

Elevers psykiska ohälsa som framtida utmaning

En kvalitativ studie om klasslärarstuderandes uppfattningar om elevers psykiska ohälsa i relation till sin framtida yrkesroll samt hur lärarutbildningen kunde främja medvetenheten om elevers psykiska ohälsa

Mira Mäkinen

Pro gradu avhandling
Fakulteten för pedagogik och välfärdsstudier
Åbo Akademi
Vasa, 2019

Abstrakt

Författare	Årtal
Mira Mäkinen	2019
Arbetets titel	
Elevers psykiska ohälsa som framtida utmaning	
En kvalitativ studie om klasslärarstuderandes uppfattningar om sin framtida yrkesroll i relation till elevers psykiska ohälsa och hur lärarutbildningen kunde främja medvetenhet om elevers psykiska ohälsa	
Publicerad avhandling för magisterexamen i pedagogik	Sidantal (tot.)
Vasa: Åbo Akademi. Fakulteten för pedagogik och välfärdsstudier	117
Referat	
<p>Psykisk ohälsa hos barn och unga uppmärksammas allt mera i dagens samhälle och hör till vanliga hälsoproblem hos elever idag. Tidigt upptäckande och ingripande är centralt när det kommer till att främja psykisk hälsa. Dock saknar ofta klasslärare kunskap om hur de kan upptäcka psykisk ohälsa hos elever. Tidigare studier visar också att många lärare upplever osäkerhet och okunnighet i att bemöta elever med psykisk ohälsa.</p> <p>Syftet med avhandlingen är att undersöka hur klasslärarstuderande i slutskedet av studierna uppfattar psykisk ohälsa, sin framtida yrkesroll i relation till elevers psykiska ohälsa och hur klasslärarutbildningen kunde främja medvetenheten om elevers psykiska ohälsa. Avhandlingens forskningsansats är fenomenografisk och är uppbyggd kring forskningsfrågorna (1) Hur uppfattar klasslärarstuderande psykisk ohälsa, (2) hur uppfattar klasslärarstuderande sin framtida yrkesroll i relation till elevers psykiska ohälsa och (3) hur uppfattar klasslärarstuderande att klasslärarutbildningen kunde främja medvetenhet om elevers psykiska ohälsa.</p> <p>I undersökningen deltog sex klasslärarstuderande vid Åbo Akademi. Datainsamlingen skedde med hjälp av semistrukturerade intervjuer. Resultatet visar att psykisk ohälsa främst uppfattas som inåtvända problem och att familje-och uppväxtmiljön är faktorer som påverkar den psykiska hälsan mest. Vidare uppfattar informanterna att psykisk ohälsa är en utmaning. Resultatet visar också att blivande klasslärare uppfattar både kompetens och osäkerhet kring elevers psykiska ohälsa och sin roll kring detta. Blivande klasslärare uppfattar att de har en viktig roll i att stöda och vara en medmänniska för elever med psykisk ohälsa. Vidare visar resultatet att blivande lärare uppfattar att det mångprofessionella samarbetet kommer att vara ett framtida stöd. Resultatet visar att det finns utvecklingsmöjligheter för klasslärarutbildningen gällande elevers psykiska ohälsa.</p> <p>Till helheten bekräftar resultaten tidigare forskning. Dock finns det indikationer på att mera kunskap om utagerande beteende som uttryck för psykisk ohälsa och neuropsykiatrisk funktionsnedsättning som riskfaktor för psykisk ohälsa kunde vara relevant att lyfta upp i klasslärarutbildningen så att blivande klasslärare har bättre beredskap för att tidigt upptäcka och agera.</p>	
Sökord: lärarrollen, psykisk ohälsa, elevers psykiska ohälsa, lärarutbildning, lärar-elevrelation, elevvård	

Innehåll

Abstrakt

1 Inledning	1
1.1 Bakgrund till val av ämne	1
1.2 Syfte och problemställning	3
1.3 Avhandlingens disposition	4
2 Teoretisk bakgrund	5
2.1 Psykisk ohälsa ur ett barn- och ungdomsperspektiv	5
2.2 Skolan som psykosocial miljö.....	17
2.3 Lärarrollen och elevers psykiska ohälsa	23
2.4 Lärarutbildningen.....	30
2.5 Sammanfattning	34
3 Metod	40
3.1 Preciserade forskningsfrågor.....	40
3.2 Fenomenografisk forskningsansats och kvalitativ metod	40
3.3 Intervju som datainsamlingsmetod	42
3.4 Val av informanter	43
3.5 Undersökningens genomförande.....	45
3.6 Bearbetning och analys av data.....	47
3.7 Reliabilitet, validitet och etiska aspekter	49
4 Resultatredovisning	53
4.1 Klasslärarstuderandes uppfattningar om psykisk ohälsa.....	53
4.2 Klasslärarstuderandes uppfattningar om sin framtida yrkesroll i relation till elevers psykiska ohälsa.....	70
4.3 Klasslärarstuderandes uppfattningar om hur lärarutbildningen kunde främja medvetenhet om elevers psykiska ohälsa	85
5 Sammanfattande diskussion	92
5.1 Resultatdiskussion.....	92
5.2 Metoddiskussion	103
5.3 Förslag till fortsatt forskning.....	105
5.4 Slutord.....	106
Litteratur.....	107

Bilagor

Bilaga 1: E-post till lärarstuderande

Bilaga 2: Intervjuguide

Tabeller

Tabell 1: Information om informanter44

Tabell 2: Klasslärarstuderandes uppfattningar om psykisk ohälsa.....53

Tabell 3: Klasslärarstuderandes uppfattningar om sin framtida yrkesroll i mötet med elever med psykisk ohälsa.....70

Tabell 4: Klasslärarstuderandes uppfattningar om hur lärarutbildningen kunde främja studerandes medvetenhet om elevers psykiska ohälsa.....85

Figurer

Figur 1: Klasslärarstuderandes uppfattningar om psykisk ohälsa.92

Figur 2: Klasslärarstuderandes uppfattningar om sin framtida yrkesroll i relation till elevers psykiska ohälsa.....97

Figur 3: Klasslärarstuderandes uppfattningar om hur lärarutbildningen kunde främja medvetenhet om elevers psykiska ohälsa.....101

1 Inledning

I det inledande kapitlet presenteras bakgrunden till valet av ämnet och motivet för avhandlingen. Sedan presenteras avhandlingens övergripande syfte och de forskningsfrågor som utarbetats i relation till syftet. Kapitlet avslutas med en presentation av avhandlingens disposition.

1.1 Bakgrund till val av ämne

De senaste åren har psykisk ohälsa uppmärksammats allt mera i media. För att ge ett exempel gjorde YLE (Happo, 28 november 2018) relativt nyligen en kartläggning över den psykiska ohälsan hos finländska barn. Kartläggningen visar att över 90 000 barn under tretton år vårdas för sina psykiska problem. I kartläggningen framkommer att lindriga och medelsvåra psykiska problem blir allt vanligare hos finländska barn, medan de barn som uppvisar allvarliga symtom endast utgör en liten grupp. Det oroväckande är dock att gruppen barn som har mera allvarliga symtom, har svårare symtom än vad tidigare registrerats. En annan artikel från YLE (Remes, 28 november 2018) lyfter även den fram psykisk ohälsa hos barn och hur bland annat dagens skola med ökade krav bidrar till den psykiska ohälsan hos barnen.

Att den psykiska ohälsan ser ut att öka i vårt samhälle kan kanske antas bero på att stigmatiseringen kring psykisk ohälsa minskar. Medier och olika föreningar har medvetet gått in för att jobba för att minska stigmat, t.ex. genom kampanjen “Sekaisin” – ett samarbete mellan YLE och olika föreningar för psykisk ohälsa i Finland (Rybin, 31 maj 2016). Insamlingen “Mielinauha” som också syntes i media och samhället, hade syftet att samla in medel till förmån för mentalvården i Finland (Suomen mielenterveysseura, 2018).

Är det faktiskt så att den psykiska ohälsan i vårt samhälle öka eller ökar den mera i vissa åldersgrupper och mindre i andra? Enligt den omfattande nationella undersökningen FinHälsa (Koponen, Borodulin, Lundqvist, Sääksjärvi & Koskinen, 2018) ökar den psykiska ohälsan bland Finlands befolkning, och för vuxna över 30 år visade undersökningen på att upplevda symtom av depression har mellan åren 2011 och 2017 hos män, stigit från sex till nio procent och motsvarande siffra för kvinnor är från nio till 13 procent. Det kan vara svårt att säga vad

som är hönan och vad som är ägget: tror vi att den psykiska ohälsan ökar eller ser det bara ut så eftersom ämnet uppmärksammas mera eller kanske är det en kombination av båda?

Honkanen, Moilanen, Taanila, Hurtig och Koivumaa-Honkanen (2010) framhåller i en artikel att tidigt upptäckande och ingripande är centralt när det kommer till främjande av psykisk hälsa. De framhåller också att skolan har stora möjligheter i att tidigt upptäcka psykisk ohälsa hos eleverna. Om läraren kan göra en bedömning av elevens mående, kan det ha en stor påverkan på den framtida psykiska hälsan hos eleven. Dock saknar ofta klasslärare kunskap om hur man kan upptäcka psykiska ohälsa hos elever. Av den orsaken vore det viktigt att lärare får mera information och kunskap, exempelvis av hälsovården, om hur de kan upptäcka psykisk ohälsa och hur de ska agera i en sådan situation. (Honkanen, m.fl., 2010.)

I Terhi Ojalas (2017) doktorsavhandling om grundskoleelevers psykiska ohälsa, framkommer tankar och erfarenheter av 246 verksamma lärare i Finland, såväl av klasslärare som speciallärare och specialklasslärare. Avhandlingen visar att lärare känner en ovisshet och okunnighet i att bemöta elever som mår psykiskt dåligt samtidigt som de upplever svårigheter i att upptäcka och identifiera psykiska besvär hos elever. Verksamma lärare runt om i Finland känner alltså en osäkerhet i hur man som lärare ska identifiera och bemöta de elever som lider av psykisk ohälsa. Samma frågor har jag som lärarstuderande funderat på, men även kring frågor om min roll som medmänniska i min professionella yrkesroll. Nordström-Lytz (2013, s. 13–14) sätter ord på de tankar jag själv går runt och bär på som lärarstuderande: *det möte mellan läraren och eleven, som av många pedagoger beskrivs med kluvenheten mellan att vara en professionell yrkesutövare och medmänniska.*

Liknande undersökningar som Ojalas har också gjorts på andra håll. En australiensk studie (Graham, Phelps, Maddison & Fitzgerald, 2010) lyfter fram lärarperspektiv på elevers psykiska hälsa och främjandet av psykisk hälsa i skolorna. Studien visar att det finns en förväntan på att lärare idag, med tanke på att de dagligen befinner sig bland barn och unga, ska kunna identifiera olika problem som berör elevers sociala- och psykiska välmående. Därtill förväntas lärare kunna bemöta en stor variation av elever, alla med olika behov och olika bakgrunder. Detta trots att lärarutbildning eller lärarfortbildning, åtminstone i Australien, inte ger lärare tillräckliga verktyg för att förbereda dem på denna verklighet. Ojala (2017, s. 96) betonar att

lärarens eget välmående sätts på prov när de i sitt yrke möter barn och unga med psykiska problem, särskilt när den psykiska ohälsan uttrycks i beteendeproblem. Detta påstående får även stöd i tidigare forskning om stress hos lärare (Kokkinos, 2007; Sutton & Whitley, 2003; Tsoloupos m.fl., 2010).

Slutligen är psykisk ohälsa något som också berör mig själv. Jag var själv en skolvägrare, inte kanske i dess egentliga mening att det var själva skolan som gav mig förlamande ångest, men min ångest var ofta så stark att jag varken orkade eller kunde gå i skolan i perioder under mitt sista år i högstadiet. Jag hade en stabil familj, en stor umgängeskrets och nära vänner. Jag var duktig i skolan och hade bra betyg, men jag hade också väldigt mycket ångest och var i perioder väldigt nedstämd. Nu är det över 10 år sen och jag har många gånger funderat på hur mina lärare då upplevde sin yrkesroll i mötet med mig. Jag minns att lärare kom hem med prov och läxor och att min klassföreståndare hälsade på. Vad hade de för strategi? Vad tänkte de om mig? Hade de några tankar om varför jag mådde så dåligt? Hur samarbetade de kring mig eller gjorde de det? I den här undersökningen vill jag ta reda på vad klasslärarstuderande har för uppfattningar om fenomenet psykisk ohälsa och hur de ser på sin framtida yrkesroll i mötet med dessa elever. Jag vill även ta del av klasslärarstuderandes uppfattningar om hur lärarutbildningen kunde främja deras medvetenhet om psykisk ohälsa i relation till deras framtida yrke, detta eftersom lärarutbildningen behöver ge en bra grund att stå på när studerande sedan ger sig ut i arbetslivet.

1.2 Syfte och problemställning

Syftet med avhandlingen är att undersöka hur klasslärarstuderande i slutskedet av studierna uppfattar psykisk ohälsa. Vidare är syftet att undersöka hur klasslärarstuderande i slutskedet av studierna uppfattar sin framtida yrkesroll i relation till elevers psykiska ohälsa och hur klasslärarutbildningen kunde främja medvetenheten om elevers psykiska ohälsa. Utifrån syftet har forskningsfrågorna (1) hur uppfattar klasslärarstuderande psykisk ohälsa, (2) hur uppfattar klasslärarstuderande sin framtida yrkesroll i relation till elevers psykiska ohälsa och (3) hur uppfattar klasslärarstuderande att klasslärarutbildningen kunde främja studerandes medvetenhet om elevers psykiska ohälsa.

1.3 Avhandlingens disposition

Avhandlingen är indelad i fem olika kapitel. I det inledande kapitlet presenterades bakgrund till och val av ämne. Därtill presenterades studiens syfte och tillhörande forskningsfrågor. Det inledande kapitlet avslutas härmed med en redovisning av avhandlingens disposition.

I kapitel två presenteras teori och tidigare forskning som står som teoretisk bakgrund till undersökningen. Kapitel två är indelat i fem underrubriker utan inbördes ordning, alla underrubriker är alltså likvärdiga. Underrubrikerna presenterar tidigare forskning om psykisk ohälsa ur ett barn- och ungdomsperspektiv, skolan som psykosocial miljö, lärarrollen i relation till elevers psykiska ohälsa och lärarutbildningen i Finland ur ett specialpedagogiskt perspektiv med fokus på elevers psykiska ohälsa. Kapitel två avslutas med en sammanfattning av tidigare nämnda underrubriker.

Det fjärde kapitlet redogör återigen för undersökningens övergripande syfte och forskningsfrågor och därtill presenteras även avhandlingens metod och forskningsansats. I kapitel fyra redogörs även för datainsamlingsmetod, genomförande av undersökningen, valet av informanter samt en beskrivning av dataanalysen. Avslutningsvis diskuteras studiens validitet, reliabilitet och etiska aspekter.

I det fjärde kapitlet redovisas resultaten av undersökningen. Resultatredovisningen kompletteras med tabeller för att visuellt tydliggöra resultaten. Resultaten för varje enskild forskningsfråga redovisas skilt för sig under varsin underrubrik. I det femte och avslutande kapitlet diskuteras resultatet av undersökningen med koppling till den teoretiska bakgrunden. I kapitel fem diskuteras även metoden i relation till undersökningen. Avslutningsvis presenteras förslag till fortsatt forskning.

2 Teoretisk bakgrund

I den teoretiska bakgrunden presenteras psykisk ohälsa ur ett barn och ungdomsperspektiv, skolans psykosociala roll, lärarrollen och elevers psykiska ohälsa samt lärarutbildningen med fokus på specialpedagogik, psykologi och elevers psykiska hälsa och elevvård. Kapitlet avslutas med en sammanfattning av de ovannämnda underrubrikerna.

2.1 Psykisk ohälsa ur ett barn- och ungdomsperspektiv

Enligt Socialstyrelsen i Sverige kan psykisk ohälsa användas som ett sammanfattande begrepp som inkluderar såväl mindre allvarliga psykiska problem som nedstämdhet och oro till mer allvarliga symtom som utgör kriterier för olika psykiatriska diagnoser. Psykisk ohälsa innebär att den drabbade är i ett tillstånd som påverkar välbefinnandet negativt. Barn och unga som lider av psykisk ohälsa begränsas i sin utveckling och sin förmåga att fungera optimalt. Psykiska besvär som den drabbade kan lida av är till exempel oro, ångest, sömnsvårigheter och nedstämdhet. Depression och ADHD¹ är exempel på psykiatriska diagnoser som kan innebära en mer allvarlig psykisk ohälsa. (Socialstyrelsen, 2018.)

Även Sveriges Psykologförbund beskriver psykisk ohälsa som ett vitt begrepp som inkluderar förutom psykiska sjukdomar även neuropsykiatriska funktionsnedsättningar som ADHD och autism. Till de psykiska sjukdomarna hör bland annat ångestsjukdomar, depression, bipolär sjukdom och ätstörningar. Psykiska besvär kan precis som fysiska besvär variera i både tidslängd och svårighetsgrad. Besvären kan vara kortvariga och relativt snabbt övergående men besvären kan också vara återkommande eller kroniska. Svenska psykologförbundet (u.å) betonar också allvarligheten i psykisk ohälsa, att psykisk ohälsa kan leda till en svårt nedsatt funktionsförmåga hos den drabbade eller i värsta fall en förtidig död.

¹ En neuropsykiatrisk funktionsnedsättning där huvuddragen är brister i uppmärksamhet, brister i impuls kontroll och hyperaktivitet. (Infoteket om funktionshinder, 2017)

American Psychiatric Association, den organisation som tagit fram diagnosmanualen DSM, vilken används inom psykiatrin i stora delar av världen, definierar psykisk ohälsa som tydliga förändringar i hälsotillståndet rörande känslor, tankar eller beteende (eller en kombination av förändringar i alla dessa tre komponenter). Psykisk ohälsa innebär ett lidande och ofta även svårigheter att fungera socialt. Liksom Sveriges psykologförbund och Socialstyrelsen betonar APA² att psykisk ohälsa kan ta sig i uttryck på olika sätt, allt från mera lindriga besvär till allvarigare tillstånd där den drabbade behöver sjukhusvård. (APA, 2018.)

Psykisk ohälsa är alltså ett vitt begrepp som inkluderar såväl lindrigare besvär som nedstämdhet och oro till mera allvarliga tillstånd som olika psykiska sjukdomar. Tillstånden kan vara allt från relativt snabbt övergående till kroniska. Psykisk ohälsa innebär tydliga negativa förändringar i känslolivet, i tankarna eller i beteendet (eller en kombination av dessa), som i sin tur innebär lidande för den drabbade.

Bakomliggande faktorer för psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa föds inte ur intet utan det finns olika aspekter som påverkar, såväl individuella som miljömässiga. Det finns ett begrepp som kallas disposition, eller genetisk sårbarhet, vilket innebär att en individ kan födas med en sårbarhet för att utveckla en specifik form av psykisk ohälsa. Om den genetiska sårbarheten leder till psykisk ohälsa beror på hur barnets sårbarhet samspelar med miljön, alltså den omgivning och under de omständigheter ett barn växer upp i. Begreppet genetisk sårbarhet kan vidare delas in i biologisk sårbarhet och psykologisk sårbarhet. Biologisk sårbarhet kan vara till exempel en medfödd intellektuell funktionsnedsättning, medan en psykologisk sårbarhet kan vara vilket temperamentsdrag barnet har och hur barnets anknytningsmönster ser ut. Det finns också indikationer på att biologisk sårbarhet kan utvecklas under fosterstadiet om mamman under graviditeten befinner sig i en pressad livssituation med mycket stress, då är sårbarheten biologisk, men inte genetisk. Även omsorgssvikt kan leda till en biologisk sårbarhet, denna inte heller genetisk. (Broberg, Almqvist, Risholm Mothander & Tjus, 2015, s. 142–144.)

² Förkortning av American Psychiatric Assosiation.

Zubin och Spring (1977) utarbetade teorin om stress-sårbarhetsmodellen, i första hand för att förklara uppkomsten av schizofreni. Modellen har senare modifierats och används bland annat för att förklara uppkomsten av olika former av psykisk ohälsa. Med stress menas miljömässig påfrestning. Enligt stress- och sårbarhetsmodellen innebär det att ett barn med hög genetisk sårbarhet inte behöver mycket miljömässig påfrestning för att sjukdom ska utvecklas, medan för ett barn med låg genetisk sårbarhet krävs en betydligt högre grad av miljömässig påfrestning för att sjukdom ska uppstå. Det handlar alltså om en interaktionseffekt mellan gener och miljö.

Olika former av sårbarhet

Som tidigare nämnt kan den biologiska sårbarheten delas in i genetisk sårbarhet och en biologisk sårbarhet som inte är genetisk. Dispositionen, alltså den genetiska sårbarheten kan vara hög eller låg. Om en individ har en hög grad av disposition innebär det att den individen har fötts med en sådan genprofil som är svårt belastande. För en individ med en svårt belastande genprofil krävs inte många miljömässiga påfrestningar för att psykisk ohälsa ska utvecklas, medan för en individ med en låg grad av disposition krävs en betydligt högre grad av miljömässiga påfrestningar för att psykisk ohälsa ska utvecklas. (Broberg m.fl., 2015, s. 142.)

En medfödd biologisk sårbarhet som inte är genetisk har sitt ursprung i att fostret under graviditeten kan utsättas för sådan miljöpåverkan som skapar en biologisk sårbarhet. Sårbarheten är alltså medfödd men beror inte på generna. Även förlossningskomplikationer och tiden därefter kan leda till biologisk sårbarhet. Allvarliga brister under spädbarnstiden kan medföra en biologisk sårbarhet som inte är genetisk, eftersom hjärnan ännu växer. Den växande hjärnan påverkas av barnets uppväxtmiljö och allvarliga brister i denna har därmed en påverkan på barnets hjärna, vilket då alltså kan leda till en permanent biologisk sårbarhet. (Broberg m.fl., 2015, s. 143, s. 145.)

Rökning, drog- och alkoholmissbruk är kända riskfaktorer för fostret i livmodern (Higgins, 2002). FAS (fetalt alkoholsyndrom) förekommer hos barn där mamman har missbrukat alkohol under graviditeten och är ett allvarligt sjukdomstillstånd hos barnet. Hos barnet ses både fysiska och psykiska avvikelser. Prematurfödelse är också en riskfaktor för biologisk sårbarhet eftersom det för tidigt födda barnets hjärna inte är moget för att möta alla intryck utanför livmodern. Idag är det dock mest de extremt för tidigt födda barnen (födda före vecka 27) som har en tydlig

sårbarhet i att senare utveckla problem som hyperaktivitet och uppmärksamhetsstörning. Allvarlig syrebrist under förlossningen eller att förlossningen uppenbart har varit påfrestande för barnet är sårbarhetsfaktorer som man speciellt bör vara uppmärksam på i fråga om barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. (Broberg m.fl., 2015, s. 143–145.)

Barn med samma föräldrar och uppväxta i samma miljö kan vara väldigt olika. Detta beror på biologiskt grundade olikheter som kan benämnas som temperament. Med temperament menas på vilket sätt, alltså hur, barnet möter och relaterar till de saker som sker i hans omvärld. Temperamenten har en biologisk grund, men är inte huggna i sten, utan samspekar med miljön under barnets uppväxt och formar det vi kallar för personlighet i slutet av tonåren. (Broberg m.fl. 2015, s. 146.) Temperamentsforskning har försökt kategorisera olika temperament i typiska drag som utmärker just det temperamentet. De temperament som beskrivs av Broberg m.fl. (2015, s. 148–149) är följande:

Blyghet

Blyghet kallas också ett svåruppvärmt temperament. Hos ett blygt barn dominerar vaksamheten över nyfikenheten i okända situationer. Blyga barn behöver längre tid på sig för att känna sig trygga i nya situationer eller med nya människor. Temperamentet präglas av försiktighet. (Broberg m.fl. 2015, s. 147–148.)

Irritabilitet

Temperamentet kallas också irritabilitet/negativ affektivitet eller negativ emotionalitet. Dessa barn, när de är äldre, blir lätt frustrerade vilket snabbt kan övergå i ilska eller ibland också aggressivitet. (Broberg m.fl., 2015, s. 147–148.)

Impulsivitet

Ett annat temperamentsdrag som tidigt kan ses hos barn är impulsivitet. Impulsiviteten innebär att barnet inte kan hålla tillbaka de impulser på att agera som barnet kan få av en tanke eller ett sinnesintryck. Förmågan att tänka efter före man gör är med andra ord bristfällig. (Broberg m.fl., 2015, s. 148–149.)

Aktivitet och sociabilitet

Till temperamenten och varianter av dessa beskrivna ovan, brukar man idag också tillägga *aktivitet* och *sociabilitet*. Aktivitet syftar på tydliga skillnader i aktivitetsnivån, vissa barn är väldigt aktiva och livliga, medan andra är mera lugna och sävliga. Med sociabilitet avses hur mycket mänsklig kontakt individen uppskattar och vilket pris hen är beredd att betala för att få kontakt. För vissa barn är det viktigt att få vara tillsammans med andra, så viktigt att hen till exempel avstår från att få som hen vill för det syftet. För andra barn är att ge avkall på den egna viljan ett för högt pris att betala. De barnen väljer hellre att leka självständigt istället för att göra en kompromiss. (Broberg m.fl., 2015, s. 148–149.)

Emotionell reaktivitet och emotionell regleringsförmåga

Hur vi hanterar våra känslor har också att göra med temperament och har även en betydelse för senare psykisk ohälsa. Emotionell reaktivitet handlar om hur vi reagerar på olika situationer med känslomässiga intryck. Ett barn kan bli vettskrämt av att se en orm, medan andra kan agera mera avvaktande men ändå intresserade och någon kan vara nyfiken och upphetsad. Med begreppet emotionell regleringsförmåga avses hur väl barnet klarar av att reglera sina känslor efter en emotionell reaktion. Vissa skrämde barn kan snabbt lugna ner sig själva, medan andra behöver sitta i famnen hos en trygg vuxen en lång stund för att lugna sig. (Broberg m.fl., 2015, s. 149.)

Temperament och psykisk ohälsa

Olika temperamentsdrag kan innebära en förhöjd risk att utveckla psykisk ohälsa, men detta är också något som är kopplat till miljön, och i detta fall specifikt hur väl föräldrarna och senare andra vuxna klarar av att anpassa sig till barnets särskiljande drag och samtidigt kunna ställa rimliga krav på barnet enligt hens ålder och utvecklingsnivå. Nyare temperamentsforskning visar att temperamentsdrag av irritabilitet/negativ emotionalitet är en sårbarhetsfaktor för att senare utveckla såväl inåtvända som utagerande problem. Om barnet har drag av både irritabilitet och blyghet ökar risken kraftigt för inåtvända problem, medan om barnet har drag av impulsivitet samtidigt som irritabilitet, ökar risken kraftigt för utagerande problem. Men som

tidigare nämnt, de temperamentsdrag som barnet föds med påverkar barnet olika beroende på hur väl omgivningen lyckas bemöta barnet. (Broberg m.fl., 2015, s. 149–150.)

Riskfaktorer – miljömässig påverkan som utgör risker för att utveckla psykisk ohälsa

Riskfaktorer, även kallat stressorer, är faktorer i barnets omgivning som framkallar stress. Det är när stressfaktorerna är långvariga och pågår under hela barndomen, eller åtminstone större delen av barndomen som det finns ett samband med utvecklandet av psykisk ohälsa. Riskfaktorer finns på alla områden i barnets omgivning, men eftersom familjen är den del av omgivningen som har störst betydelse för barnet, är det de familjemässiga riskfaktorerna som har störst påverkan på barnet. Det är ändå viktigt att komma ihåg att det också finns riskfaktorer som är utanför familjens kontroll, exempelvis mobbning. (Broberg m.fl., 2015.)

Om ett barn kommer att lida av psykisk ohälsa i framtiden är nästan omöjligt att förutspå, eftersom det handlar om ett komplicerat samspel mellan olika faktorer. Dock finns det några riskfaktorer som kan påverka mera än andra och kunskap om dessa är meningsfullt för att kunna bedriva ett förebyggande arbete. Till de mer betydande och allvarliga riskfaktorerna för att senare utveckla psykisk ohälsa är otrygg anknytning, missbruk eller allvarlig psykisk sjukdom hos föräldrarna, auktoritär eller försummande uppfostran med starka inslag av fysisk bestraffning, våld i familjen och tvist mellan föräldrarna. Föräldrars skilsmässa har tidigare klassats som en riskfaktor för psykisk ohälsa hos barnet, men forskning idag framhåller att det inte är skilsmässan i sig som utgör en riskfaktor för psykisk ohälsa hos barnet, utan snarare hur föräldrarna hanterar skilsmässan före, under och efteråt. (Broberg m.fl., 2015, s. 151–152, s. 161, s. 169.)

Institutet för hälsa och välfärd (2018) skriver också att politiska beslut och det rådande klimatet i samhället påverkar barnet och den miljö barnet växer upp i. Exempelvis finns det ett samband mellan barns psykiska ohälsa och familjens ekonomiska status i den betydelsen att låg socioekonomisk status kan påverka föräldrars välmående och föräldraskap negativt, vilket i sin tur har en negativ påverkan på barnens välmående (Bøe, Sivertsen, Heiervang, Goodman, Lundervold & Hysing, 2014). Broberg m.fl. (2015, s. 152) framhåller ändå att till exempel en ensamstående och arbetslös förälder kan vara en alldeles utmärkt förälder, det är inte den sociala

adressen på föräldern i sig (ensamstående, psykiskt sjukt, långtidssjukskriven, arbetslös, invandrare) som innebär psykisk ohälsa hos barnet, utan det är snarare hur samspelet mellan barn och förälder kan påverkas av att föräldern är till exempel arbetslös och ensamstående. Socialstyrelsen (2018) skriver ändå att det finns en ökad risk för psykisk ohälsa hos barn med sämre socioekonomiska förutsättningar och barn som är placerade.

Familjen har som tidigare nämnts, en stor betydelse för barnets utveckling, men även andra sociala relationer har betydelse för barnets utveckling. Fungerande kamratrelationer är också av stor vikt när det kommer till en positiv utveckling hos barnet. Människan är en social varelse och generellt är sociala relationer utanför familjen viktiga för barnets utveckling. En av de företeelser som berör miljön utanför familjen och som har en negativ effekt på utvecklingen är mobbning. Mobbning påverkar den psykiska hälsan negativt och leder till psykisk ohälsa. Att vara utsatt för mobbning har allvarliga konsekvenser för självkänslan och utvecklingen av den. (Broberg m.fl., 2015, s. 161–162.)

Psykisk ohälsa hos elever i den grundläggande utbildningen

Ojala (2017) kategoriserar i sin doktorsavhandling psykisk ohälsa hos elever i den grundläggande utbildningen i två kategorier: elever med utagerande beteende och elever som är slutna och inåtvända. Även Bremberg (2004, s. 46) beskriver barns och ungas psykiska ohälsa som något som tar sitt uttryck i utagerande beteende eller inåtvända känslomässiga störningar, men även i försenad utveckling. Bremberg (2004, s. 46–47) skriver vidare att problemen också ofta överlappar varandra, barn med utagerande problem har också ofta inåtvända svårigheter och vice versa. Även i Ojals (2017) avhandling kategoriserades en grupp elever med både utagerande beteendeproblem och inåtvända och känslomässiga störningar.

Enligt ICD-10³ hör bland annat beteendestörning, uppförandestörning och ADHD till psykiska problem som tar sitt uttryck i utagerande beteende och till de inåtvända problemen hör ångest och depression men också psykosomatiska symtom som huvudvärk, magont och

³ Internationellt klassifikationssystem för sjukdomar och hälsoproblem som ansvaras av WHO (Vårdgivarguiden, 11 april 2018)

sömnsvårigheter. Broberg m.fl. (2015, s. 395) nämner en relativt ny diagnos, dysforiskt syndrom, vilken innebär att nedstämdhet uttrycks i bråkighet, dock är det ganska vanligt att nedstämdhet hos yngre barn uttrycker sig i utagerande beteende. Fanti & Henrich (2010) varnar för att barn som både är deprimerade och har utagerande beteende löper högre risk för att få problem i tonåren eftersom de ofta har svårigheter i kontakten med jämnåriga vilket i sin tur kan leda till att de blir socialt isolerade.

Broberg m.fl. (2015) konstaterar också att det är sällsynt att barn får en psykiatrisk diagnos, medan en neuropsykiatrisk diagnos som exempelvis ADHD är i Finland en av de vanligaste diagnoserna inom barnpsykiatrin (Institutet för hälsa och välfärd, 2018). Enligt Institutet för hälsa och välfärd i Finland (2018) är det ungefär fem procent av 6–18 åringarna i Finland som har ADHD, men uppskattningarna varierar mellan fyra och tio procent. Hejlskov Elvén, Veje och Beier (2012, s. 156–166) skriver om hur en neuropsykiatrisk diagnos inte är psykisk ohälsa i sig, men att neuropsykiatriska diagnoser ofta innebär att individen har en ökad stresskänslighet och en psykisk sårbarhet. I en ogynnsam miljö kan detta på sikt kan leda till exempelvis depression och ångest och på så sätt är neuropsykiatriska funktionsnedsättningar sammankopplade med psykisk ohälsa. (Hejlskov Elvén, Veje & Beier, 2012, s. 158–166; Vårdguiden, 2018.)

Trots att barn sällan får en psykiatrisk diagnos är den psykiska ohälsan hos barn och unga viktig att ta på allvar, eftersom den innebär ett stort lidande för den drabbade. Samtidigt förvärras ofta den psykiska ohälsan hos barn och unga om den inte tas på allvar och behandlas. (Broberg m.fl, 2015.)

Ledsna barn

Att vara ledsen och känna sorg är en naturlig del av livet. Motgångar och förluster kan ofta stärka en och bidra till utveckling och ökad självkänedom. Broberg m.fl. (2015, s. 390) benämner ledsna barn som barn som inte klarat av att återhämta sig från en eller flera motgångar. En depression är varaktig och försvinner inte av sig själv över tid. Tidigare har uppfattningen varit att symtomen för depression är likartade hos barn och vuxna, men idag finns det indikationer som visar att deprimerade barn mera ofta uppvisar somatiska symtom som huvudvärk, magont, sömnsvårigheter och dålig aptit. (Broberg m.fl, 2015, s. 390.)

Avenevoli, Knight, Kessler & Merikangas (2008) belyser risken med att det saknas studier om skillnader och likheter i barns och vuxnas depressioner, eftersom bristen på forskning kan innebära att barns depressiva symtom inte uppmärksammas tillräckligt. Ett flertal studier visar också att många barn lider av nedstämdhet och uppvisar depressiva symtom, men uppfyller inte kraven för depressionsdiagnos. Nedstämdheten och de depressiva symtomen innebär ändå ett stort lidande för barnet, och av den orsaken är det viktigt att barns nedstämdhet tas på allvar. (Broberg m.fl., 2015, s. 391–415.)

Oroliga barn

Att barn visar rädsla för, och i olika situationer, är en del av den normala utvecklingen och olika rädsor växer bort i takt med att barnet utvecklas och blir äldre. Det är när rädsor som anses vara normala för en viss ålder, hänger kvar och eller till och med blir värre, som det kan klassas som en störning. Broberg m.fl. (2015, s. 310) menar att detta i synnerhet gäller separationsångest eller olika specifika fobier. Andra former av ångestsyndrom, även kallade emotionella störningar, är selektiv mutism, social ångest, generaliserat ångestsyndrom och paniksyndrom, där de två sistnämnda i huvudsak uppträder först i tonåren. (Broberg m.fl., 2015, s. 310–311.)

Kroppsliga symtom är vanliga hos barn med olika former av psykisk ohälsa, så även vid ångestsyndrom. Olika former av smärta som magont och huvudvärk, men även dålig aptit och sömnsvårigheter kan vara tecken på att allt inte står rätt till med barnet. Barn med separationsångest klagar ofta på kroppsliga symtom i samband med en stundande separation. Det är ganska enkelt att känna igen separationsångest hos barn. Precis som termen beskriver, skapas en stark ångest hos barnet, när barnet ska separeras från föräldern i olika vardagliga sammanhang. Vanliga tecken för denna form av ångest är en stark rädsla för att vara ensam hemma, att lämna hemmet och att inte våga sova över hos kompisar eller hos folk som barnet känner väl, som nära släktingar. Ett kännetecken som lärare lätt kan känna igen är att barnet skolvägrar. Egentlig skolvägran kan uttrycka sig som en stark, ihållande motvilja att gå till skolan, eller helt enkelt att barnet vägrar gå till skolan. Barn med separationsångest är också ofta orimligt rädda för att förlora en förälder eller annan närstående person. Dessa symtom är dock vanliga hos yngre förskolebarn, symtomen alltid måste ställas i förhållande till barnets ålder och livssituation. (Broberg m.fl., 2015, s. 298, s. 312.)

Specifika fobier kännetecknas av att barnet känner en stark rädsla eller ångest inför ett specifikt objekt eller företeelse och att barnet därmed börjar undvika sådana objekt, exempelvis ett barn som är onormalt rädd för att ballonger ska smälla, börjar undvika barnkalas. Det kan också röra sig om stark rädsla inför höga ljud eller utklädda personer. Om barnet inte kan undvika dessa objekt eller företeelser, uthärdar barnet situationerna under stark ångest. (Broberg m.fl., 2015, s. 313–314.)

Kännetecknen för social ångest hos barn, är att barnet undviker situationer som förutsätter socialt samspel, till exempel att prata med andra samt att träffa nya och obekanta människor. Barnet kan också undvika situationer där hen vet att hen kommer att bli iakttagen av andra på olika sätt. Barnet kan känna ångest inför att äta och dricka med andra eller inför att framträda inför andra, som vid muntliga presentationer i skolan. Här kan exempelvis skolmatsalssituationer skapa stark ångest hos barnet. Ofta leder denna typ av ångest till en ond cirkel där barnet undviker allt fler situationer med tiden, och ångesten blir starkare och starkare. Ångesten uttrycks på olika sätt; med gråt, med ilska, barnet kan också bli stelt av skräck, försöka gömma sig eller bli helt stum. (Broberg m.fl., 2015, s. 314.)

Broberg m.fl. (2015, s. 310) betonar att det är viktigt att vara uppmärksam på barns rädslor och oro, eftersom ett barn vars barndom präglas av oro, ängslighet och osäkerhet riskerar att missa en stor del av träning av sociala färdigheter som är en viktig del av barnets utveckling. Speciellt den sociala ångesten kan ha en negativ inverkan på skolbarnets utveckling, eftersom den sociala kontakten med jämnåriga är väldigt viktig i den åldern. Självkänslan i skolåldern bygger också till stor del på att man har vänner och hur väl man fungerar tillsammans med dem. Den sociala ångesten blir alltså väldigt plågsam för barnet och kan få starka negativa effekter på barnets sociala liv, men också känsloliv och prestationer. Barn med ångestproblematik har inte sällan andra psykiska problem, till exempel depression. (Broberg m.fl., 2015, s. 314, s. 318.)

Barn som far illa

Psykisk ohälsa beror oftast på ett komplext samspel mellan arv och miljö, men i vissa fall är det omständigheterna runt omkring barnet som har en tydlig och stark negativ effekt på barnets

utveckling. Barn får illa av sådana brister i hemmiljön där barnet inte får sitt grundläggande behov av omsorg uppfyllt, på grund av att den eller de vuxna som ansvarar för barnet inte ger den omsorg som barnet behöver. Omsorgssvikten sker främst i form av vanvård eller olika former av misshandel och övergrepp. Det kan röra sig om att barnet aktivt utsätts för misshandel och sexuella övergrepp eller att det finns starka brister i omvårdnaden att vanvård sker, till exempel kan det röra sig om att barnet blir lämnad ensam utan mat i flera dagar. Barnmisshandel delas in i fysisk, psykisk och sexuell misshandel samt misshandel i ospecificerad form. Oftast överlappar de olika formerna av misshandel varandra och det är vanligt att fysisk och psykisk barnmisshandel förekommer parallellt med omsorgssvikt. När ett barn utsätts för sexuella övergrepp eller fysisk misshandel är det också en form av psykisk misshandel. (Broberg m.fl., 2015, s. 358, s 361.)

Barn som bråkar

Alla blir arga och frustrerade ibland. Ilska är också sunt att känna och betydelsefullt för att kunna stå upp för sig själv och sina värderingar. Att yngre barn reagerar med aggressivitet är vanligt, men ju äldre barnet blir desto bättre blir barnet på att hantera ilskan så att den inte blir destruktiv. Att lära sig att hantera sin ilska hör till det sociala samspelet, men för några barn kan ilskan och aggressiviteten bli så intensiv och långvarig att den börjar dominera barnets känsloliv. Att vissa barn visar mera ilska är bundet till vilket temperamentsdrag som dominerar barnet, men också hur miljön samspelar med barnet. Att barn är så arga att de behöver hjälp innebär att beteendet går utöver den normala utvecklingen. Ilskan riktas mot de flesta i barnets närhet och barnet blir så argt att det inte kan behärska sig och i värsta fall är utagerandet så kraftigt att det resulterar i våld och kränkningar. Diagnoser som är kopplade till barnets oförmåga att hantera ilska är trotsyndrom och uppförandestörning. Trotsyndrom är vanligtvis mera knutet till föräldrarna och hemmet, medan uppförandestörning är något som samhället utanför, som exempelvis skolan, är mera involverad i. Diagnosen uppförandestörning gäller vanligtvis äldre barn. (Broberg m.fl., 2015, s. 441–444, s. 448.)

Uppförandestörning räknas till en av de allvarligaste formerna av psykisk ohälsa hos barn. Barn med uppförandestörning bryter mot regler och normer för allmänt accepterat beteende. Många uppvisar en känslolokallhet och brist på empati – de verkar varken känna skuld eller ånger när de har gjort fel. Dock är det inte alla med uppförandestörning som saknar samvete. Ju äldre barnet

blir desto mer våldsamt och aggressivt blir barnet och aggressiviteten syns både hemma och i skolan. Normbrytande beteenden som barnet kan ägna sig åt är lögner, skolk och snatteri. Mobbning, hot, trakasserier och fysiskt våld är också vanligt förekommande. Påfrestningarna är stora för barnet själv, men också för föräldrarna och för det övriga samhället. (Broberg m.fl., 2015, s. 448–449.)

Barn med uppförandestörning har ofta många riskfaktorer i sin omgivning. Ofta har de också en individuell sårbarhet som påverkar mottagligheten för riskfaktorerna. Det är alltså igen en fråga om ett samspel mellan arv och miljö som påverkar utvecklingen av svårigheterna. Den individuella sårbarheten kan vara psykologisk sårbarhet med ett ”svårare” temperamentsdrag där irritabilitet, låg frustrationströskel och impulsivitet är utmärkande. Brister i de exekutiva förmågorna kan också vara en del av den psykologiska sårbarheten hos barn med uppförandestörning. Till de exekutiva förmågorna hör bland annat arbetsminne, att kunna ändra strategi vid problemlösning och förmågan att resonera sig fram till en lösning. Till de psykosociala riskfaktorerna hör bland annat familjens boende och ekonomi, vilket i sin tur kan ha en negativ effekt på föräldrarnas psykiska hälsa och även föräldraskapet. (Broberg m.fl., 2015, s. 451–453.)

Vid uppförandestörning förekommer också ångest och depression samtidigt. Den vanligaste samsjukligheten är dock ADHD. Låg självkänsla och problem i kamratrelationerna är vanligt och problemen med kamratrelationerna beror ofta på att barnet är impopulärt bland andra barn. Som behandling för barn med uppförandestörning är insatserna i första hand inriktade på att hjälpa föräldrarna. Föräldrastödet inriktas på att stärka relationen mellan förälder och barn samt att stärka föräldraskapet genom att ge föräldrarna stöd så att de bättre kan samarbeta kring barnets svårigheter. Även hur skolan bemöter barnet kan göra en stor skillnad. Det är viktigt att barn med uppförandestörning får erfara positiv bekräftelse i skolan och att de vuxna som möter barnet i skolan kan sätta gränser med värme och tålmod. En skolpersonal som hjälper barnet att få utveckla sina positiva sidor är av stor betydelse så att barnet inte fastnar i utvecklandet av en negativ identitet. (Broberg m.fl., 2015, s. 450, s. 461–463.)

Förekomsten av psykisk ohälsa hos barn och unga i Finland

Enligt Institutet för hälsa och välfärd (2018) har mängden patienter inom barnpsykiatri ökat, och då främst inom den öppna vården. Från 2007 till 2017 ökade mängden patienter inom barnpsykiatriens öppna vård med ca 45 % hos 0–12 åringarna. För 13–17 åringarna ökade mängden patienter inom öppna vården med ca 37 %. Institutet för hälsa och välfärd rapporterar också att störningar kopplade till den psykiska ohälsan har de senaste årtiondena varit vanliga i Finland, om även lindrigare störningar tas med i beräkningen. Dock finns det ingen forskning som skulle visa att den psykiska ohälsan hos barn i sin helhet ökar i Finland. Den ökning som ses är däremot den mängd som söker sig till vården för sina problem. (Vaino, Järvelin, Kääriäinen & Passoja, 2018.)

Institutet för hälsa och välfärd skriver att de vanligaste typerna av barnpsykiatriska diagnoser hos barn i Finland är ADHD och olika beteendestörningar. Till den näst största gruppen barnpsykiatriska diagnoser hör ångeststörningar, diagnoser inom autismspektrumtillståndet och störningar relaterade till socialt samspel. Depression, post-traumatisk stress, tvångsbeteenden och ätstörningar är också diagnoser hos barn i Finland. (Institutet för hälsa och välfärd, 18 oktober 2018.)

2.2 Skolan som psykosocial miljö

Möjligheter för att främja välmående

Skolan är en stor del av elevens liv, eftersom det är där eleven spenderar en stor del av sin vakna tid. I skolan får eleven möjlighet att utveckla olika kompetenser, såväl sociala som kunskapsmässiga, och därför har skolan en stor inverkan på elevens välmående. En skola som lägger fokus på att stärka den sociala och den kunskapsmässiga kompetensen samt går in för att stärka självkänslan hos eleverna, bidrar till att minska förekomsten av känslomässiga- och beteendemässiga problem. (Von Knorring, 2012, s. 14.) Även Boman (2016) framhåller i sin doktorsavhandling att utbildning och hälsa är tätt sammankopplade. Tidiga insatser är centralt för att främja elevers psykiska hälsa i nutid men även på längre sikt. Ungefär hälften av alla som utvecklas psykisk ohälsa i vuxen ålder har börjat må psykiskt dåligt redan före 14-års åldern. Interventionerna bör ligga på att såväl främja den psykiska hälsan som att förbättra

skolprestationerna, detta är särskilt viktigt för elever med dålig psykisk hälsa och lägre socioekonomisk bakgrund. Genom tidiga interventioner kan ojämlikheterna i hälsa jämnas ut, vilket i sin tur kan ha en större samhällseffekt där de positiva effekterna av utbildningen påverkar individernas livschanser positivt. (Boman, 2016.)

Skolan har en aktiv roll i att förebygga psykisk ohälsa och främja den psykiska hälsan. Thuneberg (2007) betonar att skolan har en central roll i elevens psykiska välmående, dock är det beroende på kvaliteten av skolmiljön. Elevens känsla av delaktighet och samhörighet med andra elever och lärare påverkas av klimatet i skolan och klassen – är klimatet positivt påverkas elevens sociala och emotionella utveckling i en positiv riktning, medan ett negativt klimat påverkar utvecklingen till det motsatta. Att känna sig delaktig och behövd är viktigt för barnet, såväl i familjen som i skolan, eftersom detta minskar mindervärdighetskänslor. Dessutom är förmågan att hantera förändringar i livet och att klara av olika svårigheter starkt knutet till positiva erfarenheter i skolan. För barn i utsatta livssituationer och miljöer kan skolan vara en trygg plats att komma till, eftersom det oberäkneliga inte finns där på samma sätt som i en otrygg hemmiljö. Om eleven dock inte känner sig bekräftad av klasskamrater eller lärare kan skolan vara ännu en belastning för barnet, ännu en otrygg plats. (Von Knorring, 2012 s, 14, s. 195; Benjaminsson, 2008.)

Förutom en positiv skol- och klassmiljö är det också viktigt för eleven att känna att hen lyckas i skolarbetet. Att lyckas i skolarbetet ger bättre självförtroende och en känsla av självförverkligande. Det finns också starka samband mellan elevens psykiska hälsa och elevens lärande, en elev som mår psykiskt bra har också större förutsättningar för lärande, medan psykisk ohälsa har en negativ inverkan på lärandet. (Boman 2016; Berryhill & Prinz, 2003.)

Broberg m.fl. (2015, s. 168) lyfter också fram skolan som en friskfaktor och poängterar att det som är bra för alla barn är särskilt bra för barn i riskzonen för psykisk ohälsa. Förutom en trygg lärar-elevrelation, är en skola med tydliga krav och förväntningar särskilt bra för de barn som kommer från psykosociala riskmiljöer. En skola som förmedlar en tro på att eleverna kan och ska lyckas, att de duger som de är och att de kan, och även förväntas uppföra sig bra, är bland det bästa man kan ge åt barn som hemifrån fått med sig misslyckanden och en tro på att de inte har någon chans i livet. (Broberg m.fl., 2015, s. 168.)

Risikfaktorer för psykisk ohälsa i skolmiljön

Trots skolans många möjligheter att främja ett psykosocialt välmående hos eleverna finns det även riskfaktorer som gör att många barn inte trivs i skolan. Mobbning och kränkningar är kanske de tydligaste exemplen på orsaker till varför barn vantrivs i skolan. Mobbning påverkar den psykiska hälsan negativt, kan påverka studiemotivationen och göra att den mobbade undviker att komma till skolan. Mobbning har även långvariga konsekvenser i och med att de kränkningar den mobbade fått utstå har en långvarig negativ effekt på den psykiska hälsan. (Mannerheims barnskyddsförbund, 2018.)

Hjern, Alfven och Östberg (2008) lyfter även de fram kränkningar av klasskamrater som en stor riskfaktor för psykisk ohälsa hos barn och unga. Förutom kränkningar av klasskamrater är att bli illa behandlad av lärare och press på sig av skoluppgifter andra skolrelaterade riskfaktorer, som påverkar den psykiska hälsan negativt. Den psykiska ohälsan tar sig ofta uttryck i psykosomatiska symtom som magont och huvudvärk. (Hjern, Alfven & Östberg, 2008.)

Barn och ungdomar med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar är överrepresenterade i gruppen elever med oroväckande skolfrånvaro. En skolmiljö som upplevs som oförutsägbar och där stödet från lärarna inte är tillräckligt, t.ex. i form av bristen på olika anpassningar, kan leda till sådan vantrivsel att eleven mår dåligt och inte vill komma till skolan. (Havik, 2014.)

Kaltiala-Aro, Ranta och Fröjd (2010) nämner att skolan är en viktig plats för barn och unga, och om eleverna upplever att de misslyckas i skolan, kan detta vara en riskfaktor för psykisk ohälsa. Depressiva symtom försämrar kognitiva och sociala färdigheter, vilket kan leda till en ond cirkel med försämrade prestationer hos en elev med depressiva symtom, då de kognitiva och sociala bristerna påverkar skolgången och lärandet negativt (Rogers, Kasaia & Kojia, 2004; Ding, Lehrer, Rosenquist & Audrain-McGovern; 2009; Fröjd, Nissinen, Pelkonen, Marttunen, Koivisto & Kaltiala-Heino, 2009). Även ångeststörningar påverkar skolprestationerna negativt, såväl de nutida som de i framtiden (Woodward & Ferguson, 2001; Ranta, Kaltiala-Heino, Rantanen & Marttunen, 2009.)

Höga förväntningar gällande skolprestationer på eleven, både från eleven själv och föräldrar och lärare har ett samband med depression och självskadebeteende hos ungdomar (Ang & Huan, 2006). Att underprestera kan till och med leda till depression och det kan då uppstå en ond cirkel då eleven brister i självförtroendet på grund av tidigare misslyckanden och förväntningarna från föräldrar och lärare blir lägre och lägre. (Herman, Lambert, Reinke & Ialongo 2008; Au, Watkins, Hattie & Alexander, 2009.)

I Ojalias (2017) doktorsavhandling nämnde många informanter begreppet *koulukuntoisuus*, ett begrepp som inte har någon officiell förklaring, men som barnpsykiater Anita Puustjärvi (refererad i Ojala, 2017) förklarar på följande sätt: *elevers förmåga att fungera i skolan, både socialt- och lärandemässigt och även att ta ansvar över saker och läxor*. Ungdomspsykiater Petra Laine (refererad i Ojala, 2017) menar att oförmågan att klara av skolgången är ett akutpsykiatriskt kristillstånd som behöver tas på största allvar.

Institutionella stödåtgärder

Elevvården

Som utgångspunkt för elevvården finns FN:s konvention om barnets rättigheter vilken godkändes i FN:s generalförsamling 1989 och ratificerades av Finland 1991. I Finland ska staten, kommunerna, föräldrar och andra vuxna ta hänsyn till konventionen. FN:s barnkonvention kan sammanfattas i att barnen har rätt att få skydd och omsorg, att barnen har rätt att få en tillräcklig andel av samhällets resurser samt att barnen har rätt att enligt ålder och utvecklingsnivå delta i beslut som rör barnet självt. (Laitinen & Hallantie, 2012, s. 14.)

Elevvården har blivit en allt viktigare del av skolans verksamhet i takt med att både uppväxtmiljön och skolans verksamhetsmiljö förändras. Alla elever har rätt att få en avgiftsfri elevvård och elevvården är till för att främja och upprätthålla elevens psykiska och fysiska hälsa, elevens sociala välbefinnande och sådan verksamhet som främjar dessa i skolan. Elevvården ska förutom att förebygga hinder för växande och lärande även upptäcka, lindra och undanröja hinder för växande och lärande samt andra problem så tidigt som möjligt. Tidiga insatser är alltså en central del av elevvården. För att kunna ge tidigt stöd är det viktigt att tjänsterna är tillgängliga och erbjuds i skolans vardag till både elever och föräldrar. I första hand ska elevvården utformas så att den riktar sig till alla elever – en gemensam elevvård med

syfte att arbeta förebyggande. Alla elever har dock en lagstadgad rätt till individuell elevvård. (Laitinen & Hallantie, 2012, s. 14, s. 24, s. 28–29; Utbildningsstyrelsen, 2014, s. 78.)

Elevvården kännetecknas av ett yrkesövergripande samarbete mellan undervisningsväsendet och social- och hälsovårdsväsendet och vid behov kan även samarbete med andra aktörer vara aktuellt. Begreppet yrkesövergripande samarbete strävar till att *nå ett gemensamt mål genom att dela med sig av kunskap, färdigheter, uppgifter, erfarenheter och befogenheter* (Määttä, 2006). I skolans värld handlar ett yrkesövergripande samarbete om samarbete med yrkesgrupper som är inriktade på barn och ungas välbefinnande: skolhälsovården, socialväsendets barn- och familjetjänst och barn- och ungdomspsykiatri. (Laitinen & Hallantie 2012, s. 35–36; Utbildningsstyrelsen, 2014, s. 79–80.)

Det primära ansvaret för välbefinnandet i skolan har skolans personal men till elevvårdstjänsterna hör också psykolog- och kuratorstjänster och skolhälsovårdstjänster. I varje skola ska det finnas en elevvårdsgrupp som ansvarar för den gemensamma elevvården och i fall som rör enskilda elever tillsätts en expertgrupp. Expertgruppen kallas till möte för att utreda stödbehov och ordna elevvårdstjänster till en enskild elev eller en enskild elevgrupp och gruppens sammansättning bestäms från fall till fall enligt de behov som ärendet medför. Eleven och vårdnadshavarna bör samtycka till samtliga medlemmars deltagande i expertgruppen. (Utbildningsstyrelsen, 2014, s. 80–81.)

I en handbok om elevvården utgiven av Utbildningsstyrelsen (2014) betonas att skolans anställda har ett gemensamt ansvar för elevernas omsorg i vardagen. Omsorg i vardagen betyder att de vuxna (lärare, speciallärare, rektor, skolgångsbiträde, studiehandledare) bemöter barnen med genuint engagemang, med uppmuntran, ger handledning och stöd samt tidigt ingripande vid problem.

Trestegsstödet

I Lagen om grundläggande utbildning (642/2010), klargörs vilka rättigheter eleven har angående stöd för lärande och skolgång. Stöden förtydligas ytterligare i grunderna för läroplanen för den grundläggande undervisningen (Utbildningsstyrelsen, 2014, s. 64–71). Stöden är indelade i tre olika nivåer: allmänt stöd, intensifierat stöd och särskilt stöd. På den allmänna nivån är det klassläraren som ger stöd och för det krävs ingen särskild utredning eller bedömning. Det intensifierade stödet kan fås efter att en pedagogisk bedömning av eleven gjorts, bedömningen ska ske i ett yrkesövergripande samarbete och då blir stödet mera intensivt och kräver här också dokumentation och klart uppställda mål och tillvägagångssätt. För att en elev ska få särskilt stöd krävs en pedagogisk utredning gjord av specialläraren och ett beslut på högre nivå av utbildningsanordnaren. När en elev har fått ett beslut om särskilt stöd har eleven också rätt till en individuell plan för sitt lärande och sin skolgång. En elev kan bara få stöd på en nivå åt gången och en elev kan flyttas mellan de tre olika nivåerna beroende på elevens behov. Eleven har rätt att få stödet så länge som behovet finns hos eleven och stödet ska arrangeras utgående från såväl elevens som hela undervisningsgruppens styrkor. Undervisningen och stödet ska också ordnas så att hela undervisningsgruppen och den enskilda eleven har möjligheter att utvecklas och lära sig. (Utbildningsstyrelsen, 2014, s. 62, s. 67–68)

En viktig princip är att ge tidigt stöd. Det övergripande syftet med stödnivåerna är att förhindra att problemen växer och blir långvariga och komplicerade. För att kunna ge tidigt stöd behöver problemen och inlärningssvårigheterna upptäckas i ett tidigt skede. Enligt Lagen om grundläggande utbildning (642/2010) har eleven rätt att få stöd för lärande och skolgång direkt när det uppstår behov. Psykisk ohälsa har en negativ påverkan på lärande och skolgång, vilket skulle innebära att elever med psykisk ohälsa har rätt till stöd för lärande och skolgång. (Utbildningsstyrelsen, 2014, s. 62–63)

Även Ojala (2017, s. 63) framhäver att elever som lider av psykisk ohälsa har i lika stor utsträckning samma rättigheter att få stöd för lärande och skolgång som elever med till exempel inlärningssvårigheter. I handlingsplaner vid oroväckande skolfrånvaro från Borgå och Hangö (bilagor i Folkhälsans material ”Tillbaka till framtiden”, 2014) nämns trestegsstödet (allmänt, intensifierat och särskilt stöd) som en stödåtgärd. Stödformer för en elev med hög frånvaro kan vara stödundervisning, flexibla undervisningsgrupper, individuella undervisningsmöjligheter

och läsläsningsstöd. Bor och Dakin (2006) framhåller dock att om psykisk ohälsa inte anses vara jämförbart med till exempel inlärningssvårigheter, kan det bidra till att stödåtgärder inte anses vara nödvändiga. Kokko, Pesonen, Polet, Kontu, Ojala och Pirttimaa (2013) framhåller att trots att en elev med allvarliga psykiska problem oftast befinner sig i allmän undervisningsgrupp, kan hen ändå behöva ett mångprofessionellt stöd för att klara av sin skolgång.

2.3 Lärarrollen och elevers psykiska ohälsa

Lärarens dubbla uppdrag

Att vara lärare är inte bara att undervisa, att se alla barn är också en naturlig del av lärarens arbete (Brodin, 2009). Nordström-Lytz (2013) lyfter i sin avhandling *Att möta den andra – det pedagogiska uppdraget i ljuset av Martin Bubers dialogfilosofi*, fram lärarens dubbla uppdrag – att stöda kunskaps-, färdighets- och attitydutvecklingen och att vara en närvarande medmänniska. Nordström-Lytz (2013, s. 12) menar att det i ett lärarperspektiv inte är tillräckligt att enbart vara den som främjar kunskaps- och färdighetsutvecklingen, utan läraren behöver också vara en närvarande medmänniska, speciellt i den tid vi lever i nu där det är mycket fokus på det mätbara, som exempelvis resultat. Att båda delarna hör till det pedagogiska uppdraget får hon stöd i av bland annat Hargreaves (1995), Bergem (2000), Ojakangas (2001) och McHenry (1997.)

I Grunderna för läroplanen för den grundläggande utbildningen (2014) står det att skolans uppdrag är att undervisa och fostra. Lärarens uppdrag förtydligas ytterligare i kapitel 5 Skolarbete som främjar lärande och välbefinnande: *till lärarens uppgift hör att följa med och främja elevernas lärande, arbete och välbefinnande* (Utbildningsstyrelsen, 2014, s. 34). Till lärarens arbetsuppgift hör alltså att förutom undervisa och främja lärande, också att främja välbefinnandet hos eleverna. Läraren ska också *upptäcka eventuella svårigheter i god tid och se till att elevers rätt till stöd för lärande och elevvård tillgodoses* (Utbildningsstyrelsen 2014, s. 34). Detta förutsätter att lärarna har en bra kommunikation med såväl elever som vårdnadshavare och att det finns ett samarbete lärarna emellan och ett särskilt bra samarbete

med elevvårdspersonalen (Utbildningsstyrelsen, 2014, s. 34). Husu och Toom (2015, s. 9) definierar läraryrket bland annat som ett sakkunnighets- och relationsyrke, som dessutom är krävande. Förutom att vara expert på pedagogik behöver läraren också vara bra på att samarbeta och att hantera mellanmänskliga relationer.

Läraren är ofta också en viktig person för barnet – en vuxen förebild. Noddings (2010) lyfter fram att relationen mellan lärare och elev har en betydelse. Att eleven har en bra relation till läraren kan ofta innebära ett ökat intresse för de ämnen läraren undervisar i, ett ökat självförtroende hos eleven och även en ökad omsorg för andra. Ett bra och fungerande samspel mellan lärare och elev samt att läraren visar värme och förtrolighet är aspekter som också påverkar eleven positivt. (Pakarinen, Aunola, Kiuru, Lerkkanen, Poikkeus, Siekkinen & Nurmi, 2014; Somersalo, Solantaus & Almqvist, 2002.)

Lärorollen i mötet med elever som lider av psykisk ohälsa

Vilken är då lärarens roll i mötet med barn som far illa och lider av psykisk ohälsa? Hargreaves (2004) belyser lärarens förändrade roll i att de i viss mån utför sådana uppgifter som socialarbetare tidigare gjorde när det kommer till barn och deras föräldrar. Dods (2013) framhåller att lärarens roll i mötet med elever som mår psykiskt dåligt inte är att vara en terapeut - att behandla hör inte till lärarens arbetsuppgifter. Istället framhåller Dods (2013) att lärarens uppgift i mötet med elever som mår psykiskt dåligt är att vara närvarande och kunna lyssna på eleven. Honkanen, Moilanen, Taanila, Hurtig och Koivumaa-Honkanen (2010) menar att det till lärarens uppgift snarare hör att främja den psykiska hälsan genom att uppmuntra, att få eleven att känna sig tillräcklig och skapa situationer där eleven känner att hen lyckas. Kaltiala-Heino, Ranta och Fröjd (2010) poängterar att det i första hand är lärandet hos en elev med psykisk ohälsa som läraren behöver stöda, men även att upptäcka eventuell psykisk ohälsa hos elever är en viktig uppgift för läraren.

Wang, Ni, Ding & Yi (2015, s. 79) betonar att läraren, i sitt dagliga möte med elever, spelar en viktig roll i att tidigt upptäcka psykisk ohälsa hos elever. Läraren är också vanligtvis den som

hänvisar vidare till skolpsykolog eller skolkurator. Av den orsaken är det viktigt att läraren har kunskap och resurser kring hur de ska hantera psykisk ohälsa hos elever. Saknar läraren kunskap i relation till elevers psykiska ohälsa, till exempel okunskap om att hen bör hänvisa eleven till skolpsykolog eller okunskap rörande samarbetet inom elevvården, kan det få negativa konsekvenser för eleven. Negativa konsekvenser kan vara att eleven inte får den behandling och det stöd hen behöver, eller att det tar lång tid innan eleven får hjälp. (Wang m.fl., 2015, s. 79; Bell & McKenzie, 2013; Zucker, 2010.)

Mazzer & Rickwood (2014) framhåller att lärare som har en bra relation till sina elever har en värdefull position i att positivt påverka elevernas psykiska hälsa och se till att de får den hjälp de behöver ifall de drabbas av psykisk ohälsa. Hur mycket läraren väljer att involvera sig med elever med psykisk ohälsa beror till stor del på hur läraren själv uppfattar sin roll. Det är mera sannolikt att läraren agerar med ett hjälpsamt beteende om hen uppfattar sig som kompetent, och om det finns tydliga förväntningar på läraren att hen ska agera och att det hör till lärarens arbetsbild att ge stöd åt en elev med psykisk ohälsa. (Mazzer & Rickwood, 2014.)

De vuxna som finns i barnets närmiljö, till exempel läraren, behöver vara uppmärksam på olika reaktioner hos barnen, och vid minsta misstanke om att ett barn far illa, är läraren skyldig att anmäla misstanken till socialen (Strander, 2001). Enligt barnskyddslagen (417/2007) är bland annat anställda inom undervisningsområde skyldiga att anmäla till kommunens socialtjänst vid kännedom om att ett barns vård och omsorg är sådan att behov om utredning av barnskydd krävs. Även uppgifter som rör omständigheter som äventyrar barnets utveckling hör till anmälningsskyldigheten, eller att barnets beteende är sådant att behov om utredning av barnskydd krävs (Barnskyddslag 417/2007.)

Läraren är också ofta en förebild för barnen i klassen och läraren har också stor makt. Läraren kan genom både tal och handling bekräfta eleverna och visa att de är accepterade för den person de är och bidra till att skapa en positiv självbild. Även genom tal och handling kan läraren visa vad som är accepterat att säga och vad som är ett accepterat beteende. På dessa sätt skapar läraren en trygg miljö, också för de barn som annars inte känner sig bekräftade. Trots att vuxna

som misstänker att ett barn far illa är skyldig att anmäla till socialen, finns det flera skäl till varför anmälan ändå inte görs. Ljusberg (2008) nämner att bristande kunskap i hur man som professionell ska bemöta barn som har det svårt är en orsak till att anmälan inte görs, och att det också är vanligt att den vuxna försöker komma med olika (bort)förklaringar till det hen ser och hör om att ett barn far illa – är det jag sett eller hört faktiskt sant? (Brodin, 2009.)

Gällande lång och olovlig skolfrånvaro, något som i finländska medier kallas skolvägran, ger SPSM ⁴ (2018) några allmänna råd hur lärare bör agera. För det första bör man vara uppmärksam på sporadisk frånvaro: är eleven alltid sjuk den dagen hen ska ha ett visst ämne? Är eleven hemma på grund av magont i tre dagar? Det finns alltid en orsak till varför en elev inte kommer till skolan och det gäller för läraren att vara envis och inte ge upp. Samtidigt som läraren behöver vara medveten om att om en elev varit till exempel borta i tre veckor, kan hen behöva lika lång eller ännu längre tid för att vara helt tillbaka i skolan. (SPSM, 2018.)

Vid oroväckande skolfrånvaro är det viktigt att agera i ett tidigt skede. I folkhälsans handbok för projektet ”Tillbaka till framtiden” finns det stöd och råd för hur skolan kan bygga upp en handlingsplan kring oroväckande skolfrånvaro. I handboken finns konkreta förslag på vilka tidiga insatser som kan göras, till exempel ta kontakt med vårdnadshavare och eleven själv samt konsultera skolhälsovårdare, skolpsykolog eller kurator. Om den oroväckande skolfrånvaron fortsätter finns det orsak att be om lov att föra ärendet vidare till elevvården. Läraren bör inte vänta för länge om den oroväckande skolfrånvaron fortsätter innan hen ber om tillstånd för att föra ärendet vidare till elevvården, utan uppföljningstiden bör vara ungefär en vecka. SPSM i Sverige rekommenderar också ett system kring frånvarorutiner, exempelvis en handlingsplan för hur skolan agerar vid oroväckande skolfrånvaro. (Folkhälsan, 2014) (SPSM, 2018.)

SPSM (2018) betonar att det grundläggande för att förebygga långvarig skolfrånvaro är att läraren skapar en varaktig och förtroendefull relation till eleven. Dessutom är det också nödvändigt att samarbeta med aktörer från övriga samhället – barn- och ungdomspsykiatri,

⁴ Specialpedagogiska skolmyndigheten i Sverige.

socialtjänsten och liknande instanser, något som också påpekas i folkhälsans handbok om skolfrånvaro (2014) och som även är centralt i elevvårdsarbetet det mångprofessionella samarbetet. (Utbildningsstyrelsen, 2014.)

Vuxna har ett speciellt ansvar för barn. De viktigaste personerna i barnets liv är föräldrarna, men om föräldrarna av någon orsak inte klarar av att ta sitt föräldraansvar eller det finns andra tydliga brister i föräldraskapet, är det viktigt att det finns någon annan vuxen i barnets närmiljö som barnet kan ty sig till. Föräldrarna kan inte och ska inte heller skjuta över ansvaret för sitt barn på skolan, men skolan är ändå en viktig plats för barnet och därmed kan skolan som arena fungera som ett komplement för det som barnet inte får hemma. (Brodin, 2009; Strander; 2008; Ljusberg, 2008.)

Läraren inom elevvården

Enligt Lagen om grundläggande utbildning (2001/1435) är elevvården en del av lärarens basarbete. I statsrådets förordning om riksomfattande mål för utbildningen enligt Lagen om grundläggande utbildning och om timfördelning i den grundläggande utbildningen (2012/422) står det bland annat att ett av målen med utbildningen och fostran är att *stöda elevernas utveckling till harmoniska människor med en sund självkänsla* och att målet också är att elevernas hälsa och välfärd ska främjas. För lärararbetet innebär det att omsätta detta i vardagen i den praktiska verksamheten, eftersom det hör till undervisnings- och fostringsarbetet. Läraren bär ansvar över klassen som helhet. Detta betyder att det till lärarens uppgift hör att ta ansvar över tryggheten och säkerheten samt ordningen och välbefinnandet för eleverna i anknytning till undervisningen. (Laitinen & Hallantie, 2012, s. 50.)

I statsrådets förordning om riksomfattande mål för utbildningen enligt Lagen om grundläggande utbildning och om timfördelning i den grundläggande utbildningen (2012/422) betonas samarbetet mellan hem och skola samt beaktandet av elevernas egen individuella utveckling. I förordningen nämns att elevvården ska främja elevens hälsa, såväl fysiska och psykiska som sociala. Genom elevvården tryggas förutsättningarna för en god uppväxt, inläring och skolgång. Vidare kan även läsas att en särskild uppmärksamhet bör läggas på att

tidigt identifiera hinder för inläring och inläringssvårigheter och att sätta in stödfunktioner i rätt tid. Förebyggande av utslagning hör även till skolans och lärarens ansvar.

Läraren ska varje dag följa den enskilda elevens lärande, arbete och välbefinnande. I det yrkesövergripande samarbetet har läraren en central roll i att upptäcka problem och söka stöd, eftersom läraren är den person av skolans olika yrkesgrupper som befinner sig närmast elevernas och föräldrarnas vardag. Läraren kan i och med sin dagliga kontakt med eleverna notera små förändringar hos barnet och även ge stöd åt barnet under skoldagen. I sitt arbete möter läraren olika slags problem som knyter an till elevvården. På gruppnivå kan problemen gälla utmaningar att behärska grupsituationer samt relationer inom gruppen. På individnivå kan problemen hänföra till enskilda elevers lärande och uppförande, men även problem anknutna till känslolivet, till familjesituationen och till omsorgsbrister. En utmaning inom elevvårdsarbetet är osäkerheten kring den egna kompetensen och att arbetet kan vara tidskrävande och kräver en stor del planering, av den orsaken är det nödvändigt med en tydlig ansvarsfördelning. (Laitinen & Hallantie, 2012, s. 41, s. 50.)

I den individuella elevvården är samarbetet med hemmet och vårdnadshavarna en central del. En god och fungerande relation mellan vårdnadshavare och lärare kräver ett medvetet arbete. Föräldrarna behöver få tillfällen att berätta om sitt barn och vilka förväntningar de har på skolan. Tillräckligt med tid behövs för att båda parterna ska kunna bekanta sig med varandra och diskutera, så att ett förtroende kan skapas. En regelbundenhet i kontakten mellan vårdnadshavare och lärare och tydliga sätt att ta kontakt är en grundsten i att en fungerande relation ska bestå. Om relationen mellan lärare och vårdnadshavare är ömsesidig och god finns det goda förutsättningar för att behandla eventuella problem som uppstår. (Laitinen & Hallantie, 2012, s. 50–51.)

Lärarens kompetens i mötet med elever som lider av psykisk ohälsa

I den australienska studien som nämndes i bakgrunden till val av ämnet (Graham m.fl., 2010) visade resultaten att många lärare upplevde frustration över att inte känna sig tillräckliga i mötet med elever som mår psykiskt dåligt och uppvisar symtom på psykisk ohälsa. Resultaten belyser också problem som rollkonflikt hos lärarna och brister i självförtroendet som lärare. Orsakerna

till detta handlar bland annat om att lärarna upplever att de inte har tillräckligt med kunskap om hur de ska behandla ämnen som rör psykisk ohälsa och att de inte fått kunskap och verktyg från lärarutbildningen. Studien belyser dilemmat om att skolan anses vara en bra arena för främjandet av barn och ungas psykiska välbefinnande, samtidigt som lärare inte nödvändigtvis har de resurser som krävs för detta. Kraven och förväntningarna på lärare blir alltså för höga i relation till vilka resurser lärare upplever att de har. (Graham, m.fl., 2010.)

En liknande studie från USA (Reinke, Stormont, Herman, Puri & Goel, 2011) visade att lärare upplever att de saknar erfarenhet, kompetens och kunskap för att stöda elevers psykiska hälsa. Resultaten av denna studie visade bland annat att lärare som möter elever med emotionella problem, problem med socialt samspel och utagerande beteendeproblem behöver stöd för att hjälpa dessa elever, i form av skolning och strategier. Dock ansåg lärarna i denna studie att det finns en stor skillnad mellan att undervisa och att stöda eleverna i deras sociala kompetens, något som delvis går emot den finländska läroplanen vilken betonar att den grundläggande utbildningens huvudsyften är att undervisa och att fostra och betonar även att skolan ska ge goda förutsättningar för elevernas utveckling och växande jämte lärande. (Utbildningsstyrelsen, 2014, s. 9, s. 18.)

I samband med VETURI-projektet⁵ gjordes en kartläggning för att undersöka hur lärare på fältet upplevde sin kompetens i förhållande till elever med psykisk ohälsa. Kartläggningen visade på att verksamma lärare upplever ett behov av fortbildning gällande barns- och ungas psykiska ohälsa. Detta tyder alltså på att lärare upplever kompetensbrist gällande elevers psykiska ohälsa runt om i Finland. Stöd av psykologer, ergoterapeuter och socialtjänsten var de stöd som lärarna nämnde att i första hand skulle vara viktigt för dem att få i mötet med elever med allvarlig psykisk ohälsa. En stor del nämnde också att stöd av kollegorna var viktigt. Kaltiala-Aro m.fl. (2010) nämner att en fungerande elev- och skolhälsovård är väsentligt för att förebygga och

⁵ Ett forsknings- och utvecklingsprojekt inriktat på krävande särskilt stöd, i samarbete mellan Helsingfors universitet, Jyväskylä universitet, Valteri och EduCluster Oy. (Kokko, Pesonen, Polet, Kontu, Ojala & Pirttimaa, 2013)

behandla elever med psykisk ohälsa framgångsrikt. (Kokko, Pesonen, Polet, Kontu, Ojala & Pirttimaa, 2013.)

2.4 Lärarutbildningen

År 2000 hade utbildningsstyrelsen ett projekt (OPEPRO) om vilka behov som fanns inom grundutbildningen och fortbildningen för lärare. Inom projektet gjordes flera utredningar och Kiviniemi (2000) gjorde utredning 14, vars syfte var att utvärdera de nya utmaningar som lärarutbildningen står inför utgående från lärararbetets verklighet. I utredningen granskades lärares och lärarutbildares syn på lärarens arbete och på det förändrade läraryrket. Dessutom fanns ett fokus på kraven på utveckling inom lärarutbildningen. I utredningen samlades material in från lärare inom alla stadier – lågstadiet, högstadiet och gymnasiet. Materialet samlades in genom gruppintervjuer av lärare samt av diskussionsgrupper från fyra institutioner för lärarutbildning och tillhörande övningskolor. (Kiviniemi, 2000, s. 9.)

I utvärderingen kom det fram att både de intervjuade lärarna och lärarutbildarna ansåg att förändringarna i samhället återspeglas i skolans verksamhetskultur och att det därmed finns ett utvecklingsbehov i skolorna. Lärarna lyfte särskilt fram elevers uppförandeproblem och aggressivitet som en ny tendens. I bakgrunden till detta fanns elevernas egna känslomässiga problem, vilka blir allt större och föräldrarnas problem till följd av marginalisering, något som återspeglar sig i barnet och barnets skolgång. Lärarna upplevde också, redan för 18 år sedan då utredningen gjordes, att arbetet blivit mera krävande och att läraryrket fått allt mera drag av socialarbete, vilket bidrog till att lärarna kände att de saknade vissa färdigheter. I utvärderingen uttryckte de intervjuade att lärarutbildningen i fortsättningen skulle lägga mera tyngd på förmågan att identifiera specialproblem och risker för marginalisering hos eleverna. Sammanfattningsvis kan det sägas att lärararbetets verklighet är en utmaning för lärarutbildningen. (Kiviniemi, 2000.)

Ojala (2017, s. 104) framhåller att trots att problematik relaterat till psykisk ohälsa hör till de vanligaste hälsoproblemen hos elever idag, och att elever med psykisk ohälsa idag finns i de flesta undervisningsgrupperna, är detta något som inte behandlas tillräckligt mycket i

lärarutbildningen. Ojala (2017, s. 104) menar att det finns allt för lite specialpedagogik i dagens klasslärarutbildning och att detta bör ändras så att också blivande klasslärare får läsa mera specialpedagogik. Som tillägg till kurser i specialpedagogik betonar Ojala (2017, s. 104) att alla lärarstudierande behöver mera övning i socioemotionella färdigheter och samarbetsförmåga. Ojala (2017, s. 104) betonar att socioemotionella färdigheter hos lärare är nödvändiga eftersom lärare är förebilder för eleverna, och socioemotionella färdigheter är något grundläggande för att fungera i livet och samspelet med andra människor. (Ojala, 2017, s. 104–105.)

Lärarutbildningen på nationell nivå

I Finland ordnas klasslärarutbildningar på nästan alla universitet. På finska kan man studera till klasslärare vid Jyväskylän yliopisto, Helsingin yliopisto, Turun yliopisto (två enheter: Åbo och Rauma), Oulun yliopisto, Lapin yliopisto och Itä-Suomen yliopisto. På finlandssvenskt håll ordnas klasslärarutbildning vid Åbo Akademi och numera också vid Helsingfors universitet. De olika utbildningarna har lite olika profileringar, till exempel kan studerande vid Oulun yliopisto gå en internationellt inriktad lärarutbildning och vid Lapin yliopisto finns en klasslärarutbildning som är inriktad på utomhuspedagogik. På alla universitet förutom vid Itä-Suomen yliopisto är det möjligt att läsa specialpedagogik som biämne, vid Helsingfors universitet dock enbart på finska.

De olika universiteten erbjuder kurser inom det specialpedagogiska fältet och åtminstone en av dem är obligatorisk. Kursernas innehåll varierar vid de olika universiteten, men de flesta av dem behandlar inklusion och mångprofessionellt samarbete. På flera av universiteten är kurser om läraren som en del av det mångprofessionella samarbetet obligatorisk. Trestegsstödet är också något som nämns i flera kursbeskrivningar för obligatoriska kurser. I snitt är det mellan 5 sp⁶ och 10 sp specialpedagogik som hör till de obligatoriska kurserna i klasslärarutbildningarna i Finland, undantagsvis vid Jyväskylän yliopisto där specialpedagogik endast erbjuds som biämne. Vid Jyväskylän yliopisto finns ändå en möjlighet att inrikta sig på specialpedagogik eftersom studerande i inledningen av klasslärarutbildningen formar olika grupper som fördjupar sig i olika teman/projekt. Hösten 2018 erbjöds vid Jyväskylän yliopisto ett tema inriktat på specialpedagogik och psykologi (MultiLeTe). (Jyväskylän yliopisto, 2018;

⁶ förkortning av studiepoäng.

Helsingin yliopisto, 2018, Itä-Suomen Yliopisto, 2018, Turun yliopisto, 2018, Oulun yliopisto, 2018 & Lapin yliopisto 2018.)

Utöver dessa finns det inom universiteten flera valfria kurser som rör elevers psykiska ohälsa eller elevernas psykiska välmående. Turun yliopisto, enheten i Rauma erbjuder t.ex. en kurs om barnskyddet som stöd för specialläraren - en kurs inom specialpedagogiken, men som också erbjuds för klasslärarstuderande att läsa som valfri kurs. Helsingin yliopisto erbjuder en kurs om psykisk ohälsa hos barn och hur det påverkar lärande och skolgång och vid Lapin yliopisto måste studeranden på magisternivå antingen läsa en kurs om differentiering och olika hinder för lärande eller en fördjupad kurs om inklusion. Vid Lapin yliopisto hör också en kurs om barnets rättigheter och ställning i ett mångprofessionellt samarbete till det obligatoriska på magisternivå, en kurs som alltså berör elevvårdsarbetet. Enheten i Rauma har också en obligatorisk kurs på kandidatnivå om lärarens roll i att skapa en fungerande och välmående skola med fokus på bland annat läraren som elevens stöd i skolan. (Turun yliopisto, 2018; Helsingin yliopisto 2018, Lapin yliopisto, 2018.)

Lärarytbildningen på lokal nivå

Med lokal nivå avses det universitet där de klasslärarstuderande som deltagit i undersökningen studerar, vilket är Åbo Akademi. Åbo Akademis studieprogram för klasslärare gick inför läsåret 2015 igenom en förändring. De klasslärarstuderande som deltagit i undersökningen för den här avhandlingen, har studerat enligt ett tidigare program, varav en presentation av båda studieprogrammen är nödvändig.

Utbildningslinjen för klasslärare på Åbo Akademi, 2018, innehåller två obligatoriska kurser i pedagogisk psykologi. Pedagogikens psykologi I (5 sp) behandlar centrala utvecklingspsykologiska teorier och lärandeteorier, medan Pedagogikens psykologi II (5 sp) har ett innehåll mera inriktat på lärande och motivation. Pedagogikens psykologi II har även som lärandemål att bland annat beskriva en fungerande relation mellan lärare och elev. Utöver kurserna i pedagogisk psykologi är kursen Specialpedagogik 1 obligatorisk för klasslärarstuderande. Innehållet i den kursen har som syfte att ge en introduktion till specialpedagogiken – dess framväxt och funktion samt specialpedagogiken som vetenskaps- och verksamhetsområde. Ett lärandemål är att *kunna reflektera över betydelsen av det egna och*

andras förhållningssätt och bemötande, delaktighet och människosyn. Till lärandemålen hör också att få förståelse för elevvariationen i skolan. (Åbo Akademi, 2018.)

På magisternivå tangerar kursen Kommunikation och grupprocesser 5 sp, delvis ämnet elevers psykiska ohälsa då kursen delvis fokuserar på hur läraren kan förebygga, upptäcka och förhindra kränkande behandling. Ett annat delområde inom kursen berör kris och sorg hos barn och unga och hur läraren kan stöda elever i sorg och kris. Kursen fokuserar också på hur socioemotionella färdigheter kan tränas med elever. För studerande som inlett sina klasslärarstudier 2014 eller tidigare är samma kurs obligatorisk och innehållet motsvarar den kurs som hör till det nyare utbildningsprogrammet. (Minplan 2018, Åbo Akademi 2018.)

För de klasslärarstuderande som inledde sina studier 2014 ingick kurserna pedagogisk psykologi (3 sp) och Motivation och lärande (5 sp) i de obligatoriska grundkurserna. Det skiljer alltså 2 studiepoäng i pedagogisk psykologi mellan den gamla utbildningslinjens program för klasslärare och den nya utbildningslinjens program. Utöver den skillnaden skiljer sig inte kurserna inom pedagogisk psykologi för de olika klasslärarprogrammen nämnvärt angående innehåll och lärandemål. (Minplan, 2018)

I utbildningsprogrammet för de som inledde sina klasslärarstudier 2014 är studiepoängen inom specialpedagogik det samma som i det nya programmet – 5 sp. Skillnaden är att inom det gamla utbildningsprogrammet är kurserna inom specialpedagogik två istället för en som i det nya programmet. De kurser inom specialpedagogik som fanns i det gamla programmet för klasslärare var: Hinder för lärande och pedagogiska konsekvenser (2 sp) och Inklusion (3 sp). Hinder för lärande och pedagogiska konsekvenser lyfte fram elevvariation, olika funktionsnedsättningar, mångprofessionellt samarbete och inklusion. Lärandemålen var att känna till olika funktionsnedsättningar, att känna till olika specialpedagogiska stödfunktioner i skolan och att ha en beredskap i att möta elever i behov av stöd. Kursen Inklusion fokuserade på trestegsstödet, konkreta verktyg för att arbeta med inklusion, delaktighet och differentiering samt elevvårdsarbete. Lärandemålen var att studerande skulle ha en beredskap att göra en pedagogisk bedömning och plan för lärande, att ha beredskap i att differentiera undervisningen, att känna till inkluderande arbetssätt och att känna till elevvårdsarbetet. (Minplan, 2018)

2.5 Sammanfattning

Psykisk ohälsa är ett brett begrepp som rymmer allt från lindrigare besvär till psykiska sjukdomar. Vid psykisk ohälsa påverkas individens tankar, känslor och beteende negativt. Dock orsakar psykisk ohälsa lidande hos den som drabbas och även funktionsförmågan och livskvaliteten påverkas mer eller mindre. Till psykisk ohälsa hör också neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, som exempelvis ADHD och autism. (Socialstyrelsen 2018; Sveriges Psykologförbund; American Psychiatric Association, 2018.)

Psykisk ohälsa hos barn och unga tar sitt uttryck i utagerande beteende eller inåtvända känslomässiga störningar. Dock är det relativt vanligt att problemen överlappar varandra, alltså att barn med utagerande beteende även har inåtvända känslomässiga störningar och tvärtom. Det är också vanligt att psykisk ohälsa hos barn och unga uttrycks med psykosomatiska symtom. Det är ovanligt att barn får en psykiatrisk diagnos, som exempelvis depression, men barn kan ändå uppvisa depressiva symtom. En av de vanligaste diagnoserna inom barnpsykiatri i dagens Finland är ADHD, en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. En neuropsykiatrisk funktionsnedsättning i sig är inte psykisk ohälsa, men individer med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning har en högre psykisk sårbarhet vilket är en riskfaktor för psykisk ohälsa. (Ojala, 2017; Bremberg 2004; Broberg m.fl., 2015, THL, 2018, Hejlskov Elvén m.fl., 2012.)

Orsakerna till psykisk ohälsa är komplexa. Oftast bottnar psykisk ohälsa i ett avancerat samspel mellan arv och miljö. Arvet är den genetiska disposition individen föds med, vilket innebär en låg eller hög sårbarhet, alltså att det finns en variation hos individerna hur väl man klarar av att hantera och återhämta sig efter olika påfrestningar i miljön. Påfrestningarna i miljön kallas ofta för riskfaktorer, där familjen och uppväxtmiljön är den miljö som har den största betydelsen. Även individens temperament är delaktigt i samspelet arv-miljö för att förklara uppkomsten av psykisk ohälsa. Olika temperamentkombinationer kan också innebära förhöjd sårbarhet för psykisk ohälsa. (Zubin & Spring, 1977; Broberg m.fl., 2015.)

Skolan har många möjligheter att främja den psykiska hälsan hos barn och unga. Ett positivt klimat där eleverna får känna sig bekräftade är ett lyckat koncept för att främja psykiskt välmående. Att eleverna känner sig delaktiga och behövda i skolan är också faktorer som påverkar den psykiska hälsan positivt. Att uppleva lyckanden i skolarbetet och goda skolprestationer är även det en positiv faktor för den psykiska hälsan. En trygg lärar-elevrelation är också något som bidrar till främjande av psykisk hälsa hos eleven. För en välmående skola bör de vuxna i skolan förmedla en positiv tro på eleverna samtidigt som det behöver finnas tydliga krav och förväntningar på eleverna. Särskilt fokus bör läggas på utsatta barn med begränsade resurser i hemmiljön. På det sättet kan skolan vara med och bidra till att utjämna ojämlikheter i vad gäller hälsa och utbildning vilket påverkar samhället i stort genom att flera barn och unga mår psykiskt bättre och fortsätter att utbilda sig. (Von Knorring, 2012; Thuneberg, 2007; Benjaminsson, 2008; Bremberg, 2004; Boman, 2016; Broberg m.fl, 2015.)

Trots skolans många möjligheter att främja psykiskt och psykosocialt välmående hos eleverna finns det även riskfaktorer för psykisk ohälsa i skolan. Mobbning och kränkningar är den tydligaste och starkaste riskfaktorn för utvecklandet av psykisk ohälsa hos barn och unga. Förutom mobbning är upplevelsen av för hög press och för höga förväntningar andra riskfaktorer för olika former av psykisk ohälsa hos barn och unga. Att misslyckas i skolan samt att bli illa behandlad av lärare är även de riskfaktorer för psykisk ohälsa. För elever med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar kan brist på anpassning i skolmiljön leda till vantrivsel i skolan och öka risken för psykisk ohälsa. (Mannerheims barnskyddsförbund, 2018; Hjern m.fl., 2008; Havik, 2014; Kaltiala-Heino m.fl, 2010; Ang & Huan, 2006.)

Enligt lagen har alla elever i finländska skolor rätt till elevvård, både en gemensam och en individuell sådan. Den gemensamma elevvården riktas till alla elever i skolan med fokus på att främja fysisk och psykisk hälsa samt socialt välbefinnande. Vid individuella behov tillsätts en expertgrupp som finns till för den enskilda eleven. Den individuella elevvården är frivillig. Elevvårdsarbetet sker genom ett yrkesövergripande samarbete där såväl skolpersonal, skolhälsovård, kurator och skolpsykolog samt socialväsandets barn- och familjetjänster finns att tillgå. Vid behov kan även andra aktörer vara aktuella i det mångprofessionella samarbetet. Elevens och hens vårdnadshavares delaktighet betonas starkt inom elevvården. (Justitieministeriet 2014; Laitinen & Hallantie, 2012.)

Alla elever har också enligt finländsk lag rätt till stöd för lärande och skolgång. Trestegsstödet har som mål att se till att elever får tidigt stöd för att förebygga eventuella hinder för lärande och skolgång. En central aspekt är att läraren kan upptäcka eventuella inlärningssvårigheter och andra hinder för skolgång och lärande. Läraren behöver också veta vart hen ska vända sig så att rätt stöd kan ges så tidigt som möjligt för att undvika att problemen växer sig och blir större. Även inom trestegsstödet betonas elevens och hens vårdnadshavares delaktighet. Både inom elevvården och trestegsstödet är det viktigt att läraren har en bra kontakt och ett gott samarbete med vårdnadshavare. Forskning visar att om inte psykisk ohälsa anses vara jämförbart med exempelvis inlärningssvårigheter, kan det bidra till att skolan inte anser att stödåtgärder är nödvändiga, trots att elever med psykisk ohälsa ofta behöver mångprofessionellt stöd för att klara av skolgången. (Utbildningsstyrelsen 2014; Bor & Dakin 2006; Kokko, Pesonen, Polet, Kontu, Ojala & Pirttimaa, 2013.)

I sin yrkesroll har läraren två uppdrag: att stöda kunskaps-, färdighets- och attitydutvecklingen och att vara en närvarande medmänniska. Läraren har alltså ett dubbelt uppdrag och inget av uppdragen är mindre viktigt än det andra. Forskning visar att en bra och trygg relation mellan lärare och elev gynnar elevens skolgång och lärande, men också elevens psykiska hälsa. Läraren som har en bra relation till sina elever har en värdefull position gällande att se till att eleven får den hjälp hen behöver om hen drabbas av psykisk ohälsa. (Nordström-Lytz, 2013; Mazzer & Rickwood, 2014; Noddings 2010.)

Det som framkommer i forskning är att läraren har en central roll i att upptäcka psykisk ohälsa bland elever och behöver ha kunskap om vilken hjälp och stöd som finns tillhands, för att kunna skicka eleven vidare till sådana som kan behandla. Lärarens roll är inte att vara terapeut, utan att stöda och agera hjälpsamt. Hur hjälpsamt läraren agerar beror till stor del på hur kompetent läraren känner sig i sin yrkesroll. Det är mera sannolikt att läraren agerar hjälpsamt om hen upplever sig kompetent. Tydliga förväntningar och krav på att läraren ska agera och att det hör till lärarens arbete att stöda elever med psykisk ohälsa bidrar också till att läraren agerar när hen möter elever med psykisk ohälsa i sitt yrke. (Wang, Ni, Ding & Yi, 2015; Dods, 2013; Mazzer & Rickwood 2014.)

I mötet med elever som mår psykiskt dåligt är det viktigt att läraren kan vara närvarande och lyssna på eleven. Eftersom lärarens uppdrag inte är att behandla, utan att undervisa och stöda, är det viktigt att läraren stöder eleven med psykisk ohälsa i hans lärande. Läraren kan stöda elevens psykiska hälsa genom att uppmuntra, få eleven att känna sig tillräcklig och att skapa situationer där eleven får känna att hen lyckas. En central aspekt för att läraren ska kunna agera på ett adekvat sätt i mötet med elever med psykisk ohälsa är förstås att läraren har kunskap om barn och ungas psykiska ohälsa samt till vem läraren ska vända sig så att eleven kan få hjälp. (Dods 2013; Kaltiala-Heino, Ranta & Fröjd 2010; Honkanen, Moilanen, Taanila, Hurtig & Koivumaa-Laaksonen 2010; Wang, Ni, Ding & Yi, 2015.)

Läraren behöver också vara uppmärksam på olika reaktioner hos barnet, och vid misstanke om att en elev far illa och blir utsatt för misshandel eller övergrepp, eller på andra sätt misstänker att barnets vård och omsorg är bristfällig och äventyrar barnets utveckling, måste läraren anmäla misstanken till socialen. Trots att de flesta vuxna vet om att de är skyldiga att göra en barnskydds- eller orosanmälan när de misstänker att allt inte står rätt till, finns det ändå flera orsaker till varför en anmälan inte görs. Orsaker kan vara att den vuxna inte har kunskap om bemötande av barn som misstänks vara utsatta för misshandel eller vanvård och att den vuxna tvivlar på misstanken och kommer med bortförklaringar. (Justitieministeriet, 2007; Ljusberg, 2008; Brodin, 2009.)

Vid oroväckande skolfrånvaro, även benämnt skolvägran, är tidiga insatser centrala för att undvika att skolfrånvaron och orsakerna till dessa blir större. Läraren behöver vara uppmärksam på att eleven är frånvarande och registrera sporadisk frånvaro. Läraren kan också vara uppmärksam på om det är i specifika situationer som eleven är frånvarande. Exempel på tidiga insatser är att ta kontakt med vårdnadshavare och förstås eleven själv samt konsultera till exempel kuratorn. Om skolfrånvaron fortsätter är det relevant att få igång ett samarbete med elevvården så fort som möjligt. För att förebygga lång och oroväckande skolfrånvaro är en god och förtroendefull relation mellan lärare och elev något grundläggande. (Specialpedagogiska skolmyndigheten, 2018; Folkhälsan, 2014.)

Till lärarens elevvårdsarbete hör att ansvara över tryggheten och säkerheten samt ordningen och välbefinnandet för eleverna i anknytning till undervisningen. Även i Lagen om elevvård betonas att läraren bör lägga särskild uppmärksamhet på att tidigt identifiera hinder för inläring och att sätta in stödfunktioner i god tid. Till lärarens uppgift hör även att förebygga marginalisering. Eftersom läraren är den av skolans yrkesgrupper som befinner sig närmast eleverna har läraren en central roll i att upptäcka problem och söka stöd. (Laitinen & Hallantie, 2012.)

Trots att läroplanen betonar att läraren har en central roll när det gäller att upptäcka hinder för lärande och olika problem hos eleverna, som till exempel psykisk ohälsa och omsorgsbrist finns det forskning som visar på att lärare upplever att de saknar kunskap, erfarenhet och kompetens för att stöda eleverna i deras psykiska hälsa (Reinke m.fl., 2010). En studie från USA (Graham m.fl., 2010) visade att lärare upplever frustration över sin otillräcklighet i mötet med elever med psykisk ohälsa. Graham m.fl. (2010) studie belyser dilemmat över att skolan anses vara en bra arena för att främja barns och ungas psykiska hälsa, samtidigt som lärare upplever kompetens- och resursbrist inför den uppgiften. En finländsk kartläggning (Kokko m.fl., 2013) kom fram till samma resultat: att lärare upplever kompetensbrist gällande elevers psykiska hälsa och att de är i behov av fortbildning för att kunskapen ska motsvara skolans krav idag.

Redan 2000 konstaterades liknande resultat – att verksamma lärare upplevde att de saknade vissa färdigheter för att kunna tackla de problem som fanns i skolvärlden då, som elevers beteendeproblem till följd av deras känslomässiga problem och problem i hemmiljön. Lärarna då upplevde att läraryrket blivit allt mer krävande och att lärarutbildningen borde lägga mera tyngd på att blivande lärare utvecklar förmågan att känna igen specialproblem och risker för marginalisering. I utredningen konstaterades att lärarbetets verklighet är en utmaning för lärarutbildningen. (Kiviniemi, 2000.)

Finlands klasslärarutbildningar idag innehåller i princip alla en obligatorisk kurs inom det specialpedagogiska fältet, förutom vid Jyväskylä universitet, men där möjligheten ändå finns att inrikta sig på specialpedagogik i början av studierna. Alla universitet med klasslärarutbildning erbjuder specialpedagogik som biämne och olika valfria kurser som berör

elevs psykiska ohälsa eller elevs psykiska välmående. Vid Åbo Akademi ingår en obligatorisk kurs i specialpedagogik (5 sp) för klasslärarstudierande, där ett av målen är att bekanta sig med elevvården och att kunna bemöta elever med behov av stöd, vilka eller vilket behov av stöd specificeras inte. Vid Åbo Akademi läser klasslärarstudieranden också två kurser i pedagogisk psykologi på 10 sp sammanlagt. För klasslärarstudierande som läste enligt det tidigare programmet var studiepoängen 8 för kurserna i pedagogisk psykologi. Kursen Kommunikation och grupprocesser på 5 sp tangerar delvis ämnet elevs psykiska ohälsa då kursen behandlar mobbning och elever i kris och sorg. Sammanfattningsvis kan det sägas att klasslärarutbildningen innehåller en liten del specialpedagogik och behandlar elevs psykiska ohälsa i en liten grad. (Åbo Akademi 2018; Minplan 2018.)

3 Metod

I det här kapitlet presenteras inledningsvis undersökningens syfte och de forskningsfrågor som utarbetats utgående från syftet. Därefter presenteras forskningsansatsen och valet av metod. Vidare presenteras datainsamlingsmetoden, en redogörelse för valet av informanter, undersökningens genomförande och bearbetning och analys av data. Kapitlet avslutas med en redogörelse för undersökningens trovärdighet och tillförlitlighet samt etiska aspekter.

3.1 Preciserade forskningsfrågor

Det övergripande syftet med denna undersökning är att undersöka hur klasslärarstuderande i slutskedet av studierna uppfattar psykisk ohälsa. Undersökningen syftar till att ta reda på vilka uppfattningar klasslärarstuderande har om sin framtida yrkesroll i mötet med elever som lider av psykisk ohälsa samt hur lärarutbildningen kunde främja klasslärarstuderandes medvetenhet om psykisk ohälsa. Utgående från syftet har följande forskningsfrågor utformats:

1. Hur uppfattar klasslärarstuderande fenomenet psykisk ohälsa?
2. Vilka uppfattningar om sin framtida yrkesroll i mötet med elever som lider av psykisk ohälsa har klasslärarstuderande?
3. Hur uppfattar klasslärarstuderande att lärarutbildningen kunde främja studerandes medvetenhet/kunskap om psykisk ohälsa?

3.2 Fenomenografisk forskningsansats och kvalitativ metod

Forskningsansatsen för den här undersökningen är kvalitativ. Den kvalitativa forskningsansatsen har som syfte att skapa en helhetsbild. Till skillnad från den kvantitativa forskningsansatsen som har som utgångspunkt att samla in mycket fakta från en stor grupp människor och där finna ett generaliserbart mönster, som gäller för i princip alla människor, har den kvalitativa forskningsansatsen som utgångspunkt att beskriva, tolka och förstå de

resultat som kommit fram i en undersökning. Undersökningen görs ofta med hjälp av olika former av intervjuer med en ofta betydligt mindre grupp människor än i den kvantitativa ansatsen. Om den kvantitativa forskningsansatsen har som syfte att kunna framställa säker kunskap, ligger fokus i den kvalitativa forskningsansatsen på att kategorisera det material som forskaren samlat in, genom att hitta likheter och skillnader i de olika informanternas yttranden. Syftet med kvalitativ forskning är alltså att gå mera in på djupet och beskriva de fenomen som finns inom det studerade området. Materialet som samlas in är ofta mindre än i kvantitativa studier och det är olika personers tankar, uppfattningar, upplevelser och erfarenheter inom särskilda områden som undersöks. (Stukát, 2011, s. 34–35, s. 39.)

Eftersom jag var intresserad av att undersöka lärarstuderandes uppfattningar om fenomenet psykisk ohälsa, deras uppfattningar om sin framtida yrkesroll i relation till detta och hur lärarutbildningen kunde främja klasslärarstuderandes medvetenhet om psykisk ohälsa, föll det sig naturligt att infallsvinkeln skulle vara fenomenografisk. En fenomenografisk infallsvinkel är passande eftersom det är människors uppfattningar av fenomen i omvärlden som fenomenografin är inriktad på. Med en fenomenografisk metodansats riktas uppmärksamheten på de variationer som finns bland uppfattningarna, inte på likheterna som kan finnas. (Dahlgren & Johansson, 2009, s. 122.)

Inom fenomenografin är utgångspunkten att människor uppfattar fenomen i sin omvärld på olika sätt. En annan utgångspunkt är att det finns ett begränsat antal sätt att uppfatta dessa fenomen. Vad är då en uppfattning? Marton och Booth (2000) definierar begreppet på följande sätt: *en uppfattning är således ett sätt att förstå något eller ett sett att erfara något*. En uppfattning är alltså en människas förståelse eller erfarenhet av ett visst fenomen. Samma fenomen kan uppfattas på olika sätt av olika personer och i en fenomenografisk undersökning kan forskaren aldrig vara riktigt säker på att hitta alla eventuella uppfattningar om ett fenomen. Om undersökningen genomförs igen med andra informanter än i den första undersökningen eller om undersökningen görs med ett större antal deltagare, kan antalet uppfattningar ökas och nya uppfattningar kan dyka upp. (Dahlgren & Johansson, 2009, s. 123.)

3.3 Intervju som datainsamlingsmetod

Kvale och Brinkmann (2009, s. 17–18) beskriver forskningsintervjun som ett professionellt samtal med syftet att förstå och ta reda på undersökningspersonens uppfattningar och syn på världen. Vidare beskriver de att forskningsintervjun handlar om att ”avslöja deras levda värld som den var före de vetenskapliga förklaringarna” (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 17). Denscombe (2016, s. 263) beskriver forskningsintervjun som en datainsamlingsmetod där datakällan består av människors svar på forskarens frågor. Till skillnad från observationer där forskaren iakttar vad människor gör eller uppsatser och dokument, där forskaren uppmärksammar det skrivna ordet, är fokus i forskningsintervjun det sagda ordet – det människor säger att de gör, tänker och tror (Denscombe, 2016, s. 263). Målet med en forskningsintervju är att konstruera ny kunskap och kunskapskonstruktionen sker i interaktionen mellan den intervjuade och den som intervjuar, således handlar det alltså om ett samspel mellan två personer. Med kunskap avses såväl vetenskapligt vetande som s.k. vardagligt vetande. (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 18.)

Det som skiljer intervjusamtalet från det vardagliga samtalet är att forskningsintervjun har en struktur och ett syfte. Därtill är maktordningen i forskningsintervjun olik det vardagliga samtalet i och med att det är den som intervjuar, forskaren, som kontrollerar och definierar situationen. Forskaren ställer också kritiska uppföljningsfrågor till de svar den intervjuade ger samt är den som valt och introducerat temat för intervjun. Det vardagliga samtalet karakteriseras av ett spontant utbyte av åsikter medan forskningsintervjun utmärks av att intervjuaren ställer frågor valda med omsorg och lyssnar lyhört och på det sättet får ny kunskap. Dahlgren och Johansson (2009, s. 126) poängterar att det är viktigt att intervjuaren tydligt visar att hen är intresserad av vad den intervjuade har att säga. (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 19.)

Strukturen på en intervju kan delas in i strukturerade intervjuer, semistrukturerade intervjuer och ostrukturerade intervjuer, allt enligt hur mycket flexibilitet som frågorna och de tilltänkta svaren tillåts vara. De intervjuer jag hållit har varit semistrukturerade, d.v.s. har jag haft en färdig lista med ämne och frågor som ska besvaras, medan informanterna har fått svara öppet och utveckla sina tankar och uppfattningar. En semistrukturerad intervju är alltså precis som det låter, en intervju som har en del struktur men som inte är alltför styrd, t.ex. med färdiga

svarsalternativ. Fenomenografiska intervjuer ska vara halvstrukturerade och ha ett tema, i detta fall psykisk ohälsa. I fenomenografiska intervjuer är det väsentlig att kunna spela in intervjuerna. Inspelningar av intervjuerna bidrar till bearbetningen och analysen av materialet sker på ett så tillförlitligt och noggrant sätt som möjligt. (Denscombe, 2016, s. 266; Dahlgren & Johansson, 2009, s. 126.)

I en intervju har intervjuaren en intervjuguide som stöd och intervjuguiden har som syfte att lotsa intervjuaren genom intervjun. Intervjuguiden bör bestå av ett mindre antal frågor och frågorna bör relateras till det fenomen som intervjuaren vill få svar på. För att få så djupgående svar som möjligt av informanterna kan intervjuaren använda sig av olika intervjutekniker. Dahlgren & Johansson (2009, s. 126) nämner probing och icke-verbal probing för att få informanten att ge så utvecklade svar som möjligt. Vid probing ställer intervjuaren följdfrågor i stil med *Hur menar du?* eller *Kan du utveckla lite?* Vid icke-verbal probing nickar och hummar intervjuaren för att visa att hen är intresserad och villig att höra på en fortsättning på svaret som informanten ger. I de intervjuer som jag genomförde använde jag till största delen icke-verbal probing som intervjuteknik och vid behov använde jag probing som intervjuteknik. (Dahlgren & Johansson, 2009, s. 126.)

3.4 Val av informanter

Eftersom det var klasslärarstuderandes uppfattningar jag var intresserad av att undersöka valde jag att skicka ut ett e-postmeddelande som nådde alla studerande vid fakulteten för pedagogik och välfärdsstudier vid Åbo Akademi i Vasa. Trost (2010, s. 81) betonar att forskaren i den första kontakten med de tilltänkta informanterna bör vara kort och tydlig med vem man är och för vilket syfte intervjuerna ska göras. I e-postmeddelandet som jag skickade ut berättade jag kort om vem jag var och kort om syftet med intervjun. Jag förtydligade också att det var klasslärarstuderande i slutskedet av studierna som jag var intresserad av att intervjua. Trost (2010, s. 82) nämner att i samband med överenskommelse av tid och datum för intervjun bör forskaren nämna hur länge intervjun beräknas att ta, men jag skrev redan i meddelandet till lärarstuderande hur lång tid jag hade beräknat att intervjun skulle ta, vilket jag hade beräknat till 30–60 min.

Trost (2010, s. 143) betonar att man vid kvalitativa intervjuer bör begränsa sig till ett fåtal informanter, mellan fyra och åtta, eftersom materialet annars blir alldeles för svårt att hantera. Av de som svarade på mitt meddelande valde jag ut sju studerande som alla studerar till klasslärare och är i slutskedet av studierna, av de sju valda informanterna var det slutligen sex studerande som jag intervjuade. Datum och tid för intervjuerna bestämdes muntligen eller via sms. Trost (2010, s. 137) skriver att man i kvalitativa studier gärna vill få en så stor variation som möjligt i det insamlade materialet. Av den orsaken är det av betydelse att det finns en viss heterogenitet i urvalet av informanter. Målet var av den orsaken att få åtminstone några informanter som inte läst specialpedagogik som biämne, eftersom temat psykisk ohälsa är relaterat till det specialpedagogiska området. Av de som tog kontakt valde jag ändå att ta med tre studerande som läser eller har läst specialpedagogik som långt biämne, medan de andra informanterna läser andra ämnen som biämnen. (Trost, 2010, s. 137.)

För avhandlingens undersökning intervjuades sex klasslärarstuderande i slutskedet av sina studier. Med slutskedet av sina studier avses att de har avklarat alla, eller åtminstone nästan alla obligatoriska kurser inom klasslärarutbildningen. Informanterna var vid tiden för intervjuerna inne på sitt femte eller sjätte studieår på klasslärarlinjen. Tre informanter har avlagt eller håller på att avlägga behörighetsgivande studier inom specialpedagogik. En informant läser psykologi som långt biämne för att bli behörig ämneslärare i psykologi på gymnasiet. Samma informant har även läst biologi som kort biämne. Två informanter läser långa biämnen inom bildkonst respektive teknisk slöjd och blir därmed behöriga ämneslärare inom respektive ämne. Namnen är fingerade för att skydda informanternas anonymitet. I tabellen förtydligas informationen om informanterna.

Tabell 1
Information om informanterna

Informant	Biämne	År som klasslärarstuderande
Hanna	Engelska 25 sp Specialpedagogik 60 sp (pågående)	5

Amanda	Bildkonst 60 sp (pågående)	5
Ebbe	Teknisk slöjd 60 sp (pågående)	5
Alva	Biologi 25 sp Psykologi 120 sp (pågående, inriktning ämneslärare)	5
Celine	Specialpedagogik 60 sp	5
Jens	Specialpedagogik 60 sp	6

3.5 Undersökningens genomförande

Inför undersökningen sammanställde jag en intervjuguide vilken baserade sig på mitt syfte och mina forskningsfrågor. Utgående från varje enskild forskningsfråga skapades tre temahelheter (“Psyisk ohälsa”, “Framtida yrkesroll i relation till psykisk ohälsa hos elever” och “Läraryrket och psykisk ohälsa”). Utgående från de tre temahelheterna konstruerade jag fem-sex intervjufrågor till varje enskild helhet, vilka i sin tur var anknutna till mitt syfte och mina forskningsfrågor. Detta är något som är i enighet med vad Kvale och Brinkmann (2009, s. 146) menar att en intervjuguide för en semistrukturerad intervju bör innehålla.

Innan jag började med den egentliga datainsamlingen gjorde jag en pilotintervju. Denscombe (2016, s. 237) framhåller att det hör till god forskningspraxis att genomföra en pilotstudie och på det sättet testa metoden för att se hur bra den fungerar i verkligheten. Under min pilotintervju fick jag chansen att kontrollera ifall min intervjuguide och min intervjuteknik fungerade. Pilotintervjun bidrog till att jag omformulerade en-två frågor så att de blev mera begripliga för mina tilltänkta informanter.

Denscombe (2016, s. 277) framhåller att det är viktigt att presentera syftet med forskningsintervjun och att garantera informanternas anonymitet. Denscombe (2016, s. 277)

framhåller också att forskaren bör få tillstånd om att spela in intervjuerna och påtala för informanterna att materialet kommer att behandlas konfidentiellt. I mina intervjuer presenterade jag kort vad syftet med min undersökning var och att deras svar skulle behandlas konfidentiellt. Jag påtalade också att de intervjuade skulle citeras i avhandlingen och att deras namn skulle fingeras. Jag fick tillåtelse av alla informanter att spela in intervjuerna. En av de intervjuade var först lite skeptisk till ljudinspelningen, men efter att jag ytterligare betonade att materialet skulle behandlas konfidentiellt och att bara jag skulle ha tillgång till det samt förstöra det efter transkriberingen, gav informanten sitt medgivande.

Platsen för intervjuerna skedde på Åbo Akademi i Vasa i rum där intervjun kunde ske ostört och som även var relativt avskilda. När jag påbörjade intervjuerna försökte jag få informanterna att slappna av och bli bekväma genom att ställa en s.k. lätt fråga. Denscombe (2016, s. 278) menar att det är bra att börja med en konkret fråga istället för att direkt kasta sig in i de abstrakta idéerna. Jag började med att fråga vilket år informanterna studerade och vilket/vilka biämnen de läst eller läser för tillfället. Denscombe (2016, s. 277–278) menar att intervjuare redan i inledningen av intervjun kan få fram värdefull information från informanterna, vilket jag också fick genom att ställa denna fråga.

Denscombe (2016, s. 276) framhåller att det hör till god praxis att intervjuaren använder sig av intervjuknep under en forskningsintervju, detta för att intervju ska bli så bra som möjligt i relation till syftet med forskningen. Under mina intervjuer använde jag mig av de intervjuknep som Denscombe (2016, s. 276) lyfter fram – att sufflera, att följa upp och att kontrollera. Att sufflera innebär att forskaren ger exempel som stöder frågan så att den blir mera begriplig. Att sufflera innebär också att forskaren upprepar frågan, fortsätter att vara tyst för att ge informanten en chans att slutföra den påbörjade tankegången eller att forskaren inbjuder till fortsättning genom att upprepa vad den intervjuade senast sade. Jag bad även informanterna om exempel och klagörande och därmed använde jag tekniken “att följa upp”. Jag kontrollerade också genom att sammanfatta deras tankegångar, utan att för den sakens skulle lägga ord i munnen på informanterna. Ett sätt att kontrollera är att säga t.ex. “har jag förstått dig rätt när du säger att...” (Denscombe, 2016, s. 276). I mina intervjuer använde jag mig av alla knep för att uppmuntra informanterna att berätta så mycket som möjligt och därmed få så uttömmande svar som möjligt.

3.6 Bearbetning och analys av data

För att kunna analysera det data som undersökningen resulterade i, var transkribering av intervjuerna nödvändigt. Kvale och Brinkmann (2009, s. 196) betonar att det är lämpligt att skriva ut intervjusamtalen eftersom intervjuerna då struktureras på ett sådant sätt som möjliggör en närmare analys av data. Vid transkriberingen av intervjuerna skrev jag först ner ordagrant det som informanterna sade där jag även noterade skratt och pauser. Kvale och Brinkmann (2009, s. 197) diskuterar hur pass noggrant det sagda bör återges och diskussionen resulterar i svaret att det beror på vilket syfte utskriften har. I detta fall handlade det inte om en språklig analys utan om lärarstuderandes uppfattningar, vilket ledde till att jag i en andra genomgång av transkriberingen gjorde informanternas svar mera läsvänliga. Jag vill dock poängtera att jag inte ändrade i någons svar, utan transformerade det sagda till en läsvänligare text, detta innebar också att jag försökte suddas ut dialekt och slang, dels för att göra texten läsvänligare, men också för att ytterligare höja informanternas anonymitet.

För bearbetningen och analysen av det data som undersökningen resulterade, i följde jag Dahlgrens och Fallsbergs (1991, refererad i Thornberg och Fejes, 2015, s. 167) modell för dataanalys, vilken är en analysmodell med sju steg som är lämplig för fenomenografiska undersökningar. I det första steget läste jag igenom de transkriberade intervjuerna flera gånger för att lära känna det material jag hade till mitt förfogande. Enligt Dahlgren och Johansson (2009, s. 128) är syftet med det första steget att bekanta sig med materialet. Efter att jag hade läst igenom intervjuerna gick jag vidare till steg två. Dahlgren och Johansson (2008, s. 129) skriver att det är i steg två som analysen börjar och att det är rekommenderbart att skriva ut de transkriberade intervjuerna och arbeta med dem i pappersformat. Genom att ha intervjuerna i pappersformat blir processen med att skilja ut de relevanta uttalandena enklare. Dahlgren och Johansson (2009, s. 128) skriver om att klippa ut de passager eller stycken i intervjuerna som är relevanta för undersökningen, jag valde att använda mig av en understrykningspenna för att markera de uttalanden som var betydelsefulla och på det sättet få mig en bättre överblick över

uttalandena. De markerade passagerna eller stycken fungerar som grund för jämförelser i ett senare skede av analysen. (Dahlgren & Johansson, 2009, s. 128).

Det tredje skedet i analysprocessen är att jämföra de olika passagerna och styckena för att hitta variationer i uttalandena. Under denna del av analysen försökte jag identifiera likheter och skillnader i materialet. Dahlgren och Johansson (2009, s. 129) menar att för att hitta skillnader, alltså variationer, i materialet behöver forskaren också leta efter likheter. I den fjärde fasen som Dahlgren och Johansson (2009, s. 129) benämner gruppering, grupperas de identifierade skillnaderna och likheterna. I den fjärde fasen samlade jag alltså alla de passager och stycken i olika kategorier och försökte relatera dem till varandra. Detta gjorde jag för att fördjupa mig ytterligare i grupperna och konstatera att det inom flera grupper fanns både likheter och skillnader.

I det femte steget var min uppgift att artikulera kategorierna, vilket enligt Dahlgren och Johansson (2009, s. 130) innebär att forskaren fokuserar på likheterna och försöker hitta kärnan i likheterna inom en kategori. En kritisk del av denna process är att bestämma sig för hur stora variationerna mellan uppfattningarna kan vara inom en viss kategori, utan att behöva skapa en ny kategori. Om forskaren anser att likheterna är större än skillnaderna kan forskaren klumpa ihop dem till en kategori. Dahlgren och Johansson (2009, s. 130) betonar att steg fyra och fem i analysprocessen kan behöva upprepas ett flertal gånger, vilket jag också gjorde. Dahlgren och Johansson (2009, s. 130) nämner vidare att man i början av analysprocessen vanligtvis har ett större antal kategorier än vad som egentligen är nödvändigt och av den orsaken är det av betydelse att gå igenom steg fyra och fem flera gånger så att kategorierna blir så noggranna och exakta som möjligt. Detta var också något jag fick göra flera gånger. Antalet kategorier jag hade i första genomgången reducerades och efter några genomgångar var antalet kategorier färre än de jag hade från början. (Dahlgren & Johansson, 2009, s. 130.)

I samband med att jag artikulerade kategorierna gick jag in på steg sex i analysmodellen, nämligen att namnge kategorierna. Namngivandet berättar om det mest signifikanta i materialet och samtidigt även vad det handlar om och om de variationer som finns. Jag försökte hålla beteckningarna korta men ändå beskrivande för just de uppfattningar som fanns inom varje enskild kategori, något som Dahlgren och Johansson (2009, s. 130) rekommenderar. I det

sjunde och sista steget i analysmodellen, den kontrastiva fasen, granskade jag alla passager för att jämföra dem och se ifall de skulle rymmas i fler än en kategori. Dahlgren och Johansson (2009, s. 130) menar att en kategori ska vara exklusiv, alltså uttömmande och arbetet i denna fas brukar och brukar resultera i att antalet kategorier ytterligare minskar när flera kategorier föses ihop så att kategorierna blir färre. Detta var också något som skedde i min analysprocess när jag insåg att några kategorier egentligen behandlade samma stora tema, varpå jag tog beslutet att fösa ihop kategorierna så att de tillsammans bildade en kategori som var så uttömmande som möjligt. (Dahlgren & Johansson, s. 130–131.)

3.7 Reliabilitet, validitet och etiska aspekter

Reliabilitet

Med reliabilitet avses tillförlitlighet. Denscombe (2016, s. 409) menar att vi måste skilja på hur vi mäter tillförlitligheten i kvalitativ kontra kvantitativ forskning. I kvalitativ forskning går det inte att kontrollera kvaliteten i forskningen på samma sätt som i en kvantitativ studie genom att upprepa undersökningen. Det här beror på att den kvalitativa forskningens natur skiljer sig från den kvantitativa på det sättet att kvalitativ forskning undersöker ett fenomen här och nu, vilket betyder att tiden kan förändra hur exempelvis människor uppfattar eller upplever olika fenomen. Den sociala kontexten som den kvalitativa forskningen undersöker är alltså föränderlig och på det sättet blir det svårt att applicera samma krav på tillförlitlighet som i kvantitativa studier. (Denscombe, 2016, s. 409.)

En annan orsak till att det inte går att applicera samma krav på kvalitativ forskning som på kvantitativ forskning är för att forskaren ofta blir så pass involverad i undersökningens genomförande och analysen av data. Därför blir det i princip omöjligt för en annan forskare att komma fram till samma data och samma slutsats som den som gjorde undersökningen först. Men detta betyder inte att det inte går att kontrollera tillförlitligheten i en kvalitativ forskning. Denscombe (2016, s. 411–412) framhåller att för att en kvalitativ forskning ska anses vara tillförlitlig behöver forskaren noggrant redogöra för de tillvägagångssätt och beslut som forskaren tagit under forskningsprocessen. På det sättet kan andra forskare kontrollera och ge

en bedömning på om de tillvägagångssätt och beslut forskaren använt och tagit överensstämmer med respektabla tillvägagångssätt och beslut som är rimliga. På det sättet är det möjligt att dra slutsatser om andra forskare skulle kunna komma fram till liknande fynd. För att en kvalitativ undersökning ska vara tillförlitlig behöver det alltså finnas en tydlighet i redogörelsen av metod, analysprocess och de beslut som forskaren tagit, på det sättet skapas möjligheten att granska forskningsprocessen. (Denscombe, 2016, s. 411–412.)

Även Thornberg och Fejes (2015, s. 257–258) nämner tillförlitlighet som ett begrepp för kvalitativa studier. Thornberg och Fejes (2015, s. 259) betonar att kvalitet kan användas som ett övergripande begrepp för att beskriva hur väl utförd och trovärdig en kvalitativ studie är. Thornberg och Fejes (2015, s. 257) skriver att forskaren, för att kontrollera att studien är tillförlitlig, kan ställa sig frågan om hur tillförlitlig och systematisk datainsamlingen varit och om det i studien klart beskrivits hur data samlats in och sedan behandlats. I min forskningsprocess har jag strävat till ett så noggrant och metodiskt arbete som möjligt vilket påverkar tillförlitligheten positivt. Genom att jag noggrant beskrivit hur jag samlat in data för studien och hur jag analyserat materialet enligt godkända modeller anser jag att tillförlitligheten är god.

Validitet

Att en undersökning är trovärdig innebär att forskaren kan påvisa att hens data är så exakt och träffsäkert som möjligt. Kvale (1989) förklarar begreppet validitet med i vilken omfattning den forskning som genomförts och de metoder som använts stämmer överens med syftet för undersökningen. För att konstatera om en studie eller avhandling har hög validitet behöver alltså den genomförda forskningen och valet av metoden stämma överens med det syfte och de forskningsfrågor som utformats. Thornberg och Fejes (2015, s. 257–258) betonar att forskaren bör ställa sig några kritiska frågor för att göra en bedömning av studiens trovärdighet. Den första frågan forskaren bör ställa sig är huruvida syftet och forskningsfrågorna är passande för kvalitativ metod. Eftersom mitt syfte var att undersöka klasslärostuderandes uppfattningar om ett fenomen kan jag konstatera att studiens trovärdighet bestyrks, eftersom metodansatsen fenomenografi tillhör området kvalitativa metoder.

Vidare förklarar Thornberg och Fejes (2015, s. 257) att forskaren bör fråga sig om de metoder för datainsamling och analys som använts är lämpliga med tanke på det syfte och de forskningsfrågor som utarbetats för studien. Dahlgren och Johansson (2015, s. 162) skriver att datainsamlingen i fenomenografisk forskning till största delen sker genom halvstrukturerade intervjuer. Att jag har utfört halvstrukturerade intervjuer för att samla in data bidrar därmed till att trovärdigheten i min undersökning höjs. Analysen av insamlat data har också gjorts i en rekommenderad analysmodell (Dahlgren och Fallsberg, 1991, refererad i Thornberg och Fejes, 2015, s. 167.)

Denscombe (2016, s. 410) betonar att trovärdigheten i en kvalitativ studie stärks om det data som undersökningen genererat i framställs och kontrolleras med god praxis. Ett exempel på god praxis som Denscombe (2016, s. 272) ger är att forskaren bör vara medveten om intervjueffekten. Intervjueffekten beskriver Denscombe (2016, s. 272) som den effekt intervjuarens person har på den intervjuade. Exempelvis kan kön, ålder och social status påverka hur den intervjuade ser på den som intervjuar och påverka hur hen svarar på frågorna som intervjuaren ställer. I min undersökning valde jag att intervju personer i ungefär samma ålder och med samma sociala status som mig själv. Dessutom hade vi ungefär samma utbildningsmässiga kvalifikationer. Denscombe (2016, s. 272) uppmuntrar forskaren att ställa sig frågan om detta påverkar intervjun positivt eller negativt och i mitt fall vill jag hävda att det påverkade intervjun positivt. Min tanke är att eftersom jag som intervjuare och mina informanter som intervjupersoner befann oss på samma nivå studie- och åldersmässigt bidrog det till att informanterna kunde känna sig bekväma med att besvara mina frågor och därmed svara mera uppriktigt.

Corbin (2008, refererad i Thornberg & Fejes, 2015, s. 259) poängterar att kvalitativ forskning med hög kvalitet kännetecknas av att läsaren blir berörd av det hen läser och att forskningen är tydlig och logisk. Hög kvalitet i kvalitativ forskning är också att forskningen bidrar till nya insikter hos läsaren samt att forskarens analys är såväl kreativ som kritisk. Att analysen är kritisk betyder att forskaren tvivlar, är skeptisk och har en distans till det hen undersökt. Att analysen även är kreativ innebär att forskaren modigt vågar upptäcka och prova sig fram samt se nya möjligheter och samband. Dessa två förhållningssätt och deras samverkan är betydelsefullt i kvalitativa studier och visar att forskningen håller hög kvalitet. (Patton, 2002, refererad i Thornberg & Fejes, 2015)

Etiska aspekter

Forskaren har ett etiskt ansvar att se till att deltagarnas rättigheter och intressen tas i hänsyn (Denscombe, 2004, s. 211). I denna avhandling har etiska aspekter tagits i beaktande för att skydda deltagarnas anonymitet. Deltagarnas anonymitet har säkrats genom att namnen fingerats och därtill har det inte nämnts vid vilken tidpunkt som undersökningen genomfördes. All information om deltagarna har behandlats konfidentiellt vilket även har klargjorts för deltagarna i undersökningen såväl innan som under intervjutillfällena.

En viktig forskningsetisk princip är att deltagande i studier sker frivilligt (Forskningsetiska delegationen, 2009, s. 5). Deltagarna i undersökningen för den här avhandlingen har alla gett sitt samtycke, antingen skriftligt eller muntligt, för sitt deltagande i undersökningen. Deltagarna har både innan intervjutillfällena och under intervjuerna tilldelats information om undersökningens syfte, tillvägagångssätt och intervjumaterialets användning, något som forskningsetiska delegationen menar hör till de forskningsetiska principerna (2009, s. 6–7).

Undersökningen har sin grund i tidigare forskning och vetenskapliga teorier. Genom att källhänvisningar gjorts har etiska aspekter tagits i beaktande eftersom skillnaden mellan skribentens egna tankar och tidigare forskares resultat och teorier då tydliggörs. När skribenten klargör den skillnaden, tas upphovsrätten i beaktande.

4 Resultatredovisning

I detta kapitel redovisas resultaten för denna undersökning. Resultaten redovisas enligt forskningsfrågornas ordningsföljd. För att ge ett så tydligt resultat som möjligt har kategorier skapats inom varje enskild forskningsfråga. Inledningsvis redovisas hur klasslärarstuderande uppfattar psykisk ohälsa på ett mera övergripande plan samt deras uppfattningar om hur det kan påverka den enskilda läraren. Därefter redovisas hur klasslärarstuderande uppfattar sin framtida yrkesroll i mötet med elever som lider av psykisk. Avslutningsvis presenteras resultaten av den tredje och sista forskningsfrågan som berör klasslärarstuderandes uppfattningar om hur lärarutbildningen kunde främja deras medvetenhet om psykisk ohälsa i skolan. Varje underrubrik avslutas med en sammanfattning av resultatet för den enskilda forskningsfrågan.

4.1 Klasslärarstuderandes uppfattningar om psykisk ohälsa

Den första forskningsfrågan handlade om klasslärarstuderandes uppfattningar om psykisk ohälsa. Informanternas svar kategoriserades i fyra olika kategorier. I alla kategorier hittade jag kvalitativt skilda uppfattningar inom de enskilda kategorierna, så kallade aspekter. Kategorierna är horisontellt rangordnade. Kategorierna som kunde identifieras i relation till den första forskningsfrågan var: psykisk ohälsa relaterat till individen, psykisk ohälsa relaterat till samhället, psykisk ohälsa relaterat till familjen- och omgivningsmiljön och psykisk ohälsa relaterat till läraren och skolan.

Tabell 2

Klasslärarstuderandes uppfattningar om psykisk ohälsa. (n = 168)

Kategori	Aspekt	Utsagor (n=168)
A) Individrelaterade	I) Inåtvända problem	I) 22
	II) Beteendeförändringar	II) 13
	III) Svårigheter i det sociala livet	III) 9
	IV) Funktionsförmågan påverkas negativt	IV) 5
	V) Brett spektrum	V) 5
	VI) Livskvaliteten påverkas negativt	VI) 4
	VII) Personligheten påverkar	VII) 2
	VIII) Osynligt	VIII) 2
	IX) Psykosomatiska symtom	IX) 1

		<hr/> = 63
B) Samhällsrelaterade	I) Samhällsklimatet påverkar II) Vanligt fenomen som ökar III) Politiska beslut påverkar IV) Inte lika tabu som förr V) Lägre tröskel för att skapa problem idag VI) Utanförskap	I) 21 II) 21 III) 5 IV) 5 V) 4 VI) 2 <hr/> = 58
C) Familjerelaterade	I) Miljö och uppväxt påverkar II) Genetisk sårbarhet III) Samspel mellan arv och miljö	I) 12 II) 6 III) 6 <hr/> = 24
D) Skolrelaterade	I) Påverkar lärarens välmående II) Påverkar elevens skolgång III) Ökad arbetsbörda IV) Balansgång mellan personlig och professionell V) Mångprofessionellt samarbete ökar VI) Föräldrakontakten ökar VII) Mångprofessionellt samarbete ökar VIII) Skolan har möjligheter och ansvar	I) 8 II) 5 III) 3 IV) 3 V) 2 VI) 1 VII) 1 <hr/> = 23

Kategori A) Individrelaterade

Kategorin individnivå sammanfattar de uppfattningar klasslärarstuderande har om psykisk ohälsa som kan relateras till den enskilda individen. Inom kategorin har även kvalitativt olika uppfattningar om hur psykisk ohälsa kan relateras till individen hittats. Aspekter inom kategorin berör psykisk ohälsa relaterat till inåtvända problem, psykisk ohälsa relaterat till beteendeförändringar, psykisk ohälsa i relation till svårigheter i det sociala livet, psykisk ohälsa som ett brett spektrum och psykisk ohälsa som något som påverkar individens funktionsförmåga och livskvalitet negativt. Andra aspekter som kunde hittas var psykisk ohälsa som något som påverkas av individens personlighet och att psykisk ohälsa kan ta sig i uttryck i psykosomatiska symtom.

Inåtvända problem

Majoriteten av utsagorna som relateras till den enskilda individen knyter an till inåtvända problem. De inåtvända problemen karaktäriseras som så att den psykiska ohälsan riktas inåt istället för utåt.

eller jag tänker sådär klassiskt i mitt huvud, sånt här klassiskt internalized, du vet att dom sluter sig (Alva)

Informanterna beskriver också depression, ångest och negativa tankar som psykisk ohälsa.

jag skulle nog som sätta ångest också till psykisk ohälsa, eller det känns som att det är ganska vanligt, och går relativt bra att leva med det utan på det viset som nå större stöd, och sedan då mot depression och värre som kräver mera stöd utifrån kanske (Amanda)

liksom dåliga tankar i huvudet, eller en dålig känsla som varar en lite längre tid än en dag eller två (Jens)

Några informanter nämner också aktivitetsnivå och motivationsbrist hos elever som tecken på när psykisk ohälsa tar sitt uttryck i inåtvända problem.

kanske den här aktivitetsnivån, att..eller då tänker jag depression att, om dom har varit jätteglesa och livliga och sen mitt i allt blir jätte..att ingenting spelar nå roll, att jo allt går bra, om dom ha varit såna som ha tagit uppmärksamhet, markerat, varit med i diskussioner, och sen blir dom tystlåtna. (Alva)

tysta, lite omotiverade eller som sådär, det känns som att tankarna inte är på samma ställe hela tiden (Ebbe)

Förutom motivationsbrist nämner en informant att bristande initiativförmåga också kan vara ett tecken på psykisk ohälsa hos en elev som tidigare varit aktiv och tagit initiativ.

Nå mycket på elevens beteende, och just det där motivation, och initiativförmåga (Alva)

Beteendeförändringar

Tre informanter uppfattar att psykisk ohälsa kan märkas genom att det sker en förändring i personens beteende. Informanterna betonar särskilt att beteendeförändringar märks hos barn.

Jag tror mycket det syns på att barn är ju allmänt sådär nyfikna, att om dom inte är nyfikna sen mera, att varför är dom inte mera det och sådär att allt går bra (hur menar du allt går bra?) Att dom har ingen skillnad (Likgiltiga?) Ja, likgiltighet. (Alva)

jag tror nog att jag skulle märka, att jag hastigt skulle märka om det blir en förändring i en elevs beteende, eller sådär att om de mår dåligt (Amanda)

Två informanter nämner också utagerande beteende som tecken på psykisk ohälsa hos barn.

psykisk ohälsa så det ser ju så olika ut, att en elev kan ju vara utagerande (Celine)

jag tänker nu att just som med yngre barn så har ju som svårare att kontrollera känslor och aggressioner (Amanda)

Svårigheter i det sociala livet

Flera informanter uppfattar att om ett barn har svårigheter i sociala relationer kan detta antingen vara ett tecken på psykisk ohälsa eller att svårigheterna kan leda till psykisk ohälsa.

det kan ju ta ut sig i andra grejer, att de inte orkar leka med andra barn (Ebbe)

att kanske det där sociala om man inte har kompisar i skolan, att fastän man kommer från ett tryggt hem, så om man inte har kompisar, att mycket om barn inte har den där sociala förmågan och inte kan som få kompisar, så kan dom sen senare, eller kanske inte riktigt i de yngsta åldrarna, men sen senare att när dom börjar förstå att varför har inte jag kompisar? (Alva)

En informant nämnde särskilt mobbning som en orsak till psykisk ohälsa.

kan också ha nånting att göra med till exempel mobbning, och sånt, att det kan ju också orsaka en reaktion där (Ebbe)

Funktionsförmågan påverkas negativt

Två informanter uppfattar att psykisk ohälsa påverkar hur en person klarar av att fungera i vardagen.

jag tänker mycket på så här funktionsförmåga, att man klarar av att fungera i vardagen, att det märks ofta när man inte kan fungera i vardagen, på den här fysiska och psykiska funktionsförmågan (Alva)
då när personen inte kan leva på ett normalt sätt, eller på ett sätt som den tidigare har kunnat (Jens)

Brett spektrum

Två informanter uppfattar psykisk ohälsa som något som finns i olika grader och att psykisk ohälsa som begrepp är ett brett spektrum.

nå kanske som att i olika grader, finns ju både, jag skulle nog som sätta ångest också till psykisk ohälsa eller det känns som att det är ganska vanligt, och går relativt bra att leva med det utan på det viset som nå större stöd å sedan då mot depression å värre som kräver mer stöd utifrån kanske (Amanda)

det kan ju vara så mycket olika saker också, psykisk ohälsa – depressioner, oro, ångest och sen också psykiska sjukdomar kommer ju in, schizofreni och sånt där (Celine)

Livskvaliteten påverkas negativt

Tre informanter uppfattar att livskvaliteten påverkas negativt vid psykisk ohälsa.

Men sen tänker jag också på livskvalitet, alltså om man har depression så kanske man nog kan fungera i vardagen ganska långt, men man upplever inte livskvalitet (Alva)

Det påverkar liksom personens liv på negativt sätt (Jens)

Personligheten påverkar

Några informanter uppfattar också att individens personlighet kan påverka den psykiska hälsan. De menar att de utmaningar och svårigheter som livet ställer dem inför, hanteras olika beroende på individens personlighet.

Men att miljön påverkar mycket, men också ens personlighet tror jag. (Hanna)

Sen tror jag också att såklart att vissa individer lättare tar sig det som samhälle erbjuder, eller sätter dom inför (Jens)

Osynligt

En informant uppfattar att psykisk ohälsa är något som är ganska osynligt för omgivningen och som också går att dölja ganska bra. Hon uppfattar också att psykisk ohälsa och psykisk sjukdom inte är samma sak.

Det är nånting man inte kan se lika tydligt som om nån har en fysisk sjukdom. Nånting som går att dölja ganska bra..och om man säger psykisk ohälsa är det nog ändå allvarliga, men ändå lite lindrigare, men det är inte schizofreni till exempel, att det skulle jag nog klassa mer som psykisk sjukdom. (Hanna)

Psykosomatiska symtom

En informant lyfter fram att psykosomatiska symtom hos barn är något att vara uppmärksam på, eftersom hen uppfattar att det kan vara ett tecken på psykisk ohälsa.

också så här psykosomatiska symtom, att om dom alltid har ont i magen när det ska göras nån viss grej eller..såna saker tänker jag också på (Alva)

Kategori B) Samhällsrelaterade

Kategorin samhällsnivå beskriver informanternas uppfattningar om psykisk ohälsa som på ett eller annat sätt kan anknytas till samhället. 21 utsagor pekar på att det är samhällsklimatet idag som kan påverka människors psykiska hälsa på ett negativt sätt. 21 utsagor visar också på att informanterna uppfattar psykisk ohälsa som ett vanligt fenomen, några uppfattar också att den psykiska ohälsan ökar. Informanterna nämner också att stigmatiseringen kring psykisk ohälsa minskar i vårt samhälle. Ytterligare nämnde informanterna politiska beslut, lägre tröskel för att skapa problem och marginalisering som faktorer som kan leda till psykisk ohälsa.

Samhällsklimatet påverkar

Två informanter uppfattar att samhällsklimatet idag påverkar människornas psykiska hälsa negativt. Samhällsklimatet som de beskriver är att många människor idag upplever en stor press på sig själv och att samhället ställer höga krav på till exempel prestationer och effektivitet. De uppfattar att sociala medier kan leda till prestationsångest. Informanterna uppfattar också att den polerade ytan som många visar upp på sociala medier krockar med verkligheten och att det i sin tur bidrar till psykisk ohälsa.

jag tror att samhället för tillfället är en stor orsak till varför speciellt unga mår dåligt, det är pressen, man ska snabbt bli färdig, i skolan ska dom prestera och dom ska specialisera sig i allt yngre åldrar (Celine)

att man har press på sig från alla håll, speciellt med sociala medier, och sådär att allt ska vara perfekt och så inser man att man inte har det perfekt själv, så det tror jag nog spelar roll (Amanda)

Högra krav på att ha ett visst utseende och en hets på att förverkliga sig själv - en upplevelse av att aldrig få vara nöjd med sig själv, upplever en informant som en bidragande orsak till psykisk ohälsa.

sen har ju många om det där utseende, hur livet ska vara, sociala medier...kraven på att leva upp till nåt visst, och sen tror jag på något sätt det där att man ska förverkliga sig själv hela tiden, det är jätteinne att man ska vara ett bättre jag och man ska göra det här och det här och man ska va så, allt ska vara så bra. (Celine)

En informant uppfattar också att barnen påverkas negativt av att vuxna verkar vara så stressade idag. Samma informant uppfattar också att stressen och kraven avspeglar sig på barnen i skolan.

nog tror jag att de känner av att vuxna är stressade, så då känner dom av det. (Celine)

det är liksom, till exempel betyget 7 eller vitsordet 7 då, är inte längre okej, har jag hört. Att det ska liksom vara en 10a, annars räknas det inte, det där att man ska vara bäst (Celine)

Vanligt fenomen som ökar

Alla informanter uppfattar också att psykisk ohälsa är något som är vanligt i dagens samhälle. Några informanter uppfattar också att psykisk ohälsa ökar, dock finns det variationer i uppfattningarna om varför det ökar och hos vilka grupper det ökar. En stor del av informanterna uppfattar att det verkar som att psykisk ohälsa ökar för att det uppmärksammas mera idag eller att det är ett vanligt fenomen eftersom vi uppmärksammar det mera idag än tidigare.

Det är vanligt, men det är också vanligt på grund av att man har börjat fokusera hur vanligt det är, eller liksom man har börjat fokusera och ta upp det...att säkert har det framkommit liksom i nästan lika stor grad förr också (Jens)

Det är nog en grymt stor procent nog. Men jag har en sån uppfattning att det inte har ökat på sistone, utan det har blivit mera som okej att tala om det. (Ebbe)

En informant uppfattar att psykisk ohälsa inte är lika tabu som förr hos dagens unga vuxna.

Jag tycker nog att det e ganska vanligt, i vår generation tycker jag det ha blivit bättre att man kan tala öppet om de, att man mer vet, vad folk har, det är ingen grej på det sättet. (Hanna)

Informanterna uppfattar att den psykiska ohälsan ökar hos barn och unga och att det är oroväckande många barn och unga som mår psykiskt dåligt idag.

det e nog mycket, oroväckande mycket, nog har det säkert ökat, nu talar jag mot mig själv men nog ha det säkert ändå ökat (Jens)

det var något att depression var 15 % av ungdomarna, men då var det ungdomarna, medan barn så var det oftast kring 1-5 %, och då tänker man sådär att om man har 100, att på 100 elever i en skola så då borde det vara 10 stycken, att det e ganska mycket (Alva)

En informant uppfattar att psykisk ohälsa hos barn går allt längre ner i åldrarna och att det kommer att öka om det inte görs något åt problemet.

allt yngre barn är deprimerade, och det är ju nånting nytt som inte har förekommit, så jag tror nog det förekommer, och jag tror att det börjar förekomma mera om inte vi på riktigt börjar göra något åt saken (Celine)

En informant specificerar sin uppfattning om att den ökade psykiska ohälsan hos barn och unga. Hon uppfattar att den ökade psykiska ohälsa hos barn och unga beror på att diagnosticeringen har ökat, och att det därför ser ut som att det ökar.

diagnosticeringen har ökat, och då ser det också ut som att psykisk ohälsa har ökat hos barn, men vi har idag bara blivit bättre på att upptäcka och diagnosticera (Alva)

Politiska beslut påverkar

En av informanterna betonade att politiska beslut påverkar hur fram för allt barn och unga mår idag. Informanten pekar särskilt på den sittande regeringen och de beslut de tagit som en orsak till varför barn och ungas psykiska hälsa påverkas negativt idag.

nå där tror jag nu just vår regering är en bidragande orsak till att dom mår dåligt, man skär liksom i budgeten för daghemmen, det är större grupper, det finns inte lika många vuxna för dom där barnen helt enkelt, och det där att, ingen kanske har tid att lyssna på dom på samma sätt (Celine)

Inte lika tabu som förr

Flera informanter lyfte fram att psykisk ohälsa inte är lika stigmatiserat som det var tidigare och att det är en positiv sak.

men att just då man har ändrat på den här bilden mot det, att det inte ska vara sån grym tabu heller, att till exempel män inte ska få visa känslor för att det inte är så manligt, att det har hjälpt (Ebbe)

Förutom att psykisk ohälsa inte är lika tabu att prata om som förr, menar en informant att psykisk ohälsa tas på ett större allvar idag.

och faktiskt vet om att det finns mera än till exempel då min mamma var ung, för då var knappast nån psykiskt sjuk, bara sådär för att du vet, (för att man inte pratade om det?) ja exakt, för att man inte pratade om det... och det tas mera på allvar än tidigare, och det är ju bra. (Amanda)

Lägre tröskel för att skapa problem i dagens samhälle

En informant betonade särskilt att vi i dagens samhälle skapar problem av sådant som inte egentligen är problem och att det leder till psykisk ohälsa.

jag tror att samhället bara som det fungerar, att vi har gått från, från att ha såna problem som, som överlevnadsproblem, så har vi gått till problem som egentligen inte är problem, inte är dom påhittade för oss, men inte är dom till naturen så där mänskliga problem direkt, och när såna problem tar över, eller det finns så mycket problem, på nåt sätt, det är liksom som nå kaos. Sen klart att vissa samhällen kan tangera det här bättre och sämre, men överlag tror jag att leva ett sånt liv där ens problem inte egentligen kanske alltid är riktiga problem, och det kan också bli som en dålig cirkel. Eller klart att dom är äkta om dom finns men, (att det kan bli en ond cirkel?) Mm. (Jens)

Utanförskap

En av informanterna belyste också utanförskap som ett samhälleligt problem som kan leda till psykisk ohälsa.

att om man inte känner att man borde gå det systemet som samhälle egentligen vill att man ska göra, eller känner att man inte passar dit för att man inte gör så som alla andra gör, eller så som det krävs av dig eller förväntas av dig, så kan det nog skapa psykiska problem (Ebbe)

Kategori C) Familjerelaterade

I kategorin familjerelaterade finns de uppfattningar om psykisk ohälsa som anknyter till familjen, uppväxten och närmiljön. Uppfattningarna berör orsaker till varför psykisk ohälsa uppstår. Uppväxtmiljön och hemförhållanden uppfattar informanterna som en ganska avgörande faktor för hur en individ kommer att må i framtiden, men även genetisk sårbarhet och ett samspel mellan miljö och arv hör till de uppfattningar som informanterna har gällande orsaker till psykisk ohälsa och som förklaring till varför psykisk ohälsa uppstår.

Miljö- och uppväxt påverkar

Vad som hänt under uppväxten och miljön runtomkring en och händelser relaterade till den uppfattar fyra informanter som en förklaring till varför psykisk ohälsa kan uppstå.

nå jag tror nog att mycket har med miljön att göra och hur man har vuxit upp och vad som har hänt då man har varit liten. Att jag hör ändå ganska mycket till dom som tycker att just att de här fem första åren är ganska avgörande. (Hanna)

jag skulle säga att det har mest med miljön hemma att göra (Ebbe)

En informant nämner särskilt att psykisk ohälsa kan uppstå om man vuxit upp i ett otryggt hem där det förekommer missbruk.

jag tänker på, nå mycket kanske för barn så tänker jag på hemmet, om det i familjen förekommer alkohol, drogmissbruk så kanske man växer upp i ett otryggt hem (Alva)

En annan informant nämner tidigare trauman som orsak till psykisk ohälsa hos en individ.

nå det kan ju va just om man har trauman, från förr (Amanda)

Genetisk sårbarhet

Att man som individ kan bära på en genetisk sårbarhet som bidrar till att individen är mottagningsbar för att utveckla psykisk ohälsa uppfattar tre informanter som en orsak till varför vissa människor lättare drabbas av psykisk ohälsa än andra.

nog vet man ju att mycket psykisk ohälsa ligger i släkten, att om ens föräldrar mår dåligt så har man också större risk för att drabbas av samma (Amanda)

nog tror jag att vissa saker kan vara genetiska, att det kan, att man kan vara känsligare, nog vet man ju hur vissa familjer, tenderar att vara lite mera känsliga än andra, så jo det tror jag nog (Jens)

Samspel mellan arv och miljö

Tre informanter uppfattar att psykisk ohälsa uppstår i ett samspel mellan arv och miljö och att det finns människor som trots en svår uppväxt inte utvecklar psykisk ohälsa på grund av att deras genetiska sårbarhet är väldigt liten, medan andra med högre grad av genetisk sårbarhet lättare kan drabbas.

Nå det är väl arv och miljö som spelar in, att man kan ju ha såna här genetiska dispositioner, att man har depression i familjen, eller olika mentala störningar, att man kan nedärva dispositionen, men sen är det...jag tänker mycket på den här stress-och sårbarhetsmodellen, att man kan ha en disposition men sen om man växer upp i en familj där man får känna sig trygg och man får ha dom där anknytningsrelationerna till nån vuxen som tar hand om en, och sen om man stimuleras och att man får lära sig i en trygg miljö, så då tror jag man kan må bra ändå, fast man skulle ha det där genetiska som säger att man ska utveckla en störning (Alva)

liksom det finns dom här undantagsmänniskorna som fast dom har haft en svår uppväxt så utvecklar dom inte nån psykisk ohälsa, medan det sen också kan gå andra hållet (Hanna)

Kategori D) Skolrelaterade

Kategorin skolrelaterade består av uppfattningar om psykisk ohälsa relaterat till lärararbetet och skolan på ett mera övergripande plan. Majoriteten av uppfattningarna inom denna kategori är att psykisk ohälsa, hos såväl elever som deras vårdnadshavare kan påverka läraren negativt. Till uppfattningarna hör även att psykisk ohälsa hos en elev kan bidra till en ökad arbetsbörda för läraren och att det kan bli en svår balansgång mellan att vara personlig och professionell. Uppfattningar om att elevens skolgång påverkas negativt av psykisk ohälsa kunde även identifieras samt att en konflikt mellan vårdnadshavare och lärare kan uppstå. En uppfattning om att skolan har möjligheter men också ansvar för elevers psykiska ohälsa hittades bland utsagorna.

Påverkar lärarens välmående negativt

Hälften av informanterna uppfattar att lärarens välmående kan komma att påverkas negativt om det finns en elev i klassen som drabbats av psykisk ohälsa. Att lärarens välmående kan påverkas negativt av en elevs psykisk ohälsa uppfattas som beroende av hur engagerad läraren är i elevens problematik.

om man tar just nån som är mera sådär empatisk och känslig och går in i liksom, varför eleven mår dåligt och vill hjälpa den, så kan det ju göra att, man som lärare blir hemskt trött (Hanna)

men om nån elev mår psykiskt dåligt, jag tror som att det finns som i bakhuvudet hela tiden, också på fritiden, man vill ju som försöka fundera ut att hur kan man stöda, hur kan man hjälpa, vad kan man göra, det e inte nånting som man bara lämnar från 8–15, utan det följer med. Så jag tror nog att det blir psykiskt tungt också för läraren (Celine)

En informant nämner att lärarens arbete kan bli tyngre om vårdnadshavare till en elev mår psykiskt dåligt och att läraren även kan känna ilska gentemot vårdnadshavaren om läraren upplever att eleven inte får tillräckligt stöd hemifrån.

så blir det ju liksom tyngre för läraren på det sättet och beroende på vilken syn man har då igen, tror jag att det antingen, att det blir jättetungt, eller sen att man blir arg på föräldrarna för att dom inte stöder tillräckligt då eller sådär. (Hanna)

En informant betonar också att det är hör till lärarens ansvar att engagera sig, trots att det kan komma att påverka lärarens välmående negativt.

eller jag hoppas att alla lärare känner då ett ansvar över att, ja det blir ju också lärarens problem delvis. (Jens)

Påverkar elevens skolgång negativt

Tre informanter uttrycker också uppfattningar om att psykisk ohälsa hos en elev kan påverka skolgången negativt. En informant belyser att eftersom skolan är prestationsinriktad, kan det påverka eleven negativt eftersom hen på grund av psykisk ohälsa inte klarar av pressen.

Nå, skolan är ju ändå prestationsfokuserad, att man alltid tänker att man måst hinna så och så långt, och man måst klara det och det, så att en elev med psykisk ohälsa kanske inte klarar av den där pressen (Hanna)

Ökad arbetsbörda

Två informanter upplever att psykisk ohälsa hos en elev kan leda till ökad arbetsbörda för läraren.

nog blir det ju säkert mera arbete. (Amanda)

det får ju energi till att hitta på olika lösningar eller att, bara en sån sak att föra den vidare, eleven, så att den kan få hjälp, inte behöver det ju kräva nå jättestora grejer men, men sen säkert också nog blir det ju mera arbete för läraren. (Jens)

Balansgång mellan personlig och professionell

Två informanter uppfattar också att det gränsen för personlig och professionell kan bli svår att upprätthålla när man som lärare möter psykisk ohälsa i sitt yrke.

ja det blir som den där svåra balansgången att hur mycket ska man lägga sig i eller inte och vad är som bästa för eleven att göra. (Amanda)

En informant betonar särskilt att läraren kan komma att ta på sig en föräldraroll ifall det är vårdnadshavare som lider av psykisk ohälsa och därmed har svårigheter med och brister i föräldraskapet.

det blir nog, man som lärare, får på sig rollen som förälder också, att kanske då barnet då kommer med smutsiga kläder, har inte ätit, har inte fått mat, sån här riktigt mamma-pappa-roller, att se till att den

äter i skolan. Kanske fixar nånstans ifrån något stöd att barnet får nya jumppaskor, eller jag har hört såna situationer där barn helt enkelt inte har kläder, eller gympkläder (Celine)

Mångprofessionellt samarbete ökar

En informant uppfattar att samarbetet med andra professionella inom skolvärlden ökar om läraren har en elev i klassen som mår psykiskt dåligt.

som lärare tänker jag att man ändå kontaktar kuratorn och pratar med hemmet... nå sen kuratorn och specialläraren (Alva)

Föräldrakontakten ökar

Två informanter uppfattar att kontakten med vårdnadshavarna kan öka när en elev i klassen lider av psykisk ohälsa.

och sen just eventuellt ta in föräldrarna och helt enkelt ta stegen enligt vad som behövs (Ebbe)

Skolan har ansvar och möjligheter

En informant uppfattar också att skolan har ett ansvar i att stöda eleverna i deras psykiska hälsa, men även att skolan har möjligheter till att göra det.

jag tycker just att skolan har, ett stort, både ansvar, men också just att möjligheter till att göra det. För just som tycker jag, eller jag tycker att man redan gör det i många skolor, att det ska vara en trygg skola e oftast sånt som man utåt tutar på föräldramöten och sånt (Alva)

Sammanfattning

Informanterna för avhandlingens undersökning uppfattar psykisk ohälsa på flera olika sätt. Uppfattningarna om psykisk hälsa berör individen, samhället, familjen- och uppväxtmiljön, läraren och skolan. Informanternas uppfattningar handlar om vad psykisk ohälsa är, hur det kan ta sig i uttryck, hur det påverkar individen och orsaker till varför psykisk ohälsa uppstår. Även informanternas uppfattningar om psykisk ohälsa relaterat till skolans värld finns med.

Resultatet visar att informanterna uppfattar psykisk ohälsa som inåtvända problem som till exempel ångest och depression. Även negativa tankar och känslor uppfattar informanterna som tecken på psykisk ohälsa. Två informanter uppfattar psykisk ohälsa som ett brett spektrum där allt från nedstämdhet och oro till psykiska sjukdomar som depression och schizofreni ingår. Beteendeförändringar hos barn och unga nämndes av majoriteten av informanterna som ett tecken på psykisk ohälsa och två informanter nämnde utagerande beteende hos barn och unga som symptom på psykisk ohälsa. Några informanter betonar att funktionsförmågan och livskvaliteten påverkas negativt vid psykisk ohälsa och två informanter uppfattar att personligheten kan påverka utvecklingen av psykisk ohälsa. En informant nämner psykosomatiska symptom som tecken på psykisk ohälsa hos barn.

Som orsaker till psykisk ohälsa nämner några informanter att samhällsklimatet idag påverkar människors psykiska mående negativt. Krav, stress och prestationsångest upplever informanterna som orsaker till psykisk ohälsa idag. En informant lyfter fram politiska beslut som en betydande orsak till psykisk ohälsa hos barn och unga idag. En annan informant lyfter fram att hen uppfattar att människor idag skapar problem som egentligen inte är riktiga problem, s.k. i-landsproblem som kan leda till en ond cirkel. Utanförskap och att inte klara av att anpassa sig till samhällets krav och normer uppfattar en informant som en orsak till psykisk ohälsa idag.

Informanterna uppfattar att miljön och uppväxten påverkar individens psykiska hälsa antingen negativt eller positivt. En god och stabil uppväxt uppfattar majoriteten av informanterna som något förebyggande medan en ogynnsam uppväxtmiljö kan leda till psykisk ohälsa. Några informanter nämner även genetisk sårbarhet och samspelet mellan sårbarheten och miljön som faktorer som kan påverka den psykiska hälsan antingen negativt eller positivt. De uppfattar att en person med låg genetisk sårbarhet kan klara av ogynnsamma förhållanden bättre än en person med hög genetisk sårbarhet som inte kräver lika mycket stressorer i omgivningen för att utveckla psykisk ohälsa. Mobbning och svårigheter i kamratrelationer uppfattar några informanter som antingen en orsak till eller ett tecken på psykisk ohälsa hos barn.

Majoriteten av informanterna uppfattar också psykisk ohälsa som ett vanligt fenomen idag. Flera informanter betonar att det är vanligt för att ämnet inte är lika stigmatiserat som förr, men att psykisk ohälsa ökar hos barn och unga. En informant upplever att psykisk ohälsa ökar för att diagnosticeringen har ökat.

Informanterna uppfattar att psykisk ohälsa hos en elev kan påverka lärarens välmående negativt, exempelvis genom att läraren upplever maktlöshet och stress över situationen. Därtill uppfattar några informanter att psykisk ohälsa hos en elev kan ge läraren ökad arbetsbörda när läraren ska försöka ta reda på hur hen kan stöda eleven. Två informanter betonar att det kan bli en svår balansgång för läraren mellan att vara personlig och professionell, att gränsen kan vara svår att dra. Flera informanter uppfattar att psykisk ohälsa påverkar elevens skolgång och lärande negativt. Två informanter uppfattar att kontakten till vårdnadshavare ökar när en elev mår psykiskt dåligt. En informant uppfattar att det mångprofessionella samarbetet ökar när en elev mår psykiskt dåligt, till exempel genom samarbete med kuratorn och specialläraren. Samma informant upplever också att skolan har både ansvar och möjligheter för att stöda elever i deras psykiska hälsa.

4.2 Klasslärarstuderandes uppfattningar om sin framtida yrkesroll i relation till elevers psykiska ohälsa

Den andra forskningsfrågan syftade till att få svar på frågan om vilka uppfattningar lärarstuderande har om sin framtida yrkesroll i mötet med elever med psykisk ohälsa. Uppfattningarna kunde delas in i fyra olika kategorier och i alla kategorier kunde kvalitativt skilda uppfattningar inom de enskilda kategorierna hittas, så kallade aspekter. Kategorierna om lärarstuderandes uppfattningar om sin framtida yrkesroll rör uppfattningar om utmaningar i mötet med elevers psykiska ohälsa, hur de uppfattar sin egen roll och eget agerande och vem de uppfattar som ett stöd i mötet med elever som mår psykiskt dåligt.

Tabell 3

Klasslärarstuderandes uppfattningar om sin framtida yrkesroll i relation till elevers psykiska ohälsa. (n = 179)

Kategori	Aspekt	Utsagor (n=179)
A) Utmaning	I) Utmaning på kunskapsnivå II) Personliga gränser och eget välmående III) Tidsbrist IV) Ansvarsfördelning V) Resurser VI) Barnskyddet	I) 14 II) 11 III) 10 IV) 10 V) 3 VI) 3 _____ = 51
B) Agerande och upptäckande	I) Kontakt med barnskyddet vid misstanke om barn som får illa II) Upptäcka psykisk ohälsa III) Ta reda på hur stöda	I) 14 II) 14 III) 7 _____ = 35
C) Stöd i mångprofessionellt samarbete och av övriga kollegor	I) Skolkurator II) Elevvårdsteam III) Rektor IV) Vårdnadshavare V) Stöd och råd av utomstående VI) Skolpsykolog VII) Speciallärare VIII) Övriga kollegor VII) Skolhälsovårdare	I) 7 II) 6 III) 6 IV) 5 V) 3 VI) 3 VII) 3 VIII) 3 VII) 1 _____ = 31

D) Medmänniska	<p>I) Skapa bra stämning i klassen och i skolan</p> <p>II) Klassläraren som medmänniska på individnivå</p> <p>III) Öppet klimat</p>	<p>I) 24</p> <p>II) 23</p> <p>III) 6</p> <hr style="width: 10%; margin: 0 auto;"/> <p>= 30</p>

A) Utmaning

I denna kategori finns klasslärarstuderandes uppfattningar om de utmaningar de tänker sig att de kan komma att möta i skolan som rör deras kunskap och professionalitet i relation till elevers psykiska ohälsa. Inom kategorin identifierades aspekter som berör kunskapsbrist, personliga gränser och påverkan på eget välmående, förvirring gällande ansvarsområden mellan olika professioner i skolvärlden när en elev mår psykiskt dåligt och tidsbristen som en utmaning. Vidare hittades aspekter som berörde utmaningen kring skolans resurser och vilken utmaning det kan vara för läraren när hen misstänker att en elev far illa.

Utmaning på kunskapsnivå

Fyra informanter uppfattar att de i sin framtida yrkesroll kommer att möta utmaningar på grund av att de inte har tillräcklig kunskap om det som rör elevers psykisk ohälsa. Flera utsagor visar på uppfattningar om att informanterna känner en osäkerhet kring hur de kan upptäcka psykisk ohälsa hos elever och hur de i så fall kan ge stöd.

Men sen, tycker jag det är utmanande det där att upptäcka, för oftast så i den här kursen vi hade om, med alla dom här blanketterna, (Inklusion?) Ja, inklusion, så jag tyckte att många blanketter börja med att allting börjar med att läraren har en känsla av att nånting är fel, och den tycker jag är ju svår att identifiera, eller det baserar ju sig mycket på hur mycket man vet om olika psykiska störningar och specialbehov och sånt, och också hur mycket erfarenhet man har av att ha sett såna barn som har såna, så det tycker jag är jättevägt. (Alva)

En informant menar att trots att hon har läst en kurs om elevers psykiska hälsa och elevvård så kommer det ändå att bli en utmaning att upptäcka psykisk ohälsa hos elever, eftersom psykisk ohälsa kan ta sig i uttryck på flera olika sätt.

Nä, det kan jag inte sitta och säga att jag har. Jag har ju gått den där ena kursen i specialpedagogik som man nu fick lite kött på benen, men nä, alla sån där psykisk ohälsa så det ser ju så olika ut. Att en elev kan ju va utagerande och ja, det är nog jättesvårt att säga sånt där (Celine)

En annan informant uppfattar att han känner sig osäker på hur han som lärare kan hjälpa en elev med psykisk ohälsa.

men jag är kanske mest, eller mest kanske det som oroar är, eller inte oroar, men ja, kanske lite rädd för att, är att sen att hur man kan hjälpa, att man vill ha den där, man skulle vilja kunna hjälpa (Jens)

Två informanter uppfattar att de har okunskap om tystnadsplikten gällande eleven eller att lagen om tystnadsplikt är sådan att det kommer att vara en utmaning att samarbeta kring eleven på grund av den.

och också det där med tystnadsplikt, att där vet jag inte riktigt heller, att var..man ska ju prata om det inom elevvården, men jag har inte helt på klart var dom där gränserna går (Alva)

men mera det där då det är tystnadsplikt, den är så hård den där lagen på det så det känns som att det är svårare att få det där stödet, att få ett team runt den där eleven, då man egentligen inte får, prata om den där eleven, och om det är så att eleven specifikt inte vill, att en i teamet är där, att när det är eleven själv nuförtiden som väljer, så...så jag tror nog att jag vet på det sättet vem jag ska vända mig till, det är väl mera att på vilket sätt jag gör det som kommer att va svårt (Celine)

En informant uppfattar att en utmaning är att veta hur man möter föräldrar som inte bryr sig om en elev till exempel har oroväckande skolfrånvaro.

Vad ska man göra, och speciellt, har du föräldrar som inte bryr sig som är bara "äh". Jaa, jag vet inte, det där var nog jättesvårt. (Amanda)

Personliga gränser och påverkan på eget välmående

Fyra informanter uppfattar att det kan bli en utmaning att sätta gränser för hur mycket man som klasslärare orkar engagera sig i fall med elever som mår psykiskt dåligt. Uppfattningen är dock ändå att det är viktigt att sätta gränser i sin yrkesroll och att kunna skilja mellan arbete och fritid.

man kan ju inte rädda alla, och det är inte ens jobb på det sättet så, jag tror att man kommer att vilja så mycket, men sen kommer det ändå ett stopp (Hanna)

kanske att de går ut över mig själv, just det där med egna begränsningar, att hur mycket kan man ta bara på en själv som lärare, och när ska man som blanda in kurator och sånt. Och just om man själv får hem och funderar på det jättemycket och börjar må dåligt själv för att den där eleven har det så svårt, så sånt kommer nog inte att vara jättelätt. (Amanda)

Tidsbrist

Hälften av informanterna upplever att tidsbristen kan bli en utmaning i deras blivande yrkesroll i mötet med elever med psykisk ohälsa. Delvis för att som lärare är du på arbetsplatsen bara en viss tid om dagen och delvis för att det är så många andra saker som läraren ska hinna ta itu med under en arbetsdag.

begränsningar är det där att man är i skolan, beroende på vilken årkurs, nä men x-antal timmarna där och hinner inte ens under den tiden se allt (Jens)

Tid, för individen. Eventuellt resurser, men det har också med tid att göra, att man får ju mera tid om man har mera resurser, och hur ska vi säga, man kan få både mera tid att behandla den här eleven själv, eller som hjälpa, eller så får man resurser till en person som kan hjälpa så det tar bort från din tid att undervisa hela klassen. (Ebbe)

Ansvarsfördelning

Två informanter betonar upprepade gånger att de är osäkra på vilket ansvar man som klasslärare har, när man har en elev i sin klass som mår psykiskt dåligt. Uppfattningarna är att det råder en

osäkerhet gällande vad som hör till klassläraren, vad som hör till specialläraren, vad som hör till skolkuratorn och andra aktörer. Det fanns också en osäkerhet hos klasslärarstuderande om när man bör skicka vidare till en annan ansvarsperson.

och kanske mera att vad hör till vem, att vad hör till mig som klasslärare, och vad hör till mig som speciallärare, att liksom när ska det gå vidare (Hanna)

Så det där samarbetet, att jag vet inte riktigt, var går gränsen mellan mitt ansvar, speciallärarens ansvar och kuratorns ansvar. (Alva)

Resursbrister

Några informanter uppfattar att resursbrist kan skapa utmaningar i mötet med elever som mår psykiskt dåligt. Resursbristen som informanterna uppfattar som ett problem hör främst till områden utanför skolan som till exempel svårigheter att få tid till skolpsykologen eller att inget görs åt de barnskyddsanmälningar som kommer till socialtjänsten.

men att hur långa köer det kan vara till en skolpsykolog det är nog ganska..vad heter det järkyttävää..(hemskt?) Jaa, det är ett bra ord. (Hanna)

att jag har hört om såna barnskyddsanmälningar, det går och sen så är dom där, och sen görs det liksom ingenting, så inte vet jag om jag skulle kunna lämna det där. (Celine)

Barnskyddet

Tre informanter uppfattar kontakten till barnskyddet vid misstanke om att ett barn far illa som betungande, samtidigt som de flesta utsagorna ändå signalerar en medvetenhet om att det är lärarens plikt att ta itu med det när behovet finns.

det där till socialen måste jag säga känns jätte, alltså jag skulle nog dra mig jättemycket från att göra det, och jag skulle nog behöva involvera andra lärare för att göra det (Alva)

det kommer nog att vara jättetungt kan jag tänka mig, och då det just är nuförtiden så att föräldrarna ser att man ha gjort den där, det är ju på namn nuförtiden (Celine)

B) Agerande och upptäckande

Till denna kategori hör de utsagor som berör informanternas uppfattningar om hur de i yrkesrollen som klasslärare skulle agera när de märker att en elev lider av psykisk ohälsa. Till kategorin hör även utsagor om uppfattningar gällande upptäckande av psykisk ohälsa hos elever.

Kontakt med barnskydd vid misstanke om att barn far illa

Majoriteten av informanterna uppfattar att de vid misstanke om att ett barn far illa på grund av misshandel, vanvård och/eller omsorgssvikt snabbt skulle ingripa och ta kontakt med barnskyddet och göra en barnskyddsanmälan.

nå jag tänker att det är inte bara lärarnas ansvar, att jag som vuxen också, om jag har i framtiden ett grannbarn som far illa så, är det min skyldighet, man måst bara liksom göra det. (Celine)

det är ju ens plikt, nog är det ju liksom, det låter ju klyschigt men nog är det barnets bästa (Jens)

Upptäcka psykisk ohälsa

Majoriteten av informanterna uppfattar att de i sin framtida yrkesroll som klasslärare skulle upptäcka psykisk ohälsa hos en elev. Tre informanter betonar att de tror att de skulle lägga märke till det genom att se en förändring i elevens beteende.

då kan man se den där förändringen hos den där eleven, kanske eller märka att allt inte riktigt är okej (Jens)

men inte skulle jag ju som kunna räkna upp att så här ser det ut då en elev mår dåligt utan jag satsar nog faktiskt mest på att jag känner barnen och märker att det blir en, som en förändring (Amanda)

Två informanter uppfattar att de är bra människokännare och att de därför eventuellt skulle kunna lägga märke till om en elev mår psykiskt dåligt.

inget som jag har på papper att säga att så här är det, men mitt människokännande, skulle jag nog hoppas (Ebbe)

tillbaks till den där ena frågan, att hur man lägger märke, att det är nog bra hur mycket, hur duktig människokännare du är, att hur bra du är liksom att få såna där vibbar som folk skickar så det är nog (Jens)

En informant nämner att man alltid kan bli en bättre människokännare, men att det också är något som man antingen har i sig eller inte.

och det är sånt som du inte riktigt kan lära dig, att du är antingen, att du kan ju bli bättre på det, men samtidigt är det nånting som du lite har i dig eller inte i dig. (Jens)

En informant uppfattar att hon skulle kunna upptäcka psykisk hälsa baserat på en känsla av att något är fel.

jag tycker man lär sig ganska mycket vad elever säger, det kommer nog, nog ser man dem ändå så pass mycket, att det brukar liksom nångång komma nån kommentar som man är som att vänta nu, att det här, det ringer nå klockor eller sådär (Hanna)

Ta reda på hur stöda

Tre informanter betonar också att om de i sitt framtida yrke upptäcker att en elev mår psykiskt dåligt i så fall skulle ta itu med saken och ta reda på hur man går vidare och hur man som lärare kan stöda den eleven.

att försöka ta reda, vad kan vi göra, vad kan vi göra i klassen för att underlätta det, vad kan lärarna göra och sådär, att liksom ta det på allvar ändå. (Hanna)

så kommer jag definitivt ta itu med saken, att jag tycker ändå att det hör, det är lärarens ansvar att se det här...först lite kartlägga, hurdan situation det handlar om. (Ebbe)

C) Stöd i mångprofessionellt samarbete och av övriga kollegor

I uppfattningarna om sin framtida yrkesroll i mötet med elever med psykisk ohälsa är stöd i det mångprofessionella samarbetet ett återkommande tema bland utsagorna. Skolkuratoren, skolpsykologen, stöd av socialtjänsten, specialläraren och även samarbete med vårdnadshavare är uppfattningar som informanterna nämner. Rektorn nämns också som ett viktigt stöd och även övriga kollegor.

Skolkurator

Fem informanter uppfattar att skolkuratoren kommer att vara ett stöd som de i sin framtida yrkesroll kommer att vända sig till i mötet med elever med psykisk ohälsa.

så skulle jag nog ta hjälp av speciallärare och skolkurator för att inte är jag så, så stark i min egen kunskap. (Amanda)

att om nån verkar på riktigt vara riktigt ledsen eller nånting under en längre tid eller till och med en dag så kan man ju skicka till kuratorn och diskutera såhär. (Jens)

Fyra informanter uppfattar att arbetskamraterna kommer att vara ett stöd i deras framtida yrkesroll i mötet med elever som mår psykiskt dåligt. Flest utsagor hittas kring uppfattningen om att rektorn i sådana situationer kommer att vara ett stöd, speciellt de första åren som lärare och när det kommer till situationer som handlar om oroväckande skolfrånvaro.

men det är nog oftast rektorn också, och jag tror att i början av mina år som lärare så kommer det att komma så mycket situationer så rektorn kommer att vara ett stort stöd där (Ebbe)

det där är nog sånt som jag ganska snabbt skulle vända mig till rektorn, speciellt i början av min karriär, att där skulle jag inte liksom våga ta nå beslut (Jens)

Elevvård

Fyra informanter uppfattar att elevvården kommer att vara ett stöd för dem som framtida klasslärare i mötet med elever som lider av psykisk ohälsa. De uppfattar att det inom elevvården

finns expertkunskaper som de som klasslärare saknar och att de kan vända sig till elevvården när de upplever att en situation ligger utanför deras profession.

Jag vet ju att det ska finnas kurator och skolpsykolog och så elevvårdsteam just (Amanda)

Nå jag hoppas att jag i framtiden, att jag kommer att jobba i en sån skola som har ett bra team, jobbar kring den här eleven, att jag inte blir lämnad ensam (Celine)

Vårdnadshavare

Tre informanter menar att de i sin framtida yrkesroll ser samarbetet med vårdnadshavare som en viktig del i att stöda elever med psykisk ohälsa.

men sen tror jag som yrkesroll då, att det är viktigt med kontakten till hemmet. (Alva)

idealet är ju att läraren och föräldrarna samarbetar och då för barnets bästa. (Hanna)

Skolpsykolog

Tre informanter uppfattar att de kan vända sig till skolpsykologen när de som framtida klasslärare har en elev i klassen som mår psykiskt dåligt.

jag tror att det här samarbetet, att man hela tiden har med elevvården och kuratorn och psykologen och föräldrarna är viktig. (Alva)

Stöd och samarbete med utomstående experter

Tre informanter nämner att de i sin framtida yrkesroll som klasslärare upplever att de kan be om råd av utomstående eller ge ärendet vidare åt någon som är expert på området, när det kommer till elever med psykisk ohälsa.

hem och skola kanske har nåt tips, att man kan som alltid lägga dit en hypotetisk situation som dom sen då kan ge va som kan vara bra, utan att nämna vad eller vem (Ebbe)

men sen är det nog liksom om ett barn behöver liksom helt hjälp, det som vi anser, nuförtiden att man behöver om man då lider av depression, att det har ju inte skolan sen att erbjuda, att då måst man ju skicka det vidare. (Jens)

En informant betonar att hon vid oro om att ett barn far illa kan vända sig till barnskyddet för att rådfråga hur man bör agera.

och bara det där att jag skulle ju kunna ringa dit och fråga, att borde man anmäla eller vad ska man göra i det här nu. (Amanda)

Speciallärare

Två informanter nämner specialläraren som en resurs i deras framtida yrkesroll i mötet med elever med psykisk ohälsa.

så skulle jag nog ta hjälp av speciallärare och skolkurator för att inte är jag så stark i min egen kunskap (Amanda)

En informant betonar särskilt handledning av och samundervisning med specialläraren som ett stöd till klassläraren.

jag har hört om det där att jag kan få handledning av specialläraren, att man kan ha..undervisa, ha samundervisning, att specialläraren kommer med och undervisar (Alva)

Övriga kollegor

Tre informanter uppfattar också att de andra lärarna i kollegiet kan fungera som ett stöd i frågor som rör en elevs psykiska hälsa.

så hoppas man ju att man har ett kollegium, där man kan ta stöd och att andra också säger åt en att "hej hördu nu måst du fundera på dig själv också" (Amanda)

men säkert nog så där första gångerna så vänder man sig till liksom såna som har varit längre (Jens)

Skolhälsovårdare

En informant uppfattar att skolhälsovårdaren kan involveras när han i sin framtida yrkesroll möter elever med psykisk ohälsa, speciellt gällande självskadebeteende hos en elev.

och skolhälsovårdare, som då också kanske kan få fram att dom skär sig eller nåt annat, vad det nu kan vara (Jens)

D) Medmänniska

Majoriteten av informanterna upplever att de i sina framtida yrken som klasslärare vill ha en bra och förtroendefull relation till sina elever. Majoriteten påpekar att de vill jobba med att skapa en positiv och trygg stämning, såväl i klassen som i hela skolan. Informanterna uppfattar också att det är en viktig del av deras framtida lärararbete. Flera informanter betonade också att de vill vara med och bidra till ett öppet klimat för att ytterligare minska på stigmatiseringen av psykisk ohälsa.

Skapa bra stämning i klassen och i skolan

Fyra informanter betonar att de i sitt framtida yrke vill jobba med att skapa en trygg och positiv stämning i klassen. Den trygga och positiva stämningen kan delvis verka förebyggande men även underlätta för de elever som berörs av psykisk ohälsa på ett eller annat sätt.

och jag har också haft det som mål att, i mitt yrke, så ska jag skapa en trygg atmosfär (Ebbe)

men om du i en grupp får uppleva nå roliga saker, varje dag i skolan och du får känna att du har en kompis, så tror jag att man kan känna att man mår bättre. Och jag tror att man som lärare liksom kan, skapa plats för dom att få en kompis, man kan lära dom hur man är sociala tillsammans och leker tillsammans och man kan ha roliga lektioner, där alla elever får uppleva positiva känslor, så jag tror att man kan jobba mycket med det där positiva arbetet. (Alva)

En informant nämner också att läraren kan jobba med positiv psykologi som verktyg i klassen och på det sättet motverka psykisk ohälsa hos eleverna i klassen.

det handlar mycket om positiv psykologi och sånt här, att se, att hålla på med elevernas karaktärsdrag som, som kan förstärka och som dom är bra på redan från tidigare och såna här, inte vet jag, jag vet inte sen hur mycket det kan hjälpa men min tanke är ändå att det är ändå, att om dom lär sig att vara goda och snälla mot både sig själva och mot andra, så borde det enligt logiken ge något (främja välmående?) Ja att både hos en själv och hos andra. (Jens)

Klassläraren som medmänniska på individnivå

Majoriteten av informanterna betonar också den enskilda relationen till varje elev, att den är viktig och att de vill ha en förtroendefull relation till sina elever. Informanterna uppfattar att de kommer att vara viktiga för sina elever i egenskap av en trygg vuxen och att de vill finnas där för de elever som mår psykiskt dåligt.

jag tror att det gör mycket att man är som en trygg punkt och låter dom komma och prata med en om de vill, att man som ger av sin egen tid om det behövs, fastän de som bara har nå smått som de funderar på, och just att man som pratar om det och faktiskt tar upp det och kollar att hur mår ni idag, att man som faktiskt ja, inte gör att det där steget blir som för stort ifall det faktiskt skulle vara nånting. (Amanda)

En informant uppfattar också att en genuin kontakt fungerar förebyggande för att läraren då tidigare kan upptäcka och tröskeln för eleven att berätta inte är lika hög.

just sådär att man faktiskt skulle ha den där genuina kontakten, så att man snabbare skulle kunna få veta när nån mår, för det e ju nog i psykiskt illamående så e det nog att ju längre det har pågått så desto jobbigare blir det sen att nöta ut det så att säga. (Jens)

Om det handlar om ett barn med dåliga hemförhållanden anser en informant att det är hennes uppgift som lärare att finnas där för den eleven.

att det är nog om man ändå vet att i verkligheten så är det ju så att barnet får inte morgonmål, barnet får inte det ena med det andra som den skulle behöva, så..och att det kanske dricks där hemma och när förälder mår psykiskt dåligt så jag tycker..då är det nog såklart min uppgift som lärare att vara där för eleven tycker jag (Celine)

Gällande oroväckande skolfrånvaro, så kallad skolvägran, uppfattar två informanter att de i så fall skulle försöka ha förståelse för eleven och se helhetsbilden.

men att man ändå behöver se den där helheten, att om det är den där ena eleven som är två dagar per vecka i skolan, att då kanske inte det viktigaste är att de där uppgifterna på timmen går, utan att den är där! (Hanna)

En informant menar också att hon som lärare skulle försöka få eleven som skolvägrar att komma till skolan, så att problemen inte förvärras.

att vara förstående och att om en elev skolvägrar så jag tänker mig att, man kan inte då genast, så snabbt som möjligt såklart försöka få den här eleven till skolan, för annars blir det ju som ett större steg ju längre den är hemma, men att sen också ha förståelse, som att den till en början kanske inte är hela dagen i skolan, kanske inte är alla dagar, men att få det så småningom, och att ja, ha förståelse. (Celine)

Öppet klimat

Fyra informanter uppfattar att ett öppet klimat i klassen är viktigt att främja som klasslärare. Ett öppet klimat gällande psykisk ohälsa för att de uppfattar att det är viktigt och bidrar till att det kan vara lättare för elever som mår dåligt att vända sig till klassläraren för att berätta, att det inte ska vara något att skämmas för.

det är viktigt att prata om och det är inte något farligt, och det är helt enkelt viktigt att lyfta upp... att få en sån där öppen inställning. (Hanna)

helt enkelt dra bort det här skycket på att det är så dåligt, (Att vi försöker få ännu mer bort tabu, att vi ska kunna prata mera öppet om det?) Ja,absolut jag tycker det bara blir svårare att som erkänna som att man har nånting eller tror att man har nånting och öppna sig, att "äh inte är det nånting, jag är

bara trött idag”..men då tycker jag som att det är mycket lättare att gå fram till läraren och säga att jag mår inte bra faktiskt. (Ebbe)

En informant betonar särskilt att man som lärare kan prata om vad andra vuxna i skolan gör och är, exempelvis kurator och skolpsykolog, så att de också blir en naturlig del av de vuxna i skolan och att alla vet vad dom gör och varför de finns.

att man borde ju som lärare prata om att “hörni vad gör en kurator och vad gör en skolpsykolog”, (reda ut, så det inte blir fördomar?) Ja, exakt, att det tror jag man borde jobba mera med. (Alva)

Sammanfattning

Totalt kunde 179 utsagor om klasslärarstuderandes uppfattningar om sin framtida yrkesroll i mötet med elever med psykisk ohälsa identifieras. Informanterna upplever att det kommer att vara en utmaning på både professionell- och kunskapsnivå och att de kommer att söka stöd i det mångprofessionella samarbetet och några informanter uppfattar kollegorna och rektorn som ett framtida stöd. Informanterna uppfattar också att de i sitt framtida yrke vill vara där för eleverna som en medmänniska – att vara en trygg vuxen som visar omtanke, både på gruppnivå- och individnivå. Några informanter uppfattar att de i sin framtida yrkesroll skulle lägga märke till om en elev mår psykiskt dåligt och aktivt ingripa.

Några informanter uppfattar att det kommer att vara en utmaning att sätta egna gränser för hur mycket de kan engagera sig när en elev i klassen mår psykiskt dåligt. Att det kan få en påverkan på eget välmående och ge ökad arbetsbörda är också uppfattningar som informanterna nämner. Andra utmaningar på professionell nivå berör osäkerhet gällande ansvarsfördelningen för en elev med psykiska ohälsa – vad är klasslärarens roll och ansvar, vad hör till kuratorns och skolpsykologens område och vilket ansvar har specialläraren är frågor som informanterna ställer sig. Tidsbrist och resurser uppfattar informanterna också som utmaningar när det gäller elever med psykisk ohälsa. Några informanter uppfattar också att det kommer att vara en utmaning att ta kontakt med barnskyddet vid misstanke om att en elev far illa i hemmet.

Alla informanter uppfattar också att de i sin framtida yrkesroll vill vara en trygg vuxen för sina elever – de anser att de som blivande lärare vill jobba med att skapa en trygg stämning i klassen och i hela skolan och att de vill ha en förtroendefull relation med sina elever. De anser att detta skulle fungera som ett förebyggande syfte men även göra tröskeln lägre för eleverna att vända sig till sin lärare om de har bekymmer eller mår psykiskt dåligt. Att ha en bra relation till sina elever uppfattar informanterna också som ett sätt att lättare kunna upptäcka när en elev lider av psykisk ohälsa. Flera informanter menar också att de vill vara med och skapa ett öppet klimat så att psykisk ohälsa skulle bli ännu mindre tabu.

Att söka stöd och råd av skolkurator, elevvårdsteam, skolpsykolog, speciallärare, skolhälsovårdare och andra aktörer inom det mångprofessionella samarbetet uppfattar alla informanter att de kommer att göra i sitt framtida yrke om de möter en elev med psykisk ohälsa. Främst skolkurator och elevvårdsteamet uppfattar informanterna som personer och aktörer de kommer att hänvisa eleven till och/eller rådfråga i sådana frågor. Vid misstanke om att en elev far illa på något sätt menar några informanter att de kan t.ex. kan ringa till barnskyddet och rådfråga innan de gör en barnskyddsanmälan.

Förutom stöd i det mångprofessionella samarbetet anser två informanter att rektorn kommer att vara ett stöd i deras framtida yrke som klasslärare när de har en elev i klassen som lider av psykisk ohälsa. De menar att de i sådana situationer skulle vända sig till rektorn för att få stöd och råd för hur man ska gå vidare. Tre informanter nämner stöd av kollegorna som ett sätt att hantera situationen med en elev med psykisk ohälsa i klassen.

Gällande barnskyddet uppfattar nästan alla informanter att de skulle ingripa direkt vid misstanke om att ett barn far illa och att det är ens skyldighet som vuxen och lärare att göra en barnskyddsanmälan. Några informanter anser också att de i sin framtida yrkesroll aktivt skulle ta reda på hur man som klasslärare kan stöda eleven med psykisk ohälsa och vem som kan ge den bästa hjälpen.

Några informanter uppfattar att de skulle lägga märke till om en elev i deras klass skulle börja må psykiskt dåligt, antingen genom att de lägger märke till förändringar i beteendet – en elev

som tidigare varit aktiv kanske blir tystlåten och sluten, för att ge ett exempel. Några informanter uppfattar också att de är bra människokännare och att de på det sättet skulle upptäcka om en elev mår psykiskt dåligt. En informant uppfattar att hen skulle få en känsla av att allt inte står rätt till med eleven och på det sättet upptäcka psykisk ohälsa hos eleven.

4.3 Klasslärarstuderandes uppfattningar om hur lärarutbildningen kunde främja medvetenhet om elevers psykiska ohälsa

För att besvara den tredje forskningsfrågan “hur lärarutbildningen kunde främja klasslärarstuderandes medvetenhet om psykisk ohälsa”, har fyra kategorier kunnat urskiljas. I tabell 4 redovisas och sammanfattas fördelningen av informanternas utsagor gällande den tredje forskningsfrågan. Inom de tre första kategorierna har kvalitativt skilda uppfattningar inom samma kategori kunnat urskiljas, dessa kallas för aspekter. Uppfattningarna lärarstuderande har om hur lärarutbildningen kunde främja lärarstuderandes medvetenhet om psykisk ohälsa berör kunskap, arbetssätt, tvärvetenskaplighet och att studerande har ett eget ansvar att söka sig till kurser med temat.

Tabell 4

Klasslärarstuderandes uppfattningar om hur lärarutbildningen kunde främja medvetenhet om elevers psykiska ohälsa. (n = 68)

Kategori	Aspekter	Utsagor (n= 68)
A) Ökad kunskap	I) Kunskap om psykisk ohälsa II) Lärarens ansvarsområden III) Lagen om tystnadsplikt IV) Lärarens välmående	I) 18 II) 10 III) 4 IV) 2 <hr/> = 38
B) Ökad beredskap	I) Samtalsteknik II) Förebyggande arbete III) Hur läraren kan stöda en elev med psykisk ohälsa	I) 8 II) 7 III) 5 <hr/> = 20
D) Ökad tvärvetenskaplig fokusering	I) Utvecklingspsykologi II) Kombinerad kurs III) Specialpedagogik	I) 5 II) 4 III) 1 <hr/> = 10

E) Studerande har också ett ansvar		4
------------------------------------	--	---

A) Ökad kunskap

Samtliga sex informanter uppfattar att mera kunskap om psykisk ohälsa i lärarutbildningen kunde främja deras medvetenhet om psykisk ohälsa i relation till sitt framtida yrke. Informanterna efterlyser mera kunskap om hur man kan upptäcka psykisk ohälsa hos barn och vad som hör till den normala utvecklingen och vad man som lärare bör vara uppmärksam på. Några informanter uppfattar också att kunskap om bakomliggande orsaker skulle främja deras medvetenhet.

Nå kanske just att vanliga orsakerna och eller vet du att, ha det här hänt där hemma, så då kan man ha lite ögonen öppna på barnet eller sådär, och som symtom, eller som tecken som visar på att nå kan vara på tok. (Amanda)

där skulle nog behöva komma med också mera information om dom där psykiska, då om det e störningar eller ohälsa. (Som bland barn då?) Ja, att vad finns det. (Alva)

Nästan alla informanter uttrycker också att en specifik kurs om elevers psykiska ohälsa skulle vara bra att ha inom klasslärarutbildningen för att främja medvetenheten om elevers psykiska hälsa och ge en bättre grund att stå på när de sedan börjar jobba som lärare.

jag tycker att man skulle kunna ha en kurs helt om det, och sen skulle man kunna ha olika case, att på det här sättet var Pelle och på något sätt få exempel på vilka dom här symtomen kan vara å hur kan man jobba med det (Celine)

Ja, man skulle nog kunna ha en specifik kurs (Amanda)

Två informanter uttrycker uppfattningar om att de känner sig osäkra på ansvarsfördelningen i det mångprofessionella samarbetet. De ställer sig frågor som rör ansvarsgränser och vilka uppgifter som hör till vilka professioner.

sen just det här, vad hör till vem, i vilket skede ska du göra en barnskyddsanmälan eller en orosanmälan? (Hanna)

men just som att det, med dom här ansvarsområdena, det är ju inte ens uppgift att lösa dom där problemen, så att mera just dom där ansvarsområdena samtidigt skulle borda komma tydligare. (Alva)

En informant efterlyser mera information om hur man som lärare kan hantera stressiga situationer i läraryrket och hur man främjar lärares välmående.

att hur, när man kommer att ha så många uppgifter som lärare och vara så pressad, att hur, hur mår man själv bra så man kan ta hand om eleverna? (Alva)

men jag tycker också att det skulle kunna finnas om lärares hälsa, att man skulle kunna få in bådas i en kurs (Alva)

Lagen om tystnadsplikt är en aspekt som en informant uppfattar att hon gärna fått mera kunskap kring.

vem kan du diskutera det med, får du diskutera det? Sånt där liksom lagmässigt också, och ska du säga till föräldrarna, ska du inte? (Hanna)

B) Ökad beredskap

Majoriteten av informanterna anser också att lärarutbildningen kunde främja medvetenheten om elevers psykiska ohälsa genom att ge klasslärarstuderande ökad beredskap, till exempel genom arbetssätt eller samtals teknik. Majoriteten av informanterna önskar ökad beredskap för hur de i sin yrkesroll kan stöda en elev med psykisk ohälsa.

eller nån slags samtalskurs, att hur kan du samtala med olika. För att det var nån på fältet som hade sagt att 90 % av ens dag går ut på samtal, det är med elever, det är med kollegor, föräldrar, att det skulle vara helt jättebra om du skulle öva på det här, att via rollspel, att hur samtalar du med en förälder som har psykisk ohälsa, hur samtalar du med en förälder som har ett barn som har det att, liksom att öva på det. (Hanna)

En informant nämner att hon gärna velat ha mera verktyg om hur man pratar om psykisk hälsa i klassrumssituationer.

sen kan också barn vara ganska snabba på att prata om det i klassen och vill ta upp det, och hur ska man då ta det med resten av klassen om en elev säger att "ja mamma e deprimerad", att den kan ju vilja prata om det, och då är man så där att hur pratar man om det i en hel klassituation, för man kan inte bara ignorera det, att man måste ju prata om det på något sätt. (Alva)

Fyra informanter anger att de önskar mera kunskap om på vilka sätt läraren kan stöda en elev som lider av eller på annat sätt berörs av psykisk ohälsa i klassen.

Nå, jag tycker att man skulle kunna ha en kurs helt om det, och sen skulle man kunna ha olika case, att på det här sättet var Pelle och...på något sätt få exempel på vilka dom här symptomen kan vara och hur kan man jobba med det. (Celine)

Tre av informanterna anger att de särskilt önskar mera kunskap om hur läraren kan arbeta förebyggande och hur man skapar ett tryggt och öppet klassrumsklimat.

Så jag skulle nog önska lite mera om hur man skulle kunna förebygga och då inte bara mobbning, utan också alla möjliga såna här (Alva)

hur kan du skapa det där att liksom att elever vågar komma och prata om det? (Hanna)

C) Ökad tvärvetenskaplig fokusering

Största delen av informanterna uppfattar också att en kurs om psykisk ohälsa i skolan kunde ske i samarbete med andra fakulteter vid Åbo Akademi eller behandlas tvärvetenskapligt på andra sätt. En informant anser att utvecklingspsykologi är ett ämne som klasslärarstuderande kunde läsa mera av.

eller i samarbete med utvecklingspsykologi eller, det är alltid lite här och där som i vissa kurser, men att man som lägger en större tyngd på det, för det är ju, det är en så stor del av vardag ändå som lärare ändå, att se hur eleverna mår (Ebbe)

En informant menar att hon hade velat ha mera specialpedagogik i utbildningen.

det är mycket inom specialpedagogiken som jag skulle vilja ha (Amanda)

Tre informanter uttrycker att ämnet elevers psykiska ohälsa kunde kombineras med andra obligatoriska kurser inom klasslärarutbildningen.

att det skulle kanske kunna finnas nån kurs som skulle kunna behandla bara det, eller sen att också i pedagogikkurserna, att det där skulle tas upp på nåt sätt. (Hanna)

jag vet inte om det behöver finnas en hel kurs, en egen kurs, men utan vidare att det sku vara, vi hade ju då när vi börja så hade alla klasslärare den här ena, (pedagogisk psykologi?) Joo, att i den skulle man till exempel kunna. (Jens)

En informant uppfattar också att en kombinerad kurs om lärares välmående och elevers välmående kunde vara relevant inom lärarutbildningen.

då tycker jag just att de där borde vara kombinerade. Att om det bara handlar om psykisk ohälsa så får man ju lätt så där att...att man tar ju oftast upp symtomen och behandling, det kan också bli så där att...man vet..ja, men det måst vara relevant för lärare. (Alva)

D) Studerandes eget ansvar

En informant ansåg att trots att lärarutbildningen har ett ansvar att ge färdigheter och verktyg för blivande lärare, så har studeranden själva också ett visst ansvar att sätta sig in i sådana saker som kan vara relevanta i ens blivande yrke.

att man ska nog själv ta initiativ och ha vilja och vara motiverad och söka sig, för det finns kurser och ställen och föreläsningar och extragrejer som tar upp det, men då ska du själv vara (Hanna)

Sammanfattning

Informanterna i denna undersökning uppfattar att det finns utvecklingsmöjligheter för klasslärarutbildningen. Totalt identifierades 68 utsagor berörande klasslärarstuderandes uppfattningar om hur klasslärarutbildningen kunde främja studerandes medvetenhet om elevers psykiska ohälsa. Mera kunskap om psykisk ohälsa och ökad beredskap i form av kunskap om arbetssätt och metodet gällande elevers psykiska hälsa och ohälsa uppfattar informanterna skulle främja deras medvetenhet om psykisk ohälsa, och därmed vara ett stöd i deras framtida yrke. Majoriteten informanter betonar att klasslärarutbildningen kunde samarbeta med utvecklingspsykologin gällande en kurs om elevers psykiska hälsa/ohälsa eller att ämnet skulle behandlas tvärvetenskapligt på annat sätt. Alla informanter uppfattar att elevers psykiska hälsa/ohälsa är ett ämne som behöver tas upp mera inom klasslärarutbildningen, antingen som en egen kurs eller som del av en annan obligatorisk kurs.

Alla informanter uppfattar att mera kunskap om elevers psykiska ohälsa i klasslärarutbildningen skulle främja deras medvetenhet om psykisk ohälsa. Informanterna önskar bland annat mera kunskap om symtom och hur man kan upptäcka psykisk ohälsa hos elever och någon informant önskar också att det skulle finnas något om bakomliggande orsaker till psykisk ohälsa. Två informanter önskar också att lärarens välmående och stresshantering i yrket skulle lyftas fram mera i klasslärarutbildningen. Vilka ansvarsuppgifter som hör till klassläraren gällande elevers psykiska ohälsa önskar flera informanter skulle behandlas inom lärarutbildningen. En informant anger att lagen om tystnadsplikt borde få mera utrymme i klasslärarutbildningen.

Några informanter efterlyser också mera kunskap och färdigheter gällande arbetssätt för att främja elevers psykiska hälsa och majoriteten av informanterna önskar mera kunskap om hur klassläraren kan stöda elever med psykisk ohälsa. De önskar mera verktyg för att hantera olika situationer när en elev i klassen mår psykiskt dåligt. Två informanter uppfattar att samtals teknik skulle främja dem i deras yrkesroll i mötet med elever som mår psykiskt dåligt eller berörs av psykisk ohälsa på andra sätt, till exempel i familjen.

Majoriteten av informanterna uppfattar att en kurs om elevers psykiska ohälsa kunde ske tvärvetenskapligt i samarbete med utvecklingspsykologin. En informant nämner särskilt att klasslärare skulle behöva ha mera kunskap om barns normala utveckling och vad som är avvikande. Hälften av informanterna menar att en kurs om elevers psykiska hälsa/ohälsa kunde kombineras med andra obligatoriska kurser inom klasslärarutbildningen. En informant efterlyser en kombinerad kurs om psykisk hälsa hos både lärare och elever. En informant uppger att hon önskar att hon gärna hade läst mera specialpedagogik i sin utbildning till klasslärare. En informant uppfattar också att studerande har ett visst eget ansvar att söka sig till sådana kurser och föreläsningar som behandlar elevers psykiska ohälsa.

5 Sammanfattande diskussion

I detta kapitel diskuteras undersökningens resultat i relation till tidigare forskning. Vidare diskuteras även metodvalet och slutligen ges förslag till fortsatt forskning. Resultatet för varje forskningsfråga diskuteras skilt för sig under mellanrubrikerna klasslärarstuderandes uppfattningar om psykisk ohälsa, klasslärarstuderandes uppfattningar om sin framtida yrkesroll i mötet med elever med psykisk ohälsa och klasslärarstuderandes uppfattningar om hur lärarutbildningen kunde främja studerandes medvetenhet om psykisk ohälsa.

5.1 Resultatdiskussion

Syftet med avhandlingens undersökning var att ta reda på hur klasslärarstuderande i slutskedet av sina studier uppfattar fenomenet psykisk ohälsa, hur klasslärarstuderande i slutskedet av studierna ser på sin framtida yrkesroll i mötet med elever som mår psykiskt dåligt och vilka uppfattningar klasslärarstuderande i slutskedet av studierna har om vad klasslärarutbildningen kunde göra för att främja klasslärarstuderandes medvetenhet om elevers psykiska ohälsa.

Klasslärarstuderandes uppfattningar om psykisk ohälsa



Figur 1

Klasslärarstuderandes uppfattningar om psykisk ohälsa

I analysarbetet med klasslärarstuderandes uppfattningar om psykisk ohälsa kunde fyra kategorier urskiljas. Kategorierna illustreras i figuren ovan. Resultatet visar på en variation av uppfattningar om psykisk ohälsa. Majoriteten av uppfattningarna berör psykisk ohälsa som individrelaterat och samhällsrelaterat. Resultatet visar att alla informanter uppfattar psykisk ohälsa som något som berör den enskilda individen på olika negativa sätt. Alla informanter uppfattar att psykisk ohälsa kan definieras i olika inåtvända svårigheter. Alla informanter nämner nedstämdhet, depression, oro, ångest och negativa tankar och känslor som symtom på psykisk ohälsa. Uppfattningarna överensstämmer med hur Socialstyrelsen (2018), Svenska Psykologförbundet (u.å) och American Psychiatric Assosiation (2018) definierar psykisk ohälsa. Två informanter betonar också att psykisk ohälsa är ett brett spektrum där psykisk ohälsa finns i olika svårighetsgrader, från symtom som nedstämdhet och oro till psykiatriska diagnoser som depression och schizofreni, vilket stöds av Socialstyrelsen (2018), Svenska Psykologförbundet (u.å) och American Psychiatric Assosiation (2018.)

En informant uppfattar att psykisk ohälsa och psykisk sjukdom är olika kategorier, där psykisk ohälsa är lindrigare symtom medan psykiska sjukdomar är mera allvarliga. Detta stämmer delvis över med tidigare forskning, men Socialstyrelsen (2018), Svenska Psykologförbundet (u.å) och Amercian Psychiatric Assosiaciton (2018) definierar ändå psykisk ohälsa som ett brett spektrum där såväl lindrigare symtom och mera allvarligare former som uppnår diagnoskriterier för sjukdom ingår i begreppet psykisk ohälsa, men organisationerna nämnda nämner ändå att såväl psykisk ohälsa och psykiska sjukdomar ingår i begreppet psykisk ohälsa.

Broberg m.fl. (2015), Bremberg (2004), Ojala (2017), ICD-11 (2018) och Institutet för hälsa och välfärd (2018) betonar att psykisk ohälsa tar sig i uttryck på olika sätt, särskilt hos barn och unga, både genom inåtvända störningar som depression och ångeststörningar, men även genom beteendeproblem som utagerande beteende, uppförandestörning och trotssyndrom. Endast två informanter nämner att psykisk ohälsa kan ta sig i uttryck genom utagerande beteende. Något som kan antas vara lite oroväckande eftersom tidigare forskning visar att barns psykiska illamående kan visa sig genom olika beteendeproblem. Dock uppfattade ytterligare en informant att psykisk ohälsa kan synas genom en beteendeförändring, dock nämnde informanten inte utagerande beteende i anknytning till den uppfattningen, utan

beteendeförändringen rörde närmast de inåtvända svårigheterna. Även psykosomatiska symtom som tecken på psykisk ohälsa hos barn var det bara en informant som nämnde, vilket också kan antas vara oroväckande eftersom barns psykiska ohälsa ofta visar sig genom olika psykosomatiska symtom som magont och huvudvärk (Broberg m.fl., 2015.)

Två informanter nämner att förmågan att fungera i vardagen påverkas negativt och tre informanter betonar att livskvaliteten blir försämrad vid psykisk ohälsa. Detta nämner också Socialstyrelsen (2018), Svenska Psykologförbundet (u.å.) och APA (2018) när de i sina definitioner av psykisk ohälsa poängterar att psykisk ohälsa innebär lidande för den som drabbas och nedsatt funktionsförmåga. Två informanter poängterade också att psykisk ohälsa kan leda till svårigheter i det sociala livet, till exempel att barnet förlorar intresset för att leka med andra barn eller att bristen på social förmåga kan leda till psykisk ohälsa. APA (2018) betonar att psykisk ohälsa kan påverka individens förmåga att fungera socialt.

Att mobbning och kränkningar leder till psykisk ohälsa är allmänt känt och får stöd i tidigare forskning av (Hjern, Alfven & Östberg, 2008). I den här avhandlingens undersökning var det dock bara en informant som nämnde mobbning som orsak till psykisk ohälsa, vilket är lite förvånande med tanke på att mobbning ändå behandlas under lärarutbildningen och kunde antas vara en ganska självklar faktor till varför barn och unga kan börja må psykiskt dåligt. Kanske så självklart att majoriteten av informanter inte tänkte på att nämna det?

Något som nämns i den teoretiska bakgrunden (Institutet för hälsa och välfärd, 2018; Vårdguiden; 2018; Hejlskov Elvén, 2012) är att neuropsykiatriska funktionsnedsättningar som exempelvis ADHD är bland de vanligaste barnpsykiatriska diagnoserna i Finland och att neuropsykiatriska funktionsnedsättningar innebär en högre risk för psykisk ohälsa i och med den psykiska sårbarheten som personer med funktionsnedsättningen har. Sambandet mellan neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och psykiska ohälsa nämndes inte överhuvudtaget av informanterna, vilket kan bero på att jag dels inte tangerade ämnet i intervjuerna, men kanske också för att det inte är allmänt känt att neuropsykiatriska funktionsnedsättningar har ett samband med psykisk ohälsa? Det är ändå en relevant sak att känna till som lärare. Havik (2014) lyfter fram att barn och unga med neuropsykiatriska funktionshinder som ADHD och autism är överrepresenterade i gruppen elever med oroväckande skolfrånvaro och detta på grund av att

stödet från lärare inte är tillräckligt och att bristen på anpassningar i skolan bidrar till sådan vantrivsel att eleven mår dåligt och inte längre vill eller klarar av att gå till skolan.

Den andra kategorin som kunde urskiljas i relation till den första forskningsfrågan var psykisk ohälsa som något samhällsrelaterat. Uppfattningarna som kunde sammanfattas till kategorin "samhällsnivå" betonade att samhällsklimatet och politiska beslut idag är faktorer som påverkar människornas psykiska ohälsa negativt och att psykisk ohälsa är ett vanligt fenomen idag som också ökar, dels för att ämnet inte är lika tabu som förr, men även för att människor idag tenderar att ha lägre tröskel för att skapa problem idag än tidigare. Institutet för hälsa och välfärd (2018), Bøe m.fl. (2014) och Broberg m.fl. (2015) nämner att samhällsklimatet och politiska beslut påverkar barnet och den miljö barnet växer upp i, exempelvis genom sambandet barns psykiska ohälsa och familjens socioekonomiska status i den betydelsen att den socioekonomiska statusen kan påverka föräldrars välmående negativt och därmed även föräldraskapet, vilket i sin tur kan ha en negativ påverkan på barnens psykiska hälsa.

Två informanter nämner också att de tror att samhällskraven idag bidrar till att många, även barn och unga känner en stor prestationsångest på flera områden i sina liv. Ang & Huan (2006) lyfter i sin forskning fram att de höga förväntningar gällande skolprestationer som eleven upplever att hen har på sig själv, såväl från lärare som föräldrar men också från sig själv, har ett samband med depression och självskadebeteende. Nordström-Lytz (2013) betonar att det är viktigt att läraren också är en medmänniska, särskilt i dagens samhälle som fokuserar så mycket på att människor ska vara produktiva och effektiva, även i skolvärlden. Barn behöver bli sedda och bekräftade och där kan läraren spela en viktig roll, särskilt för de barn som far illa av brister i hemmiljön (Benjaminsson, 2008). Dods (2013) framhåller att det är särskilt viktigt i mötet med elever med psykisk ohälsa att kunna vara närvarande och lyssna på eleven. Resultatet av undersökningen visade att alla informanter uppfattar att det är en viktig del i deras framtida yrkesroll i mötet med elever med psykisk ohälsa.

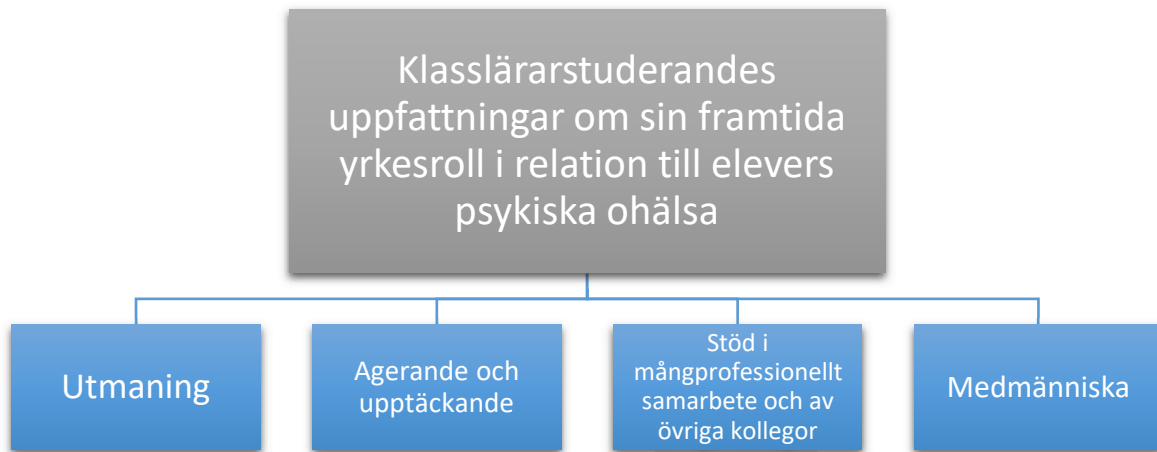
Att resultatet visar att klasslärarstuderande uppfattar psykisk ohälsa som ett vanligt fenomen som ökar, kan delvis kopplas till statistik från Institutet för hälsa och välfärd (2018) som visar att patienter inom barn- och ungdomspsykiatri har ökat de tio senaste åren. Dock menar Vaino m.fl. (2018) att det inte finns någon forskning som visar att psykisk ohälsa hos barn och unga i

Finland i sin helhet ökar, utan att ökningen av patienter beror på att det är flera som söker sig till vården. En informant nämnde särskilt att hon tror att psykisk ohälsa ökar i samhället för att diagnosticeringen och upptäckandet blivit bättre. I bakgrunden lyfte jag fram att psykisk ohälsa har lyfts fram i media de senaste åren, något som kan påverka uppfattningen av att psykisk ohälsa ser ut att öka, men även bidra till uppfattningen att psykisk ohälsa inte är ett lika stigmatiserat ämne som förut. Majoriteten av informanterna uppfattade att psykisk ohälsa i samhället ser ut att öka för att vi pratar mera om det idag än förr. Undantaget gäller barn och unga där största delen av informanterna uppfattar att den psykiska ohälsan har ökat.

Undersökningens resultat visar att de flesta informanter uppfattar att orsakerna till psykisk ohälsa går att hitta i familjen och uppväxtmiljön och att psykisk ohälsa även kan härledas till samspelet mellan arv och miljö, det vill säga hur individens sårbarhet samspekar med miljön. Den dominerande uppfattningen bland informanterna är ändå att det är uppväxtmiljön som är den största riskfaktorn för psykisk ohälsa. Resultatet av undersökningen stämmer relativt väl över med tidigare forskning (Broberg m.fl., 2015; Zubin & Spring; 1977), men bara hälften av informanterna betonade samspelet mellan arv och miljö som bakgrund till varför vissa människor utvecklar psykisk ohälsa och andra inte, något som tidigare forskning ändå starkt betonar – att psykisk ohälsa uppstår i ett komplext samspel mellan arv och miljö. Att även personligheten kan vara en riskfaktor för psykisk ohälsa nämner bl.a. Broberg m.fl. (2015) när de beskriver hur vissa temperamentskombinationer kan innebära en riskfaktor för psykisk ohälsa. Att personligheten kan påverka hur sårbar individen är lyfter två informanter fram.

Resultatet visar också att hälften av informanterna uppfattar att psykisk ohälsa hos en elev påverkar elevens skolgång negativt. Detta överensstämmer med Boman (2016) och Von Knorring (2012) som poängterar sambandet mellan utbildning och hälsa. Boman (2016) framhåller att sämre psykisk hälsa också leder till sämre skolprestationer, vilket kan leda till en ond cirkel eftersom goda skolprestationer främjar den psykiska hälsan, medan dåliga skolprestationer försämrar den psykiska hälsan och utbildning har ett samband med god psykisk hälsa. En informant nämner att skolan har möjligheter och ansvar i att främja den psykiska hälsan hos eleverna, vilket påminner om vad Boman (2016) framhåller när hon menar att tidiga interventioner i skolan påverkar elevers hälsa och skolprestationer positivt.

Klasslärarstuderandes uppfattningar om sin framtida yrkesroll i relation till elevers psykisk ohälsa



Figur 2

Klasslärarstuderandes uppfattningar om sin framtida yrkesroll i relation till elevers psykiska ohälsa

Resultatet av undersökningen gav upphov till åtta olika kategorier relaterat till den andra forskningsfrågan. Uppfattningarna illustreras i figuren ovan. Informanterna uppfattar att de i sin framtida yrkesroll i mötet med elevers psykiska ohälsa kommer att stöta på utmaningar, såväl på kunskapsnivå som på professionell nivå. Wang m.fl. (2015) poängterar att om läraren saknar kunskap om hur de ska upptäcka psykisk ohälsa hos elever och hur de ska hantera elever med psykisk ohälsa, kan det leda till negativa konsekvenser för eleverna, exempelvis i form av att de inte får den behandling eller det stöd de behöver eller att det tar lång tid innan stödet sätts in. I relation till den första forskningsfrågan där individens specifika personlighet nämndes som en riskfaktor för psykisk ohälsa kan det vara värt att notera att Broberg m.fl. (2015) poängterar att trots att vissa temperamentskombinationer innebär ökad risk för psykisk ohälsa, så beror det också på hur väl omgivningen lyckas bemöta barnet.

Resultatet visade att en majoritet av informanterna upplever att de inte har tillräcklig kunskap gällande elevers psykiska ohälsa. Informanterna upplever att de saknar tillräckligt mycket

kunskap om hur de kan upptäcka psykisk ohälsa och hur de som lärare kan stöda en elev med psykisk ohälsa. Trots att majoriteten upplever att de inte har tillräckligt med kunskap gällande hur man upptäcker psykisk ohälsa hos elever och hur man agerar i sådana situationer, uppfattar ändå fyra av informanterna att de troligtvis skulle upptäcka psykisk ohälsa hos en elev, speciellt om de känner sina elever bra. Detta kan tyda på att det hos informanterna finns motstridiga upplevelser av kompetens och osäkerhet inför mötet med elever med psykisk ohälsa. Boman (2016) lyfte fram de tidiga interventionernas betydelse för att utjämna ojämlikheter i hälsa hos eleverna. Dåliga skolprestationer och sämre psykisk hälsa har ett samband och genom att tidigt sätta in interventioner som förbättrar elevers psykiska hälsa och skolprestationer leder det till att ojämlikheten bland eleverna, som exempelvis kan bero på olika socioekonomiska bakgrunder och olika resurser hemifrån, suddas ut så att eleverna får större chanser i livet. Av den orsaken vore det viktigt att blivande klasslärare kan känna igen psykisk ohälsa hos elever så att tidigt stöd kan sättas in och därmed bidra till ökad jämlikhet gällande hälsa och utbildning hos alla barn och unga i samhället.

Graham m.fl. (2015), Reinke m.fl. (2011) och Kokko m.fl. (2013) belyser utmaningen som många lärare på fältet upplever – kompetensbrist och brist på erfarenhet och kunskap för att stöda elever i deras psykiska hälsa. Mazzer & Rickwood (2014) belyser att de lärare som upplever högre kompetens har större förutsättningar för att agera hjälpsamt i mötet med elever med psykisk ohälsa. Resultatet av undersökningen belyser att klasslärarstudier inte helt och håller upplever att de har de förutsättningar som behövs för att möta elever med psykisk ohälsa så ändamålsenligt som möjligt. Kaltiala-Heino m.fl. (2010) och Wang m.fl. (2015) poängterar att läraren har en viktig uppgift i att upptäcka eventuell psykisk ohälsa hos barn och unga, eftersom läraren är i daglig kontakt med barn och unga. Broberg m.fl. (2015) betonar även att psykisk ohälsa förvärras hos barn och unga om den inte tas på allvar och behandlas. Av den orsaken skulle det vara viktigt för blivande lärare att känna till tecken på psykisk ohälsa hos barn och unga och hur man som lärare bör agera när en elev i klassen mår psykiskt dåligt.

Trots att flera informanter uppfattar att de kommer att stöta på utmaningar på professionell nivå gällande bland annat gränsdragningen mellan arbete och fritid samt påverkan på eget välmående, är det positivt att alla informanter ändå upplever att de som klasslärare vet att de

inte ensam bära ansvar över elever med psykisk ohälsa och att det inte heller är lärarens uppgift att behandla eller agera terapeut, något som får stöd i tidigare forskning av Dods (2013). Alla informanter nämner skolans övriga personal och elevvården som resurser de kommer att vända sig till för att få stöd och råd när de möter elever med psykisk ohälsa, vilket även Wang m.fl. (2015) och Kaltiala-Heino m.fl. (2010) belyser är viktigt för att eleven ska få stöd och behandling så tidigt som möjligt.

Hälften av informanterna känner sig ändå osäkra på ansvarsfördelningen i det mångprofessionella samarbetet och nästan alla informanter uppfattar att en elev med psykisk ohälsa i klassen kan ge ökad arbetsbörda och få en negativ inverkan på eget välmående. Laitinen och Hallantie (2012) poängterar att en tydlig ansvarsfördelning inom elevvården är nödvändigt för att undvika problem i elevvårdsarbetet. Här skulle man kunna tänka sig att elevvårdsarbetet och ansvarsfördelningen inom den är något som blir tydligare när informanterna beger sig ut i arbetslivet. Att elever med psykisk ohälsa kan få en negativ inverkan på lärarens välmående bekräftas i studier av bl.a. Kokkinos (2007), Sutton och Whitley (2003) och Tsoluopos (2010), men resultaten i dessa studier handlade främst om elever med beteendeproblematik och hur det påverkar lärarens arbete negativt. Tidigare forskning (Broberg m.fl. 2015; Hejlskov Elvén m.fl., 2012; Bremberg, 2004) har lyft fram att psykisk ohälsa hos barn och unga kan ta sig i uttryck i former av olika beteendeproblem. Kokkinos (2007), Sutton och Whitley (2003) och Tsoluopos (2010) studier visade också på att tidsbrist kan bidra till ökad stress hos lärare och tidsbrist nämner hälften av informanterna som en utmaning i mötet med elever med psykisk ohälsa.

En annan positiv sak som resultatet av undersökningen visar är att informanterna uppfattar att de aktivt skulle ingripa om de misstänker att ett barn far illa. Med aktivt ingripande menas att informanterna skulle ta kontakt med socialtjänstens barnskydd, antingen i form av att göra en barnskyddsanmälan eller för att rådfråga. Enligt barnskyddslagen är detta också något som en lärare är skyldig att göra. Enligt Ljusberg (2008) är det vanligt att professionella som möter barn som de misstänker far illa, inte gör barnskyddsanmälningar på grund av osäkerhet kring hur de ska bemöta barnet eller att de tvivlar på sina egna misstankar.

Alla informanter uppfattar också att de vill vara en trygg vuxen för sina elever och att de vill jobba med att skapa en trygg stämning i klassen och i hela skolan. Informanterna betonar också

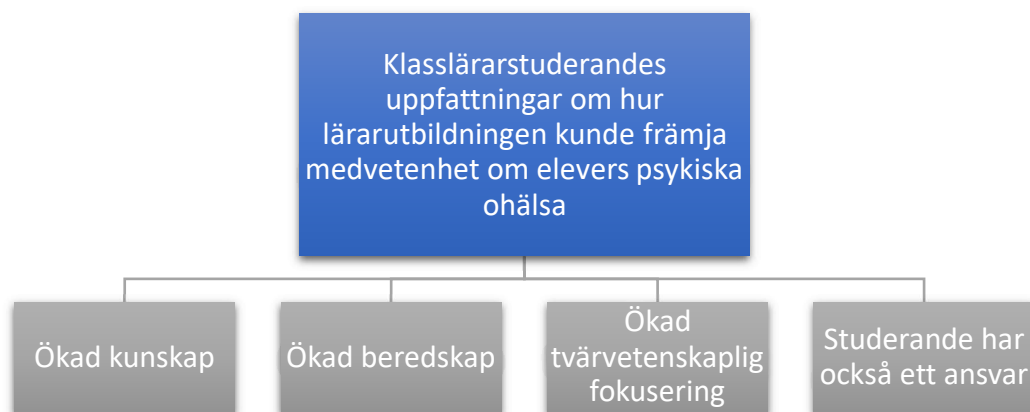
att de vill ha en bra och förtroendefull relation till sina elever. Att ha en bra relation till sina elever uppfattar flera informanter skulle verka förebyggande, men också att det skulle göra det lättare att upptäcka psykisk ohälsa hos eleverna och att eleverna skulle ha lättare att anförtro sig till dem som lärare med sina problem. Att informanterna betonar allt det här är väldigt positivt, eftersom lärarens betydelse som medmänniska i mötet med elever hör till det pedagogiska uppdraget, vilket får starkt stöd i tidigare forskning och teorier om lärararbete (Nordström-Lytz, 2013; Hargraves; 1995; Bergem; 2000; Ojakangas, 2001 & McHenry, 1997).

Även läroplanen (2014) lyfter fram lärarens pedagogiska uppdrag utöver att undervisa och det är positivt att blivande klasslärare uppfattar att relationen till eleverna och att främja elevers välmående och upptäcka hinder för lärande är en viktig del av deras framtida arbete. De blivande lärare som deltagit i denna undersökning uppfattar alla att en positiv relation mellan lärare och elev påverkar eleven positivt ur flera perspektiv, vilket ytterligare får stöd av Pakarinen m.fl. (2014), Somersalo m.fl. (2002) och Ojala (2017.)

Tidigare forskning (Thuneberg 2007, Von Knorring, 2012) poängterar förutom en positiv lärarelevrelation, även skolans och klassens positiva klimat som faktorer som påverkar elevens psykiska hälsa positivt, vilket i sin tur också har en positiv effekt på elevens lärande. Majoriteten av informanterna nämnde att de uppfattar att ett tryggt och positivt klimat i klassen är bra för elever med psykisk ohälsa och att det bidrar till ett öppet klimat där eleverna kan känna sig trygga och sedda. Resultatet påvisar att det bland blivande lärare finns uppfattningen om betydelsen av att skapa ett gott klassrumsklimat, vilket är positivt. En informant lyfte särskilt fram att hon tror att det är viktigt för elever med psykisk ohälsa att få känna glädje och lyckande i skolan och att läraren kan stöda elevens mående genom att skapa sådana undervisningssituationer som bidrar till upplevelsen av att det är roligt att gå i skolan och lära sig tillsammans med andra. Detta är också något som nämns i tidigare forskning. Honkanen m.fl. (2010) betonar att lärarens uppgift i mötet med elever med psykisk ohälsa är att uppmuntra eleven och skapa situationer där eleven får känna att hen lyckas. Kaltiala-Heino m.fl. (2010) betonar att det i första hand är lärandet hos en elev med psykiska ohälsa som läraren behöver stöda.

Det som inte kom fram i resultatet, men som tidigare forskning (Ojala, 2017) poängterar är att elever med psykisk ohälsa borde i lika stor utsträckning ha samma rättigheter att få stöd för lärande och skolgång, som elever med till exempel inlärningssvårigheter. Syftet med trestegsstödet är att ge tidigt stöd för att undvika hinder för lärande och skolgång växer sig och blir större (Utbildningsstyrelsen, 2014) och eftersom psykisk ohälsa påverkar lärandet negativt (Bremberg, 2004; Rogers, Kasala & Koija; 2004; Ding, Lehrer, Rosenquist & Audrain-McGovern; 2009; Fröjd, Nissinen, Pelkonen, Marttunen, Koivisto & Kaltiala-Heino; 2009; Woodward & Ferguson; 2001; Ranta, Kaltiala-Heino, Rantanen & Marttunen; 2009) kunde man anta att stöd för lärande och skolgång borde sättas in för en elev med psykiska problem. Bor och Dakin (2006) framhåller att om psykisk ohälsa inte anses vara jämförbart med exempelvis inlärningssvårigheter, så kan det bidra till att stödåtgärder inte anses vara nödvändiga. De stödåtgärder som informanterna i undersökningen nämnde rörde enbart stöd från personer inom elevvården och det mångprofessionella samarbetet, som till exempel stöd av skolkurator, skolpsykolog och speciallärare.

Klasslärarstuderandes uppfattningar om hur lärarutbildningen kunde främja medvetenhet om elevers psykiska ohälsa



Figur 3

Klasslärarstuderandes uppfattningar om hur lärarutbildningen kunde främja medvetenheten om psykisk ohälsa

Resultatet av undersökningen visar på att informanterna uppfattar att det finns utvecklingsmöjligheter för lärarutbildningen vad gäller elevers psykiska ohälsa och elevvård. Majoriteten av uppfattningarna handlade om att mera kunskap om psykisk ohälsa och särskilt kunskap om hur läraren kan upptäcka psykisk ohälsa, vad man bör vara uppmärksam på och verktyg för hur man ska agera när en elev i klassen mår psykiskt dåligt, skulle främja medvetenheten och vara ett stöd för de blivande lärarna i sitt framtida yrke. Ojala (2017) hävdar att trots att problematik relaterat till psykisk ohälsa hör till de vanligaste hälsoproblemen hos elever idag och att elever med psykisk ohälsa finns i de flesta undervisningsgrupperna, så behandlas detta inte tillräckligt mycket i lärarutbildningen.

Det som skiljer sig mellan vad undersökningens informanter uppfattar och vad Ojala (2017) menar vore nödvändigt för lärarutbildningen, är att Ojala (2017) förespråkar mera specialpedagogik i dagens klasslärarutbildning, medan informanterna knappt nämner specialpedagogik som något de skulle behöva mera av. Endast en informant nämner att hon velat läsa mer specialpedagogik i klasslärarutbildningen, medan de andra inte gjorde det. En orsak till detta kan vara att tre av informanterna läser eller har läst specialpedagogik som biämne, där ämnet behandlas mera än vad det görs i klasslärarutbildningen.

Fem av sex informanter anser att klasslärarutbildningen skulle kunna ha en enskild kurs om elevers psykiska ohälsa. Ingen av dem nämner särskilt att det skulle vara en specialpedagogisk kurs, men en nämner att kursen skulle kunna ske i samverkan med utvecklingspsykologi och en informant nämner att lärares välmående också vore relevant att lyfta fram i lärarutbildningen. Vad säger detta om synen på vad specialpedagogik är eller vad kriterierna är för att en elev ska klassas ha specialbehov? Kanske finns det en uppfattning om att elever med psykiska problem inte är elever med specialbehov? Att det främst är elever med inlärningssvårigheter, dyslexi, ADHD och utvecklingsstörningar som specialpedagogiken behandlar?

Som tidigare nämnt finns det forskning (Bor & Dakin, 2006) som menar att det finns en risk att elever med psykisk ohälsa inte får det stöd de behöver om psykisk ohälsa inte anses vara jämförbart med exempelvis inlärningssvårigheter, trots att forskning (Rogers, Kasaja & Kojia, 2004; Ding, Lehrer, Rosenquist & Audrain-McGovern, 2009; Fröjd, Nissinen, Pelkonen, Marttunen, Koivisto & Kaltiala-Heino, 2009) visar att till exempel

depression påverkar de kognitiva och sociala förmågorna negativt och därmed även påverkar skolgången och lärandet negativt. Det är sällan barn uppfyller alla kriterier för en depressionsdiagnos, men att de depressiva symtom som barn visar ändå bör tas på allvar, eftersom de innebär ett stort lidande (Broberg m.fl., 2015). Även ångeststörningar har en negativ inverkan på skolgången och prestationerna, både i nutid och i framtiden (Woodward & Ferguson, 2001; Ranta, Kaltiala-Heino, Rantanen & Marttunen, 2009.)

Utredningen som gjordes år 2000 (Kiviniemi) talade för att lärare på fältet upplevde att de saknade färdigheter för att kunna tackla de problem som fanns i skolvärlden då, som elevers beteendeproblem till följd av deras känslomässiga problem och problem i hemmiljön. I utredningen konstaterades att lärararbetets verklighet är en utmaning för lärarutbildningen och att lärarutbildningen borde lägga större tyngd på att blivande lärare ska ges möjligheten att utveckla förmågan att identifiera specialbehov och risker för marginalisering. Särskilt elever med utåtriktad problematik i form av olika beteendestörningar ansågs vara en utmaning för lärare då. Fanti och Henrich (2011) betonar att barn som både är deprimerade och har ett utagerande beteende löper högre risk att få problem i tonåren, eftersom de ofta har svårigheter med kontakten till jämnåriga, vilket i sin tur leder till att de blir socialt isolerade. Resultatet visade att två informanter betonade sociala svårigheter som uttryck för psykisk ohälsa, främst hos barn och utagerande beteende nämnde endast två informanter som uttryck för psykisk ohälsa hos barn. Resultatet från denna begränsade undersökning kan tyda på att blivande lärare behöver mera kunskap och färdigheter om hur de ska hantera elever med utagerande beteende på ett adekvat sätt.

5.2 Metoddiskussion

Enligt Kvale & Brinkmann (2010) bör studiens syfte och forskningsfrågor överrenstämna med forskningsansatsen och valet av metod. Eftersom det var klasslärarstuderandes uppfattningar av ett fenomen som var utgångspunkten i undersökningen, var fenomenografien som forskningsansats ett lämpligt val, eftersom fenomenografins syfte är att undersöka hur människor uppfattar olika fenomen. (Dahlgren & Johansson, 2009, s. 122). För datainsamlingen utfördes halvstrukturerade intervjuer med klasslärarstuderanden i slutskedet av studierna. Att informanterna var i slutskedet av studierna vid tiden för datainsamlingen höjer trovärdigheten

och tillförlitligheten eftersom det dels hörde till själva syftet med undersökningen, men bidrog även till att ge en mera rättvis bild av lärarutbildningen eftersom deltagarna nästan fullgjort sin klasslärarutbildning. Eftersom informanterna var i slutskedet av i studierna och så småningom på väg ut i arbetslivet, hade de troligtvis hunnit reflektera över sin framtida yrkesroll en del, vilket var en förutsättning för att de skulle kunna ge så trovärdiga svar som möjligt.

För att ge en mera generaliserbar bild över hur klasslärarstuderande upplever att lärarutbildningen behandlar ämnet elevers psykiska ohälsa och hur elevers psykiska hälsa och ohälsa påverkar läraren och lärararbetet, hade en undersökning baserad på enkät och intervjuer troligtvis gett en större överblick över hur klasslärarstuderande uppfattar lärarutbildningen. Denscombe (2016, s. 417) menar att en negativ aspekt med kvalitativa studier är just att på grund av att de ofta är djupa och detaljrika studier med en mindre fokusgrupp, så är det svårare att avgöra huruvida resultatet går att generalisera. Men målet med en kvalitativ undersökning med fenomenografi som forskningsansats är ju ändå inte att ge ett generaliserbart resultat på samma sätt som i en kvantitativ studie, utan det relevanta i en sådan studie är visa på variationerna (Dahlgren & Johansson, 2009, s. 122) Målet med den här kvalitativa undersökningen var inriktad på enskilda personers uppfattningar av ungefärliga gemensamma erfarenheter, vilket syftar på att alla har gått samma utbildning under ungefär samma tidsperiod. Tre av sex informanter hade läst eller höll på att läsa specialpedagogik som långt biämne vid tidpunkten för intervjuerna, dock bad jag dem att tänka på sina klasslärarstudier när de besvarade frågorna, vilket var viktigt eftersom studiens syfte uppenbarligen var att undersöka klasslärarstuderandes uppfattningar. Att det dök upp motsägelser i resultatet bidrar till att ge en rättvis bild av hur den sociala verkligheten ser ut och detta är en fördel vad gäller kvalitativa analyser, där det finns tolerans för tvetydigheter och motsägelser (Denscombe, 2016, s. 417).

Kärnan i den här avhandlingen är framtiden och uppfattningar gällande det som kommer att möta en i framtiden, vilket formulerades i den andra forskningsfrågan. Det kan diskuteras hur man vetenskapligt kan närma sig något som ännu inte hänt, något som ligger i framtiden. Marton och Booth (2000, s. 146) påpekar dock att idén med fenomenografiska studier är att undersöka hur människor erfar någonting. Intresset ligger i att beskriva världen som andra uppfattar den. Min tolkning är då att hur människor uppfattar framtiden också är ett sätt att erfara någonting, eftersom de tankar och erfarenheter som står i grund för uppfattningarna pågår och finns i medvetandet och därmed är närvarande, även om de inte har utspelat sig ännu.

5.3 Förslag till fortsatt forskning

För att få en så bred uppfattning som möjligt om ett fenomen är det relevant att undersöka olika individers perspektiv på fenomenet. I undersökningen för den här avhandlingen låg fokus på klasslärarstuderandes uppfattningar om psykisk ohälsa, sin framtida yrkesroll i relation till elevers psykiska ohälsa och hur lärarutbildningen kunde främja medvetenheten om psykisk ohälsa. Det vore intressant och relevant att undersöka hur nyutexaminerade lärare upplever sin roll i mötet med elever med psykisk ohälsa och hur de tycker att ansvars- och rollfördelningen inom det mångprofessionella samarbetet fungerar. Eftersom resultatet för den här undersökningen visade på att ingen av informanterna uppfattar trestegsstödet som en stödåtgärd för elever med psykisk ohälsa vore det intressant att undersöka hur lärare på fältet uppfattar trestegsstödet och hurdana hinder och svårigheter i lärande och skolgång som ger rätt till stöd. Resultatet i den här begränsade undersökningen tydde också på en viss osäkerhet i hur klassläraren kan upptäcka och sedan stöda en elev med psykisk ohälsa, därför vore det relevant att undersöka hur verksamma klasslärare upplever sin roll och om de uppfattar att de kan upptäcka psykisk ohälsa och stöda en elev med psykisk ohälsa.

Slutligen vore det relevant att undersöka hur de som egentligen berörs mest av psykiska ohälsa, nämligen de som drabbas själv, upplever eller har upplevt skolans och lärarens stöd. Att ge tolkningsföreträde åt dem som det handlar om är en viktig etisk princip att ta i beaktande, särskilt när det gäller känsligare saker som psykisk ohälsa. Att få ta del av hur elever med psykisk ohälsa uppfattar lärarens och skolans stöd kan vara värdefull information för hur man kan förbättra exempelvis elevvården och ge indikationer på vilka verktyg läraren och skolan behöver ha för att möta elever med psykisk ohälsa på ett bra sätt, vilket kan vara en utmaning då elever med psykisk ohälsa inte är en homogen grupp.

5.4 Slutord

Lärarens roll i mötet med elever med psykisk ohälsa är inte att behandla, utan att stöda lärandet och att främja den psykiska hälsan genom att vara en närvarande och lyssnande medmänniska. En viktig uppgift för läraren är att upptäcka och agera i ett tidigt skede så att eleven med psykisk ohälsa så snabbt som möjligt får stöd och behandling för sina problem, så att de inte växer och blir större. Tidiga interventioner är centrala också ur ett jämlikhetsperspektiv, eftersom den psykiska ohälsan har en negativ inverkan på skolgång och lärande, och utbildning och hälsa har ett starkt samband. Detta vore relevant för lärarutbildningen att lyfta fram så att blivande lärare i sitt yrke inser att de har en viktig position i att upptäcka och agera samt främja elevers psykiska hälsa. Skolan består av heterogena grupper elever med olika socioekonomiska bakgrunder och skolan har goda förutsättningar för att utjämna ojämlikheterna i de olika förutsättningarna för hälsa och utbildning som de olika socioekonomiska bakgrunderna kan orsaka. Att känna till varningstecken och symtom på psykisk ohälsa, särskilt den utagerande problematiken, hos barn och unga skulle också vara relevant att känna till för blivande lärare samt hur det mångprofessionella samarbetet ser ut och vilka förväntningar klassläraren har på sig gällande detta.

Litteratur

- American Psychiatric Association (2018). *What is mental illness*. Hämtad 31 oktober 2018 från <https://www.psychiatry.org/patients-families/what-is-mental-illness>
- Ang, RP & Huan, VS. (2006). Relation between academic stress and suicidal ideation: Testing for Depression as a Mediator Using Multiple Regression. *Child Psychiatry and Human Development*. Vol.37 (2), p.133-143
- Avenevoli, S., Knight, E., Kessler, R. C., & Merikangas, K. R. (2008). Epidemiology of depression in children and adolescents. In: J. R. Z. Abela, & B. L. Hankin (Eds.), *Handbook of depression in children and adolescents* (pp. 6-32). New York: Guilford Press.
- Au, RCP., Watkins, D., Hattie, J & Alexander, P. (2009). Reformulating the Depression model of learned hopelessness for academic outcomes. *Educational Research Review*. Vol 4(2), p. 103–117
- Barnskyddslag (2007/417). Hämtad 11 april 2019 från <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2007/20070417>
- Bell, H. & McKenzie, V. (2013). Perceptions and realities: The role of school psychologists in Melbourne, Australia. *Australian Educational and Developmental Psychologist*, 30(1), pp. 54-73.
- Benjaminsson, C. (2008). *Ungdomars erfarenheter av emotionell utsatthet under uppväxten*. Stockholm: Stockholms universitet, institutionen för barn- och ungdomsvetenskap
- Bergem, Trygve (2000). *Läraren i etikens motljus*. Lund: Studentlitteratur
- Berryhill, JC. & Prinz, RJ. Environmental interventions to enhance student adjustment: implications for prevention. *Prev Sci* 2003; 4(2): pp. 65-87.
- Boman, F. (2016). *Breaking the vicious circle. Studies on the interplay between mental health and school achievement among students in the first years of primary school in Sweden*. Lund: Lund University, Faculty of medicine
- Bor, W., & Dakin, J. (2006). Education system discrimination against children with mental disorders. *Australasian Psychiatry*, 14(1), pp.49-52.
- Bremberg, S. (2004). *Elevhälsa – i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur

- Brodin, J. (2009). Barn i utsatta miljöer och livssituationer. *Socialmedicinsk tidskrift* 2/2009. Hämtad 2 november 2018 från <http://socialmedicinsktidskrift.se/index.php/smt/article/view/29>
- Broberg, A., Almqvist, K., Risholm Mothander, P. & Tjus, T. (2015). *Klinisk barnpsykologi: Utveckling på avvägar*. Stockholm: Natur och kultur
- Bøe, T., Sivertssen, B., Heiervang, E., Goodman, R., Lundervold, A.J. & Hysing, M. (2014). Socioeconomic status and child mental health: The role of parental emotional well-being and parenting practices. *Journal of abnormal child psychology*, 42(5), p. 705.
- Dahlgren, L.O. & Johansson, K. (2009). Fenomenografi. Fejes, A & Thornberg, R. (red.) *Handbok i kvalitativ analys*. Stockholm: Liber
- Denscombe, M. (2016). *Forskningshandboken. För småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur
- Ding, W., Lehrer, SF., Rosenquist JN & Audrain-McGovern, J. (2009). The impact of poor health on academic performance: New evidence using genetic markers. *Journal of Health Economics*, 28(3), pp. 578-597.
- Dods, J. (2013) Enhancing understanding of the nature of supportive school- based relationships for youth who have experienced trauma. *Canadian Journal of Education*, 36(1), pp. 71-95.
- Fanti, K. & Henrich, C.C. (2010) Trajectories of pure and co-occurring internalizing and externalizing problems from age 2 to age 12: findings from the National Institute of Child Health and Human Development Study of Early Child Care. *Developmental Psychology*, 46(5), pp. 1159–1175.
- Fejes, A. & Thornberg, R. (2015). *Handbok i kvalitativ analys*. Stockholm: Liber
- Folkhälsan. (2014). *Tillbaka till framtiden. Handlingsplan vid skolfrånvaro – så här gör du*. Hämtad 23 januari 2019 från https://www.folkhalsan.fi/globalassets/unga/professionella/skolfranvaro/fh_skolfranvaro_handlingsplan.pdf
- Forskningsetiska delegationen (2009). *Etiska principer för humanistisk, samhällsvetenskaplig och beteendevetenskaplig forskning och förslag om ordnande av etikprövning*. Helsingfors. Hämtad 15 april 2019 från <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/etiskaprinciper.pdf>
- Fröjd, S. A., Nissinen, E.S., Pelkonen, M.U.I., Marttunen, M.J., Koivisto, AM. & Kaltiala-Heino, R. (2008). Depression and School Performance in Middle Adolescent Boys and Girls. *Journal of Adolescence*, 31(4), pp. 485–498.

- Graham, A., Phelps, R., Maddison, C & Fitzgerald, R. (2010). Supporting children's mental health in schools: teacher view. *Teachers and Teaching*, 17(4), 479–496.
- Happo, P. (2018). Lapsen elämä on monimutkaistunut ja psykiatrista hoitoa haetaan enemmän kuin koskaan. *YLE*. Hämtad 14 februari 2019 från <https://yle.fi/uutiset/3-10527451>
- Hargreaves, A. (1995). *Professional Development in Education*. (red. Guskey, T.R & Huberman, M.) New York and London: Teachers College Press.
- Hargreaves, A. (2004). *Läraren i kunskapssamhället – i osäkerhetens tidevarv*. Lund: Studentlitteratur
- Havik, T. (2014). Assessing Reasons for School Non-attendance. *Scandianavian Journal of Educational Research*. Vol. 59 s.316-336
- Hejlskov Elvén, B., Veje, H. & Beier, H. (2012). *Utvecklingsrelaterade funktionsnedsättningar och psykisk sårbarhet – om annorlunda barn*. Lund: Studentlitteratur
- Helsingin yliopisto. (2018). Hämtad 4 december 2018 från <https://weboodi.helsinki.fi/hy/opasopiskopas.jsp?MD5avain=&Kieli=1&Organisaatio=100000939&AukOrg=1000000939>
- Helsingin Yliopisto. (2018). Hämtad 4 december 2019 från <https://courses.helsinki.fi/sv/open-university/subjects/erityispedagogiikka#course-number-A69804a>
- Herman, K. C., Lambert, S.F., Reinke, W.M. & Ialongo, N.S. (2008). Low Academic Competence in First Grade as a Risk Factor for Depressive Cognitions and Symptoms in Middle School. *Journal of Counseling Psychology*, 55(3), pp. 400-410.
- Higgins, S. (2002). Smoking in pregnancy. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*, 14(2), pp. 145-151.
- Hjern, A., Alfven, G. & Östberg, V. (2008). School stressors, psychological complaints and psychosomatic pain. *Acta paediatrica*, 97, pp. 112–117.
- Honkanen, M., Moilanen, I., Taanila, A., Hurtig, T., & Koivumaa-Honkanen, H. (2010). Luokanopettaja lapsen mielenterveyden edistäjänä ja ennustajana. *Duodecim* 126(3), 272–282.
- Husu, J. & Toom, A. (2016). Opettajat ja opettajankoulutus – suuntia tulevaan. Selvitys ajankohtaisesta opettaja- ja opettajankoulutustutkimuksesta opet- tajankoulutuksen

kehittämishjelman laatimisen tueksi. Undervisnings- och kulturministeriet 2016:33. Hämtad 27 november 2018 från <https://minedu.fi/documents/1410845/4583171/Opettajat+ja+opettajankoulutus+-+suuntia+tulevaan>

Institutet för hälsa och välfärd (2018). *Lasten mielenterveys ja mielenterveyden häiriöt*. Hämtad 13 december från, <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/lasten-mielenterveys-ja-mielenterveyden-hairiot>

Itä-Suomen yliopisto. (2018). Hämtad 4 december 2018 från <https://www.uef.fi/documents/288123/1555696/ops+-+luko.pdf/23d23a06-c02c-4416-98d1-0d5b56dde436>

Jyväskylän yliopisto. (2018). Opetussuunnitelmat ja opetusohjelmat. Hämtad 4 december 2018 från <https://www.jyu.fi/edupsy/fi/laitokset/okl/opiskelu/luokanopettajakoulutus/opetussuunnitelmat-ja-opetusohjelmat>

Jyväskylän yliopisto. (2018). Luokanopettajakoulutuksen koulutusmallit. Hämtad 4 december 2018 från <https://www.jyu.fi/edupsy/fi/hakijalle/koulutukset-ja-hakukohteet/luokanopettajakoulutuksen-koulutusmallit>

Lag om grundläggande utbildning (2010/642). Hämtad 11 april 2019 från <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1998/19980628>

Kaltiala-Heino, R., Ranta, K., & Fröjd, S. (2010). Nuorten mielenterveys koulumaailmassa. *Duodecim*, 126(17) Hämtad 26 mars 2019 från <https://www.duodecimlehti.fi/duo99043>

Kiviniemi, K. (2000). *Opettajan työtodellisuus haasteena opettajankoulutukselle. Teoksessa Opettajien perus- ja täydennyskoulutuksen ennakointihankkeen (OPEPRO) selvitys 14. Opettajien ja opettajankouluttajien käsityksiä opettajan työstä, opettajuuden muuttumisesta sekä opettajankoulutuksen kehittämishaasteista*. Helsinki: Opetushallitus.

Kokkinos, C. M. (2007). Job Stressors, Personality and Burnout in Primary School Teachers. *British Journal of Educational Psychology*, 77(1), pp. 229–243.

Kokko, T., Pesonen, H., Polet, J., Kontu, E., Ojala, T. & Pirttimaa, R. (2014). Erityinen tuki perusopetuksen oppilaille, joilla tuen tarpeen taustalla on vakavia psyykkisiä ongelmia, kehitysvamma- tai autismin kirjon diagnoosi. *VETURI-hankkeen kartoitus 2013*. Helsingin yliopisto, Jyväskylän opisto. Hämtad 14 mars 2019 från <https://www.helsinki.fi/sites/default/files/atoms/files/veturiraportti04022014.pdf>

Koponen, P., Borodulin K., Lundqvist, A., Sääksjärvi, K. & Koponen, S. (2018). Terveys, toiminta ja hyvinvointi Suomessa. FinTerveys 2017-tutkimus. (THL raportti: 4:2018) Hämtad 18 februari 2019 från

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap_4_2018_FinTerveys_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur

Laitinen, K. & Hallantie, M. (2012). *Välbefinnande i morgondagens skola – ramar för utveckling av elevvården*. Helsingfors: Utbildningsstyrelsen

Lapin yliopisto. (2018). Hämtad 4 december 2018 från
https://weboodi.ulapland.fi/lay/jsp/oepopas/jsp/opastutkrakkats.jsf?Kieli=1&MD5avain=&vl_tila=5&Opas=2308&Org=11913835&alusta=1&esikatselu=0

Ljusberg, A-L. (2008). Barn som far illa och anmälningsplikt, 171–187. I J. Brodin (red.) *Barn i utsatta livssituationer*. Malmö: Gleerups

Mannerheims barnskyddsförbund (2018). Konsekvenser av mobbning. Hämtad 11 mars 2019 från,
[https://www.mll.fi/tietoa-mlista/information-om-mannerheims-barnskyddsforbund/skolfreden/entrygg-skola/forebyggande-av-mobbning/konsekvenser-av-mobbning/](https://www.mll.fi/tietoa-mlista/information-om-mannerheims-barnskyddsforbund/skolfreden-entrygg-skola/forebyggande-av-mobbning/konsekvenser-av-mobbning/)

Marton, F. & Booth, S. (2000). *Om lärande*. Lund: Studentlitteratur

Mazzer, R. K., & Rickwood, J. D. (2014). Teachers' and coaches' role perceptions for supporting young people's mental health: Multiple group path analyses. *Australian Psychological Society*, 67: pp. 10-19.

McHenry, Henry D. Jr (1997). Education as Encounter: Buber's Pragmatic Ontology. *Educational Theory*, 47 (3), pp. 341-357.

MinPlan. (2018). Hämtad 4 december 2018 från (kräver inloggning)
<https://minplan.abo.fi/minplan/informationMessages.do>

Noddings, N. (2010). No education without relation. Bingham, C. & Sidorkin, A.M. (red). New York: Peter Lang publishing

- Nordström-Lytz, R. (2013). *Att möta den andra – det pedagogiska uppdraget i ljuset av Martin Bubers dialogfilosofi*. Vasa: Åbo Akademi
- Ojakangas, Mika (2001). *Pietas – kasvatuksen mahdollisuus*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Summa.
- Ojala, T. (2017). *Kun perusopetuksen oppilaat oireilevat psyykkisesti – Opettajien kokemuksia*. Jyväskylä: University of Jyväskylä
- Oulun yliopisto. (2018). Hämtad 4 december 2018 från https://www.oulu.fi/sites/default/files/content/LUKO_KK_2019-2020_nettiin_0.pdf
- Pakarinen, E., Aunola, K., Kiuru, N., Lerkkanen, M., Poikkeus, A., Siekkinen, M. & Nurmi, J. (2014). The cross-lagged associations between classroom interactions and children's achievement behaviors. *Contemporary educational psychology* 39 (3), pp. 248–261.
- Ranta, K., Kaltiala-Heino, R., Rantanen, P. & Marttunen, M. (2009). Social phobia in Finnish general adolescent population: Prevalence, comorbidity, individual and family correlates, and service use. *Depression and Anxiety*, 26(6), pp. 528-536.
- Reinke, W. M., Stormont, M., Herman, K.C., Puri, R. & Goel, N. (2011). Supporting Children's Mental Health in Schools: Teacher Perceptions of Needs, Roles, and Barriers. *School Psychology Quarterly*, 26(1), pp. 1-13.
- Remes, M. (2018). Fler barn vårdas för psykiska problem någonsin än tidigare – 90 000 under 13-åringar mår dåligt. *YLE* Hämtad 14 februari 2019 från <https://svenska.yle.fi/artikel/2018/11/28/fler-barn-vardas-for-psykiska-problem-an-nagonsin-tidigare-90-000-under-13>
- Rogers, MA., Kasaia, K. & Kojia, M. (2004). Executive and prefrontal dysfunction in unipolar depression: A review of neuropsychological and imaging evidence. *Neuroscience Research*, 50(1), pp. 1–11.
- Rybin, C. (2016). Sekaisin kampanjen väckte brett engagemang. *YLE* Hämtad 25 mars 2019 från <https://svenska.yle.fi/artikel/2016/05/31/sekasin-kampanjen-vackte-brett-engagemang>
- Socialstyrelsen (2016) *Vad är psykisk ohälsa?* Hämtad 2 oktober 2018 från <http://www.kunskapsguiden.se/barn-och-unga/Teman/psykisk-ohalsa-hos-barn-unga/Sidor/Vad-ar-psykisk-ohalsa.aspx>

- Somersalo, H., Solantus, T. & Almqvist, F. (2002). Classroom climate and the mental health of primary school children. *Nordic Journal of Psychology* 56 (4), 285–290
- Suomen mielenterveysseura (2018). *Osallistu mielinauha keräykseen!* Hämtad 25 mars 2019 från <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielinauha-keräys-käynnistyy-huhtikuussa>
- Sutton, R. & Wheatly, K. (2003). Teachers' Emotions and Teaching: A Review of the Literature and Directions for Future Research. *Educational Psychology Review*, 15(4), pp. 327–358.
- SPSM. (2018). *Fler elever stannar hemma, vad kan du göra?* Hämtad 23 januari 2019 från <https://www.spsm.se/kurser--aktiviteter/nyheter/nyheter/fler-elever-stannar-hemma-vad-kan-du-gora/>
- Statsrådets förordning om riksomfattande mål för utbildningen enligt lagen om grundläggande utbildning och om timfördelning i den grundläggande utbildningen (2001/1435) Hämtad 11 april 2019 från <https://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2012/20120422>
- Statsrådets förordning om riksomfattande mål för utbildningen enligt lagen om grundläggande utbildning och om timfördelning i den grundläggande utbildningen (2012/422) Hämtad 11 april 2019 från <https://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2012/20120422>
- Strander, K. (2001). Konsten att lyssna på barnen. *LOCUS. Tidsskrift för forskning om barn och ungdomar*, 1, 2001. Stockholm: Lärarhögskolan i Stockholm
- Strander, K. (2008). Goda pedagogiska miljöer – fristad och utmaning, 49–78. I J. Brodin (red.) *Barn i utsatta livssituationer*. Malmö: Gleerups
- Stukát, S. (2011). *Att skriva examensarbete inom utbildningsvetenskap*. Lund: Studentlitteratur
- Sveriges Psykologförbund (u.å). *Om psykisk ohälsa*. Hämtad 31 oktober 2018 från <http://www.psykiatrifonden.se/psykisk-ohalsa/>
- Thuneberg, H. (2007). *Is a majority enough? Psychological well-being and its relation to academic and prosocial motivation, self-regulation and achievement at school*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur
- Tsoulopas, C. N. (2010). Exploring the Association between Teachers' Perceived Student Misbehaviour and Emotional Exhaustion: The Importance of Teacher Efficacy Beliefs and Emotion Regulation. *Educational Psychology*, 30(2), pp. 173–189.

- Turun yliopisto. (2018). Hämtad 4 december 2018 från <https://opas.peppi.utu.fi/fi/tutkinto-ohjelma/5970>
- Turun yliopisto. (2018). Hämtad 4 december 2018 från <https://opas.peppi.utu.fi/fi/opettajankoulutuslaitos/okl-turku/14002/13441>
- Utbildningsstyrelsen (2014). *Grunderna för läroplanen för den grundläggande undervisningen*. Helsingfors: Utbildningsstyrelsen
- Vaino, S., Järvelin, J., Kääriäinen, S. & Passoja S. (2018). *Psykiatrin erikoissairaanhoidon tilastoraportti 33:2018*. Hämtad 12 december 2019 från http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136978/tr33_18.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Von Knorring, A-L. (2012). *Psykisk ohälsa hos barn och unga*. Lund: Studentlitteratur
- Vårdguiden (2017). *Adhd*. Hämtad 27 november 2018 från <https://www.1177.se/Stockholm/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Adhd/>
- Wang, C., Ni, H., Ding, Y., & Yi, C. (2014). Chinese teachers' perceptions of the roles and functions of school psychological service providers in Beijing. *School Psychology International*, 36(1): 77-93.
- World Health Organization. (2018). *International statistical classification of diseases and related health problems (11th Revision)*. Hämtad 15 april 2019 från <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
- Woodward, L. J. & Ferguson, D.M. (2001). Life course outcomes of young people with anxiety disorders in adolescence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40(9), p. 1086.
- Zubin, J. & Spring, B. (1977). Vulnerability: A new view of schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology*, 86 (2), 103–126
- Zucker, J. R. (2010). Consumer perceptions of school psychologists: The views of parents, teachers, and administrators. Dissertation Abstracts International: *Section B: The Sciences and Engineering*, 2708
- Åbo Akademi. (2018). Hämtad 4 december 2018 från <http://studiehandboken.abo.fi/sv/instruction/18115>

Bilaga 1 E-post till lärarstuderande

Hej, lärarstuderande!

Jag skriver min pro gradu-avhandling om lärarstuderandes uppfattningar om sin framtida yrkesroll i mötet med elever som lider av psykisk ohälsa.

Nu söker jag klasslärarstuderande som vill ställa upp på intervju. Du behöver INTE vara expert på ämnet utan jag vill höra dina uppfattningar, dina tankar och åsikter kring ämnet som blivande lärare. Ett krav är dock att du ska vara i slutskedet av dina studier.

Intervjun tar ca en halvtimme till en timme.

Intervjun behandlas konfidentiellt och ditt namn kommer att fingeras.

Ta kontakt (e-post) om du har några frågor eller vill ställa upp på intervju!

Vänliga hälsningar

Mira Mäkinen

Klasslärarstuderande

Åbo Akademi

Vasa

Bilaga 2 Intervjuguide

Vilket år studerar du?

Vad har du läst för biämne/biämnena?

Klasslärarstuderandes uppfattningar om psykisk ohälsa

1. Hur definierar du psykisk ohälsa?
2. Vad tror du är orsakerna till psykisk ohälsa? (finns det individuella, samhälleliga, familjerelaterade orsaker?)
3. Vilken är din uppfattning om förekomsten av psykisk ohälsa? (T.ex. i Finland)
4. Vad tror du är konsekvenserna för läraren när en elev i klassen mår psykiskt dåligt?
5. Vad tror du är konsekvenserna för läraren när föräldrar till en elev mår psykiskt dåligt?

Klasslärarstuderandes uppfattningar om sin framtida yrkesroll i mötet med elever med psykisk ohälsa

1. Hur ser du på din framtida roll som klasslärare i mötet med elever med psykisk ohälsa?
2. Vilka möjligheter till att stöda elevers psykiska hälsa ser du i din framtida yrkesroll?
3. Vilka begränsningar med att stöda elevers psykiska hälsa ser du i framtida yrkesroll?
4. Anser du att du har tillräckliga kunskaper om hur du kan upptäcka psykisk ohälsa hos elever? Hur?
5. Hur säker är du på vilka stödåtgärder som finns i skolan?

Hur uppfattar klasslärarstuderande att klasslärarutbildningen kunde främja medvetenheten om elevers psykiska ohälsa?

1. Är elevers psykiska hälsa något du reflekterat över under din utbildning? Vad har du i så fall tänkt?
2. Hur tycker du att klasslärarutbildningen behandlar frågor om elevers psykiska ohälsa? (T.ex. elevvården, riskfaktorer, friskfaktorer)
3. Tycker du att lärarutbildare behandlar frågor som rör elevers psykiska ohälsa? På vilket sätt?
4. Anser du att klasslärarutbildningen borde utvecklas i frågor som rör elevers psykiska ohälsa? Isåfall på vilket sätt? Om inte, på vilket sätt ger klasslärarutbildningen tillräcklig beredskap?
5. Anser du att klasslärarutbildningen borde ha en obligatorisk kurs som berör elevers psykiska ohälsa/hälsa? Vad borde den i så fall innehålla?
6. På vilket sätt har klasslärarutbildningen förändrat ditt förhållningssätt till psykisk ohälsa?