordan de kommuniserer og samhandler. Kultur bidrar til å gi en følelse av tilhørighet «og gir oss holdepunkter for hvilken mening vi tillegger vår atferd, våre kunnskaper og sosiale relasjoner» (Oppedal og Sam 2017, 108). Videre beskriver Oppedal og Sam (2017) at den kulturen et barn blir født inn i vil ha betydning for hvordan barnet vokser og utvikler seg gjennom resten av livet.

4.3.1 Utvikling av selvet

Utvikling av selvet, eller hvordan mennesket oppfatter seg selv og hvordan en møter livets utfordringer er nært tilknyttet identiteten. Utvikling av selvet dannes gjennom sosial samhandling og George Herbert Mead (1863-1931) «hevder at de mennesker vi omgås, spesielt våre aller nærmeste, utgjør et sosialt speil som vi former vårt speilbilde gjennom» (Helgesen 2011, 79). Når vi får bekreftelse fra de sosiale omgivelsene på hvem vi er og hva vi kan, styrkes den positive selvoppfatningen og vi foretrekker å delta i aktiviteter som vi mestrer og får anerkjennelse for. Det finnes flere måter å forstå det utviklingsmessige samspillet på. Bunkholdt (2000) viser til Atkinson et al. 1993 som har tre modeller som beskriver dette samspillet hos barn. Den ene modellen kalles for et *reaktivt* samspill og handler om at barn reagerer ulikt på det samme miljøet ut fra hva hvilke forutsetninger en er født med og som skaper forskjellige subjektive virkeligheter. Det er i dette samspillet mellom det medfødte og det som er skapt personligheten skapes. Den andre modellen kalles for et *evokativt* samspill og handler om at hvert enkelt menneskes særegne personlighet utløser ulike svar fra omgivelsene, for eksempel vil ulik type temperament som sutring eller urolighet utløse andre følelser og reaksjoner enn hva tilfredshet og rolighet gjør. Det *proaktive* samspillet handler om at barnet eller ungdommen selv kan velge og konstruere sine miljøer, og ved å bruke sine særegenheter sørger de selv for å få bekreftelse, og på den måten deltar de aktivt i egen utvikling (Bunkholdt 2000).

Behovet for mestring er en del av selvbehovene og deles opp i indre og ytre motivasjon. Indre motivasjon handler om det som interesserer oss og gir oss mening i å gjøre og ytre motivasjon handler om det konkrete resultatet vi ønsker å oppnå (Helgesen 2011). Selvbestemmelse er en del av å kunne forstå den indre motivasjonen. Dette kan forstås gjennom selvbestemmelsesteorien som sier at selvbestemmelse er å «oppleve en følelse av valgfrihet i å igangsette og regulere egne handlinger» (Wold 2017, 219), for å kunne dekke grunnleggende behov som autonomi, kompetanse og tilhørighet. Den formen for ytre påvirkning som kan øke den indre motivasjonen i positiv retning er valgfrihet, som bidrar til å kunne styrke selvbestemmelsen (Wold 2017).

4.3.2 Maslows behovspyramide

Psykologen Abraham Maslow (1908-1970) teori om vekstmotivasjon handler om at mennesket er motivert av ønsket om personlig vekst. Fremstillingen kommer frem i det som blir omtalt som Maslows behovspyramide. Nederst i denne pyramiden ligger de fysiologiske behovene, deretter kommer trygghetsbehovet, behovet for sosial tilhørighet, behov for anerkjennelse, behov for å lære og forstå, estetiske behov, selvaktualisering og selvoverskridelse øverst i pyramiden. Prinsippet med pyramideformen er at ingen av de høyere behovene er gjeldende før de lavere nivåene er dekket (Helgesen 2011).

4.3.3 Undertrykkelse

Filosofen Michel Foucault (1926-1984) mente at mennesket har lært å undertrykke seg selv, for eksempel gjennom oppdragelse i familien og påvirkning fra skole og media (Røkenes og Hanssen 2002). Han mener undertrykkelsen ikke er planlagt men «et resultat av at vi forsøker å leve opp til det vi har lært å oppfatte som normalt, korrekt og fornuftig» (Røkenes og Hanssen 2002, 107). En konsekvens av denne undertrykkelsen kan være at mennesket ikke klare å leve opp til forventningene av det som blir oppfattet som normalt og kan på den måten bli holdt utenfor og bli isolert. «Kravet om å være normal blir en tvangstrøye som fratar mennesket frihet, utviklingsmuligheter og selvrespekt» (Røkenes og Hanssen 2002, 107).

4.4 Skolen som arena for forebygging og helsefremmende tiltak

Skogen m.fl. (2018) har skrevet en kunnskapsoversikt over forebyggende og helsefremmende folkehelseiltak for barn og unge der blant annet skolen er nevnt som en viktig arena.

Et helsefremmende skolemiljø gir elevene muligheter til å delta aktivt og utfolde seg og til å oppleve mestring og er preget av positive relasjoner mellom elevene. Det derfor er viktig å sikre at alle barn får være del av et positivt sosialt fellesskap og gis anledning til å utfolde seg og oppleve mestring (Skogen m.fl. 2018, 19).

Skolen skal bidra til å kunne stimulere barna til å utvikle seg både sosialt og personlig, og elevenes rettigheter når det kommer til trivsel i skolemiljøet er lovfestet i opplæringslovens

§§ 9A-2 *Retten til et trygt og godt skolemiljø* som beskriver at alle barn har rett til et trygt og godt skolemiljø som fremmer helse, trivsel og læring. Samtidig som § 9A-4 *Aktivitetsplikt til å sikre at elever har et trygt og godt psykososialt læringsmiljø* beskriver hvordan de som arbeider i skolen skal sikre et trygt og godt psykososialt læringsmiljø for elevene (Kunnskapsdepartementet 1998).

Ifølge Samdal (2017) er de sentrale faktorene for trivsels- og helsefremmende arbeid i skolen, faglig kompetanse og sosial kompetanse med trivsel og mestring som grunnpilarer. «Elever som trives og opplever at de mestrer oppgavene de blir satt til, vil få stadig påfyll av motivasjon til å gjøre en innsats på skolen» (Samdal 2017, 346). Hun beskriver videre at god trivsel og mestring er viktig for utvikling og livskvalitet, og at forskning viser at trivsel gir overskudd til å takle hverdagen.

Ved å sette i verk tiltak som bidrar til å fremme trivsel og mestring, kan en således nå skolens mål for læring og utvikling og samtidig legge grunnlaget for utvikling av god helse og livsstil både i ungdomsårene og inn i voksenlivet (Samdal 2017, 346).

I HEMIL-rapporten fra 2016 som omhandler helse og trivsel blant barn og unge, viste resultatene av spørreundersøkelsen tre faktorer som hadde mest å si for skoletrivselen. Ungdommene rapporterte at det var viktig å kunne medvirke og påvirke i egen skolehverdag og bli behandlet rettfærdig. At de opplevde at lærerne var støttende og at de følte seg inkludert og respektert av medelever (Samdal m.fl. 2016).

Utdanningsdirektoratet (2016) beskriver at det å ha en relasjonell kompetanse er avgjørende for læring og utvikling av læringsmiljøet. De viser til at lærere med gode relasjoner til elevene som gir emosjonell støtte gjør at elevene føler seg verdsatt. Samtidig er gode relasjoner smittende og det påpekes at i læringsmiljø der relasjonen til elevene er gode forekommer det mindre mobbing og bedre relasjoner mellom elevene. Ifølge Utdanningsdirektoratet (2016) er vennskap en så sterk beskyttelsesfaktor «at elever kan tåle å ha dårlige relasjoner til noen om en har en sterk en å støtte seg på».

4.5 Vernepleierens kompetanse og rolle

Vernepleieren har flere kompetanseområder i sin utdanning som er relevante i forhold til å jobbe i skolen. Vernepleieren har et bredt fagfelt som strekker seg over miljøterapi, habilitering og rehabilitering, medisin, helse, pedagogikk, psykologi, jus, sosiologi med mer (Ellingsen 2014). Vernepleieren er autorisert helsepersonell med en helsefaglig, sosialfaglig og pedagogisk kompetanse. Innenfor den helsefaglige kompetanse er fokuset rettet mot individet, men også mot sammenhengen mellom individet og samfunnet der samhandling, kommunikasjon og observasjon er sentrale stikkord (Norlund m.fl. 2015). Sosialfaglig kompetanse handler om å ha kunnskap om rammebetingelser på systemnivå og livsbetingelser på individnivå der blant annet arbeid med inkludering, nettverksbygging, sosial tilhørighet, likeverd og respekt står sentralt. Vernepleierens pedagogiske kompetanse handler ifølge Norlund m.fl. (2015) om utviklingsprosesser og at den pedagogiske tilnærmingen er koblet til tilrettelegging og gjennomføring av læringsprosesser. Pedagogikk handler om å påvirke mennesket til endring gjennom målrettede handlinger som undervisning, læring, veiledning og omsorg (Dalland 2010). I skolesammenheng med fokus på miljøarbeid er kanskje veiledning en sentral del. Veiledning handler om å bidra til at den som blir veiledet «blir i stand til å sette ord på hva som er problemet, for deretter å lære det som skal til for å løse det» (Dalland 2010, 127).

I vernepleierens arbeid og kompetanse står miljøarbeid sentralt. Miljøarbeid dreier seg om å ha en «faglig tilnærming for å påvirke både rammefaktorer og individuelle forutsetninger i retning av økt livskvalitet og mestringsevne hos brukeren» (Brask m.fl. 2016, 23).

Vernepleieren jobber ofte utfra Vernepleierens Arbeidsmodell som er et redskap for å kunne jobbe systematisk. Vernepleierens arbeidsmodell har flere stadier som går i en spiral eller sirkel der det kort forklart starter med å kartlegge for så å analysere eller drøfte, for deretter sette målvalg, utforme tiltak og valg av metode til å evaluere tiltaket. Gjennom målrettet miljøarbeid ved å observere og kartlegge for deretter tilrettelegge i miljøet kan det skape en positiv læring der relasjonsarbeid er en viktig faktor for å kunne oppnå blant annet tillit og trivsel (Norlund m.fl. 2015). «Relasjonskompetanse dreier seg om å forstå og samhandle med de menneskene vi møter i yrkessammenheng på en god og hensiktsmessig måte» (Røkenes og Hanssen 2002, 9). Grunnlaget for hvordan en kan forstå og tolke den andre og omgivelse, kan forstås gjennom den hermeneutiske tenkningen. Hvordan en skal handle når en har oppnådd en forståelse er etikkens hovedspørsmål og i møtet mellom et Du og et Jeg legger nærhetsetikken oppmerksomhet

på det ansvaret en har i møtet med den andre (Aadland 2011). Nærhetsetikken dreier seg med andre ord om «det å være seg sitt ansvar bevisst som den sterkeste og mektigste parten i en asymmetrisk relasjon betyr å ville bidra til at den svakeste parten blir mektigere» (Henriksen og Vetlesen 2006, 229).

4.6 Livskvalitet

Livskvalitet er et vagt begrep som defineres av hver enkelt sin subjektive opplevelse av hva de mener er god livskvalitet, men som ofte blir knyttet opp mot fysisk, psykisk og sosial helse (Askheim 2003). Livskvalitet er også et begrep som det ikke finnes en felles definisjon på. Innstrand (2009) beskriver at livskvalitet er et bredt begrep som omhandler blant annet fysisk og psykisk helse, selvstendighet og sosiale relasjoner. Innstrand (2009) viser til verdens helseorganisasjons definisjon av livskvalitet og har oversatt det fra engelsk slik;

Individets opplevelse av seg selv og sin livssituasjon i en gitt kultur og i et gitt verdisystem og i forhold til deres egne mål, forventninger, standarder og det de er opptatt av (Innstrand 2009, 31).

Videre beskriver Innstrand (2009) to andre definisjoner der den ene legger mer vekt på det affektive og at det er rom for å være forskjellige, og den andre inkluderer emosjonelle og kognitive aspekter. Felles for definisjonene av begrepet livskvalitet er at vi alle er forskjellige og har ulik subjektiv oppfatning av hva livskvalitet er. Hvordan vi forholder oss til livets utfordringer kan påvirkes av om vi opplever følelsen av å være likt, ønsket og elsket, noe som kan tilrettelegges gjennom gode relasjoner. «Gode interpersonlige relasjoner blir regnet som selve grunnlaget for god livskvalitet» (Innstrand 2009, 37).

4.7 Deltagelse

«Deltagelse er å engasjere seg i en livssituasjon» (Sosial- og helsedepartementet 2003, 9). Deltagelse kan forstås som en sosialpolitisk målsetting der deltagelse er en del av inkludering, integrering og likeverd. Dette finner en for eksempel i Strategimeldingen Mestres hele livet (Helse- og omsorgsdepartementet 2017-2022) som har fokus på at alle

skal oppleve følelsen av tilhørighet og deltagelse i samfunnet, og at folkehelsearbeidet skal jobbe systematisk og målrettet for å fremme barn og unges psykiske helse.

Deltagelse kan også forstås i en sosial sammenheng også kalt for sosial deltagelse. Sosial deltagelse handler om opplevelsen av å høre til i en sammenheng gjennom samhandling og kontakt med andre (Sæthre 2010). Sæthre (2010) viser til forskning som tilsier at elevene selv mener at det å ha venner er likestilt med sosial deltagelse. Sosial deltagelse

bygger på en eller annen form for gjensidighet, som på sin side er resultatet av personlige prioriteringer og valg, som igjen er påvirket av de hverdagsforestillingene, normene og verdiene som mennesker i en viss sammenheng deler, og som vi ofte kaller kultur (Janson 2004 sitert i Gustavsson 2014, 42).

5.0 Drøfting

Her drøftes de teoretiske funnene sammen med egne refleksjoner sett opp imot problemstillingen: *På hvilke måter kan psykologiske og sosiale aspekter påvirke ungdommens muligheter for sosial deltagelse i skolen?* og underproblemstillingen *På hvilke måter kan vernepleieren sin kompetanse og rolle bidra til å tilrettelegge for et godt psykososialt miljø?* Det er flere psykologiske og sosiale aspekter som har innvirkning på ungdommens mulighet for sosial deltagelse i skolen. Sosialisering er som nevnt noe som skjer i samspillet mellom samfunnet, familien og barnet selv. Oppvekstmiljøet til et barn kan være komplekst, og Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell viser denne kompleksiteten og hvilke påvirkninger barnet er utsatt for og barnets gjensidige påvirkning på nivåene. De nivåene som blir en del av denne drøftingen er mikronivåets påvirkning som er den direkte samhandlingen mellom barnet og familie, venner og skole. Det andre nivået som trekkes inn i drøftingen er makronivået som media, tradisjoner, lovverk og kulturrammer. Som beskrevet tidligere er oppgaven avgrenset og hovedfokuset i denne oppgaven er påvirknings faktorene i skolen og skolemiljøet og hva som skal til for å styrke ungdommens psykiske helse og sosiale deltagelse.

Ungdomstiden er en urolig tid på godt og vondt med mange fysiologiske og psykologiske endringer som kan bidra til å skape naturlige utfordringer i ulik grad. Som Helgesen (2011) beskriver er ungdommen i en brytningsfase fra foreldrene og de søker seg til venner og jevnaldrende for å kjenne tilhørighet og oppnå følelsen av anerkjennelse. Fra ungdommens perspektiv kan en slik brytning forstås som behovet for å skape sin egen identitet. I Eriksons psykososiale utviklingsteori forstås denne identitets byggingen fra å være ungdom til et voksent individ, som en egoidentitet og handler om hvem ungdommen er og hvem den ønsker å være. Hvordan ungdommen forholder seg til og hvordan de mestrer de ulike utfordringene de vil møte, forstås av Erikson på hva de har lært i den foregående fasen. Det vil si i dette tilfellet det grunnlaget de har opparbeidet seg fra de var omtrent seks år og frem til puberteten. I fasen før puberteten legges grunnlaget for om de danner et positivt eller negativt syn på seg selv og sine evner. Gjennom å få bekreftelse på den de er og det de gjør, samtidig som de blir satt klare grenser for kan føre til opplevelsen av å høre til og at det en gjør er til nytte, noe som gir en positiv grunnholdning. I motsatt fall kan

mangel på bekreftelse og tydelige grenser, føre til en opplevelse av å ikke være til nytte eller at en opplever å ikke få delta. Dette kan føre til en mindreverdsfølelse som bidrar til å skape en negativ grunnholdning (Bunkholdt 2000).

Erikson har omtalt overgangene mellom de ulike stadiene som kriser og at summen av de positive og negative erfaringene bidrar til å forme hva en har lært (Helgesen 2011). Hva ungdommen har lært har betydning for hvordan de takler eller håndterer ulike situasjoner som for eksempel sosial deltagelse. Dersom barnet har hatt gode opplevelser og dannet en positiv grunnholdning kan det tenkes at det å tenke godt om seg selv gir større sjanse for en positiv sosial deltagelse. Ifølge Samdal (2017) er god trivsel og mestring viktig for utvikling og livskvalitet, og viser til forskning som tilsier at trivsel gir overskudd til å håndtere hverdagen. I skolesammenheng kan dette føre til at elevene opplever mestring og på den måten få motivasjon til å gjøre en positiv innsats i skolen som igjen legger et «grunnlag for utvikling av god helse og livskvalitet både i ungdomsårene og inn i voksenlivet» (Samdal 2017, 346). På motsatt side kan barn som har dannet en negativ grunnholdning ha behov for mer støtte og tilrettelegging i skolen for å kunne lære seg å prosessere på en mer hensiktsmessig og adekvat måte, som gjør at det er større muligheten for å kunne delta i sosiale sammenhenger og være i stand til å bidra overfor andre. Det å oppleve å ikke bli tiltrodd arbeidsoppgaver eller å få bekreftelse på hva en kan eller den en er, kan skape problemer for den sosiale deltagelsen og det å få innpass hos medelevene. For en ungdom kan det å få tilrettelagt undervisning være stigmatiserende i den forstand at ungdommen opplever å være annerledes. Det er noe som bryter med «normaliteten» som fører til et stigma eller et sosialt avvik som gir utslag i negative reaksjoner fra medelevene (Norvoll 2009). Stigmatisering kan på denne måten oppleves som mobbing og forskning viser at mobbing i skolen kan føre til en depresjon senere i livet (Skogen m.fl. 2018). Ungdommen kan dermed stå i et dilemma mellom å ta imot undervisningen med de følgene det kan føre til, eller ikke ta imot undervisningen med de følgene det kan ha for videre skolegang og tilpasning til arbeidslivet (Langøy 2018). I Langøy (2018) sin doktoravhandling kom det frem at ungdommer som har hatt spesialundervisning i skolen strevde for å bli inkludert i fellesskapet, og flere opplevde at skolens tiltak satte dem i situasjoner der de risikerte å bli ekskludert. Som følge av dette viste resultatene at spesialundervisningen ikke økte sjansen for et selvstendig liv men at flere av ungdommene opplevde å bli trygdeavhengige.

Så hvordan kan en bruke vernepleieren sin kompetanse i det forebyggende arbeidet med og rundt ungdommen, for å tilrettelegge for et godt psykososialt miljø der ungdommen selv legger hindringer. Som nevnt tidligere har vernepleieren en kompetanse som er direkte rettet på miljøarbeid. I denne kompetansen ligger det å ha en faglig tilnærming som kan påvirke både de individuelle forutsetningene samtidig som en kan påvirke rammefaktorene (Brask m.fl. 2016). På denne måten kan vernepleieren jobbe for å styrke ungdommenes selvbilde samtidig som han jobber med miljøet rundt og bygger ned barrierer som ligger til hinder for individets utvikling. Som Skogen m.fl. (2018) beskriver, så viser forskning at en reduksjon av mobbing kan føre til en bedre psykisk helse og gjennom å la ungdommen få ta del i et positivt sosialt fellesskap får de mulighet til å oppleve mestring som kan øke den subjektive livskvaliteten.

I møtet med ungdommen, eller i det Aadland (2011) beskriver som et møte mellom et Du og et Jeg, altså ungdommen og vernepleieren, er det å være bevisst på det ansvaret en har i en asymmetrisk relasjon viktig for å kunne bidra til at den svakeste parten, i dette tilfellet ungdommen blir mektigere, som er hovedprinsippet bak nærhetsetikken (Henriksen og Vetlesen 2006). Ved å bryte denne asymmetrien og forstå at ungdommen er sårbare og avhengige vesener, kan en gjennom nærhetsetikken forstå dette møtet og bidra til å løfte ungdommen til å bli trygge nok på seg selv til å gå videre i livet (Henriksen og Vetlesen 2006). Et eksempel på hvordan dette kan la seg gjøre beskrives på denne måten

En skoleelev er ikke bare en skoleelev: Han eller hun er en person som trenger lærerens korrektiv, støtte og oppmuntring for selv å bli voksen. En god lærer er en som søker å forberede elevene på den dagen da de skal tre ut av elevrollen, forstått som en fasebetenget rolle på veien mot et voksenliv med fullt ansvar for sine egne valg (Henriksen og Vetlesen 2006, 228).

I arbeidet med andre er dette faktorer som vernepleieren i skolen kan etterstrebe for å kunne være i en god pedagogisk rolle som viser omsorg, veileder og jobber med tilrettelegging og gjennomføring av læringsprosesser. Gjennom målrettede handlinger som påvirker ungdommen til positive endringer i de sosiale og psykologiske aspektene kan en på denne måten kunne tilrettelegge for et godt psykososialt miljø.

I dannelsen av identiteten blir ungdommene ofte påvirket av de miljøene de befinner seg i, og her er skolen en viktig arena for samspillet mellom ungdommene og samspillet med

lærere, miljøarbeidere og andre voksne rollemodeller. Som Bunkholdt (2000) beskriver legger ungdomsmiljøene vekt på å ligne hverandre både positivt og negativt, noe som kan sees i ulike grupperinger gjennom væremåte, holdninger eller for eksempel hvordan de kler seg. I disse grupperingene eller ungdomsmiljøene kan også de ulike eller like kulturelle verdiene være av betydning. Kultur er noe som bidrar til at en føler tilhørighet og den kulturen en er født inn i gir holdepunkter for hvilken atferd en fremviser iblant annet sosiale relasjoner (Oppedal og Sam 2017). Det kan tenkes at ulike kulturforskjeller kan gi ulike holdninger, som kan påvirke om ungdommen endrer sine verdier for å passe inn eller om de tar del i en kultur de allerede er en del av.

I tenårene er det vanlig å kunne være usikker på seg selv, og behovet for å høre til kan overskygge det å ha egne meninger og egne oppfatninger. Dette kan gjøre at den enkeltes identitet lettere blir oppfattet feil. Andre kan oppfatte hvordan en er utfra hvilket miljø ungdommen er i, fremfor hvordan ungdommen selv ønsker å bli oppfattet. Samtidig kan en slik form for tilhørighet være en trussel for hvordan ungdommen oppfatter seg selv og sin identitet, noe som kan føre til at de tilpasser og justerer sin egen identitet for å kunne passe inn. Røkenes og Hanssen (2002) beskriver at denne måten å tilpasse og justere seg på, kan handle om å kunne oppnå oppmerksomhet og anerkjennelse. Som beskrevet tidligere hevdet Mead (1863-1931) at menneskets selvbilde blir formet av de som står oss nærmest gjennom sosiale samhandlinger, og familie og venner har stor betydning for utviklingen av selvet. I samhandling med andre er behovet for sosial tilhørighet og anerkjennelse en viktig del i prosessen for hvordan ungdommen oppfatter seg selv og hva som motiverer dem, og har innvirkning på hvordan og om de deltar i sosiale settinger. Forskning viser at elevene selv mener at det å ha venner er likestilt med sosial deltagelse (Sæthre 2010).

Selve prosessen i å danne en identitet har ikke bare familien en innvirkning på ungdommen, men ungdommen innvirker også på familien. I rapport 2009:1 *13-15 åringer fra vanlige familier i Norge- hverdagsliv og psykisk helse* kommer det frem at ungdommen og foreldrene er av ulike oppfatninger i spørsmål som dreier seg om ungdommen. For eksempel når det kommer til spørsmål om sosiale ferdigheter mener de fleste ungdommene at de er ganske empatiske og ansvarsbevisste mens foreldre oppfatter ungdommene som mye mindre samarbeidsvillige (Helland og Mathiesen 2009). Det kan tenkes at slike ulike oppfatninger kan være en kilde til konflikt eller uoverenskomster som gjør det vanskelig å samhandle mellom ungdommen og foreldrene. Sett fra ungdommens perspektiv kan

konflikter hjemme være noe de tar med seg inn i skolen i form av for eksempel uro, endret atferd med endring i temperament og lignende, og som kan være en faktor for økt konfliktnivå i skolen. Ungdommen vil kunne ha behov for å få snakket om det som plager dem og veiledning i hvordan de skal takle slike uoverenskomster. Sett fra skolens perspektiv kan det også være hensiktsmessig å bidra til å løse ungdommens problem for å skape mindre uro og bedre for eksempel klassemiljøet.

En annen faktor som kan ha innvirkning på ungdommens mulighet for sosial deltagelse i skolen er stressfaktorer. Ifølge Oppedal og Sam (2017) kan negative livshendelser være store livspåkjenninger for ungdommen, spesielt de vedvarende belastningene som er knyttet til utviklingsoppgaver og dagligdagse aktiviteter. Disse faktorene kan vise seg gjennom problemer med foreldrene eller problemer blant venner som er av så stor betydning over så lang tid at det skaper en opphopning av belastning som fører til for eksempel depressive plager (Oppedal og Sam 2017). Ser en dette i sammenheng med det anslagsvise tallet på 15-20 prosent av barn og unge mellom 3-17 år som har en nedsatt funksjon på grunn av psykiske plager som angst, depresjon og atferdsproblemer (Helse- og omsorgsdepartementet 2017-2022) kan en tenke seg at dette er faktorer som påvirker muligheten for sosial deltagelse i skolen. På den andre siden viser det seg at det å ha sosial støtte er en betydelig beskyttelsesfaktor som bidrar til en bedre psykisk helse enn de som opplever liten støtte i sitt miljø (Oppedal og Sam 2017). Det å være sosialt deltagende i skolen kan da med andre ord være en faktor for som bidrar til en bedre psykisk helse blant ungdommene.

En vernepleier som jobber i klassemiljøet har en unik mulighet til å observere ungdommen fra dag til dag, og på den måten oppdage endringer i atferd, men også somatiske tilstander på et tidlig nivå. Vernepleieren kan dermed bruke sin kompetanse til å veilede ungdommen og bidra til at ungdommen hjelper seg selv ved å være en støttende voksen. I noen tilfeller kan det også være hensiktsmessig å samarbeide med foreldrene for å kunne oppnå bedring i ungdommens problemer eller veilede usikre foreldre. Internasjonal forskning tyder på at foreldrestøttende tiltak gjennom for eksempel å bedre foreldreferdigheter gir et bedre samspill med barna som kan fremme trivsel og god utvikling (Skogen m.fl. 2018). Forskning fra Storbritannia tyder på at gode familierelasjoner er en av de viktigste enkeltfaktorene for subjektivt velvære og internasjonal forskning viser at ungdommer som opplever gode relasjoner og som føler seg knyttet til familie, venner og skole har en høyere rapportert livskvalitet enn de som ikke føler en slik tilknytning (Nes 2017).

I det å kunne realisere sine muligheter og oppleve velvære, kan det Atkinson kaller et reaktivt samspill ha betydning for graden av sosial deltagelse. Alle barn har sine forutsetninger og reagerer ulikt på de samme miljøene ut fra hva som er medfødt og hva som er skapt eller konstruert av andre (Bunkholdt 2000). I skolen og andre arenaer er ofte normene for atferd konstruert av samfunnet og for enkelte kan det å passe inn i et skolemiljø være en utfordring i forhold til det å kunne få være seg selv. Dersom ungdommen ikke mestrer til fulle det Atkinson beskriver som et proaktivt samspill kan det lede til at de undertrykker seg selv og den de er, for å få være en del av det sosiale spillet i skolen. Foucault mente at mennesket har lært å undertrykke seg selv for eksempel gjennom påvirkning fra skolen og i dag også sosiale medier. Undertrykkelsen er noe mennesket gjør for å prøve å leve opp til det samfunnet mener er normalt eller riktig (Røkenes og Hanssen 2002). På den ene siden kan det å ikke leve opp til de forventningene som samfunnet setter og som bryter med det å få være seg selv, skape både indre og ytre konflikter som kan legge et hinder for sosial deltagelse, som igjen kan føre til at ungdommen blir holdt utenfor (Røkenes og Hanssen 2002). På den andre siden kan ungdommer som mestrer det proaktive spillet bruke sine særegenheter og sin styrke i å få være seg selv til å være sosialt deltagende, og på den måten delta aktivt i egen utvikling (Bunkholdt 2000).

Et tema som er høyst aktuelt i dagens samfunn når det kommer til påvirkning av ungdommens psykiske helse og muligheten for sosial deltagelse, er deltagelse i og bruk av sosiale medier. Sosiale medier er noe som opptar en stor del av ungdommens tid og liv og bidrar til at ungdommen har tilgang til å ha kontakt med andre mennesker. I dagens samfunn med smarttelefoner og «fri» tilgang på internett gir det lite begrensninger i rom og tid som gjør at de kan være «online» 24 timer i døgnet uansett hvor de er. Hva kan så dette ha å si for ungdommen? Skogen m.fl. (2018) beskriver at sosiale medier påvirker ungdommens livsverdener. På den ene siden fremmer sosiale medier en sosial samhandling, og det å være i kontakt med andre mennesker gjør at en kan oppleve å høre til i et sosialt fellesskap som igjen kan bidra til å styrke identitetsfølelsen. På den andre siden gjør det barna eller ungdommen mer sårbar for uønsket eksponering. Dette kan komme i form av blant annet å bli utestengt fra ulike forum, de kan bli utsatt for spredning av bilder, seksuelle kommentarer og digital mobbing. Mobbing gjennom sosiale medier skaper en utfordring i skolebildet som ikke har vært tilstede før. Som voksne i skolen er

det vanskelig å kunne fange opp alt det som skjer gjennom de sosiale mediene. Olweus og Breivik (2017) beskriver at mobbing i skolen er et betydelig problem som berører mange barn og sier det er anslagsvis 10 prosent av alle skoleelever, det vil si omtrent 60 000 elever, er involvert i regelmessig mobbing. Dette er høye tall og ser en på de nyeste politiske føringene for psykisk helse er det rettet søkelys på at alle skal oppleve følelsen av tilhørighet og deltagelse i samfunnet, og at folkehelsearbeidet skal jobbe systematisk og målrettet for å fremme barn og unges psykiske helse (Helse- og omsorgsdepartementet 2017-2022).

En måte vernepleieren kan bidra i dette arbeidet er for eksempel gjennom å motvirke mobbing. Dette kan gjøres ved å bryte ned barrierer og fordommer, samtidig som de kan tilrettelegge for å styrke individet og selvet. Gjennom å gi elevene mestringsoppgaver og mestringsstrategier som styrker selvet kan det gjør at de blir sterkere rustet til å håndtere det presset som kommer fra de sosiale mediene. Om hvor grensen går for hvor inngripende skolen kan være i elevens liv er et etisk spørsmål om hva som er forsvarlig. Med det sagt har vernepleieren som helsepersonell et godt utgangspunkt for å kunne jobbe med sider av livet som ikke er direkte en del av skolen, men som har en indirekte betydning for hvordan ungdommen har det i skolehverdagen.

Ser vi tilbake på HEMIL- rapporten viste den at det var tre hovedfaktorer ungdommene selv mente skulle til for å øke trivselen i skolen (Samdal m.fl.2016). Ser vi på disse faktorene fra ungdommens perspektiv var ett av kriteriene at de hadde et opplevd behov om å kunne medvirke og påvirke egen skolehverdag samtidig som de ble behandlet rettferdig. Dette kan forstås gjennom selvbestemmelsesteorien. Det å kunne oppleve å ha en valgfrihet til å regulere sine egne handlinger kan bidra til å dekke grunnleggende behov og øke den indre motivasjonen (Wold 2017). Sett fra skolen sitt perspektiv kan det å la elevene medvirke og påvirke egen skolehverdag støtte oppunder ungdommenes identitetsdannelse og utviklingen av selvet. Dette kan skje i form av at ungdommene får en bekreftelse på de handlingene de blir i stand til å gjennomføre som en følge av å kunne få ta egne selvstendige valg.

Ungdommene hadde også et behov for at lærerne var støttende. Sett fra ungdommenes perspektiv er det å få støtte og få bekreftelse på de gjør med på å styrke den positive

selvoppfatningen. Behovet for å lære og forstå er et av de grunnleggende selvbehovene til mennesket og som er med på å bidra til utviklingen av identiteten. Sett fra skolen sitt perspektiv så viser for eksempel Utdanningsdirektoratet (2016) til at lærere som gjennom gode relasjoner til elevene og som gir emosjonell støtte bidrar til at elevene føler seg verdsatt. Samdal (2017) viser til de samme faktorene og beskriver at det å føle seg verdsatt øker trivsel og mestring som er viktige faktorer for utvikling og livskvalitet. Samtidig påpekes det at læringsmiljø der lærere har gode relasjoner til elevene en det en mindre forekomst av mobbing og at det er bedre relasjoner mellom elevene, noe som kan tenkes øker muligheten for en positiv sosial deltagelse. Som Utdanningsdirektoratet (2016) beskriver har vennskap en så sterk beskyttelsesfaktor «at elever kan tåle å ha dårlige relasjoner til noen om en har en sterk en å støtte seg på».

Den siste av de tre hovedfaktorene ungdommenes selv mente skulle til for å øke trivsel i skolen var at de følte seg inkludert og respektert av medelevene. Sett fra ungdommenes perspektiv har de rett på et trygt og godt skolemiljø jamfør §9A-2 i opplæringsloven, og studier viser at det å være sosialt integrert i et fellesskap og oppleve sosial støtte fører til en bedre psykisk helse (Skogen m.fl. 2018). Sett fra skolens perspektiv er skolen pliktig til å sikre at elevene har et trygt og godt psykososialt læringsmiljø jamfør §9A-4 i opplæringsloven, samtidig som skolen skal gi elevene mulighet til å være en del av et helsefremmende skolemiljø i et positivt fellesskap med positive relasjoner der de får utfolde seg og oppleve mestring (Skogen m.fl. 2018). Måter skolen kan legge til rette for å støtte den psykiske helsen er blant annet gjennom støttende faktorer i det sosiale miljøet eller utruste ungdommen til å takle motgang gjennom å oppleve blant annet mestring og positive tilbakemeldinger (Skogen m.fl. 2018). Sammen med andre voksne i skolen kan vernepleieren være en trygg og stabil voksen som ungdommene kan bygge en god relasjon til. Vernepleierens rolle i skolemiljøet gir en unik mulighet til å bli godt kjent med ungdommene som gjør det lettere å observere for eksempel endringer i atferd og sosiale utfordringer og som gir innpass til gode samtaler. Gjennom å bruke de faglige verktøyene kompetansen bringer med seg kan vernepleieren bidra til å løse de sosiale utfordringene ungdommene opplever, og som kan avlaste og hjelpe læreren i klassemiljøet. På den andre siden er det ikke bare arbeidet med miljøendringer i elevgruppene som har betydning for skoletrivsel og muligheten for sosial deltagelse. Å tilrettelegge for et godt psykososialt

miljø kan også gjøres gjennom å jobbe med lærergruppen som en metode for å skape et bedre læremiljø for elevene.

6.0 Avslutning

I avslutningen oppsummeres drøftingen i korte trekk samt en konklusjon på problemstillingen

6.1 Oppsummering

Hovedtrekkene av funnene i denne oppgaven er blant annet betydningen av hvordan ungdommen ser på seg selv og hva det har å si for sosial deltagelse og livskvalitet. Ungdomsårene består av å finne ut hvem en er og dannelsen av egen identitet har betydning for hvordan ungdommen mestrer å være sosial deltagende. Det ungdommene har lært og erfart i tidligere faser av livet har betydning for hvordan de håndterer ulike utfordringer som kan oppstå i tenårene og hva det har å si for sosial deltagelse. Det kom også frem at stigmatiserende faktorer kan bidra til å skape mobbing og hvordan følgene av spesialundervisning kan gi utslag i voksen alder.

Et annet aspekt er hva miljøpåvirkninger kan ha å si for identiteten og behovet for å høre til i de ulike miljøene, samtidig som det kan gi utfordringer og konflikter i forhold til hvem en selv ønsker eller vil være. Konflikter i hjemmet har en betydning for hvordan ungdommen har det i skolen, og hvordan undertrykkelse kan være et hinder for sosial deltagelse. Drøftingen viser også hvordan sosiale medier har innvirkning på ungdommenes livsverden, og det kom frem tre hovedfaktorer som ungdommen selv mener skal til for å øke trivselen i skolen.

Det som kom frem i drøftingen i forhold til vernepleierens kompetanse og rolle er betydningen av den faglige tilnærmingen som kan påvirke de individuelle forutsetningene samtidig som en kan jobbe med miljøet og påvirke rammefaktorene for å kunne styrke selvet og identiteten til ungdommene.

Drøftingen er gjort med utgangspunkt i teori fra funnene i litteraturstudiet.

6.2 Konklusjon

På hvilke måter kan psykologiske og sosiale aspekter påvirke ungdommens muligheter for sosial deltagelse i skolen?

Det kan konkluderes med at det er flere psykologiske og sosiale aspekter som påvirker ungdommens muligheter for sosial deltagelse i skolen. I dette samspillet mellom psykologiske og sosiale aspekter og sosial deltagelse, er det en gjensidig påvirkning der den psykiske helsen påvirker den sosiale deltagelsen, og den sosiale deltagelsen påvirker den psykiske helsen. Ser en på den psykososiale utviklingen kan det forstås at utviklingen av identiteten og selvet, altså hvordan ungdommene ser på seg selv og hvordan de håndterer ulike problemer eller utfordringer kan ha en betydning for den sosiale deltagelsen. Faktorer som å medvirke og påvirke egen skolehverdag, det å ha støttende lærere og det å være inkludert og respektert av medelevene er faktorer som har betydning for økt trivsel i skolen og det kan tenkes at dette er faktorer som igjen har betydning for den sosiale deltagelsen i skolen.

På hvilke måter kan vernepleieren sin kompetanse og rolle bidra til å tilrettelegge for et godt psykososialt miljø?

Vernepleierens kompetanse og rolle kan bidra til å tilrettelegge for et godt psykososialt miljø sammen med andre profesjoner i skolen gjennom å blant annet være en trygg og stabil voksen som er tilstede i skolehverdagen til ungdommene. Vernepleieren kan bruke sin kompetanse til å være støttende og til å veilede på en sånn måte at ungdommen blir i stand til å kunne hjelpe seg selv og på den måten bidra til å styrke oppunder selvet, som igjen kan føre til en opplevelse av økt livskvalitet og velvære. Vernepleieren kan tilrettelegge for et godt psykososialt miljø gjennom å bidra med å løse sosiale konflikter og gi mestringsoppgaver og mestringsstrategier for å motivere ungdommene. Samtidig kan han bruke sin kompetanse til å forsøke å ufarliggjøre stigmatiserende faktorer og bryte ned barrierer i skolemiljøet og på den måten kunne tilrettelegge for et godt psykososialt miljø.

7.0 Refleksjon

Prosessen med å jobbe med denne oppgaven har for min del vært meget lærerik. Dette kan forstås som den hermeneutiske sirkelspiral der jeg har søkt etter ny kunnskap gjennom litteratursøkene for deretter å fortolke den litteraturen jeg har funnet. For så å få en ny innsikt og forståelse for hvordan psykiske og sosiale aspekter kan ha innvirkning på ungdommenes mulighet for sosial deltagelse, og hvordan vernepleierens kompetanse og rolle kan bidra til å tilrettelegge for et godt psykososialt miljø. Jeg har fått innsikt i hvordan den psykososiale utviklingen kan ha innvirkning på ungdommen og hva det kan ha å si i voksen alder og hva som kan bidra til å skape et godt psykososialt miljø i skolen. Denne prosessen har gitt meg innsikt i områder der jeg tidligere har vært heller uvitende, og har belyst min oppfatning av hvordan en vernepleier kan jobbe i skolen. Dette har gitt mersmak for fremtiden i arbeidet med barn og unge, og det å forebygge fremfor å reparere.

Referanseliste

Aadland, Einar. 2011. *Og eg ser på deg – Vitenskapsteori i helse- og sosialfag*. 3.Utg. Oslo: Universitetsforlaget

Askheim, Ole Petter. 2003. *Fra normalisering til empowerment – Ideologier og praksis i arbeid med funksjonshemmede*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Brask, Ole David, May Østby og Atle Ødegård. 2016. *Vernepleierens kjerne roller – En refleksjonsmodell*. Bergen: Fagbokforlaget

Bunkholdt, Vigdis. 2000. *Utviklingspsykologi*. 2.Utg. Otta: Universitetsforlaget

Dalland, Olav. 2010. *Pedagogiske utfordringer for helse- og sosialarbeidere*. 2.Utg. Oslo: Gyldendal Akademisk

Dalland, Olav. 2012. *Metode og oppgaveskriving for studenter*. 5. Utg. Oslo: Gyldendal Akademisk

Ellingsen, Karl Elling. 2014. «Innledning» I *Vernepleierfaglig kompetanse og faglig skjønn*, red: Karl Elling Ellingsen, 13-22. Oslo: Universitetsforlaget

Fuggeli, Per. 2015. *Sitater av Per Fuggeli*. Oslo: Universitetsforlaget

Garsjø, Olav. 2001. *Sosiologisk tenkemåte*. 2.Utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag

Gustavsson, Anders. 2014. «Utviklingshemming og deltagelse» I *Utviklingshemming og deltagelse*, red. Karl Elling Ellingsen, 32-49. Oslo: Universitetsforlaget

Helgesen, Leif A. 2011. *Menneskets dimensjoner- Lærebok i psykologi*. 2.Utg. Kristiansand: Høyskoleforlaget

Helland, Maren Johansson og Kristin S. Mathiesen. 2009. *13-15 åringer fra vanlige familier i Norge – hverdagsliv og psykisk helse*. Rapport 2009:1. Nydalen: Nasjonalt folkehelseinstitutt

https://www.researchgate.net/profile/Maren_Helland/publication/237125307_13-15-aringer_fra_vanlige_familier_i_Norge_-_hverdagsliv_og_psykisk_helse/links/54bbe1410cf253b50e2d12e5.pdf

Lest 06.05.2019

Helse- og omsorgsdepartementet. 2017- 2022. *Mestre hele livet- Regjeringens strategi for god psykisk helse*

https://www.regjeringen.no/contentassets/f53f98fa3d3e476b84b6e36438f5f7af/strategi_for_god_psykisk-helse_250817.pdf Lest 30.04.2019

Henriksen, Jan-Olav og Arne Johan Vetlesen. 2006. *Nærhet og distanse – Grunnlag, verdier og etiske teorier i arbeid med mennesker*. 3. Utg. Oslo: Gyldendal Akademisk

Innstrand, Anne Gro. 2009. «Livskvalitet» I *Utviklingshemning og habilitering – innspill til habiliteringsprosessen*, red. Jarle Eknes og Jon A. Løkke, 31-43. Oslo: Universitetsforlaget

Kunnskapsdepartementet. 1998. *Lov av 17. Juli nr. 61 om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa*

<https://lovdata.no/lov/1998-07-17-61/§9a-2> Lest 05.05.2019

<https://lovdata.no/lov/1998-07-17-61/§9a-4> Lest 05.05.2019

Langøy, Emmy Elizabeth. 2018. *Livsløp i ulendt terreng? Tidligere særvilkårsevers ferd mot voksenlivet*. Doktoravhandlinger ved NTNU, 2018:331. Trondheim: Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU). Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap-Institutt for sosialt arbeid

<https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu-xmlui/handle/11250/2583007> Lest 09.05.2019

Nes, Ragnhild Bang. 2017. «Subjektiv livskvalitet: Lykke og trivsel blant ungdom» I *Ungdom, livsstil og helsefremmende arbeid*, red: Knut Inge Klepp og Leif Edvard Aarø, 63-81. Oslo: Gyldendal Akademisk

Nes, Ragnhild Bang og Jocelyne Clench-Aas. 2011. *Psykisk helse i Norge – Tilstandsrapport med internasjonale sammenligninger*. Rapport 2011:2. Oslo: Nasjonalt Folkehelseinstitutt

https://www.researchgate.net/profile/Ragnhild_Nes/publication/253954863_Psykisk_helse_i_Norge_Tilstandsrapport_med_internasjonale_sammenligninger/links/0c96051fb6b9cafa4e000000.pdf Lest 30.04.2019

Norlund, Inger, Anne Thronsen og Sølvi Linde. 2015. *Innføring i vernepleie – Kunnskapsbasert praksis grunnleggende arbeidsmodell*. Oslo: Universitetsforlaget

Norvoll, Reidun. 2009. «Sosiale avvik og sosial kontroll» I *Mellom mennesker og samfunn – Sosiologi og sosialantropologi for helse- og sosialprofesjonene*, red: Elisabeth Brodtkorb og Marianne Rugkåsa, 99-122. 2.Utg. Oslo: Gyldendal Akademisk

Olweus Dan og Kyrre Breivik. 2017. «Mobbing i skolen: Grunnleggende fakta og tiltak med Olweusprogrammet» I *Ungdom, livsstil og helsefremmende arbeid*, red: Knut-Inge Klepp og Leif Edvard Aarø, 372-398. 4.Utg. Oslo: Gyldendal Akademisk

Oppedal, Brit og David Lackland Sam. 2017. «Det flerkulturelle Norge: Tilpasning og psykisk helse blant ungdom med innvandrerbakgrunn» I *Ungdom, livsstil og helsefremmende arbeid*, red: Knut-Inge Klepp og Leif Edvard Aarø, 106-128. 4.Utg. Oslo: Gyldendal Akademisk

Røkenes, Odd Harald og Per-Halvard Hanssen. 2002. *Bære eller bryte – Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker*. 3.Utg. Bergen: Fagbokforlaget

Samdal, Oddrun, Frida K. S. Mathisen, Torbjørn Torsheim, Åge Røssing Diseth, Anne-Siri Fismen, Torill Larsen, Bente Wold og Elisabeth Årdal. 2016. *Helse og trivsel blant barn og unge*. Resultater fra den landsrepresentative spørreundersøkelsen «Helsevaner blant skoleelever. En WHO-undersøkelse i flere land. Bergen: Universitetet i Bergen

<http://filer.uib.no/psyfa/HEMIL-senteret/HEVAS/HEMIL-rapport2016.pdf>

Lest 06.05.2019

Samdal, Oddrun. 2017. «Trivsels- og helsefremmende arbeid i skolen» I *Ungdom, livsstil og helsefremmende arbeid*, red: Knut-Inge Klepp og Leif Edvard Aarø, 345-371. 4.Utg. Oslo: Gyldendal Akademisk

Skogen, Jens Christoffer, Otto R.F. Smith, Leif Edvard Aarø, Johan Sigveland og Simon Øverland. 2018. *Barn og unges psykiske helse: Forebyggende og helsefremmende folkehelseiltak – En kunnskapsoversikt*. Rapport 2018. Oslo: Folkehelseinstituttet

http://www.forebygging.no/Global/barn_og_unges_psykiske_helse_forebyggende%202018.pdf Lest 05.05.2019

Sosial- og helsedirektoratet. 2003. *ICF – Internasjonal klassifikasjon av funksjon, funksjonshemming og helse*. (WHO – International Classification of Functioning, Disability and Health). World Health Organization 2001. Trondhjem: Aktietrykkeriet

Sæthre, Joronn. 2010. «Livskvalitet – et mulig grunnlag for å legge til rette og å evaluere (spesial) undervisning i en inkluderende skole» I *Spesialpedagogikk og etikk – Kollektivt ansvar og individuelle rettigheter*, red: Solveig Magnus Reindal og Runde Sarromaa Haussätter, 133-149. Kristiansand: Høyskoleforlaget

Ungdata. 2018. *Psykiske helseplager- prosentandel av ungdomsskoleelever som er mye plaget av depressive symptomer*

<http://www.ungdata.no/Helse-og-trivsel/Psykiske-helseplager> Lest 05.11.2018

Utdanningsdirektoratet. 2016. *Lærer-elev-relasjon*.

<https://www.udir.no/laring-og-trivsel/skolemiljo/psykososialt-miljo/larer-elev-relasjonen/> Lest 13.05.2019

Wold, Bente. 2017. «Ungdom og fysisk aktivitet: helse, motivasjon og tiltak» I *Ungdom, livsstil og helsefremmende arbeid*, red: Knut Inge Klepp og Leif Edvard Aarø, 208-234. 4.Utg. Oslo: Gyldendal Akademisk